

Masteroppgave, 45 stp

Med kulturkaoset i kroppen?

En diskursanalyse av den tredje spiseforstyrrelsen

May Catherin Ulstein

Helse og sosialfag
Mestring og myndiggjøring
2020

Antall ord: 40580



HØGSKULEN
I VOLDA

« Hjertesult »

Cravings
Triggere

Uansett hvor mørkt livet er,
er det alltid lys i kjoleskapet!
« Jeg spiste jer å
over leuc... »

Mestring

Kulturkaosyndromet

Verden er ikke det, men du er perfekte!

Tynn og sunn = vellykket og lykkelig!
« Grutter kaster ikke opp, ta deg sammen!
- Hilsen fastlegen -

Selvrealisering

manglende behandlingstilbud
« Kulturreaktivt syndrom »
Kulturell verden blir knyttet som individuell verden.

Identitetshavari

AM - PERFECT YET?

SKAM

Trøstespising

Overspising Indre kaos og URO

« Er det ikke bare å TA SEG SAMMEN? »

Prestasjons-samfunnet

Skam og skyldfølelse

Angst og depresjon

TRAUER

Tap og sorg

« Spiser på følelser »

© May Catharin Ulstein - FOTOKOLLAGE "OVERSPISINGSGLIDELSE"

Generasjonen Prestasjon

Den tredje

Tynn "On-stage" Coping

« Hjertesult »

Svak Mat

Overspisingslidelse

spisekick

Døvre kaoset på innsiden

« Kulturbundet syndrom »

Stress

Matmisbruk

« Maten er min beste venn »
- Maten er min verste fiende -

Patologisk (sykelig) overspising

Ensamhet

Det sitter i hodet!
Det sitter i hjertet.

Trøst
Selvforakten
Kropp

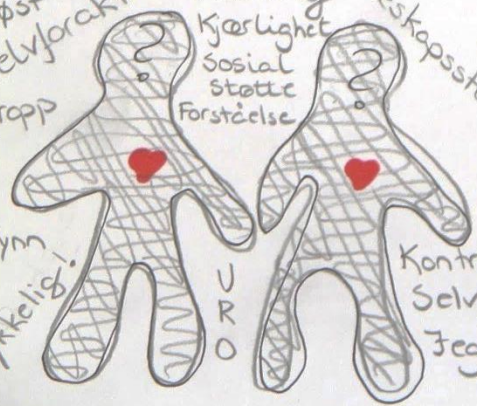
Mestring
Kjærlighet
Sosial støtte
Forståelse

Kjoleskapet

FRASK?

- Ble så stor at jeg ble usynlig -

Tynn
Sykelig!



Kontroll
Selvfølelse
Jeg er god nok

« Alle vet at Jeppe drikker overspiser. Men hvorfor drikker overspiser Jeppe? »
Våge å tørle, våge å tørre?

Binge Eating

Spise-argie

Trøst

Trygghet

SKAM

Matmisbruk

Lightbulb icon

URO

URO

URO

URO

URO

URO

URO

URO

URO

Summary

«Having the body full of cultural chaos?» - A discourse analysis of the third eating disorder

The attention to Binge Eating Disorder (BED) has increased over the last years, especially after 2013. Today, BED has become an independent diagnosis in both DSM-5 and ICD-11. In 2017 we also received new guidelines for early detection, diagnosis and treatment in Norway. Recently more people with BED has told their stories in the media. And the articles often includes statements from health professionals and organizations. The choice of topic is based on my own ambition, and desire, to shed a light on this eating disorder. Together with an interest in possible connections between our psychic health and the society we live in.

Eating disorders are considered to be plastic, and is especially connected to modern Western cultures. In order to include this element of cultural context, I have chosen to use Discourse Analysis as my research tool. This is an descriptive study with theoretical interpretations, and it is built upon a perspective of social constructionism. According to this perspective the language plays a crucial role in how we understand our selves and the world around us. Therefore we can uncover how social realities is constructed by analysing the language in use. For this reason I have chosen to analyze texts published in norwegian newspapers, magazines, blogs, podcasts and websites belonging to major health organizations.

I have identified four «voices» in my analysis: «the professionals», «the self-experienced», «the support-voices» and «the journalist-voices». Faced with these voices in my data material, I have asked one main question: What solutions do they propose in relation to how people with BED can be successful in their recovery? How is cultural values, ideologies and tensions between actor and structure reflected in these answers? One of the findings in my study is that several of the solutions reflects an opinion that the person has to change. It seems to be uncertainty connected to the question of: How much responsibility should be placed upon the individual regarding the lifestyle-actions that is caused by BED? Based on the findings in my analysis, the conclusion is that there seems to be an ongoing argument between a medical discourse and a moral discourse. The findings also support, that this argument is influenced by several cultural values and ideologies often associated with todays western society. In my opinion it will be exciting to follow this discussion over the next years.

Sammendrag

«Med kulturkaoset i kroppen?» - En diskursanalyse av den tredje spiseforstyrrelsen

Overspisingslidelse har fått økt oppmerksomhet de siste årene, særlig etter 2013. Nå er denne spiseforstyrrelsen en selvstendig diagnose i både DSM-5 og ICD-11, og i Norge har vi fått nye retningslinjer for tidlig oppdagelse, utredning og behandling av spiseforstyrrelser. Flere personer med overspisingslidelse står frem i mediene og forteller om sin historie, og artiklene suppleres med intervjuer med ulike fagpersoner og brukerorganisasjoner. Valg av tema er basert på mitt egne ambisjoner og ønske om økt fokus på denne spiseforstyrrelsen spesielt, og generelt på sammenhenger mellom psykisk helse og forhold ved det samfunnet vi lever i.

Spiseforstyrrelser regnes som plastiske lidelser og knyttes særlig til vestlig kultur. For å få med dette elementet av kulturkontekst, har jeg valgt å benytte diskursanalyse som forskningsmetode. Dette er en deskriptiv og teoretisk fortolkende som bygger på et sosialkonstruktivistisk perspektiv. Dette perspektivet vektlegger språkets betydning for hvordan vi forstår oss selv og verden rundt oss. Dermed kan man avdekke hvordan sosiale virkeligheter konstrueres ved å analysere *språket i bruk*. Derfor har jeg analysert tekster publisert i den norske offentligheten: artikler i aviser og magasiner, blogger, podcaster og nettsidene til sentrale aktører på helsefeltet.

I datamaterialet har jeg identifisert fire «stemmer»: «fagstemmene», «erfaringsstemmene», «støttestemmene», og «journaliststemmene». Til disse stemmene har jeg stilt det overordnede forskningsspørsmålet om hvilke løsninger de foreslår om hvordan man kan bli frisk fra overspisingslidelse. Ut fra disse løsningsforslagene har jeg sett på hvilke verdier, ideologier og spenninger mellom individ og samfunn som kommer til syne. Et av funnene i analysen er at mange av løsningsforslagene handler om at individet som endre seg. Det ser også ut til å være usikkerhet knyttet til spørsmålet om hvor mye ansvar som bør plasseres på individet for den livsstilsatferden som overspisingslidelsen medfører. Min konklusjon basert på funnene i analysen, er at det foregår en kamp mellom en medisinsk diskurs og en moralsk diskurs knyttet til overspisingslidelse. Kulturelle verdier og ideologier som vi kan knytte til dagens samfunnskontekst kommer også frem i mine tolkninger av diskursanalysen. Det blir spennende å følge med på utviklingen de kommende årene.

Forord

Så var dagen kommet for å plassere det siste punktet i det skriftlige resultatet av en prosess som både har vært utfordrende, spennende og lærerik. Perioden fra høsten 2018 til våren 2020 har gitt meg mye faglig påfyll og samtidig gitt rom for personlig utvikling. Jeg har også fått mange flere flotte og dyktige personer i nettverket mitt, som har betydd mye for meg gjennom dette prosjektet. Man kan klare mye dersom man aktiverer sine egenkraft og potensiale, men det er så utrolig godt å ha folk med på laget som kan komme med råd, oppmuntringer og annen støtte. Jeg vil gjerne takke alle mine støttespillere som har bidratt på så mange måter i denne perioden. Dette prosjektet ville aldri kommet i havn uten deres hjelp og heiarop. Først vil jeg takke veilederen min, Finn Ove Båtevik, som har vært med i prosessen fra før første setning kom ned på papiret og bidratt med mange gode tips og kursjusteringer. Takk for dine kloke råd og oppmuntrende kommentarer i denne prosessen, særlig i motbakkene.

Jeg er også veldig takknemlig for de studentene og lærerne som har vært tilknyttet MEI-kullet 2017, og særlig kollokviegruppen «masterdamene». En stor takk og klem til mine nærmeste som har holdt ut med meg i denne prosessen og vært rause med oppmuntringene. Kathrine min beste venninne og støtte. Min flotte og flinke søster Liz Torine. Min klippe og ektemann Rolf Inge. Zara min firbeinte prinsesse som daglig drar meg ut i frisk luft og er raus med kosen. Tusen takk og klemmer sendes også til øvrige venner og familie som har stilt opp for meg på ulike måter og gitt meg både kjærlighet og anerkjennelse.

Sist, men ikke minst, vil jeg sende en varm hilsen til alle de som sliter med (eller har slitt med) overspisingslidelse. Forsiden jeg har laget er en kollage av ord og uttrykk som informantene i datamaterialet bruker for å beskrive livet og hverdagen med overspisingslidelse. Vi må få fortellingene ut i lyset, fargelegge landskapet, spre kunnskap og bidra til å skape større forståelse for denne sammensatte lidelsen.

«Never look down on anybody unless you're helping him up»

Jesse Jackson

Eiksund, 25.mai

May Catherin Ulstein

Innholdsliste

Summary	3
Sammendrag	4
Forord	5
Innholdsliste	6
Innledning	8
Forskningsspørsmål	11
Formålet med studien	13
Oppgavens struktur	13
Perspektiver på spiseforstyrrelser og samtidskontekst	14
Spiseforstyrrelser	14
Overspisingslidelse	16
Samfunnskontekst	17
Nyliberalismen og konsumentersamfunnet	18
Psykologisering og individualisering av samfunnet	19
Det globaliserte og medieskapede samfunnet	20
Prestasjonssamfunnet	21
Teoretisk utgangspunkt	23
Bronfenbrenner og den bioøkologiske modellen	23
Individualiseringsprosesser	26
Identitetsutfordringer i dagens samfunn	29
Språket – mellom ideologier på makronivå og identitet på mikronivå	31
Foreliggende forskning på området	34
Nytten av en diskursanalyse om overspisingslidelse og identitet	38
Metode	39
Vitenskapsteoretisk perspektiv	39
Forskningsdesign	43
Diskursanalyse som forskningsverktøy	44
Diskurser	46
Subjektposisjoner	47
Datainnsamling	48
Utvalgskriterier	49
Plan for analyse	50
Metodediskusjon	54
Validitet	55
Reliabilitet	57

Forforståelse	58
Etiske refleksjoner	60
Diskursanalyse av overspisingslidelse	62
Begrepet «overspisingslidelse»	64
Hvilken forståelse av overspisingslidelse formidles av «fagstemmene»?.....	66
Hvilken forståelse av overspisingslidelse formidles av «erfaringsstemmene»?.....	72
Oppsummering av hvordan overspisingslidelse beskrives	77
Diskurser rundt «løsningsforslagene»	78
Profesjonell hjelp og ulike terapiformer	78
Trenger opplæring i sunn livsstil og å spise på normal måte	80
Hjelp til selvhjelp	81
Å finne støtte	83
Erkjenne problemet, ønske endring og ta kontroll	83
Individet må endre seg – endre tanker, atferd og takle følelser.....	84
Finne roten til problemet	85
Mer åpenhet og anerkjennelse	86
Økt kunnskap og erfaringsdeling.....	87
Kjempe imot sosiokulturelle føringer.....	88
Er behandlingstilbudet godt nok, eller er det mangelfullt?.....	89
Bare ordinær overvekt/fedme eller spiseforstyrrelse?.....	91
Oppsummering av løsningsforslagene	92
Diskusjon.....	93
Kulturelle verdier som kommer til syne.....	93
Ideologier som kommer til syne	96
Spenninger mellom individ og samfunn.....	100
Subjektposisjoner som konstrueres	104
Overspisingslidelse og identitetsdilemmaer	106
Konklusjon	108
Avslutning	109
Litteraturliste	111
Vedlegg	118
Vedlegg 1: Liste over artikler o.l til analyse	118
Vedlegg 2: Analyseeksempel	123

Innledning

«Spisingen skulle døyve kaoset på innsiden. Maten ble et språk for alt hun ikke fikk sagt».

Dette sier Sandra Hillestad i et intervju med Nrk (Yildiz, 2015). Sandra forteller at hun har vært besatt av mat i 18 år. For henne var inngangsporten til spisingen en følelse av å ikke være bra nok, og det å føle seg utenfor i klassemiljøet. Hun forteller om maten som ble en bestevenn, om den store skammen rundt det å spise så mye, og om hennes kamp for å få kontroll over følelsene. Fra hun var liten har Sandra blitt fortalt at hun burde spise mindre og trene mer, og sier det har vært som å kjempe en krig alene.

Sandra er imidlertid ikke alene om å ha denne spiseforstyrrelsen. I *Nasjonal faglig retningslinje for tidlig oppdagelse, utredning og behandling for spiseforstyrrelser* (heretter kalt retningslinjen for spiseforstyrrelser) står det at forekomsten av overspisingslidelse er ca 2-3 %. Til sammenligning anslås forekomsten av anoreksi til ca 0,5 % og bulimi til 1-2 % (Helsedirektoratet, 2017s, s.15). På nettsiden til organisasjonen *Rådgivning om spiseforstyrrelser* (ROS), opplyses det om at overspisingslidelse både er den hyppigste spiseforstyrrelsesdiagnosen, og samtidig den diagnosen som færrest kjenner til. Noe av årsaken til dette er ifølge ROS at overspisingslidelse ikke ble en selvstendig diagnose i det amerikanske diagnosesystemet før DSM-5 ble tatt i bruk i 2014 (ROS, 2019). Også i det europeiske diagnosesystemet for psykiske lidelser har overspisingslidelse nå fått en egen diagnosekode, 6B82, etter at ICD-11 ble lansert i 2018. Der står det at overspisingslidelse kjennetegnes av hyppige og gjentakende episoder med overspising, hvor man opplever å miste kontrollen over spisingen i et visst tidsrom. Man har også vansker med å stoppe spisingen eller å begrense type mat og mengde. Videre står det at overspisingen oppleves som veldig ubehagelig, og er ofte etterfulgt av negative emosjoner som skyld og skam. I motsetning til ved bulimi benyttes det sjelden kompensere handlinger (ICD11, 2019).

Cathrine Nitter er prosjektleder i ROS. Hun sier at disse diagnosekodene, i kombinasjon med økt mediefokus og flere kurs om problematikken, kan være noe av årsakene til at ROS har opplevd en stor økning i antall henvendelser som omhandler overspisingsproblematikk. Nitter tror imidlertid at mørketallene er store, og at overspisingslidelse kan trigges av et samfunn med økende forekomst av fedme, samtidig som det knyttes stor verdi til *kropp* (Arnesen, Thalberg & Johansen, 2019).

I *The World Health Report* fra 2001 står det at de fleste psykiske lidelser og plager utvikles i et samspill mellom biologiske, psykologiske og sosiale faktorer (WHO, 2001, s.10). Dette er noe som også gjelder for spiseforstyrrelser. Ifølge Folkehelseinstituttet (2016) er det i dag økt forståelse for at ulike spiseforstyrrelser har sammensatte årsaker, og at både arv og miljø har betydning. I stedet for å studere isolerte risikofaktorer, har forskere blitt mer opptatt av å studere mekanismer, sårbarhetsmodeller, og samspillet mellom arvelige faktorer og miljø.

Psykiater Finn Skårderud (2000, s.13) hevder at spiseforstyrrelser er sterkt knyttet til vestlig kultur i dag. Han omtaler den vestlige kulturen som en risikokultur med sitt overfokus på kroppen som symbol på psykologisk og sosial mestring. I artikkelen «*Den kommuniserende kroppen – spiseforstyrrelser og kultur*» skriver Skårderud (2004) at pasienters utsagn om opplevelser av manglende kontroll over livet, både på det indre og det ytre plan, må vektlegges for å forstå spiseforstyrrelser i dagens sammenheng. Raske sosiokulturelle endringer diskuteres som patogene faktorer, og samfunnsmessig instabilitet bidrar til mer utydelige vilkår for sunn og stabil identitet. Kulturanalyser kan bidra til større forståelse for mangfoldet i disse lidelsene, som arter seg forskjellig i ulike kulturer. Skårderud viser til Yap sitt begrep, *kulturbundet syndrom*, og sier at enhver lidelse farges av sine kulturelle sammenhenger. Han nevner blant annet *identitetsdanning* og prosjektet rundt det å bli noen i forhold til moderne krav til selvrealisering, med mange og motsetningsfulle krav. I tillegg nevnes forbrukerkulturen, endrede familiemønster, endrede kjønnsroller, påvirkning fra ulike medier med sin formidling av kroppsestetiske idealer og sunnhetskultur, samt økte krav i forhold til individets omstillingsevne og fleksibilitet. Skårderud (2004) konkluderer med at det ikke er et lukket og entydig forhold mellom spiseforstyrrelsens symptomer og mening.

I likhet med Skårderud er Ekeland (2017) opptatt av sammenhengen mellom *kultur* og *psykisk helse*. Han viser til økningen i antallet psykiatriske diagnoser siden 1980-tallet, og sier at kulturelle og samfunnsmessige endringer medfører nye utfordringer for enkeltmennesket. Den nyliberale perioden har ført med seg en ekstrem individualisme der både individets rett og plikt til selvrealisering verdsettes. Ulempen ved dette er at når man mislykkes, peker ansvaret tilbake på en selv. Mange av de tidstypiske lidelsene, eksempelvis angst, depresjon, selvskading og spiseproblemer, har til felles at de handler om *identitetshavari*, sier han. Ifølge Ekeland (2017, s.43 og 51) snakker vi i dag lite om sosiale problem, men derimot mye om individet sine problem, noe han mener er en grov mangel på kulturell kontekstualisering, og at kulturell uorden dermed blir kamouflert som individuell uorden.

Ifølge Nafstad og Blakar (2009, s.136-137) blir ofte de rådende ideologienes mål og visjoner styrende for enkeltindividenes idealer, levemåter og valgene de tar. I likhet med Madsen (2009) viser de til den innflytelsesrike nyliberalismen og dens ringvirkninger, inkludert «hensynet-til-meg-selv», og det å prestere seg selv på best mulig måte. Videre sier Nafstad og Blakar at ideologier fungerer som *common-sense* – forklaringer, som utgjør et felles syn på verden og skaper et rammeverk rundt de generelle idealene og målene i samfunnet. Skrede (2017, s.20 og 35) viser til forskerne Fowler, Hodge og Kress og deres hovedmål som var å vise hvordan *språk* kan brukes som et ideologisk instrument. Videre refererer han til Fairclough og sier at *diskurser* er delaktige i å dreie samfunnet i visse retninger. Diskurser er ikke bare en avspeiling av verden slik den er – eller slik verden er tatt for å være – diskurser er også forestillinger som representerer mulige verdener som er forskjellige fra den faktiske verdenen. Skrede (2017, s.154) kaller derfor diskurser for *ideologibærere*, og at ideologier blir produsert i og gjennom diskurser, eksempelvis nyliberalistiske ideer.

Bukve (2016, s.73) refererer til Jørgensens og Phillips` definisjon av *diskurs* som en bestemt måte å snakke om og forstå verden på. Han viser også til Neumann som sier at diskursen er et system for å produsere utsagn og praksiser som konstituerer virkeligheten for de som er bærere av diskursen. Denne definisjonen legger vekt på at vi som individ, og vår oppfatning av verden, er formet av de diskursene vi inngår i. Diskursene leverer ferdige subjektposisjoner for oss og bidrar dermed til å produsere selvoppfatningen eller identiteten vår. Aakvaag (2008, s.309-311) viser til Kant og Foucault og sier at det er først i kraft av å innta slike subjektposisjoner at det dannes personer med en avgrensbar identitet – det vil si personer som vet «hvem de er». Videre viser Aakvaag til Foucaults «Kunnskapens arkeologi», og sier at diskursanalysens formål er på arkeologisk vis å «grave seg ned» til de underliggende strukturene som regulerer diskursen.

Ifølge Hitching og Veum (2011, s.11) kan *diskursanalyse* brukes som et verktøy for å undersøke meningsskaping og kommunikative praksiser på mikronivå i relasjon til samfunnsmessige og sosiokulturelle strukturer på makronivå. I dette prosjektet handler det om å benytte diskursanalyse som redskap til å «grave seg ned» i de strukturene som regulerer diskursene rundt den psykiske lidelsen *overspisingslidelse*, og å se nærmere på hvilke subjektposisjoner som er tilgjengelige for Sandra og alle andre som har denne lidelsen.

Forskningsspørsmål

Basert på de foregående sidene handler dette prosjektet om å finne svar på følgende spørsmål:

Hvordan blir årsakene til overspisingslidelse forstått basert på diskurser i «den norske offentligheten» om løsningsforslag til hvordan man kan bli frisk?

- ❖ Hvilke hovedstemmer er det som «snakker»?
- ❖ Hvilke kulturelle verdier kommer til syne?
- ❖ Hvilke ideologier kommer til syne?
- ❖ Hvilke spenninger mellom individ og samfunn kommer til syne?
- ❖ Hvilke subjektsposisjoner konstrueres av diskursene rundt overspisingslidelse?

I forlengelsen av det siste forskningsspørsmålet ønsker jeg også å reflektere over hvordan disse subjektposisjonene kan innvirke på identitetsutviklingen til de som har denne spiseforstyrrelsen.

Begrepsavklaringer og avgrensninger

Begrepet *overspisingslidelse* brukes i dette prosjektet i en bredere betydning enn i diagnosemanualene. Årsaken er at det bare er en liten del av de som rammes som har blitt diagnostisert, og det er uklare skiller for når spiseproblemer går over i spiseforstyrrelser. I datamaterialet som ligger til grunn for analysen er det også en uklar bruk av begrepet overspisingslidelse. Jeg har derfor vurdert det som nødvendig å utvide forståelsen til å omfatte overspisingsproblematikk i en mer generell betydning. Det er også mange måter å definere *verdier*, og i denne studien anerkjennes at verdier er overalt og har fundamental innflytelse på menneskelig aktivitet, ofte uten at vi er oppmerksomme på det (Kirkhaug, 2013, s.56-57). Verdier gir preferanser for en gitt type atferd foran en annen type atferd, samt for hva som er godt, vakkert, riktig og ønskelig. Verdienes moralske funksjoner innebærer at de tjener som kriterier for, eller legitimering av, hva et samfunn eller en person anser som passende holdninger eller atferdsformer. Verdier vil også kunne oppfattes som ideologier som styrer oppmerksomhet, prioriteringer og valg, men som også kan blokkere for impulser og påvirkninger, og dermed regulere en persons handlingsmønster og ambisjoner. I likhet med verdier er ideologibegrepet også et omdiskutert begrep. I denne studien forstås *ideologier* som tankesystemer om hvordan verden er eller bør være, og som dermed bidrar til å forme individets følelser, tanker og handlinger.

I tråd med Sampson forstås også ideologier som kulturelle, og derfor som kollektive stemmer som deles av et stort antall mennesker (Nafstad & Blakar, 2009, s.135-136). *Kultur* er også et begrep med mange definisjoner og meninger, og i dette prosjektet brukes kultur i en bred og generell betydning mer rettet mot kulturell kontekst. Dette er mer i retning av antropologen Keesing sin definisjon av *kultur* som «*et system av kunnskap, ideer, verdier og regler som ligger bak hva vi gjør, og som uttrykkes gjennom det vi gjør*» (Thorbjørnsrud, 2009, s.210). Hva som menes med den kulturelle konteksten blir synliggjort i neste kapittel, under overskriften perspektiver på samfunnskontekst. Med *kulturelle verdier og ideologier* menes altså hvilke kollektive stemmer som kan høres, og hva de forteller om hva som er idealer og ønskelig atferd av kulturens medlemmer. *Den norske offentligheten* sikter i denne sammenhengen til tekster som er tilgjengelig for offentligheten og som bidrar til å produsere og reprodusere diskurser om fenomenet overspisingslidelse. Særlig mediespråket har i våre moderne og globaliserte samfunn fått stadig mer sentral rolle i produksjon og formidling av ideologi, sier Nafstad og Blakar (2009, s.136). De viser til Hermans og Kempen som kaller media for de sentrale «*machineries of meaning*». Mer om utvalget av medier og tekster til denne analysen kommer senere, i delkapittelet om «*datainnsamling*».

Et ønske om at denne studien skal bidra til økt forståelse for den tredje spiseforstyrrelsen har sammen med studiens forskningsspørsmål og formål, lagt føringene for de avgrensningene jeg har gjort. Kvalitative forskningsintervju og kvantitative spørreskjemaundersøkelser ser ut til å være dominerende forskningsmetoder på området, og studier er derfor ofte gjennomført på individnivå. De fokuserer typisk på hvordan overspisingslidelse kommer til uttrykk, hvem som rammes, hvordan stille diagnose, hvilke behandlinger tilbys av ulike aktører, og hvilke resultater de ulike behandlingsmåtene kan vise til. Denne studien vil imidlertid ikke handle om sykdomsforløp, diagnostisering og behandling, selv om det er viktig med økt kunnskap om disse forholdene. I stedet fokuserer dette prosjektet på hvordan ideologier og kulturelle verdier på strukturnivå kommer til syne gjennom diskursene om overspisingslidelse, og får virkninger på individnivå. De siste årene har det blitt rettet større oppmerksomhet på menneskers mentale helse sett i sammenheng med forhold ved samfunnet vi lever i, noe som også er utgangspunkt for dette prosjektet. En diskursanalyse bør ifølge Neumann (2001, s.57) avgrenses i *tid*, for jo lengre tidsspenn, jo mer grovmasket blir analysen. Fokuset i denne studien vil hovedsakelig være 2012-2019. Det er i denne perioden at overspisingslidelse virkelig kommer frem i mediebildet, får sine egne koder i diagnosemanualene for psykiske lidelser, og begrepene knyttet til denne spiseforstyrrelsen fylles med innhold.

Formålet med studien

Formålet med denne studien er å sette søkelys på en psykisk lidelse som har eksistert i skyggen av de andre spiseforstyrrelsene. Målet er å gå i dybden på hvordan overspisingslidelse blir fremstilt i ulike tekster, se på hvilke diskurser som dominerer, og reflektere over hvordan de kan påvirke identiteten til de som har denne spiseforstyrrelsen. Som nevnt i innledningen er det flere som knytter spiseforstyrrelser til vestlige kulturelle verdier og samtidskontekst, men hvordan kommer disse kulturelle verdiene, trendene og ideologiene til syne i diskursene? Basert på Bukve (2016, s.83) benyttes det *tolkende forskningslogikk* i analyseprosessen for å forstå et fenomen i dybden. Noe av intensjonen bak denne diskursanalysen er å skape et klarere bilde av *hva som foregår*, i tråd med det Denscombe (2010, s.10-11) omtaler som en *deskriptiv* studie. Ambisjonen med prosjektet er ikke å utvikle nye begrep og teorier, men å ta i bruk de teoriene som kan hjelpe til med å tolke data og sette dem inn i en sammenheng, noe Bukve (2016, s.88) omtaler som et *teoretisk fortolkende* prosjekt. Teorier og modeller er til en viss grad utvalgt i forkant av analysen, og havner derfor innenfor den strategien som kalles *teoriinformert* prosjekt. Bukve understreker imidlertid samme sted at «ein må ta høgde for at datamaterialet kan leie ein i andre retningar og mot andre tolkingar enn dei som ein førestilte seg i utgangspunktet».

Oppgavens struktur

Den første delen har nå gitt et lite innblikk i hovedtemaene og bakgrunnen for temavalget. Videre kommer først et kontekstkapittel med noen perspektiver på spiseforstyrrelser generelt og overspisingslidelse spesielt, samt viktige trekk ved dagens samfunn. Videre synliggjøres det teoretiske utgangspunktet for studien med Bronfenbrenner sin bioøkologiske modell, individualiseringsprosesser i samfunnet, språket som ideologisk formidler, samt identitetsutfordringer knyttet til det senmoderne samfunn. Etter presentasjonen av teoretisk utgangspunkt kommer en orientering om foreliggende forskning på området, før det i metodekapittelet gis innsikt studiens vitenskapsteoretiske plattform og hvilke valg som er tatt i forhold til forskningsdesign og metodeverktøy. Herunder hvilke valg som er gjort i forhold til datainnsamlingen, og grepene som er tatt for å tilrettelegge en fornuftig og redelig analyse. Analysen med tilhørende tolkninger presenteres i et eget kapittel, før funnene diskuteres opp mot det som tidligere er presentert av teorier, perspektiv og annen forskning. Til slutt kommer en oppsummering av studiens viktigste funn og forskers avsluttende kommentarer.

Perspektiver på spiseforstyrrelser og samtidskontekst

I innledningen ble tema, forskningsspørsmål og avgrensninger presentert og det kom frem at dette prosjektet fokuserer på spiseforstyrrelsen overspisingslidelse i samspill med forhold ved samfunnskonteksten. Før det teoretiske utgangspunktet presenteres, finner jeg det hensiktsmessig å gå nærmere inn på hva spiseforstyrrelser er, og trekk ved samtidskonteksten.

Spiseforstyrrelser

I det europeiske diagnosesystemet, ICD-11 (2019), står spiseforstyrrelser oppført i kapittel 6 som omfatter psykiske lidelser, atferdsmessige lidelser og nevroutviklingslidelser. Videre står det at spiseforstyrrelser involverer unormal spiseatferd som ikke kan forklares av andre helseforhold og som ikke er utviklingsmessig passende eller kulturelt godtatt. I tillegg til unormal spiseatferd inkluderer spiseforstyrrelser også en fremtredende bekymring for vekt og kroppsfasong. Når svært mye tid og ressurser brukes på handlinger knyttet til mat og spising, kan det føre til at spiseforstyrrelsen går utover andre områder i livet (Folkehelseinstituttet, 2016). Lenge ble spiseforstyrrelser oppfattet som ensbetydende med *anoreksi*, et begrep som først ble introdusert av sir William Gull i England i 1872. I Norge tok det imidlertid lang tid før diagnosen *anorexia nervosa* ble anerkjent, og først i 1980-årene begynte *spiseforstyrrelser* å vekke større interesse, både blant profesjonelle og lekfolk. Flere forhold spilte sammen: flere pasienter ble synliggjort i behandlingsapparatet, en økende evne blant klinikere til å diagnostisere slike fenomener, samt et samfunnskritisk engasjement. Ikke minst var kvinnebevegelsen med på å sette kritisk søkelys på kulturelle risikofaktorer, eksempelvis tynne skjønnhetsidealer (Skårderud, Rosenvinge & Gøtestam, 2004).

I den nye retningslinjen for spiseforstyrrelser (Helsedirektoratet, 2017a) skilles det mellom tre typer spiseforstyrrelser, selv om det også finnes andre varianter. Her oppgis forekomsten av anoreksi til ca 0,5 %, bulimi til 1-2 % og overspisingslidelse til 2-3 %. På Folkehelseinstituttet (2016) sitt faktaark om spiseforstyrrelser påpekes det i tillegg at noen har lettere *spiseproblemer*, noe som kan være forstadier til spiseforstyrrelser. Videre står det at spiseforstyrrelser som regel oppstår i løpet av ungdomsårene, og særlig gjelder dette anoreksi og bulimi, mens overspisingslidelse oftere starter i voksen alder. Både Skårderud (2000) og Folkehelseinstituttet (2016) påpeker at det blant personer med spiseforstyrrelser er funnet komorbiditet/samsykelighet med andre psykiske vansker, eksempelvis angst og depresjon.

Som tidligere nevnt er det økende forståelse for kompleksiteten i spiseforstyrrelsens etiologi og Skårderud et al. (2004) skiller mellom disponerende, utløsende og vedlikeholdende forhold. *Disponerende forhold* er en sårbarhet som i møte med utløsende faktorer kan resultere i spiseforstyrrelse: genetiske forhold, personlighet (eks. perfeksjonistiske trekk), familiære forhold, traumer, overgrep og kulturelle forhold (som slankepress). *Utløsende forhold* kan være: tap og konflikter, mobbing, tidlig pubertet, store prestasjonskrav, endrede livsvilkår, skader hos idrettsutøvere og slanking. *Vedlikeholdende forhold* kan være familiekonflikter utløst av spiseforstyrrelsen, negative reaksjoner fra miljøet, og psykiske symptomer av feilernæring eller underernæring (som depresjon, affektlabilitet og utmattelse). Det kan også være forhold knyttet til opplevd nytte av symptomer, eksempelvis kontroll, opplevelse av å være ekstraordinær, demping av indre uro og spenning, unnvikelse av negative følelser og fravær av menstruasjon. Blant de disponerende-, utløsende og vedlikeholdende faktorene som nevnes ovenfor, er det mange som kan knyttes til individuelle forhold og oppvekst. Samtidig er det interessant å se at det i alle tre kategoriene nevnes forhold som kan knyttes til trekk ved dagens samfunn.

Spiseforstyrrelser er psykiske lidelser som innebærer at man ikke bare har vansker med å forholde seg til mat, men også til egne tanker og følelser, sier Skårderud (2000, s.11). Han er lege og spesialist i psykiatri og hevder at *symptomer er kommunikasjon*, derfor bør vi tenke over hva det er spiseforstyrrelsen formidler. Hva er symptomenes funksjon og mening? Selv mener Skårderud (2000, s.21) at to fenomener er helt sentrale, nemlig *lav selvfølelse* og *opplevelsen av å ikke ha kontroll*. Lav selvfølelse er ikke nødvendigvis synlig og det kan være lett å forveksle ytre prestasjoner med indre tilfredshet. Opplevelsen av å ikke ha kontroll kan også ha mange opphav og mange uttrykk. Kontrollsvikten kan komme av en opplevelse av manglende mestring i vårt forhold til andre, eller være knyttet til konkrete erfaringer med å ikke kontrollere sin egen kropp. Ifølge Skårderud (2000, s.22) beskriver mange av dem som er friske, eller på vei ut av spiseforstyrrelsen, en tid preget av *indre kaos* og *forvirring*. Det å ta kontroll over maten og kroppen blir *løsningen*, og etter en stund blir denne løsningen problemet. Ifølge Skårderud et al. (2004) vegrer mange seg for å ta kontakt med behandlingsapparatet og befinner seg ofte i en sårbar situasjon med opplevelse av skam og skyldfølelse. Gjennomsnittlig går man med alvorlige problemer i 4-5 år før man søker hjelp.

Overspisingslidelse

Det er seksti år siden overspising først ble beskrevet i 1959 av forsker og psykiater Albert J. Stunkard. Overspisingslidelse/binge eating disorder har blitt en frittstående diagnose etter å ha vært inkludert i restkategorien *eating disorders not other specified* (EDNOS). Det er rundt tre prosent av den norske befolkningen som lider av overspisingslidelse, og det gjør sykdommen til den mest utbredte spiseforstyrrelsen. Både normalvektige og overvektige personer rammes, men studier viser en forhøyet forekomst blant sistnevnte (ROS, 2019). Sammenlignet med de andre spiseforstyrrelsene er overspisingslidelse mer vanlig blant menn og eldre (Smink, van Hoeken & Hoek, 2012). I retningslinjen for spiseforstyrrelser (Helsedirektoratet, 2017) benyttes diagnosekriteriene i DSM-5, fordi ICD-10 ikke hadde egen diagnosekode for binge eating disorder da retningslinjen ble utarbeidet. DSM-5 har følgende diagnostiske kriterier for overspisingslidelse:

A) Gjentatte episoder med overspising. En overspisingsepisode er karakterisert av:

- Spising av en mengde mat som er definitivt større enn hva folk flest ville spise innenfor et avgrenset tidsrom (f. eks i løpet av to timer) under de samme omstendighetene.
- En opplevelse av kontrolltap over spisingen under episoden (kan ikke stoppe å spise eller kontrollere hva eller hvor mye en spiser).

B) Overspisingsepisoden er assosiert med tre eller flere av de følgende kriteriene:

1. Spiser raskere enn normalt
2. Spiser til en føler seg ukomfortabelt mett
3. Spiser store mengder mat uten å kjenne fysisk sult
4. Spiser alene fordi en er flau over mengden mat som spises
5. Føler seg kvalm, deprimert eller skyldig etterpå

C) Markert ubehag i forhold til overspisingsepisoden.

D) Overspisingsepisode i gjennomsnitt 1 gang per uke i minst 3 måneder.

E) Overspisingen er ikke forbundet med gjentatt bruk av upassende kompensatorisk adferd som ved bulimi, og skjer ikke bare under en periode med bulimi eller anoreksi.

Om «behandling» står det i retningslinjen for spiseforstyrrelser at psykiatrisk behandling av pasienter med spiseforstyrrelser vil alltid være en kombinasjon av konkrete atferdstiltak rettet mot reduksjon av spiseforstyrrelsessymptomene og annet psykoterapeutisk arbeid rettet mot underliggende og vedlikeholdende faktorer (Helsedirektoratet, 2017).

Samfunnskontekst

Vi lever alle i sosiale kontekster, sier Nafstad og Blakar (2009, s.135). Begrepet kontekst kommer fra latinske contextus som betyr *sammenveving*, og sikter til omstendighetene omkring en hendelse eller tilstand. Ifølge Nafstad og Blakar inneholder de sosiale kontekstene ideologier eller tanke-systemer om hvordan verden er og bør være. Dermed formes individets følelser, tanker og handlinger av de ideologiske horisontene i kulturen.

Den profesjonelle forståelsen av spiseforstyrrelser har endret seg betraktelig fra 1980-årene og frem til i dag sier Skårderud, Rosenvinge og Götestam (2004). Det mener de skyldes at spiseforstyrrelser er plastiske lidelser i den forstand at de symptomatiske uttrykkene påvirkes av samfunnsmessig og kulturell kontekst. Skårderud (2004) referer til Nasser som har foreslått å omdefinere spiseforstyrrelser til *kulturkaosyndromer*, med henvisning til hvordan raske samfunnsmessige forandringer bidrar til uklare rammer for identiteten. I innledningen ble det vist til at Yap omtaler spiseforstyrrelser som et *kulturbundet syndrom*, men Di Nicola mener det er mer presist å snakke om spiseforstyrrelser som et *kultureaktivt syndrom*. Han påpeker at det ikke er noe stabilt forhold mellom en lidelsesform og en spesifikk kultur. Det er i stedet den ustabile kulturen med raske forandringer og moderniseringsprosesser som representerer risikoen (Skårderud, 2004).

Hvilke endringer har skjedd i det norske samfunnet og den vestlige kulturen parallelt med at *overspising* har blitt definert som begrep, og *overspisingsslidelse* har fått mer anerkjennelse som en psykisk lidelse? Skårderud et al. (2004) peker på at risikofaktorer kan endre seg, som økte krav til kroppsdisiplinering eller at ustabil og utrygg identitetsdanning brer om seg i samfunnet. Media som forsterkningseffekt kan være med å bidra til at flere personer tester ut eller «velger» slik symptomatferd. Dette bidrar til at gruppen av personer med spiseforstyrrelser blir mer heterogen og at helsepersonell må forholde seg til et langt mer komplekst bilde enn tidligere.

Med dette som utgangspunkt, samt noen av de sosiokulturelle forandringene som påpekes i «*Den kommuniserende kroppen – spiseforstyrrelser og kultur*» (Skårderud, 2004), skal vi nå se på noen viktige trekk ved vestlig kultur som kan ha innvirkning på utvikling og vedlikeholdelse av spiseforstyrrelser.

Nyliberalismen og konsumentsamfunnet

Skårderud (2004) påpeker at oppmerksomheten omkring spiseforstyrrelser i tid faller sammen med blant annet utviklingen konsumerismen, som vektlegger individuell tilfredsstillelse på bekostning av kollektive goder, endrede kjønnsroller og endringer i familieliv. Ifølge Hermansen (2011, s.34-35) kan vi si at Norge politisk og ideologisk har beveget seg fra å være et konservativt-liberalt hegemoni, via et sosialdemokratisk, fram mot det som kalles et nyliberalistisk hegemoni. Dette skjedde rundt 1980-tallet etter en økende oppfatning av det offentlige systemet som ineffektivt og at staten «spiste seg» langt inn på områder som tradisjonelt hadde tilhørt den private sfære og det sivile samfunn. Dagens situasjon preges altså av nyliberalistiske ideer som individuell valgfrihet og konkurranse, og med *markedet* som styringsideal. Nafstad og Blakar (2009, s.141) sier at denne nyliberalistiske markeds-ideologien inkluderer at vi i økende grad er dominert av en globalisert ideologi med fokus på konkurranse, av hensynet til seg selv og *konsumerisme*. Målet om felles og like velferdsordninger og konkrete fellesskapspraksiser blir sterkt nedtonet, og betraktet som en trussel mot den individuelle friheten til å velge. En av følgene er at vår *identitet* dreier seg om, og blir kontinuerlig redefinert, gjennom våre individuelle handlinger som konsumenter.

Kulturen under nyliberalismen kan omtales som «entreprise culture», sier psykologen Ole Jacob Madsen. Dermed kan vi snakke om «entreprise self», som går ut på at individet forventes å styre seg selv som en bedrift, med tilhørende autonomi, selvrealisering og identitetsbygging (Madsen, 2009). I et samfunn preget av nyliberalistisk ideologi er det å være fornuftige forbrukere vår viktigste samfunnsrolle, sier Ekeland (2009, s.125-128). Dersom det nye styringsprinsippet (markedet) skal fungere, må det autonome selvet styres mot å ta valgene som får markedet til å fungere. Dermed har det å være *fri* blitt å være kunde og konsument, og det å ikke ville være kunde gir *friheten* lite frihet til. Aakvaag (2008, s.303) refererer til den franske filosofen og idéhistorikeren Michel Foucault som hevder at moderniteten ikke har ført til mer frihet, men faktisk mindre frihet. Ifølge Foucault har vi ikke blitt mer frie, fornuftige, opplyste og rettferdige ved å gå over i et moderne samfunn med frisetting fra tradisjon, religion og tette lokalsamfunn. Det moderne mennesket er derimot underlagt langt mer omfattende former for intellektuell normalisering og institusjonell disiplinering enn noen gang tidligere. Ekeland (2009, s.101-103) sier det er et paradoks at vestlige land nå opplever en økning i psykisk betingede lidelser, samtidig som vi aldri har vært så nær virkeliggjøringen av idealet: det frie, selvforsynte individet.

Psykologisering og individualisering av samfunnet

Hva som er en reell økning i psykiske lidelser, og hva som bare er uttrykk for en økt *medikalisering* kan være komplisert å sortere, sier Ekeland (2009, s.120-121). Han viser til Jørgensen og sier at med begrepet medikalisering sikter han til at helseprofesjonene i samspill med legemiddelindustrien inkluderer stadig flere plager i en patologiserende og diagnostisk diskurs. Videre hevder Ekeland at individualiseringen, et sentralt kjennetegn ved moderniteten og den vestlige kulturen, har ført til det innover-seende og isolerte individet som prøver å forstå seg selv gjennom psykologien sitt språk – et språk som inviterer til å være kontinuerlig selvopptatt. Han advarer om at den individfokuserende psykologien gjør oss blinde for den kulturelle problematikken som ligger bak. Denne overgangen fra systemkritikk til individuell selvkritikk opptar også sosialfilosofen Arne Johan Vetlesen (2011, s.13-16). Den innovervendte kritikken fører til det han kaller *rovdrift på egen psyke*. Det foregår en psykologisering av sosiale problemer når alt som gjelder individet, suksesser og nederlag, i tråd med individualiseringens budskap er selvforskyldt. Videre sier Vetlesen at denne overgangen til individuell selvkritikk får drahjelp fra tabloidpressens såkalte «*du-journalistikk*» fra 1980-tallet av, og reklamens «fordi du fortjener det». Det er den samme mentaliteten som understrekes, at hvert enkelt individ er pliktige til å forvalte, foredle og utnytte sin angivelig unike humankapital.

Ole Jacob Madsen (2009) stiller spørsmål ved psykologiens etikk vis-á-vis samfunnsutviklingen i Vesten i senmoderniteten, og sier at psykologien har spilt en sentral rolle i samfunnsutviklingen, og gjør det fortsatt. Han går så langt som å hevde at både psykologien og nyliberalismen profitterer på et system av utilfredse og skadde individer. Fra 1952 til 2013 har tallet på diagnoser for psykiske lidelser økt fra 60 til 355. Ekeland (2017) minner om at diagnoser ikke bare er et medisinsk spørsmål, og han siterer Freidson som hevder at: *Medicine is a moral enterprise like law and religion, seeking to uncover and control things that it considers undesirable*. Dermed settes fokus på at hva som medisinsk sett klassifiseres som sykdom, ikke bare er et medisinsk spørsmål, det handler om hva vi anser som moralsk og normativt. Klarere kategorier og sykdomsdiagnoser skaper tydeligere skiller mellom det avvikende og det normale, og gir lettere tilgang på den sosiale rollen som «syk». Trenden er at vi ser en ekspansiv medikalisering av menneskelige livsproblem sier Ekeland (2017, s.49-51). Det kan for mange være lettere å si hva man *har* og *lider av*, enn å forklare at livet er vondt eller meningsløst.

Det globaliserte og medieskapte samfunnet

Hvordan vi tenker, føler og handler er påvirket og styrt av de rådende ideologiene eller verdensbildene og av den spesifikke sosioøkonomiske organiseringen av samfunnet, sier Nafstad og Blakar (2009, s.135). Eksempelvis er *globalisering* et framtrekkende trekk i dagens verden, noe som medfører at ideologier og verdier flyter fritt og utveksles raskt. De griper inn i de lokale meningsstrukturene, i hvert fall i den vestlige verden (Nafstad & Blakar, 2009, s.140-141). Ifølge Vanebo (2011, s.27-28) brukes *globalisering* i bred forstand som en samlebetegnelse for økende kontakt på tvers av landegrensene, noe som omfatter utveksling av ideer, kunnskap og kulturformer. Aakvaag (2008, s.269) viser til Beck som skiller mellom *globalisering*, som er en pågående prosess hvor stadig flere sosiale prosesser løftes ut av nasjonalstaten, og *globalitet*, som er den nye «postnasjonale» verden som dermed vokser frem. For sosiologien innebærer globaliseringen et behov for å ta et oppgjør med den «metodologiske nasjonalismen», og tilbøyeligheten til å oppfatte sosiale prosesser og identiteter som enhetlige, avgrensede, endimensjonale og homogene, slik de var i den kulturelt homogene og territorielt innrammede nasjonalstatens tid. Dette krever ifølge Beck en utvikling av et «kosmopolitisk blikk» og «metodologisk kosmopolitisme» som anerkjenner verdens mangfold, åpenhet, flertydighet, grenseløshet osv (Aakvaag, 2008, s.269).

Vanebo (2011, s.28) sier at globaliseringsprosessene har stor påvirkning på den nasjonale kulturen og sivilsamfunnet, blant annet ved at nye kommunikasjonsteknologier og sosiale medier gir oss tilgang på store mengder informasjon, kunnskap og underholdning. Dette skaper nye muligheter for kommunikasjon på tvers av kultur- og landegrensene. Også Vaagan (2015, s.11) påpeker at det er en trend i samtiden vår at mediene spiller en stadig viktigere rolle i politikk og samfunnsliv i de fleste land. Han refererer til Deuze som hevder at vi ikke lenger bare lever våre liv *med* medier, men *i* medier. Internett og sosiale medier, eksempelvis Facebook, Twitter, Snapchat og Instagram, er for mange blitt de viktigste kanalene for informasjon og kommunikasjon. De setter dermed i økende grad dagsorden, skaper bilder av virkeligheten, og tilfredsstillende i større grad brukerbehovene enn tradisjonelle medier. Videre dyrker de frem brukerholdninger, og påvirker brukeratferd (Vaagan, 2015, s.119 og 140). Chambers (2013) knytter dagens bruk av medier til identitetsledelse i en *online*-kontekst, og bruker begrepet *medierte selvet*. Internett og sosiale medier fungerer som en arena for *selv-presentasjon*, hvor man hele tiden kan overvåke og foreta en virtuell fornyelse/justering av identiteten sin.

Det er ikke bare sosiale medier som er interessant når det gjelder det medieskapt samfunnet. Nina Sletteland (2014, s.46-47) skriver i «*Helsekommunikasjon og digitale medier*» at i dag er Internett verdens største informasjonsressurs. Hun viser til Anthony med kollegaer som sier at Internett har blitt en av de viktigste kildene til helserelatert informasjon. Flere mennesker bruker i dag oftere Internett enn de bruker sin egen lege, helsepersonell eller venner for å ta i slik informasjon. Det skaper både nye muligheter og utfordringer i folkehelsearbeid og i klinisk virksomhet.

Prestasjonssamfunnet

Store prestasjonskrav og *slanking* nevnes av Skårderud, Rosenvinge og Götestam (2004) som utløsende faktorer for spiseforstyrrelser, og *perfeksjonistiske personlighetstrekk* og *slankepress* som disponerende faktorer. En sentral forestilling som går igjen i mange av beretningene om samtiden, er tesen om at vi lever i prestasjonssamfunnet, sier Ole Jacob Madsen (2018, s.111 og 9) i boken «*Generasjon prestasjon*». Han viser til at Kongen i sin nyttårstale i 2016 sier:

Mange opplever at det stilles så store krav til dem at de blir psykisk og fysisk utslitte. Men mitt inntrykk er at mange av kravene også stilles av oss selv. Vi sliter oss rett og slett ut ved å tenke på at vi ikke strekker til.

Madsen (2018, s.112) refererer til Petersen og sier at samtidsbeskrivelsen *prestationssamfunnet* representerer en epoke i Vesten der det å yte på alle arenaer er blitt en automatisk verdi i seg selv, som øver betydelig og uopphørlig press på individene. Ifølge Hermansen (2011, s.43 og 51) er det mye som tyder på at vi i nordisk sammenheng fortsatt en tid vil oppleve nyliberalismen som en vital og pågående politisk kraft. Blant annet skyldes det at nyliberalismen har fanget opp viktige behov og hensyn når det gjelder effektivisering og målretting av statens og det offentliges virksomhet i det postindustrielle samfunn. Han nevner at reformbølgen i kjølvannet av *New Public Management* (NPM) nå også skyller innover Norge. Holte (2011) har sett på hvordan NPM-ideologien i likhet med andre områder av samfunnet også har kommet inn i skolen. Blant annet har Kunnskapsløftet som trådte i kraft i 2006, ført til at skolen betraktes som produksjons- og resultatenheter. Det blir også stilt krav til at den skal være samfunnsøkonomisk effektiv. Han sier videre at når skolen har blitt omgjort til en resultatenheter så gjelder det å prestere, prestere og prestere.

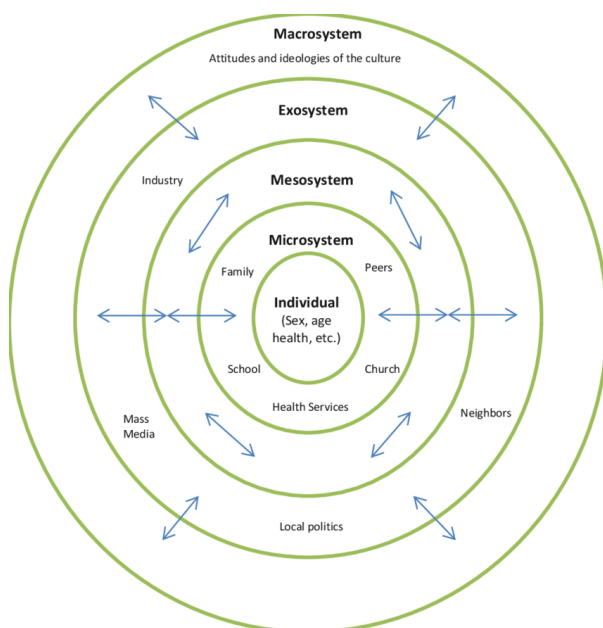
Noe som også kan være med å øke prestasjonspresset er det Vetlesen (2011, s.16) tar opp ved å vise til Bauman og Bourdieu, at sosiale problemer som i tiårene etter krigen ble ansett som fellesskapets anliggende, nå blir gjenstand for kriminalisering. Eksempelvis ble fattigdom, rusavhengighet, sykdom, arbeidsledighet og familieoppløsning definert som sosiale problemer skapt av samfunnet, og derfor et anliggende for fellesskapet. Nå overføres imidlertid skylden (og straffen) fra fellesskapet til individet i tråd med individualiseringens budskap. Nemlig at alt som vederfarer individet, suksess eller nederlag, i bunn og grunn er selvforskyldt.

Ifølge Vetlesen (2011, s.17) skjer det en gjensidig forsterkning, mellom en innadrettet, intrasubjektiv monitorerende mentalitet (kalt individualisering) på den ene siden. En pågående privatisering av kollektivt konsiperte og drevne virksomheter på alle samfunnets kjerneområder på den andre. Videre snakker han om det kritisk selvovervåkende, aldri hvilende, og alltid endrings- og omstillingsberedte individet. Dette er identisk med det individet som tusentalls aktører (statlige og kommersielle) appellerer til som subjektet som foretar sine valg og sine kjøpshandlinger. Alltid strikt individuelt, på vegne av seg selv alene, og i tråd med ideologien om selvrealisering og autentisitet. Ekeland (2009, s.125-128) advarer om at det tomme, delokaliserte og fristilte selvet i et konsumentensamfunn der identitet og selvregulering har blitt et prosjekt, også er et ensomt og sårbart selv. Videre trekker han inn begrepet *subjektivering*, som handler om å gjøre seg synlig og skaffe seg tilgang til den andres blikk. Uten den andres blikk kan man heller ikke realisere sin egen identitet, eller vite hvem man er. Denne prosessen med *personal branding* innebærer en instrumentalisering av selvet hvor individet forsøker å styre og påvirke sin egen subjektivitet.

Skårderud (2004) snakker om den symbolske kroppen. Han sier at *kroppen er et symbolsk redskap* og at kroppslige egenskaper blir tillagt mening i forskjellige kulturelle sammenhenger. Kroppen er ikke minst individets redskap for å kommunisere, til seg selv og andre, om identitet. Den symbolske fortolkningen er imidlertid kulturspesifikk. Et eksempel er *fedme* som i noen kulturer kan fungere som statussymbol, mens fettet i dagens vestlige sammenheng snarere blir fortolket som en psykologisk og moralsk brist, som mangel på selvkontroll. Den kroppslige fikseringen ved spiseforstyrrelser kan betraktes som et symbolsk uttrykk for tanker, følelser og relasjoner, der det å endre sin kropp representerer ambisjonen om å bli en annen.

Bronfenbrenner og den bioøkologiske modellen

Med boken «*The Ecology of human development - experiments by nature and design*» lanserte psykologen Urie Bronfenbrenner (1979) en sosialpsykologisk modell som står i opposisjon til et individuelt perspektiv på mennesket sin utvikling gjennom livet. En hovedtese i denne boken er: *that human abilities and their realization depend in significant degree on the larger social and institutional context of individual activity*. Det er altså nødvendig å se individets evner og muligheter i sammenheng med den større konteksten, noe som illustreres i figur 1 til



Figur1: Bronfenbrenners bioøkologiske modell (hentet fra researchgate)

Ifølge Bronfenbrenner (1979, s.22-26) består *mikrosystemet* av de påvirkningene som befinner seg nærmest det utviklende individet, og som han eller hun selv deltar i. Det er særlig aktiviteter, roller og relasjoner i nærmiljøet, som familie, jobb og skole. *Mesosystemet* består av relasjoner mellom påvirkningsfaktorer og arenaer i mikrosystemet som indirekte påvirker individet, eksempelvis venners venner. *Eksosystemet* viser til en eller flere settinger som ikke involverer fokuspersonen som en aktiv deltaker, men som likevel påvirker individet indirekte, eksempelvis media og helsetjenester. *Makrosystemet*, dreier seg om overordnede forhold i samfunnet. De påvirker, og blir påvirket av, de tre andre systemene. Eksempelvis tradisjoner, normer, verdier, ideologier, økonomiske- og politiske system. Gjennom livet vil det også være ulike *ecological transitions*, som oppstår hver gang individets posisjon i det økologiske miljøet endres som et resultat av forandringer i rolle, setting eller begge deler (1979, s.26).

venstre. Det er ikke bare det utviklende individet og omgivelsene som er fokus, men de ulike interaksjonene mellom dem.

Bronfenbrenner (1979, s.3-4) sammenligner modellen med en russisk dukke som har flere lag utenpå hverandre. Etter hvert som man kommer utover i lagene finner vi forhold som individet ikke nødvendigvis har direkte kontakt med, men som likevel er med å påvirke individets utvikling.

Slike økologiske overganger kan for eksempel være når man går fra barn til ungdom, fra ungdom til voksen, fra skole til jobb, fra singel til parforhold, eller man får barn eller rammes av sykdom. Slike overganger innebærer nesten alltid en endring i *rolle*, som er forventninger i forhold til atferd knyttet til spesifikke posisjoner i samfunnet, eksempelvis det å bli *mor*. Bronfenbrenner (1979, s.6) sier videre at roller nesten har en magisk evne til å endre hvordan en person blir behandlet, hvordan personen oppfører seg, hvilke handlinger som utføres, og til og med hvordan personen tenker og føler. Hvordan vil det eksempelvis være å gå fra rollen som frisk til å få en diagnose for en psykisk lidelse?

Bronfenbrenner (1979, s.9) hevder at den økologiske tilnærmingen tar på alvor og oversetter til operasjonelle termer det både psykologer og sosiologer har som en felles tese. Nemlig at: *what matters for behavior and development is the environment as it is perceived rather than as it may exist in objective reality*. I forlengelsen av dette sier han at det som kanskje er det mest uortodokse ved den teorien han foreslår, er forestillingen om utvikling:

(...) the emphasis is not on the traditional psychological processes of perception, motivation, thinking, and learning, but on their content – what is perceived, desired, feared, thought about, or aquired as knowledge, and how the nature of this psychological material changes as a function of a person´s exposure to and interaction with the environment.

Ifølge Bronfenbrenner (1979, s.11) representerer boken *The Ecology of Human Development* et forsøk på en teoretisk integrering:

(...) it seeks to provide a unified but highly differentiated conceptual scheme for describing and interrelating structures and prosesses in both the immediate and more remote environment as it shapes the course of human development throughout the life span.

Selv om teorien har en bred tilnærming, sier han at det ikke er en «all-inclusive» teori. Eksempelvis er det ikke gjort noe forsøk på å behandle det typiske temaet innen utviklingspsykologi, som er å beskrive utviklingen av kognitive, emosjonelle og sosiale prosesser gjennom livsløpet. Det er heller ikke gitt særlig oppmerksomhet til et annet område som opptar moderne utviklingsforskning – som er mekanismer for sosialisering, eksempelvis forsterkning og modellering. Disse temaene anerkjennes likevel som viktige (Bronfenbrenner, 1979, s.12).

I selve kjernen av den økologiske tilnærmingen, og det som avgrenser mest i forhold til rådende tilnærminger rundt menneskelig utvikling, er:

(...) the concern with the progressive accommodation between a growing human organism and its immediate environment, and the way in which this relation is mediated by forces emanating from more remote regions in the larger physical and social milieu.

Det er dette som gjør at utviklingsøkologien havner mellom de biologiske, psykologiske og sosiale vitensdisiplinene. Det handler ifølge Bronfenbrenner (1979, s.12-14, 40) om utviklingen av individet i samfunnet. Det han velger å kalle for «*development-in-context*». Han er videre opptatt av at økologiske kontekster betraktes som sosiale system som er mottagelige for betydelige endringer, og ikke som noe *gitt*.

Makrosystemet er en viktig del av del av konteksten for individers utvikling, og Bronfenbrenner (1979, s.289) sier at makrosystemet omfatter selve blåkopien, «*the blueprint*», for det økologiske miljøet. Ikke bare for sånn det er, men også slik det kan bli dersom den nåværende sosiale orden endres. Flere steder i «*The Ecology of Human Development*» viser Bronfenbrenner (1979, s.37) til et uttrykk som hans mentor, Walter Dearborn sa til ham, og som vi kan spore tilbake til Lewin: *if you want to understand something, try to change it*. Det vil si at for å forstå relasjonen mellom personen i utvikling og noen aspekter ved hans eller hennes omgivelser, prøv å endre på den ene parten og se hva som skjer med den andre.

I siste del av boken kommer Bronfenbrenner (1979, s.290-291) med kritikk av den «*mangelmodellen*» som i vesentlig grad preger amerikansk samfunn generelt, og innenfor forskning og sosialpolitikk spesielt.

«Such a «deficit model» of human function and growth assumes that what we view as inadequacy or disturbance in human behavior and development – even, or perhaps especially, when it is not the product of organic damage – reflects as deficiency within the person or, from a more enlightened but fundamentally unaltered perspective, within that person´s immediate environment».

Han sier at det ikke er tvil om at denne praksisen er vanlig i vår kultur, ved at den antatte oppgaven til forskere, leger og andre fagfolk forsøker å finne *mangelen* ved individet, eventuelt nære omgivelser, og deretter gjør sitt beste for å korrigere denne mangelen.

Individualiseringsprosesser

En essensiell del av livet i senmoderniteten handler om sosiale, biografiske og kulturelle risikoer og usikkerheter, sier Madsen (2018, s.41). Han refererer til den tyske sosiologen Ulrich Beck som sier det pågår en sosial forvandling innenfra moderniteten der mennesket settes fri fra industrisamfunnets sosiale former som klasse, familie og kjønnsroller. Videre sier Beck at *individualiseringen* som oppstår i kjølvannet av moderniseringen er ulik den individualiseringen vi tidligere har sett, eksempelvis under renessansen. Den fører til at systemproblemer ikke lenger blir forstått i de samme politiske termene som før, men omgjøres i stor skala til personlige nederlag. Dette hevder Beck fører til at det som tidligere ble forstått som sosiale kriser, nå oppfattes å ha et personlig opphav, der resultatet blir at ens biografi blir selv et refleksivt prosjekt (Madsen, 2018, s.41). Også Bauman sier i forordet til Beck & Beck-Gernsheim (2001, s.xiv) at *individualisering* har en annen mening i dag enn for hundre år siden i den tidlige moderniteten. Han beskriver den som: *the times of extolled human «emancipation» from the tightly knit web of communal dependency, surveillance and enforcement*. Bauman sier at meningen vi legger i fenomenet individualisering fortsetter å endre seg og tar nye former etter hvert som resultatene av dens forhistorie akkumuleres, legger nye føringer og staker ut ny kurs.

Ifølge Beck og Beck-Gernsheim (2001, s.202), er individualisering: (...) *a concept which describes a structural, sociological transformation of social institutions and the relationship of the individual to society*. Aakvaag (2008, s.264) omtaler Ulrich Beck som en av de fremste representantene for sosiologiens samtidsdiagnostiske revitalisering siden midten av 1980-tallet. Beck fremhever blant annet tre institusjonelle endringer i den nye moderniteten: globalisering, klassesamfunnet på hell, og den postfamiliale familien. Aakvaag (2008, s.270) stiller spørsmålet om hvilke konsekvenser dette får for det enkelte samfunnsmedlem? Han sier at dersom vi skal oppsummere disse endringene under noen felles begreper, må det være slike som deregulering, destandardisering og destabilisering. Industrisamfunnets rimelig regulerte, standardiserte og stabile tilværelse er blitt erstattet av et mye mer utydelig og uforutsigbart sosialt landskap. I tråd med *individualiseringen* må den enkelte i fraværet av «tilskrevne» sosiale posisjoner og klare forventninger fra sine sosiale omgivelser, *selv* ta ansvaret for å regulere sitt livsløp og etablere en rimelig solid og sammenhengende identitet. Vår tid krever ifølge Beck «biografiske løsninger på systemiske motsigelser» (Aakvaag, 2008, s.270).

Individualisering fører til en noe paradoksal tvang til å skape og iscenesette, ikke bare sin egen biografi, men også båndene og nettverkene rundt, sier Beck og Beck-Gernsheim (2001, s.4-5). Dette må gjøres flere ganger gjennom ulike faser av livet samtidig med at preferanser endres og man konstant må tilpasse seg forholdene på arbeidsmarkedet, utdanningssystemet, velferdsstaten og så videre. En av de avgjørende egenskapene ved individualiseringsprosessen er dermed at den ikke bare *tillater*, men også *krever* at individer bidrar aktivt. Når spennet av muligheter blir større og nødvendigheten av å velge mellom dem øker, oppstår det også behov for individuelt utførte handlinger, justeringer, koordinering og integrasjon. Summen av alt dette er at individene må være i stand til å planlegge langsiktig og likevel være fleksible og tilpasse seg endringer. Beck går så langt som til å kalle nåtidsmennesket for *homo optionis*. Liv, død, kjønn, kropp, identitet, religion, ekteskap, foreldreskap, sosiale relasjoner – alt dette blir omgjort til valg ned til minste detalj, og når alle disse områdene fragmenteres er konsekvensen at alt *må* tas stilling til og velges.

It is clear that there is no such thing as «the» individualized society, sier Beck og Beck-Gernsheim (2001, s.5). Man må derfor undersøke innenfor hver gruppe, miljø og område for å avgjøre hvor langt individualiseringsprosessene har kommet. De siterer Martin Beathge som hevder at: *something which points towards tomorrow can hardly be representative of today*. Selv mener de imidlertid at individualiseringen har elementer av begge deler – både som eksempel på en diagnose for nåtiden og samtidig en fremtidsbølge. En av de måtene individualiseringen påvirker våre hverdagsliv er ifølge Beck og Beck-Gernsheim (2001, s.2):

Whatever we consider – God, nature, truth, science, technology, morality, love, marriage – modern life is turning them all into «precarious freedoms». All metaphysics and transcendence, all necessity and certainty are being replaced by artistry. In the most public and the most private ways we are helplessly becoming high-wire dancers in the circus tent. And many of us fall.

Dette skjer ikke bare i Vesten, men også i de landene som har åpnet dørene sine for vestlig levemåte. Det er få ønsker som er så utbredt i vestlige samfunn i dag som tanken om å leve «*a life of one's own*». Beck & Beck-Gernsheim (2001, s.22) spør derfor: Hvordan kan vi forklare at mennesker i mange ulike land plutselig og samtidig ønsker å ta kontroll over livene sine? Kan det forklares med en epidemi av egoisme, ego-feber, eller er individene på tross av «*all the glitter of the campaign for their own lives*», kanskje i fronten av en dyptgripende endring i forholdet mellom individ og samfunn?

Individualiseringsprosessen i den andre moderniteten er ikke et resultat av at alle «plutselig» finner ut at de vil «velge selv» og «leve sitt eget liv», sier Aakvaag (2008, 270), men av den strukturelle tvangen i et deregulert, destandardisert og destabilisert samfunn som overlater til den enkelte å løse identitetsproblemet. Vi er *dømt* til å velge. Dette handler om noe mer enn at tidligere vissheter splittes opp i mange spørsmål og spinner rundt i folks hoder, sier Beck. Sosiale handlinger trenger rutiner, og vi kan til og med si at våre tanker og handlinger blir formet på et så dypt nivå at vi knapt er klare over det. Beck viser til at det finnes mye litteratur som påpeker den uunnværlige rollen som internaliserte, før-bevisste og semi-bevisste rutiner spiller i forhold til å gjøre mennesker i stand til å lede sine liv og oppdage sine identiteter innenfor sine «sosiale koordinater (Beck & Beck-Gernsheim, 2001, s.6-7). Det blir av og til hevdet at individualisering blant annet er synonymt med autonomi, frigjøring og frihet, noe som kan minne om opplysningens stolte subjekt, der bare fornuft anerkjennes som lovgivende. Imidlertid ser det noen ganger ut som om det heller er *anomi* som seirer fremfor autonomi. Beck viser til Durkheims klassiske studie av *anomi* (normløshet) og hvordan Durkheim betegner dette som «*the evil of missing boundaries*», i en tid der overflod av ønsker og drømmer ikke lenger er disiplinert av sosiale barrierer. Ifølge Beck og Beck-Gernsheim (2001, s.16) har individualisering to ansikter: «*precarious freedoms*», og de advarer om at frigjøring og normløshet gjennom sin politiske kjemi kan utgjøre en eksplosiv blanding.

Man kan få et førsteinntrykk av at individualiserte subkulturer i dag er sentrert rundt dramatiseringen av sine egne ego, men Beck og Beck-Gernsheim (2001, s.211) viser til en studie gjort av den amerikanske religionsforskeren Robert Wuthnow. Funnene i denne studien viser at for 75 % av den amerikanske befolkningen er solidaritet, hjelpsomhet og bekymringer rundt den generelle velferden like viktige som selvrealisering, profesjonell suksess og økt personlig frihet. Dette utfordrer tesen om at vi lever i et selvopptatt samfunn. Beck og Beck-Gernsheim sier videre at det å være et individ ikke ekskluderer det å bry seg om andre. Faktisk innebærer det å leve og takle hverdagen i en sterkt individualisert kultur at man må være sosialt sensitiv, være i stand til å relatere seg til andre og å forplikte seg selv.

Beck sier han er klar over de mørke sidene av individualisering og globalisering, men han er skeptisk til at vi konsentrerer oss om katastrofene som ligger foran oss, for det utfordrer oss ikke til å tenke. Bauman hevder at individualiseringen er kommet for å bli. All tenkning rundt hvordan vi skal takle dens påvirkninger i forhold til måten vi lever våre liv, må starte med denne erkjennelsen, sier han (Beck & Beck-Gernsheim, 2001, s.213 og xviii).

Identitetsutfordringer i dagens samfunn

The ethic of individual self-fulfilment and achievement is the most powerful current in modern society. The choosing, deciding, shaping human being who aspires to be the author of his or her own life, the creator of an individual identity, is the central character of our time.

Dette er et sitat av Beck og Beck-Gernsheim (2001, s.23 og xv) i boken «*Individualization*» og er beskrivende for hvor viktig identitetbygging har blitt i dagens samfunn. I forordet på samme bok skriver Bauman:

To put it in a nutshell, «individualization» consists in transforming human «identity» from a «given» into a «task» - and charging the actors with the responsibility for performing that task and for the consequences (also the side-effects) of their performance: in other words, it consists in establishing a de jure autonomy (although not necessarily a de facto one).

Bauman knytter dermed dagens identitetsutfordringer sammen med individualisering, og påpeker at identitetsutviklingen har endret form fra tidligere å være mer «gitt» til nå å være en «oppgave» der individene må prestere best mulig. Det at moderniteten erstatter *determination* (forutbestemmelse) av sosial status med tvangsmessig og obligatorisk *self-determination* (selvbestemmelse) gjelder for hele den moderne æra, sier Bauman (2002). Han påpeker også den nye rastløsheten og skjørheten ved målene for livsprosjektet, og at det er lite vi kan gjøre for å «binde fremtiden». Det er ikke noen utsikter til en *final re-embeddedness* i enden av veien; å være på veien har blitt den permanente måten å leve på for de individene som nå er kronisk *disembedded* (Bauman, 2002, s.145-146).

Det finnes mange definisjoner på hva *identitet* er. Bunkholdt (2002, s.63) viser til Erikson og sier at identitet er menneskers oppfatning av hvem de er eller vil være – en oppfatning av seg selv som fører til en følelse av indre likhet og kontinuitet, til tross for kroppslige og miljømessige forandringer. Det innebærer også en opplevelse av at signifikante andre oppfatter og verdsetter en på måter som svarer til egen selvvurdering. Ifølge Giddens (referert til i Vanebo, 2011, s.30-31), er det de fire institusjonene arbeid, familie, kjønn og generasjoner som former individers identitet, og det er sammenhengen mellom disse vi må forstå sier han. De fire institusjonene former en diamant som Giddens refererer til som en beslutningsmatrise som senmoderne individer møter og skaper sin egen identitet innenfor.

Sosiale identiteter omskapes, hevder Giddens, og det må også «life politics» i det senmoderne samfunnet. Han argumenterer for «*a politics of life-chances*» som gjør det mulig å fange inn individenes moderne livsprosjekt med personlighets- og identitetsbygging og håndtering av institusjonelle spenninger som individene i dag opplever (Vanebo, 2011, s.30-31).

Scott Lash skriver i forordet til «*Individualization*» (Beck & Beck-Gernsheim, 2001, s.xi) at Beck ofte beskriver dagens ikke-lineære individ med «*I am I*» i stedet for uttrykket «*I think therefore I am*». Ifølge Lash argumenterer Beck for at sistnevnte handler mer om *refleksjon*, mens førstnevnte handler mer om *reflekser* enn om refleksjon. Reflekser er umiddelbare: *Reflexes cope with a world of speed and quick decisionmaking*. Dette knytter Beck til det moderne individ som karakteriseres av *valg* der tidligere generasjoner ikke hadde slike valg. Individet må også ta disse valgene raskt – som i en refleks – og ta kjappe avgjørelser.

I tilknytning til identitet kan vi også snakke om *selvet*, og sosiologen Nikolas Rose (1998, s.1-4) nevner *autonomi, identitet, individualitet, frihet, valg* og *oppfyllelse* som vilkår vi kan knytte til selvet. Ifølge Mead (Vaage, 1998, s.53) oppstår det menneskelige selvet gjennom individets evne til å innta gruppens holdning. Dette fordi den enkelte kan tiltale seg selv med røsten til det samfunnet han tilhører, og pålegge seg det ansvar og de forpliktelser som hører til dette samfunnet. Bunkholdt (2002, s.63) viser til Imsen og sier at selvet er bærebjelken i vårt indre, det fundamentet vi står på. Videre er det noe aktivt og dynamisk som samordner opplevelser, som regulerer atferd i forhold til de sosiale omgivelser, og som i det hele tatt bevarer oss som et integrert hele. Rose (1998, s.1-4) stiller seg kritisk til dagens identitetsbygging og *selv-regime*, og snakker om dagens selv som «*the challenged self*» - det utfordrede selvet. I likhet med Bauman og Beck, sier han at historisk sett har selvet handlet mer om *innovervendte* forhold som eksempelvis knyttet seg til familiær arv, tro og verdier. I dag er det imidlertid mer knyttet til *utovervendte* forhold der man skaper sitt eget selv.

Kenneth Gergen (2006, s.8-9) er professor i psykologi og står bak boken *Det mættede selv (The Saturated Self)* som handler om identitetsdilemmaer i nåtiden. Gergen hevder blant annet at de teknologiske nyvinningene som har funnet sted de siste århundrene har ført til et radikalt skifte i måten vi fremstår for hverandre på. Fremskritt innenfor radio, telefon, transport, tv, datamaskiner osv har medført at vi utsettes for en massiv vekst av sosiale stimuli, som Gergen mener resulterer i radikale forandringer i forhold til våre daglige opplevelser av oss selv og andre. Det ordforrådet vi benytter for å uttrykke selvforståelsen vår, har også endret seg det siste århundret, og dermed endres også de sosiale relasjonene, sier Gergen (2006, s.27).

Språket – mellom ideologier på makronivå og identitet på mikronivå

Mennesket er «språkdyret», sier Blakar (Nafstad & Blakar, 2009, s.136). Ved å tilegne oss språket, inkorporerer vi samfunnets dominerende ideologier og ideologiske verdier. Slik kan vi si at ideologiene i samfunnet blir *diskursivt mediert* gjennom språket. Vi lever alle i sosiale kontekster der verken grupper, relasjoner eller individer eksisterer i et samfunnsmessig vakuum. Disse sosiale kontekstene inneholder ideologier eller tanke-systemer om hvordan verden er og bør være. Dette medfører at individets følelser, tanker og handlinger foregår innenfor og formes av de ideologiske horisontene i kulturen (Nafstad & Blakar, 2009, s.135).

I boken «*Det mættede selv*» viser Gergen (2006, s.29) til et sitat av filosofen Ludwig Wittgenstein som viser hvordan språket og «selvet» henger sammen: *mit sprogs grænser betyder min verdens grænser*. Gergen sier videre at de begreper vi har til rådighet når det gjelder å forstå vår personlighet – begreper om følelser, motivasjon, tanker, verdier, meninger og lignende – er veldig viktige for våre handlinger. «*Kort sagt, uden sproget om selvet – om vores indre tilstande, processer og karakteristika – ville det sociale liv være så godt som uforståeligt*». I likhet med Gergen sier Skrede (2017, s.39) at *språk* er en viktig del av transformasjonen i samfunnet. Han viser til Fairclough, og hevder at siden samfunnsendringer påvirker så mange aspekter i våre sosiale liv, må nødvendigvis språket også bli påvirket, samtidig som endret språkbruk påvirker samfunnet igjen. Dette er den sentrale ideen om at språk står i et dialektisk forhold til større strukturer i samfunnet. For å skjønne hva som foregår i samfunnet, må vi ta språk med i betraktningen.

Nafstad og Blakar (2009, s.136) sier at *ideologibegrepet* har vært og fortsatt er, et omdiskutert begrep. De refererer til Billig og van Dijk og sier at ideologibegrepet ivaretar det forholdet at det i et samfunn hele tiden er flyt av ideer og diskurser om hvordan verden er og skal forstås, og hvordan den bør være. Dette er tanker og ideer som igjen påvirker oss, og gjør at ideologi derfor kan forstås som samfunnets rådende common sense-forståelse av den sosiale og materielle verden. Oppfattet på denne måten henviser ideologibegrepet til det felles språk eller de diskursene i samfunnet som gir oss felles kategorier, eller forklaringer, om den sosiale og materielle verden. Videre sier Nafstad og Blakar (2009, s.137) at ideologier i stor grad kan bli naturalisert og ideologiene representerer dermed tanker og ideer som vi tar for gitt. Vi stiller i mindre grad spørsmålsteget ved det som oppleves som naturlig.

Nafstad og Blakar (2009, s.136) viser til Sampson og sier:

Ideologier kan forstås som de sosiale representasjoner hver og en av oss har om forskjellige sosiale, psykologiske og materielle fenomener, ofte representasjoner med sterke affektive aspekter. Samtidig er ideologiene kollektive representasjoner eller kollektive stemmer. For ideologier er gjennom sin opprinnelse kulturelle, og de blir delt av et stort antall mennesker.

Slik kan vi si at ideologiene er forankret både på individ- gruppe og samfunnsnivå, og representerer et integrerende skjæringspunkt mellom individet og kulturen. Det er derfor det er så viktig å studere dem, sier Nafstad og Blakar. Videre påpeker de at et viktig trekk ved rådende ideologier, er at de kan bidra til å bringe kritiske stemmer til taushet. Noen ideologier er mer ekskluderende og utestengende enn andre, eksempelvis en sterk og rendyrket individualistisk ideologi om at vi alle er vår egen lykkes smed, og at det er din egen skyld og ansvar hvis du ikke lykkes. Et annet eksempel som Nafstad og Blakar (2009, s.138) nevner, er *normalitetsideologi*, om hva som er innenfor det normale, og dermed hva som er avvikende.

Van Dijk (2011, s.379-381) er opptatt av hvordan ideologier er uttrykt i, og reproduisert av diskurser. I likhet med Nafstad og Blakar sier han at vi i forhold til ideologier kan snakke om spesifikke grupper i samfunnet, som han kaller *symbolsk elite*, som kontrollerer tilgangen til offentlige diskurser, og dermed har muligheten til å manipulere dem. Han advarer imidlertid mot å redusere ideologier til sine diskursive manifestasjoner, og sier at ideologier kan være styrende for mange ulike typer sosial praksis, ikke bare diskurser.

Although as yet we do not know much about the mental organization of ideologies, analysis of ideological discourse and other practices suggests that ideologies will typically feature categories of propositions about the basic properties of groups.

Noen eksempler på slike kategorier er ifølge Van Dijk (2011, s.386):

- **Identitet** (Hvem er vi? Hvem hører til oss? Hvor kommer vi fra?)
- **Aktiviteter** (Hva gjør vi vanligvis? Hva er våre oppgaver?)
- **Mål** (Hva er det vi ønsker å oppnå?)
- **Normer og verdier** (Hva er bra/dårlig, tillatt/ikke tillatt for oss?)
- **Grupperelasjoner** (Hvem er våre allierte og hvem er konkurrentene?)
- **Ressurser** (Hva er grunnlaget for vår makt, eller mangel på makt?)

Disse fundamentale kategoriene rundt ideologiers organisering former et generelt *skjema* som reflekterer hvordan grupper gradvis vil utvikle et *self-concept* som er et resultat av deres kollektive og delte erfaringer i samfunnet.

Det er få data som er bedre til å studere ideologier enn *tekst* og *tale*, sier van Dijk (2011, s.387). Han begrunner dette med at det hovedsakelig er gjennom diskurs og andre semiotiske beskjeder, at innholdet i ideologiene kan bli eksplisitt *artikulert*, *rettferdiggjort* eller *forklart*, eksempelvis gjennom argumentasjon og narrativer. Van Dijk sier imidlertid at ideologiske diskurser også er kontrollert av mange ikke-ideologiske forhold, eksempelvis nåværende mål, kunnskap og oppfatninger av den konteksten som diskursens deltakere befinner seg i.

Det synes uråd å uttrykke seg nøytralt, skriver Blakar (2006) i boken «*Språk er makt*». Språkbruken avsenderen velger, kan påvirke oppfatningen som mottakeren eller tilhøreren får. Det er språkets og språkbrukerens strukturering og innvirkning på mottakerens inntrykk og oppfatning Blakar sikter til når han hevder at «språkbruk representerer maktbruk». Han mener *makt* er et aspekt ved kommunikasjon og språkbruk som ofte blir oversett. Det er ifølge han innlysende at det å kunne strukturere og påvirke andre sin opplevelse av noe – enten det skjer gjennom språkbruk eller på andre måter – er uttrykk for (sosial)makt i relasjon til den/de andre (Blakar, 2006, s.47-48). Blakar er også opptatt av hvordan den moderne IT-teknologien ikke bare har endret samfunnet på ulike måter, den har også gjennomgripende endret måten vi kan studere språk og samspillet mellom språk og samfunn på. Den offentlige samfunnsdiskursen, eksempelvis avisspråket, er tilgjengelig elektronisk (Blakar, s.2006, s.23).

Ideologier i samfunnet kommer altså til syne i diskurser, som vi får tilgang til gjennom språket. Språket er i tillegg det absolutt viktigste symbolsystemet for å uttrykke og forhandle *identiteter*, sier van Dijk (2011, s.267). Han viser til Judith Butler som legger vekt på at identitet ikke er noe man *har*, men heller noe man *gjør*, eller presterer og omskaper gjennom konkrete utvekslinger, diskurser og interaksjon mellom mennesker. Dette fokuset på identitet som «*doing rather than being*» knytter van Dijk (2011, s.265-267) til den sosialkonstruktivistiske ideen om at den sosiale virkeligheten er sosialt konstruert. Han viser også til Hall og sier at sosialkonstruktivister argumenterer for at man kan se på *identitet* som en identifikasjons-prosess. Videre sier van Dijk (2011, s.271) at identitetsdanningen er en sosialt forankret prosess som involverer konfrontasjoner mellom *selvet* og *de andre*. Hvem vi er blir ofte definert i forhold til hvem vi ikke er eller hvem vi er like.

Foreliggende forskning på området

I og med at det er en overordnet målsetting for all forskning at den skal være med på å utvide kunnskapen om det temaet eller feltet som forskningen er rettet mot, må vi kjenne til den kunnskapen som eksisterer fra før. Litteraturgjennomgangen er derfor det viktigste verktøyet vi har for å plassere eget prosjekt i et forskningsfelt og en faglig sammenheng, sier Bukve (2016, s.189). I litteraturgjennomgangen ble det søkt, både på engelsk og norsk, i flere ulike databaser med søkeordene «spiseforstyrrelser» og «overspisingslidelse». Disse ble satt sammen i ulike kombinasjoner med «risikofaktorer», «sosiokulturell» og «diskursanalyse». Det ble blant annet søkt i «Oria», «GoogleScholar», «Cochrane», «Tidsskriftet for den norske legeforening» og i «International Journal of Eating Disorders». Det er lagt vekt på forskning gjennomført i det vi regner som vestlige kulturer.

Tilknyttet St. Olavs Hospital ved Helse Nord-Trøndelag (2018) ble det i fjor opprettet et nytt behandlingstilbud basert på resultatene av det toårige prosjektet «the MHOBY study», som så på sammenhenger mellom fedme og psykisk helse. Trine Tetlie Eik-Nes, som sammen med Bård Kulseng m.fl har jobbet med studien, sier at dagens tradisjonelle livsstilsbehandling for fedme er mangelfull, og det antas at om lag 30 % av pasientene på Fedmepoliklinikken lider av en overspisingslidelse. Kari Brandal (2012) fant også i sin studie høy forekomst av overspisingslidelse blant personer med fedme. Ved bruk av «The binge eating scale» fant de i et utvalg på 315 en forekomst på 29 % som havnet i kategoriene moderat eller alvorlig overspising. Studien avdekket imidlertid at svært få oppgir å ha en spiseforstyrrelse, og hun stiller spørsmål om hvorfor det er sånn, og om helsevesenet klarer å fange opp de som har en overspisingslidelse i tillegg til sin fedme. Stress er kjent for å trigge overspising for personer med overspisingslidelse. En studie gjort av Naumann, Svaldi, Wyschka, Heinrichs og Von Dawans (2018) undersøkte hvordan stressfylte situasjoner påvirket kroppsbildet til personer med overspisingslidelse. De fant at den psykologiske stressresponsen var betydelig høyere i denne gruppen enn i kontrollgruppen, og at bare gruppen med overspisingslidelse opplevde en forverring i kroppsmisnøyen når de ble utsatt for akutt sosioevaluativt stress. Det kan derfor være en fordel med «body image programs» rettet mot håndtering og mestring av stress. Kjersti Hognes Berg (2015) fant også i sin studie at personer med overspisingslidelse rapporterte om kroppsbildeforstyrrelser på linje med pasienter med anoreksi og bulimi. Berg hevder at fortrolighet til egen kropp derfor kan være en sentral variabel i forståelsen av sammenhengen mellom kroppsbilde og spiseforstyrrelsessymptomer.

Magdalena Kunkeova (2016) har gjort en litteraturstudie om skam og overspisingslidelse i sin hovedoppgave. Hun fant at skam er en viktig og underkommunisert faktor i forståelsen og behandlingen av overspisingslidelse, og foreslår at dette bør vies mer oppmerksomhet. At det er knyttet mye skam og tabu til denne spiseforstyrrelsen påpekes også av Mari Raavand (Adresseavisen, 2018, s.10)¹. I sin masterstudie undersøker hun hvordan personer med overspisingslidelse blir møtt i helsevesenet. Studien viser at pasienter føler seg utsatt for vektstigma og vektdiskriminering i møte med helsepersonell, og at helsepersonell ga dem skyldfølelse for overspisingen, og var mer opptatt av *hva* og *hvor mye* pasientene spiste enn *hvorfor* de overspiste. Raavand konkluderer med at både primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten har lite kunnskap om overspisingslidelse, og at tilbudet til denne pasientgruppen ikke står i forhold til det behovet de har.

I forhold til risikofaktorer for å utvikle overspisingslidelse har Stice, Presnell og Spangler (2002) gjennomført en to år lang prospektiv studie for å se nærmere for risikofaktorene for utvikling av overspising hos tenåringsjenter. De fant at slanking, press for å være tynn, overvurdering av utseende, kroppsmisnøye, kroppsstørrelse, depressive symptomer, emosjonell spising, og lav selvtillit og mangel på sosial støtte gav økt sannsynlighet for overspising. De konkluderer med at funnene i studien støtter påstanden om at disse psykososiale og biologiske faktorene øker risikoen for overspising. I likhet med Stice et al. fant Culbert, Racine og Klump (2015) i sin metasyntese at sosiokulturell idealisering av tynnhetsidealer, inkludert internalisering av disse idealene, massemedia og personlighetstrekk som perfektjonisme og negative emosjoner, gav en «risikostatus» for utvikling av spiseforstyrrelser. De konkluderer med at det er flere biopsykososiale påvirkninger som er involvert i utviklingen av spiseforstyrrelser eller spiseproblemer. De sier videre at funnene støtter en forståelse av at psykologiske og miljømessige faktorer interagerer med, og påvirker den genetiske risikoen for spiseforstyrrelser. Det understrekes et behov for videre forskning. I en litt eldre studie gjennomført av Pamela Keel og Kelly Klump i 2003, ble det funnet at bulimi kan kalles et kulturbundet syndrom. Datamaterialet viste en stor og signifikant økning i forekomsten av bulimi i siste halvdel av 1900-tallet. Selv om de fant at bulimi forekommer også i ikke-vestlige land, kunne de ikke finne beviser for at spiseforstyrrelsen oppstår steder uten vestlig kulturpåvirkning. Studien til Keel og Klump inkluderes i litteraturgjennomgangen fordi overspisingslidelse lenge har vært betraktet som bulimi uten kompensatorisk atferd.

¹ Det refereres her til et intervju med Raavand i Adresseavisen fordi studien ikke er publisert ennå

Noen studier har sett nærmere på sammenhenger mellom personlighetstrekk og overspisingslidelse. Blant annet fant Davis og kollegaer (2008) at fokusgruppen med overspisingslidelse og kontrollgruppen med overvekt, men uten spisefortyrrelse, ikke skilte seg fra hverandre med tanke på personlighetstrekk. Begge gruppene var mer belønningssensitive, hadde høyere angstnivå, impulsivitet og avhengighetspersonlighet, enn kontrollgruppen med normalvekt. Gruppen med overspisingslidelse hadde imidlertid mer markert hedonisme-dreven spiseatferd. Keel og Forney (2013) har undersøkt psykososiale risikofaktorer for utvikling av spiseforstyrrelser. Funnene i litteraturstudien understreker viktigheten av tynnhetsidealiserings og tilhørende vektbekymringer. Personlighetsfaktorer som negativ emosjonalitet og perfektjonisme bidrar også til utviklingen av spiseforstyrrelser, men gjerne mer indirekte gjennom økt mottagelighet for å internalisere tynnhetsidealet og valg av venner. Slevec og Tiggermann (2011) har også sett på internalisering av tynnhetsidealet hos kvinner mellom 35-55 år. Funnene av spørreskjema-undersøkelsen viste at eksponering av TV og magasiner korrelerte positivt med både internalisering av tynnhetsideal, sosial sammenligning, investeringer i utseende, angst for å bli eldre, kroppsmisnøye og spiseproblemer. En prospektiv studie gjennomført av Stice, Gau, Rohde og Shaw (2017), undersøkte risikofaktorer som kan forutsi fremtidig utvikling av spiseforstyrrelser. I forhold til overspisingslidelse gav funnene støtte for at jakten på tynnhetsidealet, med tilhørende kroppsmisnøye, slanking og usunn atferd i forhold til vektkontroll, førte til økt sjans for utvikling av spiseforstyrrelse. Funnene viste også at nedsatt interpersonlig fungering og negative affekter er risikofaktorer.

I litteratursøket var det vanskelig å finne diskursanalytisk forskning i forhold til overspisingslidelse. Det ble imidlertid funnet studier om beslektede temaer som «fedme», «kroppsidealer» og «anoreksi». Blant annet har Malterud og Ulriksen (2009) gjennomført en kvalitativ studie av diskurser rundt fedme i fem norske aviser. Diskursanalysen har fokus på kulturelle holdninger og beskrivelser av hvordan personer med fedme er, eller burde være, og diskusjonen rundt hva som betegner den «gode kroppen». Funnene deres viste to hovedområder innenfor overvektsdiskursen der den ene handler om overvekt knyttet til estetikk og attraktivitet, den andre om mangel på kontroll og ansvar. Overvektige personer fremstilles som stygge, ulykkelige, udisiplinerte og grådige. Malterud og Ulriksen konkluderer med at media forsterker den kulturelle stigmatiseringen av fedme gjennom å fremme skam og skyldfølelse hos den overvektige, og de hevder at dette kan påvirke andre aspekter ved livet.

I forbindelse med masteroppgaven sin har Anne Marte Søsnes (2015) foretatt en diskursanalyse av norske avisers omtale av fedmekirurgifeltet. Datamaterialet besto av 30 artikler i norske nettaviser, og Søsnes identifiserte fire hoveddiskurser i datamaterialet: Den medisinske diskursen, folkehelsediskursen, den psykomoralske diskursen og motdiskursen. Hennes konklusjon er at de tre første hoveddiskursene medvirker til å forsterke stigmatiseringen og objektiveringen av overvektige og overvektsopererte. Diskursene er også med å bygge opp under en governmentality som prøver å regulere alle i en tynnere retning. Lignende fant Halvorsen (2015) i sin diskursanalyse av kroppsidealer i norske trenings- og kostholdsblogger at bloggsamfunnets kroppsidealer er sterkt påvirket av fitnesskulturen. Bloggerne beskriver en restriktiv livsstil preget av strenge regimer og påfølgende sprekker og ambivalente følelser som oppstår i jakten på den perfekte kroppen.

Morana Lukač (2011) har benyttet kritisk diskursanalyse for å undersøke diskursene på «pro-eating blogs», også kalt pro-ana (anoreksi). Funnene viser at i dette online-fellesskapet hevdes det at spiseforstyrrelser er mer et livsstilsvalg, og ikke en sykdom, og dette skjer via en konstruert ideologi der henvisninger til sykdommen blir de-medikalisert. I pro-ana bloggene blir det også konstruert et negativt bilde av «outsidere», de som ikke tilhører dette fellesskapet. Giles (2006) har også benyttet kritisk diskursanalyse for å analysere nettsider laget av og for personer som ønsker å dele sine erfaringer med spiseforstyrrelser i et positivt og støttende miljø. Han fant at resultatet av stadig motstand utenfra, fører medlemmene inn i en forsvarsmodus som resulterer i et omfattende identitetsarbeid. I likhet med Lukač fant Giles uttrykk for hva som kjennetegner «insidere» i motsetning til «outsidere».

Malson, Bailey, Clarke, Treasure, Anderson og Kohn (2011) har gjennomført 39 semistrukturerte intervju med pasienter i behandling for anoreksi og/eller bulimi for å undersøke deres syn på «recovery». Videre benyttet de diskursanalyse for å utforske hvordan pasientene diskursivt konstruerer sitt «selv», «spiseforstyrrelser» og «recovery» i forhold til behandlingserfaringene deres. Funnene viste at deltakerne ofte konstruerer spiseforstyrrelsen sin på veldig negative måter, mens recovery ofte ble konstruert positivt, eksempelvis knyttet til å være lykkelig, frihet fra frykt og evnen til å leve et mer meningsfylt liv. Mange snakket imidlertid også om recovery som vanskelig, eller umulig, å se for seg på egne vegne.

Nytten av en diskursanalyse om overspisingslidelse og identitet

Hvordan kan denne studien bidra til, og plassere seg i forhold til, den litteraturgjennomgangen som nå er presentert?

Som en grunnregel burde forskning være relatert til eksisterende kunnskap og behov, sier Denscombe (2010, s.23). Videre sier han at: (...) *good research should be able to demonstrate its relevance in terms of: existing knowledge, practical needs, the timeliness of the research and the researcher`s personal agenda*. Som det kommer frem i delkapittelet om «forforståelse», ligger personlig interesse og erfaring til grunn for valg av forskningstema. I tillegg kommer den faglige interessen på bakgrunn av utdanningen min og ambisjoner knyttet til fremtidig arbeidsområde.

Ifølge Bukve (2016, s.184) kan vi ha mange grunner til å velge et forskningstema, men en avgjørende prøve på om det er et tema som er verdt å forske på, ligger i om vi kan vise at det er viktig eller relevant for andre enn oss selv. Overspisingslidelse er en lidelse som ikke har vært så godt beskrevet før de siste tiårene. Nå har imidlertid *binge eating disorder* nylig blitt en selvstendig diagnose i DSM-5 og ICD-11. I tillegg kom Helsedirektoratet i 2017 med en ny nasjonal faglig retningslinje for tidlig oppdagelse, utredning og behandling av spiseforstyrrelser. I tråd med det Denscombe omtaler som *timeliness*, vil jeg derfor hevde at dette er et godt tidspunkt å se på begrepsbruk, og hvordan overspisingslidelse omtales av både fagfolk, journalister og privatpersoner.

Skårderud, Ekeland, Madsen m.fl. setter spiseforstyrrelser i sammenheng med forhold i samtidskonteksten samtidig som forskning antyder at økende overvekt i befolkningen kan føre til at flere rammes av overspisingsproblemer. Det kan derfor se ut som om det er behov for mer kunnskap på et område som trolig vil angå flere i tiden fremover. I denne studien vektlegges det derfor et helhetlig perspektiv der fenomenet overspisingslidelse studeres både i relasjon til samfunnsforhold på makronivå, og identitetsutvikling på individnivå. Ut fra litteraturgjennomgangen ser det ikke ut til at en slik studie om overspisingslidelse har blitt gjennomført tidligere.

Metode

Valg av forskningsmetode og empirisk felt er bundet sammen med, og er avhengig av, problemstillingen og det teoretiske utgangspunktet (Busch, 2013, s.15). De foregående kapitlene har presentert *hva* og *hvorfor*, og nå skal det handle om *hvordan*. Hvordan kan man gå fram for å avdekke diskurser i «norsk offentlighet» om fenomenet overspisingslidelse, og identifisere bakenforliggende verdier og ideologier?

I dette metodekapittelet er det i tråd med god forskningsetikk lagt vekt på å vise transparens i forhold til valgene som er tatt. Oppbygningen i dette kapittelet er inspirert av Saunders m.fl sin *forskningsløk* (referert til i Busch 2013, s.49). Først kommer en gjennomgang av studiens vitenskapsteoretiske fundament. Deretter redegjøres det for valg av forskningsdesign, metode for datainnsamling og hvordan den innsamlede empirien skal analyseres. I siste del av metodekapittelet reflekteres det rundt tre faktorer som ifølge Kvale og Brinkman (2015) bør gjennomsyre hele studien og forskningsprosessen, nemlig *validitet*, *reliabilitet* og *etikk*.

Vitenskapsteoretisk perspektiv

Vitenskapsteori handler ifølge Skrede (2017, s.72), om å reflektere over hvordan vi kan og bør gå frem for å generere vitenskapelige innsikter. Denscombe (2010, s.138) mener det er viktig å diskutere forskningsprosjektets filosofiske grunnlag i forhold til ontologi, epistemologi og paradigme. Det er en grunnregel i samfunnsforskning å være seg bevisst de underliggende antagelsene i det filosofiske fundamentet, samt å anerkjenne de implikasjoner disse antagelsene kan ha for den kunnskapen som produseres (Denscombe, 2010, s.116). Hva vi ser, er avhengig av hva vi fokuserer på, sier Bukve (2016, s.29). Videre innretter vi fokus og tolker observasjoner gjennom våre kognitive rammer og mekanismer som får oss til å gjenkjenne mønster vi er fortrolige med. Fremfor å handle om en avspeiling av omverdenen, handler det heller om en *re-presentasjon* eller *re-konstruksjon*, noe som innebærer en aktiv tolkning av sanseintrykkene våre gjennom tillærte kognitive mønster og mekanismer.

Studiens overordnede forskningsspørsmål handler om å identifisere diskurser rundt overspisingslidelse i det utvalgte datamaterialet. Videre handler det om å drøfte disse diskursene i forhold til kjennetegn for den kulturelle sammenhengen i tiden fra 1980-årene og

frem til 2020. Dette er samme tidsrommet som diagnosen «overspisingslidelse» har gått fra å være en relativt ukjent lidelse til å først bli en tentativ diagnose, og deretter en selvstendig diagnose i DSM-5 (2013) og ICD-11 (2018). Basert på studiens forskningsspørsmål og formål er *diskursanalyse* valgt som metode for datakonstruksjon og analyse. Dette valget er også påvirket av forskers eget vitenskapsfilosofiske ståsted.

For å kunne anvende diskursanalyse i empiriske undersøkelser, må man ifølge Jørgensen og Phillips (referert til i Hitching & Veum, 2011, s.13) akseptere visse grunnleggende filosofiske premisser om hvordan mening skapes. I tråd med inndelingen til Denscombe (2010, s.138) defineres studiens vitenskapsteoretiske utgangspunkt slik:

- Ontologisk - hovedvekt på konstruktivisme, med innslag av kritisk realisme
- Epistemologisk - hovedvekt på interpretivisme og pragmatisme
- Forskningsparadigme - kvalitativ forskningsdesign med hermeneutisk tilnærming

Diskursanalyse er et begrep som ifølge Hitching og Veum (2011, s.13) favner om mange, og til dels ulike, metodiske tilnærminger. Det blir dermed forskerens egen oppgave å finne og definere sin plass, og eventuelt velge å kombinere elementer fra ulike tilnærminger. Bukve (2016, s.18) foreslår at vi ikke ser på ulike forskningslogikker som gjensidig utelukkende, men heller som komplementære. Ifølge han er samfunnsvitenskapen en form for systematisk rekonstruksjon av sosiale fakta og fenomen, og i denne rekonstruksjonen kan man benytte seg av ulike forskningslogikker for å knytte sammen observasjoner og teoretiske ideer.

På bakgrunn av de mange valgmulighetene og den store friheten til å velge som Bukve, Hitching og Veum her skisserer, regnes *pragmatisme* som en sentral del av denne studiens vitenskaps-teoretiske ståsted. Denscombe (2010, s.128-130) sier at pragmatismen er en retning som lar forskerne være eklektiske i sitt valg av metoder ved at ulike tilnærminger til forskning vurderes ut fra «*the practical outcomes of their use*». Innenfor pragmatismen kan den sosiale virkeligheten sees som å være «der ute» og eksternt i forhold til individene, og på samme tid betraktes som sosial konstruert «der inne» i menneskesinnet.

Før vi går nærmere inn på de spesifikke valgene av verktøy i den diskursanalytiske verktøykassen, skal vi imidlertid se litt nærmere på studiens plassering i forhold til ontologi, epistemologi og forskningsparadigme.

Prosjektets ontologiske tilnærming

Ontology refers to the nature of social phenomena and the beliefs that researchers hold about the nature of social reality (Denscombe, 2010, s.118). Det handler altså om de forestillingene vi har om hvordan verden ser ut, eksempelvis om det finnes en objektiv verden utenfor oss selv. I diskusjonen rundt ontologi finnes det to grunnleggende posisjoner, sier Denscombe (2010, s.118-119). Innenfor *realismen* betraktes den sosiale verden som en objektiv virkelighet som eksisterer uavhengig av om individene tror på den og godkjenner den. Den *konstruktivistiske* posisjonen anser den sosiale verden som skapt av menneskesinnet. Altså en virkelighet som er konstruert gjennom menneskers persepsjon, og forsterket av deres interaksjon med andre mennesker. Som en konsekvens av dette sees den sosiale virkeligheten som noe som konstant blir produsert og re-produsert. I forhold til diskursanalyser er *sosialkonstruktivismen* et felles vitenskapsteoretisk utgangspunkt, sier Hitching og Veum (2011, s.31-32). Videre minner de om at vår kunnskap om verden blir til gjennom språket, noe som betyr at språket er avgjørende for hvordan vi forstår oss selv og verden omkring oss. De sier også at innen sosialkonstruktivismen erkjennes det at verden blir konstruert gjennom vår betegnelse av den, eller konstituert gjennom språket. Dermed kan man avdekke hvordan sosiale virkeligheter konstrueres ved å analysere *språket i bruk*.

Skrede (2017, s.79) mener i likhet med Hitching og Veum at det er ulike grader av sosialkonstruktivisme innbakt i de ulike retningene av diskursanalyse, men han advarer mot å redusere virkeligheten til diskurs. For å unngå dette foreslår han *kritisk realisme* som et mulig vitenskapsteoretisk utgangspunkt, der flere poststrukturalistiske innsikter likevel er inkludert. Ifølge to sentrale skikkelser innenfor kritisk realisme, Bhaskar og Danermark (2006), er verden lagdelt og består av tre domener. Det *empiriske domenet* består av det vi kan se og observere, og det *faktiske domenet* handler om det som skjer rundt oss uavhengig av om vi observerer det eller ikke. Det *virkelige domenet* handler om de underliggende strukturer og mekanismer som vi ikke observerer, men som påvirker de to andre domenenene. Å skaffe oss kunnskap om det virkelige domenet er derfor målet med vitenskapen. Når Bhaskar og Danermark videre snakker om den *transitive dimensjonen* som er grunnfestet i språket, og omfatter de teoriene og begrepene vi bruker for å forstå verden, er det lett å dra paralleller til den kommende analysen. Der brukes diskursanalyse som et verktøy for å nå de underliggende ideologiene som påvirker diskursene rundt overspisingslidelse.

Prosjektets epistemologiske tilnærming

Epistemologi handler om de måtene mennesker skaffer seg kunnskap om den sosiale verden, og involverer filosofiske diskusjoner om på hvilket grunnlag vi hevder å ha kunnskap om den sosiale virkeligheten. I likhet med, og i sammenheng med, den ontologiske diskusjonen finnes det to hovedposisjoner innenfor epistemologidiskusjonen, sier Denscombe, (2010, s.119). På forrige side ble det vist til at dette prosjektet faller innenfor den ontologiske posisjonen *konstruktivisme*, eller rettere sagt *sosialkonstruktivismen*. Da blir det mest relevant å snakke om den epistemologiske posisjonen *interpretivismen*, som anser kunnskap om den sosiale verden som avhengig av menneskelig kapasitet til å skape mening av en virkelighet som i seg selv ikke har noen iboende egenskaper og ingen struktur. Dermed anses kunnskapen vår om virkeligheten mer som produsert enn som oppdaget, i tråd med konstruktivismen.

Interpretivistene betrakter den sosiale virkeligheten som subjektiv, og dermed konstruert og fortolket av mennesker. Virkelighetsforståelsen forsterkes gjennom interaksjonen mellom mennesker, og er en virkelighet som kun eksisterer gjennom den måten mennesker tror på den, relaterer seg til den og fortolker den. En av de epistemologiske antagelsene innenfor interpretivismen er at det ikke er mulighet for objektiv kunnskap fordi samfunnsforskning alltid vil være influert av verdiene, forventningene og forforståelsen til den som utfører undersøkelsen. Denscombe (2010, s.121-123) viser til at postmodernister har foreslått at vi burde se bort fra fokus på objektivitet, og heller sette pris på antallet av alternative versjoner av virkelighet og sannhet.

Som nevnt på forrige side bygger dette prosjektet på en sosialkonstruktivistisk forståelse, men påvirkes også av ideer fra *kritisk realisme*. Det er ifølge Denscombe (2010, s.127) to hovedantagelser innen kritisk realisme når det gjelder epistemologi. Den første er at vi kun kan kjenne til den virkelige verden via teorier, og den andre er at ulike forskningsmetoder er teoriladet. Han påpeker videre at det «kritiske» i kritisk realisme både handler om et utoverrettet kritisk ståsted i forhold til de objektene i samfunnet som studeres, og om et innoverrettet, selvkritisk blikk. Derfor vil jeg både i slutten av dette metodekapittelet og senere i diskusjonskapittelet, gi innblikk i egen forforståelse og reflektere over studiens validitet og reliabilitet.

Forskningsdesign

Forskningsdesignet er en oversikt over de sentrale elementer i et forskningsprosjekt, og kan fungere som et kart for å hjelpe oss å finne veien fra der vi er (spørsmålene) til dit vi ønsker å komme (svarene) (Kalleberg, 2012, s.26). Ifølge Bukve (2016, s.80) er det to hovedelementer i forskningsdesignet. Det ene gjelder formålet med prosjektet, det vil si *hvilken* kunnskap vi vil utvikle, og *hva* vi ønsker å utvikle kunnskap om. Det andre hovedelementet i designet handler om *hvordan* vi konstruerer data for å svare på spørsmålene våre.

Det *kvalitative forskningsparadigmet* er ifølge Denscombe (2010) primært opptatt av *the way in which people shape the world*. Det vektlegger hvordan menneskelig aktivitet skaper mening og genererer den sosiale orden som karakteriserer den verden vi lever i. Det er derfor ikke overraskende at det kvalitative forskningsparadigmet favoriserer en konstruktivistisk ontologi og et interpretivistisk epistemologi (Denscombe, 2010, s.132).

På bakgrunn av de foregående sidene og studiens forskningsspørsmål er det naturlig å velge et kvalitativt forskningsdesign. I forhold til datainnsamling medfører dette at data i form av ord, tekster og bilder foretrekkes fremfor tall, fordi denne type data regnes som bedre egnet til å skaffe en dypere forståelse for nyansene og kompleksiteten til den sosiale verden (Denscombe, 2010, s.133). Diskursanalysens data i form av ord og tekster, samt fokus på den epistemologiske tilnærmingen interpretivisme, gjør det naturlig å dra inn begrepet *hermeneutikk*. Bukve (2016, s.68-69) viser til Dilthey og sier at den hermeneutiske forskningslogikken innrettet mot det særegne ved forskning på samfunn og menneske, ved å se det enkelte fenomenet i lys av den sammenhengen det inngår i. Dette er som tidligere nevnt en sentral målsetning i denne studien.

Ifølge Bukve (2016, s.69) handler sosiale aktører ut fra bestemte forståelsesrammer. For at handlingene skal fremstå som meningsfulle for oss, må de ses i lys av den konteksten som ligger til grunn for aktørens handlinger. Bukve hevder at Ricoeur sin *mistankens hermeneutikk* er et viktig utgangspunkt for diskursanalysen. Den skiller seg fra tradisjonell hermeneutikk ved at den er mer rettet mot en forståelse av forfatterens intensjoner, og at en tekst derfor må vurderes som en strategisk handling, ikke bare som en bestemt tolkning av verden. Han viser også til et sitat av Ricoeur: *det som tolkaren seier, er ei om-seiing som reaktiverer det som er sagt i teksten*.

Når man velger å benytte seg av en hermeneutisk forskningslogikk, er det som omtales som *den hermeneutiske sirkelen* et viktig utgangspunkt (Bukve, 2016, s.71). Det handler om å veksle mellom tolkning av enkeltelement i analysen og løpende omvurdering av den forståelsesrammen eller sammenhengen som elementet inngår i. I denne studien er det planlagt at Bronfenbrenner sin bioøkologiske modell skal bidra til et helhetlig perspektiv, samtidig som man fokuserer på de ulike delene og mulige sammenhenger mellom dem. Videre inn i arbeidet med diskursanalysen tar jeg med meg det Bukve (2016, s.71) hevder er noe av det viktigste i hermeneutisk tolkning. Det er å være åpen for at bitene ikke passer sammen, og at man finner tekstelement som står i motsetning til hovedlinjen i teksten. Det er da tolkningene våre blir utfordret sier han.

Diskursanalyse som forskningsverktøy

I min tilnærming til diskursanalyse har jeg blant annet valgt å støtte meg til Hitching og Veum sin forståelse av diskursanalyse. De sier at diskursanalyse innebærer å undersøke hvordan mening skapes og konstrueres i vid forstand, og hvordan meningsskaping danner grunnlaget for kunnskapen vår om og synet vårt på verden og samfunnet. Siden mye meningsskaping skjer gjennom språket, har språk en sentral plass innen denne tilnærmingen (Hitching & Veum, 2011, s.22). Man erkjenner at det finnes en virkelighet utenfor språket, men tilgangen til denne virkeligheten får vi gjennom språket. Dette er i tråd med et sosialkonstruktivistisk syn, som er en sentral del av denne studiens vitenskapsteoretiske ståsted.

Poststrukturalisme ofte er en del av den bakenforliggende vitenskapsteorien i diskursanalytisk tilnærming, påpeker Skrede (2017, s.72-75). Han viser til Lacan, Foucault og Derrida og deres strukturalistiske oppfatning om at språk er et fundament for sosialt liv, og at våre personlige «selv», våre tanker og følelser, i stor grad er konstruert ved hjelp av språk. Han viser også til Alvesson og Sköldberg og sier at poststrukturalistene forfekter at språket er i stadig endring, og at mening aldri kan fastlåses. Skrede refererer også til Jørgensen og Phillips som sier at poststrukturalistene viderefører at tegn eller ord får sin betydning ved å være forskjellig fra hverandre, men at språket kontekstualiseres og analyseres i ulike sosiale sammenhenger. Dette er ifølge Skrede grunnsynet i de fleste diskursanalytiske tilnærminger, og dermed blir analyser av prosesser hvor folk forsøker å konstruere ulike oppfatninger av virkeligheten et hovedanliggende.

Basert på dette har den kommende diskursanalysen fokus på tekster der journalister, fagfolk og personer som har erfaring med overspisingslidelse (eller overspisingsproblematikk) møtes og forsøker å konstruere ulike oppfatninger av dette fenomenet. I tråd med den sosio-kognitive tilnærmingen til Teun A. van Dijk (referert i Skrede, 2017, s.22) forsøkes det å vekse mellom å belyse mikro- og makroforhold *abduktivt* – det vil si en veksling mellom deduksjon og induksjon, teori og empiri. Skrede (2017, s.23) sier at der Fairclough primært analyserer tekster for å kartlegge relasjonen mellom diskurs og samfunn, inkluderer van Dijk kognitive elementer som et medierende element i det han kaller diskurs-kognisjon-samfunn-trianglet. Han fokuserer dermed på forståelsen av ideologi som både et mentalt og et sosialt fenomen. Et slikt utgangspunkt får innvirkninger på hvilke element som inkluderes i analysen av det innsamlede datamaterialet, noe som omtales nærmere i delkapittelet *plan for analysen*.

Van Dijk (2011, s.5-7) hevder at det på mange områder er et stort potensiale for diskursanalytisk tilnærming, og sier: (...) *we are only just beginning to understand how it is that language users are mentally able to manage the complex structures of meaningful and appropriate text and talk in real time*. Ifølge van Dijk har tidligere forskning typisk fokusert på strukturelle detaljer i tekst og tale på bare ett nivå. Det er økende forståelse for at slike strukturer ofte er avhengige av strukturer eller begrensninger på andre nivå/dimensjoner av diskurs, som forhold knyttet til kontekst, sosial interaksjon og kognisjon. Videre sier han at det kan være vanskelig å bestemme seg for hvilke strukturer, nivå, enheter, eller diskursanalytisk tilnærming man bør benytte seg av. Disse valgene vil også være avhengige av faktorer som formål, tid, ressurser, kompetanse og fenomenet som studeres.

I denne studien forsøker jeg å se på diskurser rundt fenomenet overspisingslidelse som eksisterer i et av møtepunktene mellom individnivå og samfunnsnivå, nemlig i media. Basert på det teoretiske utgangspunktet skal disse diskursene diskuteres i forhold til overordnede kultur- og samfunnsforhold. Videre vil jeg diskutere hvordan disse diskursene kan påvirke individers identitetsutvikling gjennom de subjektposisjonene som konstitueres. På bakgrunn av begrensninger i tid og andre ressurser har jeg i denne studien valgt å fokusere på *individualisering* og *identitet*, selv om det er mange andre forhold som også kunne vært interessante å undersøke. Eksempelvis å se nærmere på likheter og ulikheter i hvordan overspisingslidelse, bulimi og anoreksi fremstilles. Eller å undersøke erfaringsstemmenes livshistorier og narrativene de bruker i omtalen og seg selv og lidelsen.

Diskurser

Discourse is language, but it is not just language, ifølge Fairclough (sitert i Bukve, s.73). Han definerer diskurs slik: *Discourse is language viewed in a certain way, as a part of the social process (part of social life) which is related to other parts. It is a relational view of language* (Fairclough, 2015, s.7-8). Jørgensen og Phillips (referert til i Bukve, 2016, s.73) sier i likhet med Fairclough at diskurs handler om en bestemt måte å snakke om og forstå verden på. Diskursen er et system for å produsere utsagn og praksiser som konstituerer virkeligheten for de som er bærere av diskursen, sier Neumann. Han legger dermed vekt på at vi som individ og vår oppfatning av verden er formet av de diskursene vi inngår i. På denne måten bidrar diskursene til å produsere selvoppfatningen eller identiteten vår (Neumann referert til i Bukve, 2016, s. 73). De diskursene som er tilknyttet overspisingslidelse og overspisingsproblematikk, vil dermed påvirke vårt syn på hva dette fenomenet er og vårt syn på de som har denne lidelsen. Noe som også vil kunne påvirke deres oppfatning av seg selv

Diskurser er måter å representere på, sier Skrede (2017, s.35). Han viser til Fairclough, og sier at diskurser kan knyttes til ulike posisjoner eller perspektiver ulike grupper av sosiale aktører har. Diskurser er ikke bare avspeiling av verden slik den er – eller slik den blir tatt for å være – men er også forestillinger som representerer mulige verdener som er forskjellige fra den faktiske verdenen. Diskurser kan ifølge Fairclough komplementere hverandre, konkurrere mot hverandre og dominere over hverandre. Hvilke diskurser vi trekker på i sosial samhandling, griper derfor inn i sosial praksis. For å identifisere diskurser sier Fairclough at kan vi forsøke å identifisere hoveddelene av den verdenen som representeres – det vil si hovedtematikken i teksten – samt identifisere det partikulære perspektivet som fremmes (Skrede, 2017, s.35).

Diskurser rundt overspisingslidelse vil dermed være avhengig av hvilken gruppe sosiale aktører man betrakter. Helsepersonell i behandlingsapparatet vil eksempelvis kunne trekke på andre diskurser enn det en gruppe frivillige i en interesseorganisasjon eller en gruppe tilfeldig valgte personer vil gjøre. Man kan også tenke seg at diskurser innad i en gruppe kan endre seg. Som Fairclough sier det kan også være konkurrerende diskurser, eksempelvis mellom helsepersonell som legger store vekt på diagnosen og sykdommen overspisingslidelse og andre som kanskje betrakter overspising mer knyttet til livsstilvalg og atferd.

Subjektposisjoner

Subjektposisjoner er som nevnt tidligere en viktig del av diskurser, og de vil kunne påvirke individers identitetsutvikling. Neumann (2001, s.178) kaller subjektposisjoner for identiteter på individnivå som står fiks ferdig til bruk, og når individet knyttes til subjektposisjoner blir de *interpellert* (eller kallet inn i) i dem. Videre sier han at subjektposisjoner er *situert* i forhold til diskurser - det vil si at de eksisterer som deler av diskurser, av og til som grenseposisjoner.

Rollebegrepet er en av sosiologiens beste frembringelser, sier Neumann (2001, s.116-117).

Man tenker seg at det finnes et sett av normer, relasjoner og handlinger knyttet til en spesifikk sosial kontekst, og kaller det en «rolle». Begrepet «subjektposisjon» går imidlertid lenger enn dette, fordi roller er knyttet til institusjoner og subjektposisjoner er knyttet til diskurser.

Tanken er at diskurser stiller opp hele pakker for hvorledes man skal leve og oppføre seg; ikke bare i spesifikke sosiale kontekster, men rent generelt. Subjektposisjoner vil derfor typisk være mer generelle enn roller. Neumann understreker subjektposisjonenes generelle og dynamiske natur ved å vise til Bruno Latour. Schaaning (sitert i Neumann, 2001, s.123) viser til at Latour insisterer på at diskursen ikke er en egen verden. Den kan heller betraktes som en befolkning av medspillere som blander seg med så vel tingene som samfunnene, som får disse til å opprettholde hverandre og som opprettholder dem.

Anna De Fina (2011, s.271) legger vekt på identitet som en fundamental relasjonell og dialogisk prosess og sier: (...) *identity being a social grounded process that involves a continuous confrontation of the self with others*. I denne kontinuerlige sosiale prosessen hvor vi uttrykker og forhandler om identiteter, sier De Fina at: *who we are is often described in terms of who we are not, or who we are similar to*. I likhet med henne sier Svennevig (2020, s.132-133) at vi bruker ord og språkformer til å assosiere oss med og distansere oss fra andre individer. Videre sier han at sammenhengen mellom kommunikasjon og identitet langt på vei kan betraktes som noe vi *utøver*, heller enn som noe vi *er*. Vi assosierer oss med visse grupper og individer, deres holdninger og interesser, og distanserer oss fra andre. Dermed dannes identiteten gjennom konkrete valg av handlingsmønstre i konkrete kommunikasjons-situasjoner, sier Svennevig. Mer om hvordan man i praksis kan identifisere diskurser og subjektposisjoner kommer i delkapittelet om *plan for analyse*. De subjektposisjonene som konstrueres av diskursene rundt overspisingslidelse vil også utgjøre en viktig del av diskusjonen som følger etter analysen.

Datainnsamling

Hva som skal betraktes som data i en diskursanalytisk tilnærming, vil være avhengig av hva som er målet med prosjektet og hvilken teoretisk og metodisk tilnærming man velger, sier Hitching og Veum (2011, s.15). Datamaterialet kan for eksempel hentes fra én sosial sammenheng og ett spesifikt tidspunkt, eller det kan være samlet over tid, og reflektere ulike sosiale sammenhenger. For å kunne gjøre relevante datavalg må man avgrense problemstillingen, slik at denne i best mulig grad reflekterer det fenomenet som man ønsker å undersøke. Valg av data vil også påvirkes av tilgjengelighet (Hitching & Veum, 2011, s.16).

Hvilke data bør inkluderes i en analyse knyttet til diskurser rundt *overspisingslidelse*? En ideell situasjon ville kanskje være å ha tilgang på lyd- eller videoopptak av samtaler mellom pasienter og lege, samtaler helsepersonell imellom og hvordan det snakkes om overspisingslidelse blant folk flest, uten at de vet om opptaket. En slik undersøkelse kan bidra til verdifull innsikt i usensurert kroppsspråk, ansiktsuttrykk, ordvalg, fordommer og holdninger. Det vil samtidig være en uetisk måte å gjennomføre en forskningsstudie. Basert på forskningsspørsmålene, ressurser og tilgjengelighet har jeg valgt å fokusere på kilder som er tilgjengelig via Internett og databaser. En annen metode for datainnsamling jeg har vurdert, er *kvalitative forskningsintervju*, særlig livshistorieintervju. Fortsatt mener jeg det kan være en aktuell videreutvikling av denne studien. Gjerne med bruk av narrativ analyse slik at man kan se personlige betraktninger og meningsskaping i forhold til den større sosiale konteksten.

Sletteland (2014, s.26-27) påpeker at stadig flere søker helseinformasjon ved hjelp av Internett. Hun minner om at selve begrepet *informare* (latinsk) betyr å «*gi form til*» eller «*å forme en idé av*», og at engelske *to inform* betyr å «*forme sinnet*». Det er derfor nærliggende å tro at det som vi kan lese om overspisingslidelse på ulike nettsider som leverer helseinformasjon, vil påvirke hvordan vi konstruerer forståelsen av denne spiseforstyrrelsen, og av personene som rammes av den. Avisartikler, podcaster og blogger er andre arenaer der ulike aktører kan spre informasjon og kunnskap fra ulike perspektiver og til ulike målgrupper. Jeg anser derfor dette som relevant materiale for min diskursanalyse. Blakar (2006, s.130-131) setter imidlertid fokus på at det vi leser og hører i massemedia og pressen ikke er en nøytral formidling av virkeligheten. Han sier at avsenderen må gjøre en rekke valg som har ulike implikasjoner for hva mottakeren oppfatter, og har dermed en aktivt skapende og strukturerende rolle.

Utvalgsriterier

Valg av data skal være gjennomtenkt, og det skal gjøres rede for hvilke utvalgsriterier som ligger til grunn (Hitching & Veum, 2011, s.16). Basert på denne studiens forsknings spørsmål og ressurser, samt at det er valgt både et individ- og et strukturperspektiv, er det valgt å fokusere datainnsamlingen rundt en arena der individ og samfunn møtes. Dette er tekster i ulike medier som når ut til mange mottakere, og kan ansees som viktige i konstruksjonen av vår forståelse for hva overspisingslidelse handler om. Hitching og Veum (2011, s.15) sier at alle former for meningsskapende kommunikative fenomener kan danne grunnlag for data i en diskursanalyse. Jeg har derfor valgt å inkludere noen podcast-episoder og omgjort den muntlige kommunikasjonen til skriftlige tekster ved hjelp av transkripsjon.

Som tidligere nevnt har jeg tidsmessig valgt å fokusere på tidsrommet 2012-2019. For større bredde i analysen har jeg likevel valgt å inkludere noen artikler som er eldre enn dette. Geografisk har jeg valgt å avgrense utvalget til norske nettsider, avisartikler, blogger og podcaster. Hovedargumentene for dette er at diskursanalyse handler om å analysere tekster og tekst i kontekst. Det er derfor en fordel at tekstene i utvalget er på et språk som forskeren behersker godt, og at de er konstruert innenfor samme kulturelle kontekst.

Nettsidene som er inkludert i utvalget er de første som dukker opp når man søker etter «overspisingslidelse/tvangsspising» eller «spiseforstyrrelser». Dette er hjemmesidene til de største støtteorganisasjonene og sentrale offentlige instanser for helseinformasjon. Hovedtyngden av datamaterialet til denne analysen er imidlertid avisartikler. Jeg har brukt mediearkivet til Retriever Norge som gir tilgang til artikler publisert i norske papir- og nettaviser etter 2007². I mediearkivet benyttet jeg først søkeordet «overspisingslidelse», og silte ut de artiklene som ikke handlet om temaet, eller som kun var en gjengivelse av diagnosekriteriene. Etter første gjennomlesning ble jeg oppmerksom på at begrepene «tvangsspising» og «sykelig overspising» fortsatt brukes av mange, i tillegg til «overspisingslidelse». Et nytt søk ble derfor gjennomført med disse søkeordene og samme utvalgsriterier ble brukt. Blogginleggene som er med i utvalget er de første som kommer opp når man på Internett bruker søkeordene «overspising» + «blogg» (i søkemotorene Explorer, Safari og Google Chrome).

² Mediearkivet har også noen artikler som er eldre enn 2007

Utvalgskriteriene for blogginnleggene er at de hovedsakelig skal handle om overspising, og inneholde egne erfaringer og refleksjoner, ikke bare generell informasjon. For å finne relevante podcast-episoder, brukte jeg søkeordet «overspising» i iTunes, og brukte samme utvalgsriterier som for artikler og blogger, nemlig at de handler om overspisingsproblematikk knyttet til diagnosekriteriene. Nedenfor er en oppsummering av datamaterialet som danner grunnlaget for analysen. Se «vedlegg 1» for fullstendig liste over nettsider, artikler, blogginnlegg og podcastepisoder.

Nettsider med helseinformasjon	7 nettsider
Avisartikler (inkl. debattinnlegg og kronikker)	50 artikler
Blogginnlegg og forum	4 blogginnlegg med kommentarer 1 forumtråd med 24 innlegg/kommentarer
Podcastepisoder	4

Plan for analyse

I gjennomføringen av analysen i denne studien støtter jeg meg både til Teun van Dijk (2011) og hans sosiokognitive tilnærming til diskursanalyse, og til analysemetoden til Nafstad og Blakar (2006) for å kartlegge ideologier gjennom mediespråket. Sistnevnte hevder at når samfunnsnivået skal trekkes inn i analyse av individet, er ideologibegrepet sannsynligvis et av de mest relevante, nyttige og fruktbare begrepene. For å synliggjøre hva de legger i ideologibegrepet viser de blant annet til Billig og Sampson sine definisjoner: *ideology is the common sense of the society (...) the ideas and thoughts that people hold, including both the forms and contents of their consciousness*. Videre sier Nafstad og Blakar (2006, s.267-270) at samfunnsforskere lenge har erkjent de tette og gjensidige sammenhengene mellom språk og ideologi. De hevder at det er kontekstualiseringen og medieringen gjennom den kulturelle ideologien som gjør språket, til og med enkelte ord, til et potensielt skarpt avdekkende speil for samfunnet omkring.

Den sosiokognitive tilnærmingen er tverrfaglig, sier Kjelsvik og Felberg (2011, s.163). Den har en forankring i kognitiv lingvistikk og et *bruksbasert språksyn*, som vi kan se i sammenheng med Saussures begrep *parole*. Kjelsvik og Felberg viser til van Dijk, og sier videre at diskursanalytikere innenfor denne tilnærmingen er interessert i både ideologier, kunnskap og tro som blir delt av sosiale grupper. De er også opptatt av mentale

representasjoner hos individuelle språkbrukere som produserer, forstår og deltar i interaksjonen. Ved å vise til Lakoff og Johnson påpeker Kjelsvik og Felberg (2011, s.165) at innenfor kognitiv lingvistikk er metaforer og kroppsliggjøring «*embodiment*» viktige forståelsesmodeller i dagligspråket.

Basert på disse perspektivene til van Dijk, Nafstad, Blakar, Kjelsvik, Felberg og Skrede har jeg forsøkt å trekke ut hvordan jeg praktisk bør gå frem for å identifisere diskurser rundt overspisingslidelse, og å kunne se disse diskursene i forhold til ideologier på samfunnsnivå.

Vokabular

Avsenderen har ifølge Blakar (2006, s.131-135) ulike virkemiddel til å kunne påvirke mottakeren, eksempelvis gjennom valg av ord og uttrykk, nyskaping av ord, rekkefølge og hva som blir tatt som implisitte premisser. Språkbrukere viser sine sosiale identiteter, relasjoner, følelser, meninger, verdier osv. gjennom valg av ord, sier Felberg (2011, s.181), og viser til van Dijk. Videre sier hun at kategorisering og relasjoner mellom et «oss» og et «dem» uttrykkes lettest ved et bevisst ordvalg.

Kategorisering, pronombruk og relasjonen mellom «oss» og «dem»

Ifølge Felberg (2011, s.179-182) er kategorisering blant annet meget viktig i politisk diskurs fordi den skjer ubevisst, automatisk og kan lede til negative konsekvenser, som for eksempel forming av stivnede forestillinger eller stereotyper. Hun viser til Fairclough, og sier at pronombruk er en fremtredende lingvistisk ressurs for slik kategorisering. Valg av pronom kan dermed fortelle oss mye om avsenderens posisjonering i forhold til de andre.

Van Dijk (2011, s.396-397) påpeker at en av hovedstrategiene til ideologisk diskurs for å skaffe seg kontroll over diskursen, er manifestasjonen av det han kaller «*the ideological square*». Det gjelder relasjonen mellom «in-groups» (oss) og «out-groups» (dem), det handler om å gi en positiv selv-presentasjon og en negativ andre-presentasjon:

- Emphasize *Our* good things – emphasize *Their* bad things
- De-emphasize *Our* bad things – De-emphasize *Their* good things

Metaforbruk

Felberg (2011, s.183) peker på at metaforforskning har fått en sentral rolle i kognitiv lingvistikk, og sier at metaforer blant annet kan brukes til å forenkle politiske situasjoner ved at metaforene fremhever en side av situasjonen mens de dekker over andre sider. Felberg hevder at det som gjør metaforer til sterke aktiviseringsmidler, er de potensielle implikasjoner som de innehar. Skrede (2017, s.48-49, 115) viser til Fairclough og begrepet «*nominalisering*» som er en type grammatiske metaforer som fremstiller prosesser i samfunnet som ting eller enheter – fremfor prosesser. Slik tingliggjøring (reifikasjon) viser til det å fjerne handlende subjekter og menneskelige forhold, og skjer typisk ved at det benyttes substantiver i stedet for verb. Nominalisering og passiv-konstruksjon kan bidra til å tone ned ansvaret for noe eller at en ønsker å dreie fremstillingen i en bestemt retning, noe som ifølge Skrede kan tyde på at det kan være ideologier involvert.

Intertekstualitet, interdiskursivitet og rekontekstualisering

Intertekstualitet handler om å se på relasjonen mellom en tekst og andre tekster. Skrede (2017, s.51-52) sier at intertekstualitet kan endre tidligere tekster og restrukturere eksisterende konvensjoner, genrer og diskurser. Han påpeker at det aller meste av det vi skriver, er inspirert av andre tekster på en eller annen måte. Det primære i forhold til diskursanalyser er å vurdere hvilken effekt ulike intertekstuelle koblinger kan tenkes å ha, samt hvilke ideologiske interesser de kan sies å representere.

Interdiskursivitet er når man trekker på flere genrer og diskurser uten at disse nødvendigvis har et identifiserbart tekstuel opphav. Ifølge Skrede (2017, s.53) kan vi generelt si at lite intertekstualitet og interdiskursivitet indikerer stabilitet, mens stor forekomst av intertekstualitet indikerer et felt i endring. Videre viser han til Chouliaraki og Fairclough og begrepet «*rekontekstualisering*», som handler om at «eksterne» diskurser og sosiale praksiser blir internalisert i nye settinger. Rekontekstualisering er en form for kolonisering hvor en ny praksis begynner å dominere over en annen, selv om den nye ikke trenger å erstatte den gamle. Når en praksis blir rekontekstualisert, innebærer det typisk at noe blir løftet ut av sitt naturlige habitat og plassert i en ny kontekst med nye spilleregler. Å analysere forekomster av rekontekstualiseringer kan derfor bidra til å belyse hvilke maktforhold og ideologier som er rådende i samfunnet (Skrede, 2017, s.54-55).

Antagelser

Antagelser er noe vi til stadighet bruker i det daglige, sier Skrede (2017, s.55-56). Til grunn ligger at vi som medlemmer av et fellesskap er vi avhengige av delte oppfatninger og delte meninger, og interaksjon er utenkelig uten en eller annen form for felles grunnforståelse. Han viser til at Fairclough skiller mellom flere antagelser, blant annet *eksistensielle antagelser* om hva som finnes, og *verdi-antagelser* om hva som er godt eller ønskverdig. En viktig forskjell mellom intertekstualitet og antagelser er at intertekstualitet synliggjør forskjeller ved å invitere andre stemmer inn i egen tekst, mens antagelser reduserer forskjeller ved å anta et felles ståsted (Skrede, 2017, s.116).

Modalitet

Modalitet betyr «måte», og handler om hvilken måte en ytring eller en tekst fremlegger et budskap på. Når vi leter etter modalitet i tekster, søker vi etter eksempler hvor folk stiller spørsmål, påstår noe, krever noe, eller tilbyr noe. Modalitet kan derfor sees som talerens måte å uttrykke fakta og holdninger på. Alt etter sosial posisjonering, maktforhold og lignende, vil bruk av ulik modalitet kunne få folk til å utføre eller avstå fra handlinger. Arketypiske modalitetsmarkører er ifølge Fairclough modale verb som *kan, vil, må, bør, skal* osv. (Skrede, 2017, s.50-51).

Holdninger

Selv om ideologier kan defineres som «*delte, generelle og abstrakte mentale representasjoner*», sier van Dijk (2011, s.389) det er sannsynlig at ideologienes kontroll er mer knyttet til delte meninger om mer *spesifikke forhold* som er relevante i det daglige. Han sier videre at slike spesifikke representasjoner innenfor tradisjonell sosialpsykologi kalles for *holdninger*, og vil kunne påvirke diskursene. For å kunne relatere ideologier og ideologisk baserte holdninger til konkrete diskurser og andre sosiale praksiser, trenger vi et annet nivå av sosiokognitiv analyse, sier van Dijk (2011, s.390). Det handler om personlige erfaringer i form av «*mentale modeller*», som er subjektive og personlige representasjoner av spesifikke hendelser, handlinger og situasjoner. Videre handler det om hvordan personer fortolker, lever og husker hendelser i det daglige, og kunnskap, meninger og følelser tilknyttet disse.

Transkribering

For å gjøre podcastepisodene tilgjengelig for tekstanalyse, har de utvalgte episodene blitt transkribert. Når materialet struktureres i tekstform blir det lettere å få oversikt over det, og struktureringen er i seg selv en begynnelse på analysen, sier Kvale og Brinkmann (2015, s.206). Lydopptakene er oversatt til skriftspråkstil, og alle dialektord er endret til bokmål. Det er imidlertid lagt vekt på å få med alle «eh...» og pauser, siden det kan indikere usikkerhet rundt valg av ord og setningsformulering i forhold til måten informantene snakker om overspisingsproblematikk og denne pasientgruppen. Dette vurderes som verdifullt i analysen.

Metodediskusjon

En fordel med diskursanalytisk tilnærming er at forskeren får mulighet til å starte nokså åpent, med utgangspunkt i noen overordnede mål (Hitching & Veum, 2011, s.14). En annen fordel er at kildene «ligger stille», og er tilgjengelige når man har tid. Avhengig av hvilke typer datamateriale man bruker er diskursanalyse i utgangspunktet en rimelig forskningsmetode. De mange ulike retningene innenfor diskursanalyse lar forskeren være eklektisk i sin tilnærming, og ulike verktøy kan spesialtilpasses temaet og forskningsspørsmålene. Ifølge Skrede (2017, s.166-168) kan særlig kritisk diskursanalyse bidra til å synliggjøre forholdet mellom språk, makt og ideologi på en bedre måte enn om vi bare undersøkte tekster som isolerte størrelser. Det bidra til større bevissthet rundt språkbruk, samt hvordan ulike semiotiske ressurser er bærere av ulikt meningspotensial. Selv om det i denne studien ikke er en rendyrket kritisk diskursanalyse, er både teorigrunnet, vitenskapsteoretisk ståsted og plan for analyse sterkt påvirket av ideer fra denne tilnærmingen. Hovedargumentet mitt for at det i denne studien er hensiktsmessig å benytte diskursanalyse som forskningsmetode, bygger på et utsagn av Nafstad og Blakar (2009, s.266-267). De sier: *(...) slik vi vurderer det, har intervju- og spørreskjemaundersøkelser en så dominerende posisjon både i psykologi og i de øvrige samfunnsfagene at det generelt er et stort behov for alternative og supplerende metoder.*

Diskursanalyse kan imidlertid kritiseres for å handle om tolkninger av tolkninger, og at det ikke er bruk av førstehåndskilder. I noen analyser kan det ifølge Skrede (2017, s.157) være nettopp dette som er poenget, eksempelvis hvordan avisartikler fremstiller det intervju-personene sier. Diskursanalyse har også fått kritikk for å være for opptatt av å vise at vår forståelse av virkeligheten er relativ (Skrede, 2017, s.15).

I denne studien blir de ytterliggående konstruktivistiske ideene dempet ved at sosial-konstruktivisme, pragmatisme og kritisk realisme er del av det vitenskapsteoretiske fundamentet. Studien kan imidlertid kritiseres for å ikke inneholde en multimodal tilnærming. Hitching og Veum (2011, s.12, 47) sier at tekster og sosiale handlinger sjelden er monomodale og at ulike ressurser for meningsskaping samvirker i en helhetlig ytring. Ut fra studiens rammer vurderte jeg det som for omfattende å inkludere multimodalitet, eksempelvis bildebruk i artiklene. Den store mengden tekst i datamaterialet kan også kritiseres, noe som ifølge Skrede (2017, s.160-161) er typisk ved bruk av diskursanalyse som forskningsmetode. Dette medfører at man ikke kan gå i dybden på alt, og man må velge ut representative sitater.

Validitet

In essence, social researchers are faced with two broad questions when it comes to accuracy: Are the data valid? Are the methods reliable? (Denscombe, 2010, s. 142). *Validiteten* handler om nøyaktigheten i de spørsmålene som stilles, det datamaterialet som er anskaffet, de analysene som er gjennomført og de forklaringene som blir gitt. Validitet er altså knyttet til data og analyse, mens *reliabilitet* relateres til de metodene som er brukt i innsamlingen av data og hvordan metodene kan tenkes å påvirke funnene (Denscombe, 2010, s.142-144). Denscombe sier at *accuracy* (nøyaktighet) er et prinsipp som bør ligge fremst i forskerens tanker gjennom hele forskningsprosessen. Dette inkluderer å vise de stegene som er tatt for å sikre studiens nøyaktighet, rettfærdiggjøre de spørsmål som stilles, gjøre sammenligninger med eksterne studier og funn, presise og detaljerte data, samt synliggjøre grensene for nøyaktighet (Denscombe 2010, s.154-157). For å øke oppgavens validitet skal jeg derfor etterstrebe *transparens*, særlig når det gjelder datautvalg og gjennomføring av analysen.

Skrede (2017, s.155-156) sier vi av og til kan oppleve en litt negativ holdning mot å bruke tekster og dokumenter som empiri. Han viser til Norris som sier at *stemmer* – her i betydningen intervjuer – fremstår for mange som mer autentisk og med større sannhetsverdi enn «sekundære og livløse tekster». Selv hevder Skrede at det kan være like mange problemer assosiert med intervjuer som med dokumenter. Han viser til Peräkylä som stiller spørsmål ved om det som fremkommer i intervjuene gjenspeiler informantenes syn også utenfor intervjusituasjonen, eller om det som fremkommer delvis er resultat av intervjusituasjonen? Skrede sier imidlertid at bruk av avisartikler som empiri kan føre til ulike validitetsutfordringer.

Om en informant har blitt intervjuet av en journalist, må vi forvente at den endelige avisartikkelen avviker, i større eller mindre grad, fra det som ble sagt i intervjusituasjonen. I diskursanalyse av avisartikler basert på intervjuer, kan en derfor risikere å analysere medias fremstilling av en sak fremfor informantenes. Imidlertid kan det være nettopp medias fremstilling av saken forskeren er interessert i. Leserinnlegg kan av den grunn være en tryggere kilde for å analysere stemmer fra folket (Skrede, 2017, s.157).

Materialet i dette prosjektet er først og fremst avisartikler basert på intervjuer. Siden mediens fremstilling av fenomenet overspisingslidelse er like viktig som artiklenes øvrige innhold, så vil ikke dette ha stor innvirkning på validiteten. I tråd med Skrede sitt råd, velger jeg likevel å supplere utvalget med leserinnlegg, kronikker, blogginnlegg og podcaster. Det vil imidlertid foregå en utvelgelse av hvilke stemmer som kommer frem og hvordan. Journalister og redaktører velger ut hvilke stemmer, sitater og artikler som kommer på trykk. En beslutning som gjerne baseres på hva som vil gi flest lesere og solgte aviser/magasiner/likeklikk. Vi kan dermed risikere å analysere representasjoner av virkeligheten som ikke nødvendigvis er så gyldige eller representative som vi tror (Skrede, 2017, s.157). Eksempelvis er de som blir intervjuet typisk personer som enten har blitt friske, er godt på vei i tilfriskningsprosessen eller har brukt lang tid på erkjennelse og refleksjon. De vil derfor ikke være representative for de personene som er på vei inn i spiseforstyrrelsen eller står midt i en kaotisk fase.

Kvale og Brinkmann (2015, s.276-277) refererer til Pervin, og sier at validitet i samfunnsvitenskapene dreier seg om hvorvidt en metode er egnet til å undersøke det den skal undersøke. De knytter også validitet til forskerens moralske integritet og det de kaller for *praktisk klokskap*. I likhet med Denscombe sier Kvale & Brinkmann (2015, s.277-279) at validitet ikke hører til i en spesiell undersøkelsesfase, men gjennomsyrrer hele forskningsprosessen, og de vektlegger validitet som håndverksmessig kvalitet. Dermed flyttes vekten fra en endelig produktvalidering til en kontinuerlig prosessvalidering, og fungerer som kvalitetskontroll gjennom alle stadier av kunnskapsproduksjonen. Validiteten sjekkes ved å undersøke feilkildene. Jo sterkere falsifiseringsbestrebelse (jfr Popper) en påstand har overlevd, desto mer gyldig eller troverdig er kunnskapen. Forskeren har et kritisk syn på sine fortolkninger, og uttrykker eksplisitt sitt perspektiv på emnet som studeres og hva slags kontroll som utøves for å motvirke en selektiv forståelse og skjev fortolkning.

Reliabilitet

Reliabilitet handler om etterprøvnbarhet, og om de samme resultatene ville ha blitt funnet hvis studien var utført eller gjentatt av andre, sier Skrede (2017, s.158). Han siterer Bratberg om reliabilitet knyttet til diskursanalytiske tilnærminger:

(..) jo mer vekt som legges på tolkning, jo større vanskeligheter står analysen overfor når det gjelder reliabilitet i betydningen etterprøvnbarhet. Det er ikke lett å gå en diskursanalyse etter i sømmene og prøve holdbarheten i observasjonene som er gjort og konklusjonene som er trukket (...). Men det betyr ikke at funnene i en diskursanalyse er mindre gyldige eller faglig fruktbare.

Bratberg hevder her at diskursanalyse i generell forstand er lite etterprøvnbar fordi den fortolker sosiale fenomener. Skrede refererer til Kirk og Miller, og sier at i studier av sosiale fenomener kan det være farlig å anta at ting vil være statisk og uendret over tid. Ingen studier som involverer menneskelige aktører, kan reproduseres eksakt, uansett hvilken metode eller design som er brukt (Le Compte & Goetz i Skrede, s.159). Kvale og Brinkmann (2015, s.272-275) bruker begrepet *pålitelighet* om reliabiliteten i kvalitativ forskning, og knytter dette både til metoden og forskeren selv. Videre fokuserer de på *objektivitet* i kvalitativ forskning og sier at vi kan forstå refleksiv objektivitet som det å reflektere over sitt bidrag som forsker til produksjonen av kunnskap. Ved å vise til Gadamer sier Kvale og Brinkmann at vi bare kan treffe velinformerte dommer på grunnlag av fordommene våre, de gjør oss i stand til å forstå.

I kvalitativ forskning må man åpne for, og til dels invitere, kritikerne til å ta del i overveielser og begrunnelser, mener Fosslund & Thorsen (2010, s.202). Leseren skal kunne vurdere forskningsprosessen selv om man kan være uenig i fremgangsmåte og tolkninger. Det handler om at leseren skal overbevises om at forskningen er utført på en tillitsvekkende og grundig måte. Det betyr at en har fulgt de metodiske, etiske, logiske og vesentlige forskningsmessige grepene som en burde, for å kunne svare på de problemstillingene en presenterer. Resultatene skal være *robuste*, sier Malterud (2017a, s.17), i den forstand at de skal tåle en slik vurdering av andre på grunnlag av observasjoner, resonnementer eller argumenter. Hun nevner også kravet om at vitenskapelig kunnskap skal være etterprøvnbar, og at denne kunnskapen tilfører noe nytt i forhold til det vi vet fra før. Dette stiller imidlertid krav om at forskeren er godt orientert i litteraturen på feltet, slik at det kan redegjøres for hvordan resultatene sammenfaller og avviker fra det vi allerede vet (Malterud, 2017a, s.18, 22).

Ingen kunnskap er allmenngyldig, i den betydning at den gjelder under alle omstendigheter for ethvert formål, noe som utfordrer *generaliserbarheten*. Det er viktigere å ta stilling til hva det er metoden og materialet gir anledning til å si noe om, og hvilken rekkevidde og overførbarhet resultatene har. Hvilke sammenhenger kan våre funn være relevante for, utover den konteksten vi har kartlagt dem i? Malterud (2017a, s.23-25) sier videre at redskapene våre er utilstrekkelige, datamaterialet vil alltid bare speile en avgrenset del av den virkeligheten vi ønsker å utforske, og forskeren vil alltid være med på å påvirke resultatene vi kommer frem til på en eller annen måte. Målet er derfor ikke å eliminere problemene, men å synliggjøre dem og å forholde seg aktivt til betydningen av dem.

Forforståelse

Fordi man selv er en del av den verden man ønsker å studere, er det en umulig oppgave å innta et objektivt ståsted. Når vi retter oppmerksomheten vår mot et spesielt fenomen, vil derfor *måten* vi betrakter fenomenet og *meningen* vi tillegger det vi observerer påvirkes av det ståstedet vi har (Denscombe, 2010, s.91). Malterud (2017b, s.17) påpeker at fortolkningene våre ikke er vilkårlige, og Bukve (2016, s.29-32) sier at forforståelsen vår er et produkt av våre personlige erfaringer og den tiden og samfunnet vi lever i. Det vil alltid være noe vi tar for gitt, men det vi kan og bør gjøre, er å klargjøre så mye som mulig av forutsetningene våre. Derfor vil jeg nå forsøke å synliggjøre min forforståelse og hvilke «briller» jeg ser med.

I mitt tilfelle ligger det personlige interesser og erfaringer til grunn for valg av tema. Denscombe (2010, s.13) advarer om *a personal interest, however, should not blind researchers to things that challenge their expectations*. Spørsmålet er dermed hvilke forventninger jeg har som utgangspunkt, og hvordan disse forventningene kan påvirke resultater og tolkninger. Bukve (2016, s.29) sier at det vi har i *den kognitive verktøykassen* vår er med på å påvirke hvordan vi forstår og klassifiserer sanseintrykk. Ifølge han innebærer det å skape mening og orden at vi plasserer observasjonene våre i mentale «skuffer» eller kategorier, noe som medfører at de ikke er nøytrale, men er ladet med teorier og forforståelse. Egnerfaring med overspisingslidelse har en sentral plass i min kognitive verktøykasse, og vil derfor påvirke hvordan jeg forstår, klassifiserer og skaper mening i forhold til det jeg leser og hører om overspisingslidelse. Eksempelvis vil kunne identifisere meg med historiene erfaringsstemmene i datamaterialet, og deres møter med fordommer og mangel på forståelse.

Egne erfaringer er en viktig motivasjonsfaktor for dette prosjektet, og jeg har lenge undret meg over at en psykisk lidelse som trolig angår en stor gruppe, likevel eksisterer i skyggen til de andre, mindre utbredte, spiseforstyrrelsene. Dette er tankevekkende når vi vet at overspisingslidelse i likhet med anoreksi og bulimi fører til vansker på mange livsområder for de som rammes, både fysisk, mentalt og sosialt. Mitt inntrykk er at overspisingslidelse mangler anerkjennelse som en spiseforstyrrelse. Denne oppfatningen har blitt styrket av mine egne og andres opplevelser i møte med både helsepersonell og med fordommer og uvitenhet blant folk flest. Dette tror jeg kan knyttes til forhold i dagens samfunn, som det fokuset vi har på kropp, identitetsbygging og livsstilsvalg i en helseopptatt kultur. Disse forventningene har hatt sterk påvirkning på studiens forskningsspørsmål og teoretiske utgangspunkt.

Ifølge Malterud (2017a, s.18-20) har vi aldri blanke ark når vi entrer feltet og møter empirien. Hun viser til Morse, og sier at vi ikke skal stille med forhåndsbestemte svar og løsninger, men det går heller ikke an å nullstille menneskelig fantasi og erfaring. Vi befinner oss alltid i en eller annen sammenheng av eksisterende kunnskap og forståelse. Å gi leseren innblikk i forforståelse og hypoteser er derfor i tråd med det Malterud omtaler som *refleksivitet*, altså en aktiv holdning som forskeren må oppsøke og vedlikeholde.

Som sagt vil min egenerfaring helt klart påvirke min tilnærming til empirien. Dette er imidlertid ikke den første gangen jeg velger å sette søkelys på overspisingslidelse og bakenforliggende, utløsende og vedlikeholdende faktorer. I 2010 skrev jeg om *overspisingslidelse og kognitiv terapi* i bacheloroppgaven min tilknyttet studiet «Folkehelse, med vekt på fysisk aktivitet» ved Høgskolen i Hedmark. Underveis i arbeidet med bacheloroppgaven kom jeg over en masteroppgave av Rita Husebø (2007) med tittelen «*Regaining control by losing control*». Det handler om hvordan overspisingslidelse kan være uttrykk for en mestringsstrategi, og hvordan en slik forståelse kan ha innvirkninger på behandlingene som tilbys. Dette er en forståelse jeg har tatt med meg videre, og som har gjort meg mer nysgjerrig på hva som ligger bak menneskelige handlinger. I studiet «Master i helse- og sosialfag – mestring og myndiggjøring» ved Høgskolen i Volda, har strukturperspektivet vært vektlagt i tillegg til individnivå. Dermed har jeg fått økt interesse for mulige sammenhenger mellom psykiske lidelser og utfordringer på individnivå, og kulturelle forhold på makronivå. En fordel ved å benytte diskursanalyse fremfor livshistorieintervjuer, og å inkludere strukturperspektiv fremfor bare individperspektiv, er at det lettere for meg å distansere meg fra egne erfaringer, gå inn i forskerrollen, samt tilrettelegge for leservaliditet.

Et bakenforliggende mål med dette prosjektet er å sette fokus på en psykisk lidelse som jeg mener burde komme frem i lyset, og som vi burde skaffe oss mye mer kunnskap om. I tillegg ønsker jeg økt forståelse for den kompleksiteten som omgir både veien *inn* i spiseforstyrrelsen og veien *ut* av den. Med min faglig verktøykasse, fra både bachelor- og masternivå innenfor folkehelsefag og mestring og myndiggjøring, er ikke poenget å umyndiggjøre i forhold til individers ansvar for egen livsstil og helse ved å *skylde på samfunnet*. Jeg mener imidlertid at å *skylde på individet* i individualiserings tidsalder blir for ensidig og ikke utelukkende konstruktivt for enkeltindividers mestringstro, selvfølelse og tilfriskningsprosess. Det er naturlig at mine erfaringer og den kulturelle konteksten jeg selv står i, bidrar til å påvirke både observasjoner og tolkninger. Håpet er imidlertid at den faglige kompetansen jeg har opparbeidet meg, skal bidra til en viss grad av objektivitet og distansering når *forskerhatten* er på. Bak valg av forskningsspørsmål og forskningsmetode ligger det likevel forventninger knyttet til at mye av svarene jeg søker kan finnes i det som ligger mellom mennesker og samfunn, nemlig i språket der verdier, normer og holdninger kommuniseres og reproduseres.

Etiske refleksjoner

Det er forventet av samfunnsforskere at de gjennomfører sin forskning på en etisk måte. Man må ta i betraktning hva som vil være akseptabelt i forhold til verdiene i samfunnskonteksten der forskningen gjennomføres, sier Denscombe (2010, s.59-60). Videre påpeker han at forskere har en klar forpliktelse til å holde seg innenfor loven, og i tillegg respektere de kulturelle normene i det aktuelle samfunnet. I likhet med Denscombe fremhever Kvale og Brinkmann (2015, s.95-103) behovet for kontekstualisering og ferdigheter i å utøve moralsk oppførsel og et situert skjønn. De peker samtidig på at det kan oppstå en spenning mellom ønsket om å oppnå kunnskap og det å ta etiske hensyn. Ved å vise til Richards & Schwartz lister Malterud (2017a, s.211-212) opp fire typer risiko eller belastning som deltakerne i en kvalitativ studie kan utsettes for, nemlig psykisk uro, misbruk, fordreining eller gjenkjennelse. Det er særlig viktig å utvise aktsomhet når vi tar opp sensitive temaer.

I denne studien benyttes diskursanalyse, og da er det særlig risikoen for misbruk og fordreining av informantenes uttalelser som er viktig å være oppmerksom på. Derfor legges det i analysen vekt på at sitatene ikke er for korte og samtidig opplyse om hvilken kontekst sitatet er hentet fra.

Ifølge Nafstad og Blakar (2006, s.285) representerer bruk av diskursanalyse få eller ingen etiske utfordringer sammenlignet med andre metoder i samfunnsvitenskapelig forskning. Alt materialet i databasen til Retriever Norge (Atekst) har vært offentlig eksponert i mediene. Det samme gjelder internettsidene, blogginnleggene og podcastepisodene som analyseres i denne studien. Det er likevel, som Malterud sier, en etisk forpliktelse som forsker å unngå fordreining, og å ta utsagn ut av sin kontekst. Man må ta hensyn til at informantene har uttalt seg i en gitt situasjon til en gitt målgruppe, og selv om uttalelsene er offentlig tilgjengelige har man et ansvar for måten man gjengir disse på.

Malterud (2017a, s.213) sier at det ikke bare er en metodisk forpliktelse, men også en forskningsetisk forutsetning at forskeren klargjør sin egen rolle i prosjektet. Hun får støtte av Kvale og Brinkmann (2015, s.108) som sier at kvaliteten på den vitenskapelige kunnskapen og de etiske beslutningene som treffes i kvalitativ forskning, er tett knyttet sammen med forskerens rolle som person og hennes integritet. De understreker også behovet for gjennomsiktighet med hensyn til prosedyrene som danner grunnlaget for konklusjonene. Tilknytning til en av interessegruppene i forskningsprosjektet kan få forskeren til å ignorere visse resultater og legge vekt på andre, på bekostning av en så fullstendig og nøytral undersøkelse av fenomenene som mulig. Forskeren kan identifisere seg så sterkt med deltakerne at hun ikke opprettholder en profesjonell avstand, men i stedet rapporterer og fortolker alt ut fra sine deltakers perspektiver. Som nevnt i delkapittelet om forforståelse vil min egenerfaring med overspisingslidelse gjøre at jeg identifiserer meg med erfaringsstemmene i materialet. Det er en fare for at dette vil påvirke hvordan sitatene i analysen velges ut, og at det kan bli en skjevhet i representasjonen. Rollen som forsker, min faglige interesse og nysgjerrighet, samt fokus på å gjøre redelig og skikkelig arbeid, vil imidlertid kunne balansere noe av denne skjevheten. I tillegg tilstrebes det gjennomsiktighet gjennom hele studien, særlig knyttet til metodevalg, datakonstruksjon og analyse.

Diskursanalyse av overspisingslidelse

Basert på forskningsspørsmålene og den skisserte planen for analysen er hovedfokuset i dette kapittelet hvordan overspisingslidelse og overspisingsproblematikk fremstilles i utvalgte tekster i «norsk offentlighet». Hvilke ulike måter å definere hva denne spiseforstyrrelsen handler om er det som kommer til syne? Hvilke forslag er det ulike aktører kommer med for hvordan man kan bli frisk? Et viktig mål for analysen er å kunne svare på forskningsspørsmålene om hvilke verdier, ideologier og subjektposisjoner som kommer til syne gjennom fremstillingene av overspisingslidelse og de ulike løsningsforslagene. Dette vil jeg komme tilbake til i diskusjonskapittelet, der det også handler om å se på spenninger mellom individ og samfunn som synliggjøres i analysen. I diskusjonen vil også funnene i analysen diskuteres opp mot det som tidligere er presentert av teoretisk utgangspunkt og samfunnskontekst. Eksempelvis hvordan de identifiserte subjektposisjonene kan påvirke identitetsutviklingen til personer med overspisingslidelse.

I datamaterialet er det mange ulike aktører som uttaler seg, og som er med å produsere og reprodusere de diskursene som omgir fenomenet overspisingslidelse og overspising. I gjennomgangen av datamaterialet ble jeg oppmerksom på at det er ulike «stemmer» som snakker i tekstene. Disse ulike stemmene er sentrale i den videre analysen og jeg vurderer det derfor som hensiktsmessig å starte med å se nærmere på hvem disse stemmene er, og hvordan de definerer overspisingslidelse. Dette mener jeg vil være med å gi et oversiktsbilde før de diskursene som er identifisert i empirien presenteres, og til slutt oppsummeres i en tabell. Der gis det en oversikt over hvor fremtredende de ulike diskursene er innenfor de ulike hovedstemmene, samt tilhørende subjektposisjoner.

Ut fra variablene «utdanning», «yrke/profesjonsrolle», «organisasjon» og «grad av egenerfaring med spiseforstyrrelser» har jeg velgt å dele aktørene i datamaterialet inn i fire grupper: «Fagstemmer», «erfaringsstemmer», «støttestemmer» og «journaliststemmer». De tre første vurderes som hovedposisjoner og journaliststemmene som en mellomposisjon. Det er imidlertid uklare grenser mellom disse stemmene, og noen aktører kan knyttes til flere av dem. En person med egenerfaring som jobber i en interesseorganisasjon og har tatt utdanning/kurs, kan dermed regnes både som erfaringsstemme, støttestemme og fagstemme. I analysen forsøker jeg derfor å ta hensyn til konteksten for utsagnet, eksempelvis hvilken grad av frihet til å uttrykke egne meninger tekstsjangeren tillater.

Fagstemmene

Denne gruppen inkluderer fagpersoner som psykologer, psykiatere, leger, forskere og øvrige ansatte i behandlingsapparatet. Fagstemmene kommer særlig frem på nettsidene som leverer helseinformasjon, og i avis- og magasinartikler der de intervjues som eksperter. Det er nærliggende å tro at uttalelsene deres vil være påvirket av verdier, normer og rolleforventninger tilknyttet den profesjonen og/eller organisasjonen de tilhører. Tekstgenre vil også kunne påvirke grad av frihet til å uttrykke personlige verdier og synspunkt.

Erfaringsstemmene

De som selv har erfaring med overspisingslidelse eller overspisingsproblematikk. Disse stemmene kommer frem i avis- og magasinartikler der de intervjues om sine erfaringer og historier. I tillegg kommer erfaringsstemmene tydelig frem i blogginnlegg, forum, debattinnlegg, podcaster og lignende. Erfaringsstemmene har den fordel at de uttaler seg på vegne av seg selv, og står mye friere enn fagstemmene i forhold til hvordan de formulerer seg, noe de nevnte mediene og tekstgenrene tillater i stor grad.

Støttestemmene

Dette er hovedsakelig representanter for bruker- og interesseorganisasjoner og selvhjelpsorganisasjoner, eksempelvis ROS og Spisfo. Støttestemmene kommer tydelig frem på organisasjonenes egne nettsider, i kronikker og debattinnlegg, samt i avis- og magasinartikler som enten inneholder intervju med en representant for organisasjonen eller der det refereres til tidligere uttalelser. Avhengig av utdanningsbakgrunn og eventuell egenerfaring vil støttestemmene kunne ligge nært opp til både fagstemmene og erfaringsstemmene. De benytter gjerne ord og uttrykk som bygger på et myndiggjørende, rådgivende og støttende ståsted i forhold til brukergruppene de forholder seg til. Støttestemmene er i varierende grad påvirket av faglige begreper og forskning på feltet

Journaliststemmene

Det kan være utfordrende å skille journaliststemmene fra de andre stemmene. Det kommer ikke alltid tydelig frem i teksten hvorvidt det er journalistens egne tolkninger som gjengis eller om det er mer eller mindre direktetat fra de som intervjues eller fra personer eller andre kilder det henvises til. Journaliststemmenes formuleringer vil nok lett bli påvirket av typisk mediespråk, og kan være «sensasjonspreget» fordi målet er at tekstene skal få mest mulig oppmerksomhet og lesertall. De står gjerne friere til å uttrykke egne synspunkt enn det

eksempelvis fagstemmene gjør. Tolkninger rundt dette kan vanskeliggjøres ved at det sjelden gis informasjon om journalistens/skribentens bakgrunn. I den videre analysen anerkjennes det at journalistenes formuleringer kan være avgjørende for hvilke perspektiv som kommer til syne. Der dette er særlig tydelig vil det påpekes fortløpende i analysen. I utgangspunktet er likevel hovedfokuset på hva fagstemmene, støttestemmene og erfaringsstemmene sier.

For å kunne analysere et omfattende datamateriale på en strukturert måte, har jeg inspirert av Sølsnes (2015) stilt fire spørsmål til de tre hovedstemmene i materialet. Spørsmålene er:

1. Hva handler overspisingslidelse om?
2. Hva er årsakene til overspisingslidelse?
3. Hva er funksjonen til overspisingslidelse?
4. Hva er løsningen for å bli frisk fra overspisingslidelse, og hvem har ansvaret?

I vedlegg 2 er det gjengitt et analyseeksempel.

Begrepet «overspisingslidelse»

I empirien kommer det tydelig frem at de ulike stemmene har litt forskjellige perspektiv på hva overspisingslidelse og overspising handler om. Det benyttes også ulike begreper. I datainnsamlingen måtte søket utvides fra bare å gjelde «overspisingslidelse», til også å inkludere «tvangsspising» som fortsatt brukes av mange. «Overspisingslidelse» ser imidlertid ut til å brukes stadig mer, blant annet av sentrale aktører som Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet, ROS og Lommelegen. Det er særlig Bergens Tidende og Adresseavisen som bruker begrepet «overspisingslidelse», mens VG, Dagbladet og Aftenposten i sine artikler bruker «tvangsspising». Det er overraskende at verken «overspisingslidelse», «tvangsspising», «sykelig overspising» eller «binge eating disorder», gir noe treff på nettsiden helsenorge.no, når både «anoreksi» og «bulimi» gir flere treff. På nettsiden til Norsk Helseinformatikk var det heller ingen treff på søk etter «overspisingslidelse» eller «tvangsspising», mens «sykelig overspising» gav treff. Det ser generelt ut til å ha vært en bevegelse fra begrepene «binge eating disorder/BED» og «sykelig overspising», via «tvangsspising», til «overspisingslidelse», som nå ser ut til å bli stadig vanligere å bruke.

At det har vært en usikkerhet knyttet til begrepsbruken, kommer frem i de to neste sitatene.

I det første sitatet ser det ut til å være journalisten sin tolkning, selv om det vises til Tidsskriftet for Den norske legeforening. Det andre sitatet er fra fagstemmen Eli Anne M. Blomkvist som er klinisk ernæringsfysiolog.

(...) tyder på at så mye som 28.000 norske kvinner lider av overspisingslidelse, også kalt tvangsspising, patologisk overspising og Binge Eating Disorder (VG, 2011).

Det mange ikke er klar over, er at patologisk (sykelig) overspising eller tvangsspising, på engelsk kalt Binge Eating Disorder, BED, angår flere enn de to første formene for spiseforstyrrelser (VG, 2008).

Ut fra datamaterialet kan det virke som om begrepet «overspisingslidelse» begynner å få en mer lukket betydning, i forhold til at det brukes i situasjoner der det er ganske tydelig at det er spiseforstyrrelse basert på diagnosekriteriene det dreier seg om.

«Overspising» er imidlertid det begrepet som brukes hyppigst i materialet og ser ut til å inkludere alt fra trøstespising og en ekstra middagsporsjon, til det som kan karakteriseres som en spiseforstyrrelse. I de to neste sitatene ser vi forsøk på å trekke opp denne grensen mellom det som er innenfor hva som anses som «normal» overspising, og hva som ikke er det. Det første sitatet er hentet fra et blogginnlegg av Eirik Newth. Det andre sitatet er fra Stavanger Aftenblad, der Kristine Rørtveit (psykiatrisk sykepleier) uttaler seg.

Det er godt mulig det er en glidende overgang fra å spise kosemat som pizza og pølse til hverdags, fordi det er avstressende, og til emosjonell overspising (Newth, 2019).

Mange av oss koser oss med mye og god mat, snop og snacks i helgene. Det er innenfor normalen. Det er heller ikke uttrykk for sykdom dersom du spiser for mye fordi maten er så god at du ikke greide å la være, mener Rørtveit. – Men det er kanskje ikke normalt å overspise eller «feilspise» for eksempel is og sjokolade onsdag morgen, lunsj og middag i tillegg til i helgen. Graden av skam sier også noe om du har et spiseproblem eller ikke. Tenker du at du må gjemme deg vekk og skjule spisingen, begynner varsellampene å lyse. (...) er det tegn på at overspisingen er mer alvorlig enn et livsnyterproblem (Stavanger Aftenblad, 2016).

Det er et interessant valg av formulering i den siste setningen: «mer alvorlig enn et livsnyterproblem». Utfordringene med å trekke opp denne grensen mellom normal/unormal overspising preger hele diskusjonen om overspisingslidelse mellom de ulike stemmene. De er heller ikke helt enige i hva overspisingslidelse handler om og hvilke faktorer det legges mest vekt på. På de neste sidene presenteres hvordan de to ytterpunktene, «fagstemmene» og «erfaringsstemmene», fremstiller dette fenomenet. Uttalelser fra støttestemmer inkluderes litt begge steder da jeg vurderer det som viktigst å få frem ytterpunktene. Sitater fra støttestemmer flettes likevel inn for å bidra med nyanser knyttet til de ulike temaene.

Hvilken forståelse av overspisingslidelse formidles av «fagstemmene»?

Den formelle diagnosebeskrivelsen

Diagnosekriteriene og den formelle beskrivelsen av diagnosen er sentral i budskap fra fagstemmene. Folkehelseinstituttet sitt faktaark om spiseforstyrrelser ser ut til å være en «nøkkeltekst» som det vises til mange steder i datamaterialet, enten i helhet eller forkortet.

Overspisingslidelse (engelsk: binge eating disorder/BED) kjennetegnes av episoder med overspising uten den tilhørende kompenserende handlingen som er til stede ved bulimi. En overspisingsepisode kjennetegnes av at man mister kontrollen når man spiser. Man klarer ikke å stoppe før man har spist langt mer enn hva andre ville spist i samme situasjon. Man kan spise raskere enn vanlig, spise når man ikke er sulten, eller spise alene fordi man er flau over det store matinntaket. Ofte slutter man først når man er ubehagelig mett. Episodene etterfølges ofte av skam, vemmelse eller depressive tanker. En del personer med overspisingslidelse er overvektige (Folkehelseinstituttet, 2016).

Dette er en forkortet versjon av DSM-5 kriteriene som også brukes i retningslinjen fra Helsedirektoratet (2017). Når en slik nøkkeltekst leses av mange, og har konsekvenser for hvordan andre tekster blir skrevet, får den også stor påvirkningskraft på andre tekster (Grue, 2011, s.120). Dette gjelder blant annet andre nettsider som tilbyr helseinformasjon, og i avisartikler der det er vanlig å inkludere en «faktaboks». Det er derfor grunn til å stille spørsmål ved hvorfor Folkehelseinstituttet ikke har oppdatert informasjonen om spiseforstyrrelser siden 2016, når det både har kommet ny retningslinje om spiseforstyrrelser, og ikke minst en ny utgave av den europeiske diagnosemanualen, ICD-11.

Fokus på de spesifikke handlingene i forhold til overspisingen

I tillegg til diagnosebeskrivelsen har fagstemmene et sterkt fokus på de spesifikke, og observerbare handlingene knyttet til overspising og overspisingslidelse. Nedenfor er et sitat av Eli Anne M. Blomkvist som er klinisk ernæringsfysiolog. I likhet med mange andre tekster i utvalget påpekes her forhold som: «hurtig spisetempo», «alene», «store matmengder», «ingen kompensering». I ulik grad spesifiseres det også hvilke type matvarer som benyttes.

Overspiserne spiser mye raskere enn normalt, og mange blir ubehagelig mette fordi de spiser store mengder mat uten egentlig å være sultne. Det er vanlig å spise alene fordi det er mye skam forbundet med overspisingen. Den største forskjellen mellom overspisere og bulimikere er at overspiserne ikke prøver å kvitte seg med maten etterpå ved hjelp av oppkast eller avføringsmidler (VG, 2008).

Manglende kunnskaper om sunn livsstil

Når det gjelder den kunnskapen de som overspiser har i forhold til hva en sunn livsstil innebærer, ser det ut til å være uenighet mellom fagstemmene og de andre stemmene, samt mellom ulike fagstemmer. Jorunn Sundgot-Borgen er professor ved seksjon for idrettsmedisinske fag ved Norges idrettshøgskole. Hun er spesialist på ernæring, kosthold, spiseforstyrrelser og vektproblemer, og blir i en VG-artikkel bedt om å kommentere studien som en av hennes studenter skal gjennomføre. Studien skal undersøke om veiledning i trening og kosthold er bedre enn atferdsterapi mot spiseforstyrrelser. På spørsmål fra journalisten om ikke disse pasientene allerede kan mye om kosthold og trening, svarer Sundgot-Borgen:

Det er en myte. De vet ikke hvor de finner de ulike næringsstoffene, eller hvordan de smart setter sammen maten. Når de trener, overdriver de intensiteten og varigheten. De bruker også ofte trening som straff, kaloriforbrenning eller for å takle vonde følelser, svarer Sundgot-Borgen (VG, 2014)

Mari Raavand har nylig fullført sin mastergrad i klinisk helsevitenskap, og betraktes dermed som en fagstemme. I sin masterstudie har hun dybdeintervjuet syv personer med overspisingslidelse, og sier til Adresseavisen at de fleste av disse pasientene har kunnskap om kosthold:

Flere forteller at helsepersonell forenkler lidelsen til å handle om kosthold og livsstil. -De fleste pasienter har mer enn nok kunnskap om kosthold. De vet at de ikke bør spise så mye, men de klarer ikke å la være, sier Raavand (Adresseavisen, 2018).

Dette er to blant flere uttalelser som tyder på at det er uenighet og usikkerhet angående hvorvidt disse pasientene har god nok kunnskap om kosthold og livsstil. Antagelser knyttet til dette vil trolig kunne påvirke hvilke behandlinger som tilbys og anbefales.

Det handler om tap av kontroll

«Tap av kontroll» er noe som knyttes til overspisingslidelse i de aller fleste tekstene i materialet, som her i et sitat hentet fra nettsiden Lommelegen.no:

Hos en som overspiser står kontrollsvikt sentralt, både i følelser og atferd, og mange opplever skam i forbindelse med overspisingen (Lommelegen, 2020).

Teksten er opprinnelig skrevet av helsejournalist Silje Ulveseth, men innholdet er nylig revidert av lege Rune Erlandsen. De knytter altså kontrollsvikten både til følelser og atferd. Professor i psykologi ved Universitetet i Tromsø, Jan H. Rosenvinge, sier det er dette kontrolltapet som er et tydelig skille mellom ordinær overvekt og overspising:

Forskjellen er at den overvektige jevnt over spiser for mye, mens en overspiser spiser enorme mengder i perioder. Overspisere har ofte hemmelige ritualer knyttet til spisingen, og de mister i stor grad kontroll over seg selv mens det pågår, sier Rosenvinge (VG, 2012).

Skårderud (2000, s.23) kaller det for «*dobbel kontrollsvikt*» når man mister kontrollen over det som skulle hjelpe til å gi mer kontroll. Man spiser for å få kontroll over følelser og lignende, og så mister man også kontroll over spisingen.

Skammens sentrale rolle

I tillegg til «tap av kontroll» er «skam» det begrepet som nevnes flest ganger i tekstene. Sammenhengen mellom overspising og skam fremheves av alle stemmene, og i flere av tekstene blir «skamfølelse» ofte etterfulgt av ordene «skyldfølelse» og «selvforakt». Alle disse tre følelsene er knyttet til negative assosiasjoner, og utgjør en sterk mikse. Neste sitat er hentet fra en artikkel der Yngvild S. Danielsen er en av fagstemmene som er intervjuet. Hun er førsteamanuensis ved Institutt for klinisk psykologi ved Universitetet i Bergen og sier:

Den som overspiser får en følelse av å ha mistet kontrollen, han eller hun kjenner på skam, skyld og selvforakt. Selvbildet og livskvaliteten er sterkt påvirket i negativ retning (Vi over 60, 2019).

«Skam» er ifølge Skårderud (2000, s.39) en viktig affekt i spiseforstyrrelser – både som årsak og virkning. Han sier videre at skam er en farlig affekt, fordi man gjerne ikke viser den. Skammen er nemlig av en slik karakter at det er skammelig å føle skam.

Ikke like alvorlig som anoreksi og bulimi

Alvorlighetsgraden av overspisingslidelse omtales gjerne ved å vise til dødelighet og å gjøre sammenligninger med anoreksi og bulimi, som i disse to sitatene:

Det er en spiseforstyrrelse som ikke utløser behov for akutt hjelp på samme måte som anoreksi og bulimi, derfor er ikke behandlingstilbudet på samme nivå som disse mer alvorlige spiseforstyrrelsene (Nrk, 2015).

-Det er en lidende gruppe, men sykdomsforløpet er ikke like alvorlig som anoreksi og bulimi hvor helsefaren er mer usikker (Bergens Tidende, 2010).

Det første sitatet er fra Leila Torgersen, som er forsker ved Folkehelseinstituttet. Hun sier at de som har overspisingslidelse ikke har like akutt behov for hjelp som de med anoreksi og bulimi, og at dette er en begrunnelse for hvorfor denne gruppen ikke tilbys behandling på

samme nivå som «de mer alvorlige» spiseforstyrrelsene. Det andre sitatet er Haldis Økland Lier (spesialist i psykiatri), som i likhet med Torgersen sier at anoreksi og bulimi er mer alvorlig enn overspisingsslidelse. De utdyper ikke hva de baserer dette på, og begge påpeker imidlertid at det er snakk om en «lidende gruppe» og at «helsefaren er usikker». I noen av de nyere tekstene i datamaterialet ser det ut til at flere begynner å revurdere dette synet på overspisingsslidelse som mindre alvorlig.

Som nevnt kan uttalelser fra støttestemmene være sammenfallende med fagstemmene, men når det gjelder overspisingsslidelse og vurdering av «alvorlighet» gir de motstand til fagstemmene. Det kommer tydelig frem i dette av Anette Stulen i Spiseforstyrrelsesforeningen (Spisfo) der hun påpeker at grad av sykdom ikke nødvendigvis knyttes til vekt:

(...) anoreksi, sammenlignet med andre psykiske lidelser, er den lidelsen med høyest dødelighet. Men vi må ta på alvor at spiseforstyrrelser er så mye mer enn dette (...) at de undervektige veldig ofte omtales som de aller sykeste. Dette gjenspeiler på ingen måte virkeligheten, man kan være veldig syk uten å være veldig tynn (Bergens Tidende, 2017).

Bruker maten som følelsesregulator

Bjørnelv husker den første overspiseren som kom til behandling. Det var i 2000, og fagfolkene ble overrasket da de så hvor mye overspiseren hadde til felles med anoreksipasienten. Tankesettet er svært likt. Begge gruppene misbruker mat for å døyve følelser (Adresseavisen, 2015).

Sigrud Bjørnelv er overlege ved Regionalt kompetansesenter for spiseforstyrrelser i Stjørdal. Hun er en av mange fagstemmer som peker på en tydelig sammenheng mellom følelser og overspising. De som har en spiseforstyrrelse har ifølge Skårderud (2000, s.11, 24) ofte «dårlig kontakt med seg selv». De har vanskeligheter med å sette navn på egne følelser og å forholde seg til egne tanker og følelser. Følelser kan kjennes som diffus, indre, ubehagelig uro, noe han kaller for «affekter uten navn». Dette kan gjøre det vanskeligere å ha den «indre monologen» som er nødvendig når vi bearbeider psykologiske konflikter. En av støttestemme påpeker i sitatet nedenfor at det ikke nødvendigvis bare er negative følelser som fører til overspising. Mona Pettersen, som er sosialkonsulent i IKS (nå Spisfo), påpeker at overspisingen også kan handle om håndtering av positive følelser:

-Man kan for eksempel ha prestert noe og føle at man kan gi seg selv en belønning. For mange er det vanskelig å håndtere positive, så vel som negative følelser. Positive følelser kan nemlig også skape indre stress og uro (VG, 2013).

Maten som «rusmiddel»

Det er særlig erfaringsstemmene og støttestemmene som drar paralleller mellom overspising og rusmiddel, rusmisbruk og avhengighet. Hos fagstemmene legges det mer vekt på sammenhengene mellom overspising og det å håndtere følelser og andre psykiske lidelser. Likevel er det noen av fagstemmene som sammenligner overspising med det å bruke rusmiddel, som i dette sitatet av Ellen Anker-Nilssen. Hun er psykiatrisk sykepleier og har i tillegg hovedfag i tvangsspising, trøstespising og følelser.

Hun mener trøstespising kan sammenliknes med alkohol. - Det skjer ofte når man opplever at livet er kaotisk, og maten er en måte å flykte på, sier Anker-Nilssen (VG, 2013).

Anker-Nilssen sammenligner her trøstespising med «alkohol», det vanligste rusmiddelet vi har. Skårderud (2000, s.58), sier at «misbruksmodellen» først og fremst er basert på slike likheter mellom spiseforstyrrelser og misbruk av alkohol, medikamenter og narkotiske stoffer. Han sier at det slik sett er en modell mer basert på observasjon enn en fullt utviklet teoretisk modell for årsak og utvikling. Særlig de med bulimi og overspising kan i likhet med rusmisbrukeren beskrive «sug», «tenning» og «tap av kontroll», sier Skårderud. Både han og Folkehelseinstituttet (2016) viser til at mange kan ha et ambivalent forhold til det å søke hjelp. Skårderud (2000, s.58) påpeker imidlertid at «misbruksmodellen» ikke vil passe for alle.

Samsykelighet, selvmedisinering og traumer

I mange tilfeller av sykelig overspising foreligger disponerende psykiatriske lidelser som depresjon, rus, angst og personlighetsforstyrrelser (NHI, 2018).

Det er fortsatt uklart om depresjon fører til overspising eller om overspising forårsaker depresjon, men de to fenomenene står uansett i en tett forbindelse (Webpsykologen, 2012).

Det første sitatet er hentet fra nettsiden til Norsk helseinformatikk som oppdateres av leger, det andre sitatet er fra nettsiden «Webpsykologen» som drives av psykolog Sondre Liverød. Begge sitatene peker på sammenhenger mellom overspisingslidelse og andre psykiske lidelser. I det første kan vi se at psykiatriske lidelser kan komme i forkant av spiseforstyrrelsen, i det andre sitatet fremgår det at det kan være uklarheter rundt hva som kommer først og sist, og at det kan være snakk om en gjensidig påvirkning. En av mange fagstemmer som nevner at traumer og vanskelige opplevelser i barndommen kan være en viktig årsak til utvikling av spiseforstyrrelser er Bård Kulseng. Han er professor og leder ved Regionalt senter for fedmeforskning og innovasjon og sier til Trønder-Avisa:

-Ofte skyldes det vanskelige episoder og traumer fra barndommen som mobbing og triste opplevelser. Man spiser ikke på grunn av sult, men som en slags medisin for å føle at man har det bedre. Disse pasientene skal man i utgangspunktet ikke slanke, før de har fått hjelp med sin spiseforstyrrelse, understreker Kulseng (Trønder-Avisa, 2018)

Samspillet mellom gener, oppvekst, sårbarhet og miljø

Det kan være samspillet mellom arvelige faktorer og miljø som avgjør om man får en spiseforstyrrelse, andre psykiske lidelser eller begge deler (Folkehelseinstituttet, 2016).

Dette sitatet fra nettsiden til Folkehelseinstituttet er representativt for fagstemmene i materialet når det gjelder samspillet mellom spiseforstyrrelser og arv og miljø. Flere steder henvises det til forskning som viser at noen har genetisk sårbarhet for utvikling av spiseforstyrrelser, eller genetisk anlegg for overvekt som kan føre til slanking, og dermed kunne være utløsende faktor for spiseforstyrrelser. Flere nevner også at foreldre kan videreføre et problematisk forhold til egen kropp og mat til barna sine. Dette bekreftes også fra flere erfaringsstemmer. Kristine Rørtveit er psykiatrisk sykepleier med forsknings- og arbeidserfaring med spiseforstyrrelser. Hun sier til Stavanger Aftenblad:

Går i arv. Spiseforstyrrelser, inkludert overspising, overføres ofte fra foreldre til barn. Noen er genetisk sårbare for å utvikle spiseforstyrrelser, men foreldre med et problematisk forhold til mat og egen kropp kan overføre dette til sine barn. Rørtveit har opplevd at pasienter opplyser at det er spiseforstyrrelser i fire generasjoner i familien (Stavanger Aftenblad, 2016).

Tynnhetsidealer og prestasjonspress

Det er flest erfaringsstemmer og støttestemmer som knytter overspising og overspisingsslidelse til slankepress, tynnhetsidealer, og generelt prestasjonspress i samfunnet. Det er imidlertid noen av fagstemmene som også nevner disse forholdene.

Sosialt press: Kulturelle føringer og holdninger i forhold til kroppens form og vekt kan utløse restriktiv spising og overspising (Webpsykologen, 2012).

Dette sitatet er hentet fra en liste over «risikofaktorer for overspising» laget av psykolog Sondre Liverød. I likhet med flere andre av fagstemmene knytter han i dette sitatet kroppsidealer til å kunne være en «utløsende» årsak til overspising. Flere erfaringsstemmer beskriver imidlertid at kroppsidealer og tynnhetspress oppleves som en «årsak».

I en VG-artikkel med overskriften «*Derfor overspiser vi*» knytter også Ellen Anker-Nilssen (psykiatrisk sykepleier) overspising til «mer krevende samfunn» og «perfeksjonisme»:

Et mer krevende samfunn og yrkesliv får også mye av skylden for at lidelsen brer om seg. (...) Det er så mye perfeksjonisme rundt omkring. Man skal være en god mor og være i toppform, både privat og på jobb, sier Anker-Nilssen, som ofte får henvendelser fra spesielt kvinner i mektige posisjoner, som sliter (VG, 2013).

Hvilken forståelse av overspisingslidelse formidles av «erfaringsstemmene»?

Hos erfaringsstemmene kan vi gjenkjenne mye av det som allerede er nevnt fra fagstemmene. Særlig knyttet til maten som følelsesregulator, og som selvmedisinering knyttet til andre psykiske lidelser, traumer, mobbing, sorg, utenforskap og andre vanskelige opplevelser. Det er imidlertid en slående forskjell mellom fagstemmene og erfaringsstemmene i forhold til fokus. Der fagstemmene har mer fokus på bakenforliggende og utløsende forhold, har erfaringsstemmene i større grad fokus på hvilke *funksjoner* overspisingen har for den enkelte, og hvilke behov maten fyller. Ved å se nærmere på disse funksjonene som det gis uttrykk for, kan vi kanskje få en bredere forståelse for hva overspisingslidelse handler om. Også her kommer det inn noen sitater fra støttestemmer, siden flere av disse har egenerfaring og/eller snakker på vegne av personer de har veiledet.

Et ønske om kontroll og mestring

Selv om overspising veldig ofte knyttes til det å miste kontrollen, er det imidlertid noen steder indikasjoner på at overspisingen også kan betraktes som et forsøk på å få kontroll. Som de to neste sitatene viser, er det særlig støttestemmene som fremmer dette perspektivet på vegne av brukerne sine. Det første sitatet er Anette Stulen ved Spisfo og det andre sitatet er hentet fra ROS sin hjemmeside

Men spiseforstyrrelser handler om mer enn mat. Maten, kroppen og vekten, og alle tanker, følelser og handlinger knyttet til dette, er symptomer på et innvendig lidelsestrykk. Ofte handler en spiseforstyrrelse om et ønske om kontroll, men for en utenforstående kan det se ut som en som ikke spiser har mer kontroll enn en som «alltid» spiser» (Bergens Tidende, 2019).

Mange har sett på sin atferd som mangel på selvdisiplin og kontroll – mens det i realiteten har vært en logisk mestringsmekanisme – det å overspise har dempet vanskelige tanker og følelser (ROS, 2019).

Jeanette Teigland skriver i et blogginnlegg om den funksjonen overspisingen har for henne:

Jeg har brukt mat som terapi hele livet. Jeg har brukt det til å holde stresset nede, holde vonde følelser vekke, og å belønne meg selv (Teigland, 2017).

Maten som beste venn og verste fiende

Flere erfaringsstemmer beskriver hvordan overspisingen er, eller har vært, deres beste venn og/eller fiende. «Vibeke» sier i et intervju med Stavanger Aftenblad:

-Overspising har vært min beste venn og min verste fiende. Min beste venn fordi den «alltid har stilt opp». I alle livssituasjoner har jeg kunnet ty til mat for å døyve følelser. Det har vært min måte å håndtere livet på, forteller Vibeke. -Samtidig har det vært min verste fiende, fordi overspising har frarøvet meg mye livsglede og livsutfoldelse. Det er fryktelig mye skam knyttet til det å overspise og ha et komplisert forhold til mat (Stavanger Aftenblad, 2013).

Sitatet er hentet fra en avisartikkel der journalisten har valgt tittelen «*Den skamfulle spiseforstyrrelsen – når mat blir medisin for vonde følelser, utvikler noen en overspisingslidelse*». Den bestemte formen gir uttrykk for at overspisingslidelse er mer knyttet til skam enn det de andre spiseforstyrrelsene er.

Tryggheten og pusterommet

Silje (24) fra Trondheim begynte å overspise på barneskolen. Alt var kaos rundt meg. Bare mat følte trygt, godt og fredelig. Jeg begynte å trøste meg med maten. Så ble det en avhengighet. Jeg måtte spise for å overleve, sier Silje (Adresseavisen, 2015).

-Det handler om å få et pusterom. Om å finne et sted å rømme når man har hatt en tøff dag og de vanskelige følelsene kommer, sier Stine (VG, 2012).

Her beskriver erfaringsstemmene Silje og Stine hvordan maten og spisingen knyttes til trygghet. At det handler om å få et «pusterom» når «vanskelige følelser kommer», når det er «tøffe dager» og «når alt er kaos». Flere erfaringsstemmer kommer med lignende uttalelser, og sier på samme måte som Silje at de «spiste for å overleve». I forlengelsen av dette melder spørsmålet seg: hva ville skjedd dersom maten og spisingen ikke var et handlingsalternativ?

Innlært fra barndommen

Flere av erfaringsstemmene i datamaterialet forteller om at koblingen mellom mat og følelser, og/eller anstrengt forhold til mat og kropp, har vært med dem siden barndommen. Sitatet nedenfor er hentet fra bloggen til den kjente livsstilsbloggeren Helene Drage som har 26 000 følgere på Instagram. Om sitt forhold til trøstespising og overspising skriver hun:

Overspising er faktisk en av de vanligste spiseforstyrrelsene vi har i dag, nettopp fordi mat og følelser er knyttet så nært sammen, gjerne helt fra barndommen av med foreldre som bruker mat både som trøst og belønning. For noen ender mat opp med å bli den eneste måten å «mestre» følelsene på, og brått spiser man på både de negative og de positive følelsene (Drage, 2019).

Maten som medisin

I likhet med fagstemmene beskriver mange av erfaringsstemmene at maten fikk funksjon som «medisin», og at overspisingen ble en form for «selvmedisinering» knyttet til bakenforliggende psykiske utfordringer. Mona Larsen jobber nå i Spisfo, men i et intervju med Allers forteller hun hvordan hun selv har slitt med overspising i 40 år.

Mona begynte å overspise i ti-årsalderen. Hun vokste opp med foreldre som også spiste på følelser, og brukte mat som «medisin». - Hvis ting ble vanskelig spiste vi. Sånne ting setter seg i et barnesinn, sier Mona. (...) -Overspisingen er selvmedisinering. Jeg må jobbe med psyken før jeg kan jobbe med kroppen (Allers, 2017).

En form for selvskading

Maria brukte mat som både trøst og straff. – Ved å spise meg fysisk dårlig oppnådde jeg en slags balanse (Allers, 2015).

Maria Ytre-Hauge forteller sin historie i Allers, om hvordan hun har slitt med overspising i over 30 år. Det er en bred forståelse, både blant fagstemmene og erfaringsstemmene, at mat kan fungere som trøst. Litt sjeldnere er det å se koblingen til «straff», og at det å spise seg fysisk dårlig kan gi en opplevelse av «balanse», slik Ytre-Hauge beskriver. Bloggeren «Liljen» mener at selvskading og overspising har flere likhetstrekk, og hun har selv erfaring med begge deler. Det er interessant å merke seg at hun opplever større skam knyttet til overspisingen, enn hun gjør i forhold til selvskadingen.

-Det handler om tvangshandlinger som jeg vet er skadelige for meg, men som jeg ikke klarer å holde opp med fordi de gjør meg nummen og demper vonde følelser. Men jeg skammer meg faktisk mer over overspisingen enn over selvskadingen, sier hun, og tror mange føler som henne (VG, 2011)

Arefjord (2017, s.108) sier at selvskading kan forstås som en *tvang* eller *impuls* til å påføre fysisk skade på egen kropp. Handlingen er motivert av behovet for å mestre psykologisk smerte eller for å gjenvinne følelsesmessig balanse. Selvskading forekommer særlig hos ungdommer med komorbide lidelser, sier Arefjord.

Om matrus, matmisbruk og avhengighet

Erfaringsstemmene drar mange flere paralleller til rus, misbruk og avhengighet enn det fagstemmene gjør. «Kassandra» skriver på bloggen sin om hvordan maten har blitt hennes «dop», og at hun opplever overspisingen som en «avhengighet»:

Det finnes ikke noe som kan gi meg en så god følelse som å spise god mat og søtsaker. Og det er her problemet mitt kommer inn. Mat har blitt mitt dop/min glede/min sorg/min kjærlighet – My everything. (...) Jeg er fullstendig klar over hva man bør og ikke bør spise. Med det som gjør dette til et problem, er det at selv om jeg vet hva jeg BØR gjøre, så gjør jeg ikke det. Er det ikke det som definerer en avhengighet/sykdom da? At selv om man er klar over at noe skader en, så gjør man det allikevel (Kassandra, 2011).

I datamaterialet er det også et innspill fra en pårørende. Ektemannen til «Maria» (omtalt på forrige side) sier at det å leve sammen med en som har spiseforstyrrelse, gir noen av de samme utfordringene som andre typer avhengighet. Eksempelvis i forhold til økonomi og tillit

-En spiseforstyrrelse gir mange av de samme utfordringene som andre typer avhengighet, enten det er alkohol, rusmidler eller spill. Det kan gå ut over familieøkonomien, og den skjulte spisingen kan føre til mistillit og løgn. Da er det vanskelig å etablere et tillitsforhold, forteller Helge Ytre-Hauge (Allers, 2015).

Flukten fra sterke følelser

Ifølge fagstemmene er det en sterk kobling mellom overspising og «følelsesregulering». Dette perspektivet står sterkt også hos erfaringsstemmene og støttestemmene og i et stort flertall av tekstene i utvalget nevnes denne koblingen. I podcasten «Uforstyrra» setter Sunniva ord på det forholdet mange av erfaringsstemmene har til maten som «følelsesregulator».

-Ja altså det roet meg jo ned da. At det (maten/snopet) dempet det. Jeg har uttrykt i voksen alder at det er akkurat som å kaste et teppe over det. Og så på en måte bare: «åh, nå ble det litt stille». Det er akkurat som når du tar en paracet og du merker at hodepinen forsvinner. Den følelsen liksom (ler). (...) For jeg spiser jo ikke fordi jeg er sulten, fordi jeg har lyst på isen eller fordi den er så god. Jeg spiser fordi jeg vil ha det resultatet, den følelsen som kommer etterpå. Altså det som ligger mellom maten og skammen (ler). Det der lille minuttet der...(sukk). Det er litt sånn som hvis du er sinnsykt tørst og får et glass vann. Den følelsen ganger mange. Den lettelsen ved at jeg endelig får noe jeg trenger (...) jeg følte det var et jag etter det. Og så kom jo den skammen umiddelbart etterpå da (Podcast «Uforstyrra», 2019).

Betyr dette at mat og spising som følelsesregulering, er en strategi som virker? Bunkholdt (2002, s.256-257) viser til Lazarus og Folkman som skiller mellom *problemfokuset* og *følelsesfokuset* mestring. Hvert individ har sin særegne måte å prøve å mestre stress på, oftest

ved hjelp av begge mestringsformene. Ved høyt stressnivå brukes det ofte følelsesfokusert mestring som går ut på å forsøke å gjøre noe med de følelsesmessige reaksjonene, eksempelvis benekting, fysisk aktivitet eller inntak av alkohol, medikamenter og lignende. Problemfokusert mestring kan komme i gang ved et mer moderat stressnivå og da forsøker man å gjøre noe med selve problemet som har utløst stressreaksjonen. Kan vi med dette si at overspising kan knyttes til følelsesfokusert mestring som en reaksjon på høyt stressnivå, og at man trenger å dempe stressnivået før man klarer å sette i gang problemfokusert mestring?

Noen få erfaringsstemmer og støttestemmer nevner også en mulig kobling mellom overspisingslidelse og «*høysensitivitet*». En av dem er Irene Kingswick som jobber i ROS. Hun har selv slitt med både bulimi og overspising, og knytter det til sin høysensitivitet.

Selv tror Irene hennes høysensitivitet - at hun er mer var og mottakelig for sanseinntrykk, stemninger og stimuli enn de fleste - har vært avgjørende for at hun utviklet en spiseforstyrrelse (Vi over 60, 2019).

Begrepet «*høysensitivitet*» er omdiskutert. Forsker og psykolog, Elaine Aron (2013, s.11-12), har gitt ut boken «*Særlig sensitiv – la sårbarheten bli din styrke*». Hun sier høysensitivitet et karaktertrekk som 15-20 % av befolkningen har, og at et sensitivt/følsomt nervesystem medfører at man er mer bevisst små nyanser i omgivelsene. Dette kan være en fordel i noen situasjoner, men kan føre til at man lettere blir overveldet/utmattet om man oppholder seg i et svært stimulerende miljø for lenge. Ifølge Aron er ikke høysensitivitet sett på som noen ideell egenskap i vår kultur, noe som kan være vanskelig for de som har dette karaktertrekket.

Tynnhetsidealer og prestasjonspress

Det er en intim forbindelse mellom overspising og et samfunn som er besatt av kropp og tynnhet (Klassekampen, 2017).

Dette sitatet er hentet fra et essay skrevet av journalisten Maria Kjos Fonn. Hun etterlyser skjønnlitteratur om overspisingslidelse, og sier at spiseforstyrrelsene anoreksi og bulimi er godt representert i skjønnlitteraturen. I sitatet nedenfor forteller erfaringsstemmen Eva om hvordan hun tidlig fikk erfare at det «å være tynn» ga stor status og anerkjennelse.

Eva er vakker, ressurssterk og en svært tydelig kvinne med mann og to barn. Tilsynelatende vellykket og alltid glad. Men bak fasaden skjuler det seg en livslang kamp mot kropp og kilo. -Jeg har strevd med spiseproblemer siden jeg var ganske ung. - Jeg kom tidlig i puberteten, og la på meg i vekt. Jeg fikk tidlig erfare at å være tynn ga stor status og anerkjennelse blant jentene i mitt miljø. Så startet slankekurene (Aftenposten, 1998).

Det er interessant å legge merke til journalistens formulering i starten av sitatet: «Eva er vakker, ressurssterk (...) tilsynelatende vellykket og alltid glad». Er dette «gullstandarden» alle prøver å oppnå? Hanne er en annen erfaringsstemme som forteller hvordan spiseproblemene hennes startet ved at hun først gikk mye ned i vekt, og deretter la på seg igjen.

-Som så mange andre hadde jeg med ting i bagasjen fra barne- og oppvekstårene. Prosessen med å rydde opp var vanskelig, konfronterende, men helt nødvendig for å komme videre i livet. For meg er ikke flink-pike-syndromet en klisjé, men helt reelt og konkret. Idealet og kravet til å være en perfekt kvinne er formidabelt, og vi flinke piker er ikke nødvendigvis flinke med oss selv (Aftenposten, 2005).

Overspisingproblemen settes her i sammenheng med idealet og kravet om å være en «perfekt kvinne» og «flink-pike-syndromet». Hun sier også at «vi flinke piker er ikke nødvendigvis så flinke med oss selv». Kan det tolkes som om egne behov har blitt tilsidesatt for å innfri andre oppgaver og forventninger?

Oppsummering av hvordan overspisinglidelse beskrives

Fagstemmene

Oppsummert kan vi si at diagnosebeskrivelsene, og en biopsykososial-forståelse av overspisinglidelse, har en sentral plass hos fagstemmene. I tillegg kommer vektleggingen av de observerbare handlingene knyttet til spiseforstyrrelsen: tapet av kontroll, maten som følelsesregulator og/eller selvmedisinering i forhold til underliggende psykiske lidelser. Fagstemmene nevner også prestasjonspress og kroppsidealer som påvirkningsfaktorer.

Erfaringsstemmene

Erfaringsstemmene nevner mange av de samme forholdene som fagstemmene, særlig i forhold til overspisingen som selvmedisinering og følelsesregulering. Generelt henter erfaringsstemmene i større grad begreper fra rusfeltet, og sammenligner maten med dop, alkohol og heroin. De omtaler overspisingen som matmisbruk og avhengighet, og snakker om «sug» og «triggere». En slående forskjell er også hvor mange nyanser som kommer til syne hos erfaringsstemmene. Der fagstemmene snakker om traumer, omsorgssvikt og vanskelige følelser, kommer det fra erfaringsstemmene ulike historier om hva disse begrepene kan bety i praksis: overgrep, voldtekt, incest, mobbing, utenforskap, overlevelse, desperat sult, sorg, stress, kaos, indre uro og mangel på nærhet, omsorg, kjærlighet og trygghet.

Diskurser rundt «løsningsforslagene»

Dette overblikket over hvordan fagstemmene og erfaringsstemmene fremstiller overspisingslidelse er basert på tre av de spørsmålene som ble stilt til datamaterialet i starten av analysekapittelet. Det er spørsmålene om hva fagstemmene, erfaringsstemmene, og til dels også støttestemmene, sier om hva overspisingslidelse er, samt betraktninger om årsaker og funksjoner til spiseforstyrrelsen. Dette er mitt utgangspunkt når jeg går videre i arbeidet med å kartlegge de løsningene som foreslås for hvordan man kan bli frisk fra overspisingslidelse. Det er det fjerde spørsmålet jeg har stilt til datamaterialet: Hva er løsningen, og hvem har ansvaret?

Løsningsforslagene er ikke klart avgrensede og flere av dem overlapper i større eller mindre grad. Det er også her lagt vekt på å få frem ytterpunktene, altså hvilke løsningsforslag som fremmes av fagstemmene og erfaringsstemmene. Støttestemmene gis likevel mye mer plass i denne delen av analysen. Årsaken til det er at støttestemmene er overraskende tydelige i tekstene som utgjør datamaterialet. Både når det gjelder antall aktører som uttaler seg og hvor direkte utsagnene er, noe som er naturlig knyttet til deres rolle i ulike støtteorganisasjoner.

De løsningene jeg har identifisert og som blir presentert videre i analysen er:

- Profesjonell hjelp og terapi
- Opplæring i sunn livsstil og normal spising
- Hjelp til selvhjelp
- Å finne støtte
- Erkjenne problemet, ønske endring og ta kontrollen
- Individet må endre seg – endre tanker, atferd og takle følelser
- Finne «roten» til problemet
- Mer åpenhet og anerkjennelse
- Økt kunnskap og erfaringsdeling
- Kjempe imot sosiokulturelle føringer

Profesjonell hjelp og ulike terapiformer

Fagstemmene i datamaterialet kommer med sterke oppfordringer om at den som sliter med overspising, og som kanskje har en overspisingslidelse, bør oppsøke profesjonell hjelp og gå i terapi. Sitatet nedenfor er hentet fra Abup sin nettside der Eli Anne Blomkvist (klinisk ernæringsfysiolog) sier at «de fleste» «trenger profesjonell hjelp» for å bli bedre.

Å komme seg ut av en spiseforstyrrelse krever både tid og krefter og de fleste trenger profesjonell hjelp for å bli bedre. (...) Det finnes imidlertid gode behandlingsalternativer ved patologisk overspising, for eksempel kognitiv terapi, atferdsterapi og selvhjelpsgrupper, så ta kontakt med legen din og hør hva hun kan gjøre for deg (Abup, 2015).

I retningslinjen fra Helsedirektoratet (2017) anbefales en kombinasjon av konkrete atferdstiltak rettet mot reduksjon av spiseforstyrrelsessymptomer, og annet psykoterapeutisk arbeid rettet mot underliggende og vedlikeholdende faktorer. Kognitiv atferdsterapi og veiledet selvhjelp nevnes som mulige behandlingsmetoder, men den sterkeste anbefalingen er psykoterapi. Muligheten for bruk av antidepressiva nevnes på nettsiden til NHI (2018), men det understrekes at det bør være i kombinasjon med andre støttetiltak. Psykolog Sondre Liverød er en annen fagstemme som fremhever kognitiv atferdsterapi, og sier i tillegg at antidepressiva (SSRI) og interpersonlig terapi er mulige behandlingsmetoder.

Antidepressiva, kognitiv atferdsterapi og interpersonlig terapi har vist seg effektivt i forhold til å redusere overspising. Kognitiv atferdsterapi hjelper folk til å identifisere og endre måter å tenke og handle på i forhold til spising. Interpersonlig terapi hjelper folk å håndtere sine mellommenneskelige relasjoner på en bedre måte. Det handler om å være mer åpen og nærværende i forhold til andre, noe som gir en nyttig kanal for håndtering og bearbeiding av følelser. Mange av de mer dynamisk orienterte terapiformene øker folks evner til å se seg selv utenfra og andre innenfra. Målet er å øke bevisstheten om seg selv i relasjon til andre og øke forståelsen og toleransen for eget følelsesliv. Samtidig oppøver disse terapiformene menneskers evne til å tåle, forstå, bruke og regulere sine følelser, noe som dermed reduserer symptomene på impulsiv og ukontrollert overspising, forstått som en utagering av underliggende følelsesmessige problemer (Webpsykologen, 2012)

I likhet med fagstemmene sier de aller fleste støttestemmene at det er viktig å søke hjelp og å få behandling. Nedenfor er to sitater hentet fra ROS og Spisfo, som begge understreker behovet for støtte og faglig hjelp underveis i tilfriskningsprosessen.

Det er viktig å søke hjelp og få behandling for tilstanden. Det er mulig å bli helt frisk, men en vil trenge hjelp og støtte på veien mot tilfriskning (ROS, 2019).

Selv om de fleste ønsker å klare seg alene, er veien ut av en spiseforstyrrelse lang og ofte tøff å gå. Å be om hjelp er å ta seg selv og muligheten til å få et bedre liv på alvor. Videre kan man ta kontakt med fastlegen som kan henvise videre til f.eks psykiatrisk poliklinikk, psykolog osv. (...) Ungdom kan gjerne bruke helsesøster på skolen eller helsestasjon for ungdom som første hjelpeinstans (Spisfo, u.d.)

Det kan se ut som om både fagstemmene og støttestemmene i stor grad trekker på en sterk medisinsk og psykologisk diskurs som dikterer at medisinske/psykologiske problem har medisinske/psykologiske løsninger. Erfaringsstemmene er generelt ikke like insisterende på at profesjonell hjelp og terapi er den beste løsningen. Det nevnes likevel flere steder at å

kontakte lege, psykolog eller andre fagpersoner henger sammen med «å ta skikkelig tak i problemene» og «oppnå varige endringer». Stine er på vei til å bli frisk og sier til VG:

Ta syvmilssteget og be om hjelp, selv om du må kjempe med nebb og klør for å få den behandlingen du har krav på. Det er lenger ventetid hos terapeuten enn i bollekøen på 7-Eleven, men man må ta tak i problemene på ordentlig om man skal få varige endringer, sier hun (VG, 2012).

I sitatet nevnes det å få den behandlingen du har «krav på». I *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester* (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §1-1 og §3-2) står det at kommunene har ansvar for forebygging, utredning, diagnostisering og behandling. Det vil si at dersom man får diagnosen overspisingslidelse, har man også rett på behandling.

Trenger opplæring i sunn livsstil og å spise på normal måte

Et løsningsforslag som kommer tydelig frem, er at de som sliter med overspising bør få mer kunnskap om sunne livsstilsvaner og opplæring i et mer hensiktsmessig spisemønster.

Overlege Sigrid Bjørnelv ved Regionalt kompetansesenter for spiseforstyrrelser i Stjørdal sier

De må få livsstilsbehandling, altså få opplæring i hvordan de skal spise og hvordan de skal bevege seg. Alle med spiseforstyrrelser må inn i et program som sørger for regelmessige måltider, og nok og riktig mat. Men viktigst av alt er psykiatrisk behandling, sier Bjørnelv (Adresseavisen, 2015).

I artikkelen sier Bjørnelv at mange med overspisingslidelse ikke blir oppdaget og dermed ikke får den psykiatriske behandlingen de må ha. Selv om Bjørnelv i sitatet og ellers i artikkelen understreker viktigheten av psykiatrisk behandling, nevner hun først «livsstilsbehandling» og «opplæring om hvordan de skal spise og bevege seg». En annen fagstemme er Therese F. Mathiesen som er ernæringsfysiolog og rådgiver i fysisk aktivitet og helse. Hun intervjues av VG i forbindelse med at hun i en studie undersøker om veiledning i trening og kosthold er bedre enn atferdsterapi i behandling av spiseforstyrrelse.

Mens en alkoholiker på avvenning må holde seg totalt borte fra flasken, kan trening i kombinasjon med normalisering av kostvaner være bra for en person med spiseforstyrrelse. -Men vedkommende må hjelpes til en ny atferd. Mengden av trening må for noen trappes gradvis ned, intensitet og type trening må legges om. For andre må trening inn i hverdagen, sier Mathisen (VG, 2014).

I dette sitatet ser vi at løsningen handler om «normalisering av kostvaner», «hjelpes til ny atferd», «må trene» og «trene riktig». Det ser ut til å være en antagelse om at de som har en spiseforstyrrelse «spiser feil» og «trener feil», og løsningen ligger dermed i å endre dette.

Støttestemmene er i stor grad opptatt av *hvorfor* overspisingen skjer, men også de påpeker at det er et behov for hjelp og veiledning med tanke på å normalisere spisingen. Sitatet nedenfor er hentet fra et debattinnlegg i Bergens Tidende av Cathrine Nitter og Nina Hvidsten i ROS:

Ser vi på behandling for spiseforstyrrelser, er diagnosene anoreksi og bulimi godt representert. Har du overvekt/fedme, finst det poliklinikk du kan henvisast til med sikte på vektreduksjon. Problemet er at om problemet er overspising, vil det hjelpe lite å berre slanke seg. Då treng ein også å få bukt med kvifor overspisinga skjer, og ein treng hjelp og rettleiing på å «tillata» seg å ete normalt og regelmessig. Ein treng å forstå matens funksjon, ikkje berre matens kaloriinnhold (Bergens Tidende, 2017).

Sammen med Marte Ottesen i Oppfølgingsenheten Frisk sier Nitter til Bergens Tidende at standard livsstilsbehandling i verste fall kan forverre situasjonen for personer med overspisingsproblematikk:

Standard behandlingsopplegg favner åpenbart ikke pasienter som sliter med overspisingsproblematikk i tilstrekkelig grad. Streng diett og fysisk aktivitet for å forbrenne kalorier kan i verste fall forsterke det psykiske trykket og medføre ytterligere vektøkning. En grundig kartlegging av eventuelle andre, mer dyptgripende årsaker til overvekten, hadde derfor vært på sin plass for å kunne tilby overvektspasienter bedre helsehjelp (Bergens Tidende, 2019)

Blant erfaringsstemmene i materialet er det vanskeligere å finne eksempler på at opplæring i normalt kosthold og spiseatferd foreslås som løsning. Åshild forteller imidlertid om hvordan et motivasjon- og mestringskurs ved Frisklivssentralen i Levanger var det som skulle til for å snu utviklingen for henne. Hun forteller at hun i en trygg setting både fikk hjelp til å ta tak i mentale prosesser bak overspisingen og hjelp til å etablere et bedre forhold til mat.

Nå har jeg fokus på å sette meg ned og nyte maten, ikke spise i farta. Jeg pynter maten, og skammen rundt måltidet er borte. For min del fungerer det også godt å skrive daglig logg, dagbok (Trønder-Avisa, 2018).

Hjelp til selvhjelp

Flere av fagstemmene foreslår selvhjelp som mulig behandling for overspisingslidelse. Det er særlig «veiledet selvhjelp» og «selvhjelpsgrupper», som blir foreslått. På nettsiden til Abup (2015) blir selvhjelpsgrupper foreslått som et godt behandlingsalternativ, og på nettsiden til Lommelegen (2016) nevnes «støttegrupper» og «selvhjelp» som to av de vanligste behandlingsformene. En tredje fagstemme, NHI (revidert av leger), skriver på nettsiden sin:

Ved behov for aktiv behandling er psykoterapi i form av kognitiv atferdsterapi den foretrukne behandlingen. Den kan være individrettet eller gruppebasert. Vellykket behandling oppnås hos 50-70 %, og den gode effekten vedvarer i minst to år. Veiledet selvhjelp etter kognitive prinsipper kan være en enklere variant og kan gi omtrent like gode resultater (NHI, 2018).

I retningslinjen (Helsedirektoratet, 2017) er det en «svak anbefaling» om at selvhjelp kan tilbys personer med overspisingslidelse, og at selvhjelp kan medføre bedring i helsetilstanden. Det som er interessant er at det under «ulemper» nevnes at bruk av selvhjelp ved overspisingslidelse kan føre til økt skamfølelse, eller at pasienten blir demotivert dersom selvhjelpen ikke har effekt. I forhold til selvhjelp ved anoreksi og bulimi nevnes ikke skamfølelse, eller at man kan bli demotivert dersom selvhjelpen ikke har effekt.

Et myndiggjørende perspektiv på at man selv har stort potensiale for å hjelpe seg selv ut av spiseforstyrrelsesproblematikk ligger innbakt i støttestemmene sine organisasjoner. Oppfordringene til selvhjelp blir likevel av de fleste støttestemmene kombinert med en oppfordring om å be om hjelp og støtte fra omgivelsene, fra brukerorganisasjonene eller hjelpeapparatet. På nettsiden til Spisfo står det:

Vi tror at alle mennesker eier muligheten for endring i eget liv. Det betyr ikke at du skal gjøre alt alene, det er ingen skam å be om hjelp. Vi i Spisfo er ikke behandlere, vi er medmennesker som har ekspertkompetanse på det å leve med og arbeide seg ut av en spiseforstyrrelse. (...) Vi vet av erfaring at det er svært individuelt hva den enkelte har nytte av – veiene ut av en spiseforstyrrelse er like mange og varierte som det finnes mennesker som lider av spiseforstyrrelser, det er viktig at du finner det som passer for deg (Spisfo, u.d.)

Erfaringsstemmene i datamaterialet fokuserer generelt mye på hva man kan gjøre selv, og flere forteller om positive opplevelser knyttet til ulike «mestringskurs», «selvhjelpsgrupper», «samtalegrupper», «sommerleir» «selvhjelps bøker» og så videre. Evy er en av de som kommenterer blogginnlegget til Eirik Newth, og hans forslag om å starte selvhjelpsgruppe:

Ja, man må vel innse at dette er et problem som vil følge en livet ut. Må bare prøve å takle det på best mulig måte uten at det overskygger alt annet. Selvhjelpsgrupper tror jeg hadde vært et bra steg på veien, både på nett og i det virkelige liv. Et sted hvor man kan treffe mennesker som har mange av de samme utfordringene som en selv. Det tror jeg også ville være mindre skummelt enn å gå til en profesjonell som egentlig ikke forstår deg allikevel. Jeg har aldri vært hos psykolog og tanken på å gå til en psykolog som kanskje ikke vil forstå meg er skremmende og føles helt uaktuelt ut (kommentar til Newth, 2019)

Å finne støtte

I alle tekstene i materialet påpekes viktigheten av å finne noen som kan gi støtte i tilfriskningsprosessen. Generelt mener fagstemmene at dette burde være profesjonelle med behandlerkompetanse, mens støttestemmene og erfaringsstemmene åpner mer for at det kan være andre personer som man har en trygg relasjon til og har tillit til, spesielt likesinnede. «Maria» som har slitt med overspising i over 30 år, forteller i Allers om hvordan hun har jobbet seg ut av spiseforstyrrelsen med støtte fra både ektemannen og sin personlige trener.

«Når alt er mørkt, kreves mot og styrke for å reise seg. Å ha noen å støtte seg mot, til man igjen klarer å stå trygt og stødig betyr mye» (Allers, 2015, 28.september)

Irene Kingswick jobber i ROS, og har selv slitt med bulimi og overspising. Når journalisten i «Vi over 60» spør om hennes viktigste råd til de som har en overspisingsslidelse, svarer hun:

Snakk med noen! Våg å si at du sliter med ditt forhold til mat (...). Å klare å endre ditt eget tankemønster og din egen atferd på egenhånd er nesten umulig. Da hjelper det å snakke med noen som selv har erfaring og som kan støtte deg, sier Irene (Vi over 60, 2019).

Erkjenne problemet, ønske endring og ta kontroll

Å innse at man har et problem med overspising, ha et ønske om at det skal endre seg, og å være villig til å ta kontroll, er en løsning som kommer frem hos alle de tre hovedstemmene. I en artikkel om trøstespising/tvangsspising/overspising (alle tre begrepene brukes om hverandre i artikkelen) kommer blant annet lege Fedon Lindberg med en uttalelse. Løsningen er ifølge ham å «lete etter årsakene» og «gjøre noe med det».

-Man må bare forstå at det er skadelig, og lete etter årsakene til at man ikke er fornøyd eller stresset, og gjøre noe med det. Da kan alt fra stressmestringsmetoder, bønn, fysisk aktivitet og psykolog hjelpe (Aftenposten 2016).

En annen fagstemme som det refereres til flere steder i materialet er Ellen Anker-Nilssen (psykiatrisk sykepleier). Sitatet nedenfor er fra en artikkel i VG med overskriften «*Ta kontrollen*», men det er usikkert om det er Anker-Nilssens formulering eller journalistens.

Overspising er en tvangshandling man ikke klarer å styre. Man putter innpå med mat for å døyve følelser, på samme måte som man gjør det med alkohol. Det skjer ofte når man opplever at livet er kaotisk, og maten er en måte å flykte på, sier Anker-Nilssen. (...) Hun erfarer at det handler mye om å ha kontroll på eget liv (VG, 2012).

Som de to neste sitatene er eksempler på er det også flere støttestemmer som kommer med uttalelser om at man må «ta tilbake kontrollen». Det første er Irene Kingswick i ROS som sier at «man må sette seg selv i førersetet». I det andre er det Spisfo som peker på at det er viktig «å erkjenne at man har et problem» og at «du ønsker å gjøre noe med det».

Hva kan man gjøre for å snu dette (overspising)? – Da må man sette seg selv i førersetet og forstå at man har egne behov som man ikke har tatt hensyn til. Hva trenger min kropp av næring, omsorg og vennlighet, kan man spørre seg, sier Kingswick (Aftenposten, 2015)

Det er ingen fasit på hvordan du kan bli frisk, mange veier fører frem. De første viktige skrittene er å erkjenne at du har en spiseforstyrrelse og at du ønsker å gjøre noe med det. (Spisfo, u.d.)

Lignende formuleringer gjenkjennes flere steder i datamaterialet, også hos erfaringsstemmene, eksempelvis: «innse/forstå at man har et problem» og «forsøke å gjøre endringer».

Individet må endre seg – endre tanker, atferd og takle følelser

Dette løsningsforslaget henger sammen med, eller kommer i forlengelsen av, det å ta kontrollen. Men det handler om mer konkrete endringer som individet må/bør gjøre. Dette løsningsforslaget er tydelig mange steder i materialet. Gro Toldnes Granli er frisklivspedagog og avdelingsleder ved Frisklivssentralen i Levanger. Hun sier:

I grupper på seks til ti personer, samler Frisklivssentralen kursdeltakere med overvekt som ønsker hjelp i jobben for å bedre livsvilkårene sine. - Gjennom kurset ønsker vi å bidra til bevisstgjøring og refleksjon om hva som må til for den enkelte for å kunne endre måter å tenke, handle og leve på. Vi har fokus på de mentale prosessene i en livsstilsendring, forteller Toldnes Granli (Trønder-Avisa, 2018).

I sitatet nevnes ikke overspising, men artikkelen som sitatet er hentet fra handler blant annet om at mange overvektige sliter med overspisingproblematikk. Toldnes Granli sier her at kurset handler om «å bedre livsvilkårene sine». Det er altså personen som må endre seg, både tanker, handlinger og måten å leve på. Tre andre fagstemmer er Marit Albertsen, Yngvil Danielsen og Signe Haugen. De har alle tre kompetanse innenfor psykologifeltet og har skrevet en kronikk sammen i Bergens Tidende med tittelen: «*Når overspising blir sykdom*».

Å bli frisk fra overspising innebærer ikke reduksjon av vekt, men å etablere regelmessige og normalt sunne måltider, å få kontroll med overspisingen og unngå vektøkning. Videre å etablere gode måter å takle følelser og relasjoner, å komme ut av den makten som overopptatthet av mat og kropp har hatt over tanker og følelser, samt å finne mer sunne og balanserte måter å vurdere seg selv på (Bergens Tidende, 2016).

Også i dette sitatet påpekes det at individet må gjøre endringer i forhold til tanker, handlinger og håndtering av følelser. De nevner i tillegg at man må etablere gode måter å «takle relasjoner» på. Mange av erfaringsstemmene sier i likhet med fagstemmene at mye av løsningen handler om å jobbe med å endre tanker og handlinger.

Det tok mange år før Ingrid Lone klarte å slutte å bruke mat som trøst. (...) - Jeg måtte endre kostholdet totalt, samtidig som jeg måtte jobbe mye mentalt for å finne ut hvorfor jeg trøstespiste. Jeg skjønnte at jeg måtte komme forbi den negative innstillingen jeg hadde til meg selv, sier hun (Aftenposten 2016).

Ingrid Lone sier her at hun måtte «komme forbi den negative innstillingen» hun hadde til seg selv. I datamaterialet er det også flere erfaringsstemmer som kommer med lignende uttalelser, som at de måtte «lære å romme seg selv», «akseptere seg selv» og «innse at jeg er god nok».

Finne roten til problemet

«Å finne årsaken/årsakene til hvorfor man overspiser», er den løsningen det er mest enighet om i datamaterialet. En av fagstemmene som mener dette er Marit Veske, som er fysioterapeut ved Frisklivssentralen i Levanger.

-Ofte begynner vi i feil ende når vi skal behandle overvekt og fedme. Det hjelper ikke med et treningsprogram og en kostholdsplan, eller en fedmeoperasjon for den del, dersom problemet er overspising. Da kommer problemet bare tilbake, og kanskje blir det bare verre. I stedet må vi ta problemet ved rota: Hvorfor overspiser vi? sier Veske (Trønderavisa, 2018).

«Å ta problemet ved roten», er en mye brukt metafor i dagligtalen. Det er nærliggende å tenke på trær som vokser opp igjen med en gang, dersom man bare fjerner det som er synlig over jorden og ikke får med seg roten som vokser under jorden. Det neste sitatet er hentet fra et debattinnlegg av Cathrine Nitter og Nina Hvidsten i ROS

Mange vi har prata med, opplever mykje skam knytta til overspisingsproblemet sitt. Mange rapporterer også om at dei ikkje blir tatt på alvor når dei oppsøker hjelp, nettopp fordi det er så enkelt å sjå overvekten og ikkje spiseforstyrninga. Tiltaka angrip overspising som symptom, men tar ikkje tak i dei underliggjande årsakene (Bergens Tidende, 2017).

Her påpeker de to støttestemmene viktigheten av å se forbi overvekt og overspising som symptom og ta tak i «underliggende årsaker». Her nevner de noe mange erfaringsstemmer uttrykker frustrasjon over, nemlig at når de oppsøker hjelp er det først overvekten som blir lagt merke til og ikke spiseforstyrrelsen. Dersom spiseforstyrrelsen oppdages så rettes tiltakene mot overspisingen, og de underliggende årsakene blir ikke tatt tak i.

De to neste sitatene er fra to erfaringsstemmer. Espen Tyrihjell har forsøkt å ta tak i de underliggende årsakene på egenhånd, mens Mona Larsen går til psykolog, og skal starte med kognitiv terapi:

Espen: -Jeg var ikke lykkelig sånn livet mitt var. Det var også grunnen til at jeg hadde overspist i mange år. For å få til en varig vektnedgang, måtte jeg ta tak i årsakene til at jeg ikke hadde det bra. Han bestemte seg derfor for å gjøre en rekke store endringer i livet sitt. Han byttet jobb, skilte seg, bygget om huset, bestemte seg for å være mer sammen med sine to barn, begynte på selvutviklingskurs og brukte mer tid på friluftsliv. -Da jeg hadde tatt tak i disse tingene, fjernet jeg grunnene til at jeg trøstespiste, sier Tyrihjell (Aftenposten,2015).

Mona: -Ja og så tenker jeg...jeg ser jo det at jeg skal jo gå parallelt til min psykolog også, og det tror jeg nesten er vel så viktig. For når man driver med kognitiv terapi så skal det bare dreie seg om selve spisingen eller eventuelt ikke-spising, men hvem skal jobbe med den psykiske helsen min ved siden av? Den som da kommer til å bli påvirket av dette her sånn. For det er en stor fortvilelse blant folk med overspising som kommer til kognitiv terapi, de har så mye å snakke om enda, de er ikke ferdige med traumene sine eller sine daglige følelser (Podcast «Pia og psyken» ep.125, 2019).

Mer åpenhet og anerkjennelse

Blant støttestemmene er dette det løsningsforslaget som kommer sterkest frem. De ønsker mer åpenhet rundt overspising/lidelse, og anerkjennelsen av at dette er en legitim spiseforstyrrelse på lik linje med anoreksi og bulimi. Sitatet nedenfor er fra et debattinnlegg i Bergens Tidende, skrevet av Anette Stulen i Spisfo.

Det handler mer om samfunnets syn på ulike kroppar og hvilke verdier og egenskaper vi tillegger tynne mennesker versus tykke mennesker. Et mer presist og mangfoldig bilde på mennesker med spiseforstyrrelser er nødvendig. Det er viktig med historier fra og om folk som ligner på seg selv, på den måten er det lettere å kjenne seg igjen og føle seg forstått. Denne gjenkjennelsen kan i neste rekke være avgjørende for å ta seg selv og sin situasjon på alvor. I tillegg er det viktig å være nøye med å påpeke at spiseforstyrrelser, til tross for at de kommer til uttrykk gjennom synlige, målbare ting, er psykiske lidelser (Bergens Tidende, 2017).

I 2019 hadde NRK en artikkel knyttet til at ROS i 2018 opplevde at dobbelt så mange tok kontakt for å snakke om overspising i forhold til året før. I artikkelen forteller Tina Hetland om sine år med overspising og at hun tror det er økt åpenhet om lidelsen som gjør at flere tar kontakt med rådgivningstjenesten. Hun forteller, i likhet med flere andre erfaringsstemmer, at det å finne artikler og blogger på Internett om overspising ble et vendepunkt.

Rådgivningstjeneste opplever kraftig økt pågang fra mennesker som overspiser. Tina Hetland (28) tror åpenhet om problemet gjør at flere tar kontakt. (...) Et enkelt Internettsøk på «horfor spiser jeg så ekstremt mye» ble til slutt vendepunktet. Etter hvert erkjente 28-åringen at hun hadde et problem. -Jeg fant veldig mange gode blogger og artikler som jeg ikke hadde vært borti før, som forklarte hva jeg led av (Nrk, 2019).

Charlotte Kyndesen er en av erfaringsstemmene som uttrykker sin frustrasjon i forhold til at overspisingslidelse er en *lidelse*, at hun «trenger aksepten som ligger i det» og «behandling som virker». Hun understreker behovet for noe annet enn opplæring i sunt kosthold:

Hun har vært innom et behandlingssenter for overvektige barn, hun har vært på psykiatrisk avdeling, på et senter for spiseforstyrrelser, hos psykoterapeut, og hos slanke- og kostholdsekspert. Blant annet. -Men jeg har ikke behov for at noen skal gi meg råd om hvordan man spiser. Om hva som er sunt og usunt. Det vet jeg utmerket godt selv. Dette er en lidelse, og det er viktig at den blir godkjent som det. Jeg trenger aksepten som ligger i det, og jeg trenger behandling som virker. Jeg trenger å få bearbeidet ting fra barndommen (Dagbladet, 2018).

Selv om noen fagstemmer kommer med uttalelser som kan knyttes til denne løsningen, så retter de seg generelt mer mot den neste, som handler om å heve kunnskapsnivået.

Økt kunnskap og erfaringsdeling

Sitatet nedenfor er hentet fra den tidligere omtalte kronikken til Albertsen, Danielsen og Haugen. De tre fagstemmene håper at klarere retningslinjer for utredning og behandling av spiseforstyrrelser fører til «økt kunnskap» og tilgang på «forskningsbasert spiseforstyrrelsesbehandling» for denne gruppen.

Nye retningslinjer for behandling av spiseforstyrrelser i Norge er under utarbeiding. I den tidligere retningslinjen var ikke anbefalinger for behandling av overspisingslidelse inkludert. Dette er endret i den nye retningslinjen. Vi håper at klarere retningslinjer for utredning og behandling gjør at det blir økt kunnskap om at overspising er en spiseforstyrrelse, at flere blir korrekt diagnostisert og at det vil finnes tilgang til forskningsbasert spiseforstyrrelsesbehandling for denne lidelsen (Bergens Tidende, 2016).

En annen fagstemme, Bård Kulseng, er leder ved Regionalt senter for fedmeforskning og innovasjon ved St. Olavs hospital. Han har i to avisartikler etterlyst mer kunnskap om overspisingslidelse i helsevesenet, i tillegg til å påpeke at det ofte hersker en oppfatning av at personer med fedme «er skyld i situasjonen selv».

-Det er generelt for liten kunnskap i helsevesenet om slike spiseforstyrrelser, sier Kulseng. Han mener mange kunne unngått fedme dersom overspisingen hadde blitt oppdaget - og behandlet – tidligere (Trønderavisa 2018).

Bård Kulseng, leder for senteret, tror at leger og andre helsearbeidere mangler kunnskap om hvordan en kan hjelpe disse pasientene. Han påpeker at det både blant helsepersonell og folk flest ofte har vært en oppfatning av at personer med fedme er skyld i situasjonen selv (Adresseavisen, 2018).

Mange av støttestemmene gir uttrykk for at de synes det er mangel på kunnskap om overspisingsslidelse og at dette resulterer i et behandlingstilbud som ikke er godt nok.

Eksempelvis i dette sitatet fra Elin Olsen, sosialkonsulent i IKS (nå Spisfo):

Olsen mener behandlingstilbudet for overspisere ikke er godt nok. Hun begrunner det med mangel på kunnskap om spiseforstyrrelsen. -Veldig mange som tar kontakt med oss sitter igjen med en følelse av at de ikke blir tatt på alvor når de tar kontakt med fastlegen og behandlingsapparatet (Nrk, 2015).

Mange av erfaringsstemmene forteller at det har vært viktig for dem å møte likesinnede, enten på kurs, i samtalegrupper eller å se/høre om andres erfaringer i ulike medier. De får støtte av Finn Skårderud. I flere av artiklene og podcastene i datamaterialet sier han at det er viktig å øke kompetansen i forhold til overspisingsslidelse og at vi blant annet får frem «historiene»:

Finn: Når vi begynner å gå inn i fenomenet overspisingsslidelse så ser vi at mange har historier som ikke er ålreit. Mange har en traumeerfaring, mange har omsorgssvikt-erfaring, og det er veldig viktig å ha en nysgjerrighet på hva slags fortellinger folk har. (...) Dette er mange historier som ikke egentlig har så mye med ergometersyklus å gjøre. (...) Det er noe med at fortellinger hjelper oss. Hvis det ikke finnes noen fortellinger så blir vi stumme og så skjønner vi ikke hva dette er. Hvis det finnes et godt språk så kan vi lene oss mot det språket og tenke at dette stemmer, dette stemmer ikke, men vi har plutselig et språk å lene oss mot. (..) Altså, språk er en møteplass. Det kan være en terapeut, det kan være en venn, det kan være en tekst, det kan være en podcast (Podcast «Pia og psyken» ep.137, 2019)

Kjempe imot sosiokulturelle føringer

Dette er en løsning som kommer til syne flere steder, selv om det varierer hvor direkte oppfordringen er. I en avisartikkel om årsaker til at vi overspiser, sier Fedon Lindberg (lege) at det er en sammenheng mellom trøstespising og et samfunn hvor vi stiller for høye krav til oss selv. Han snakker videre om «utbrenthetsepidemi» og «generell ubalanse i livet».

-Det er ingen tvil om at flere trøstespiser nå i takt med utbrenthetsepidemien. Vi har utviklet et samfunn som ikke nødvendigvis fremmer helse, hvor man stiller for høye krav til seg selv. Mange har en generell ubalanse i livet, sier Lindberg (VG, 2013).

To støttestemmer, Cathrine Nitter og Nina Hvidsten i ROS, skriver i et debattinnlegg at vi må forebygge slanking hos barn og unge. De sier at barn og unge må læres opp til ikke å tillegge kropp så enormt stor verdi, og bruke mindre tid på aktiviteter som bare skal tilfredsstille antatte normer og forventninger.

(...) vi må lære barn og unge å ikke tillegge kropp så enormt stor verdi. Vi må forebygge at barn og unge slanker seg, eller misliker kroppen sin i så stor grad at det blir altoppslukende. Vi må legge til rette for at den enkelte finner aktiviteter som gir positiv energi i hverdagen, og ikke bruker mye tid på ting man ikke liker fordi man skal tilfredsstille antatte normer og forventninger (Bergens Tidende, 2018).

Frida har i perioder slitt med overspising og selvskading, og i sitatet nedenfor kommer moren hennes med en direkte oppfordring om samfunnsendring. Hun snakker om mediens rolle i forhold til det å skape et «glorifisert kroppsideal», som hun mener kan øke forekomsten av spiseforstyrrelser.

Nå håper Åsmul at saken fører til økt oppmerksomhet rundt behandlingstilbudet til spiseforstyrrede over hele landet. Hun mener media har bidratt til å skape et glorifisert bilde av kroppsidealet og at det må skje en samfunnsendring for å forhindre at forekomsten av spiseforstyrrelser øker (Adresseavisen, 2012).

Er behandlingstilbudet godt nok, eller er det mangelfullt?

Ulike behandlingsmetoder og behandlingsresultater er som tidligere nevnt ikke fokuset i denne studien. I gjennomgangen av empirien for å finne hvilke løsningsforslag som blir foreslått, kommer det imidlertid til syne noe som er svært interessant.

Hva vil typisk være svaret dersom man i forhold til en sykdom stiller spørsmålet: Er behandlingstilbudet godt nok? Er det naturlig å tenke seg at fagstemmene vil forsvare det behandlingstilbudet som finnes, erfaringsstemmene vil kritisere manglene, og at støttestemmene stiller seg i midten og mener det er rom for forbedringer? Det overraskende er at det i datamaterialet knapt noe sted nevnes at behandlingstilbudet for personer med overspisingslidelse er godt nok. Det er derimot en overveldende mengde med uttalelser som tyder på det stikk motsatte.

Det kan se ut som helsevesenet i Norge diskriminerer spiseforstyrrelsespasienter på bakgrunn av hvilke symptomer de fremviser heller enn symptomtrykk. Og vi er ikke alene. Nordisk konferanse for spiseforstyrrelser stadfestet i september at ingen av de nordiske landene har et godt nok tilbud for denne pasientgruppen. Det er akkurat som vi glemmer helt grunnleggende kunnskap i møte med disse pasientene. Overspisingslidelse er ikke en karakterbrist, det er en spiseforstyrrelse (Dagsavisen, 2019).

Dette sitatet er hentet fra et debattinnlegg av psykolog Maren C. G. Kopland ved Modum Bad. Hun sier her ganske direkte at pasienter med overspisingslidelse ser ut til å bli diskriminert på grunn av symptomene de fremviser. Til slutt i sitatet spekulerer hun i om årsaken er at denne lidelsen blir sett på som «en karakterbrist» og ikke en spiseforstyrrelse. Finn Skårderud er en av flere som knytter manglende behandlingstilbud til mangel på diagnose, noe som resulterer i en gruppe som «faller mellom stoler» i helsevesenet.

Ifølge Finn Skårderud er de som sliter med overspising ofte overlatt til seg selv, fordi de ikke får riktig hjelp fra helsevesenet. –Helsesystemet vi har her i landet er litt firkantet og når man lider av en tilstand som ikke er en diagnose, så faller man mellom stoler i det norske helsevesenet (Nrk, 2015)

De to neste sitatene er fra støttestemmene Irene Kingswick i ROS og Anette Stulen i Spisfo. I likhet med dem er det mange av støttestemmene som vil at overspisingsproblematikk skal løftes frem, og som peker på at dette ikke er et problem som vil forsvinne over natten. De etterlyser derfor flere og bedre behandlingstiltak.

Irene: -Overspisingslidelser er i dag den største gruppen innenfor spiseforstyrrelser, men også den som desidert har det dårligste tilbudet. Her har samfunnet en stor utfordring (VG, 2014)

Anette: -For oss i Spiseforstyrrelsesforeningen (Spisfo) er det viktig å løfte frem problematikken og utfordringene knyttet til overspisingslidelse, og synliggjøre denne «usynlige» gruppen. Dette er ikke et problem som vil forsvinne over natten. Det vil snarere vokse seg større og større. (...) Behandlingstilbudet til disse pasientene er i dag mangelfullt eller ikke eksisterende. Vi i Spisfo mener pasientgruppen har blitt oversett og neglisjert altfor lenge og krever at det utløses behandlingstiltak allerede nå. Det er på tide å begynne å møte mennesker som mennesker, ikke som diagnoser eller symptomer (Bergens Tidende, 2019).

Flere av erfaringsstemmene deler historier om hvordan deres møter med helsevesenet har vært. De forteller om frustrasjon over måten de blir møtt på, manglende forståelse og kunnskap hos helsepersonell, mangel på behandlingstilbud, eller feil type tilbud i forhold til behov. I debattinnlegget sitt videreformidler Maren C.G Kopland ved Modum Bad historien til en av sine pasienter.

20 år senere går «Lene» til psykolog. Hun søker hjelp. Hun ønsker ikke lenger å bruke ettermiddagene, kveldene og nettene på mat. Hun ønsker ikke lenger å fylle magen med overkøkt ris kun for å døyve følelser, minner og uro. Psykologen spør; kaster du opp? Overtrener du? Kompenserer du på noen måte? Lene svarer nei – og får avslag. Begrunnelse: Ikke noe behandlingstilbud som passer til hennes symptomer. Hun drar til legen. Hun får grønn resept og blir anmodet om å gå til frisklivssentralen og få time hos en kostholdsveileder (Dagsavisen, 2019).

Flere steder i datamaterialet forteller erfaringsstemmene om lignende historier, eksempelvis i blogginnlegget til Eirik Newth (2019), og de som skriver i kommentarfeltet under innlegget. Flere forteller om sine opplevelser av å bli avfeid med beskjed om at de «ikke er syke nok».

Hva handler dette egentlig om? Har vi for dårlig kunnskap om overspisingslidelse, for dårlig kompetanse til å behandle, for liten vilje til å avsette ressurser, er det for lite eller utdatert forskning? Eller er det generelt en kollektiv motstand mot å anerkjenne denne problematikken som en spiseforstyrrelse, og dermed heller ikke anerkjenne denne gruppen som «behandlingsverdige»?

Bare ordinær overvekt/fedme eller spiseforstyrrelse?

Fra hun var liten har Sandra hørt folk som forteller henne at hun burde spise mindre og trene mer. – Det handler ikke om å spise mindre og trene mer. Alle mennesker har en historie de bærer på. Overvekt og fedme er et sammensatt problem. Hvis man skal angripe problemet må man legge til side sine fordommer mot mennesker som er overvektige. Det er ikke slik at alle overvektige er late eller bare spiser usunt mat (Nrk, 2015).

Mange av erfaringsstemmene opplever det samme som Sandra Hillestad sier i dette sitatet, at det er overvekten som blir lagt merke til og at behandlingstiltak og råd rettes mot overvekten og ikke spiseforstyrrelsen. Flere av støttestemmene er opptatt av at vi skal se forbi eventuell overvekt, og påpeker at veldig mange med alvorlige spiseforstyrrelser er normalvektige.

Anette Stulen i Spisfo skriver ganske direkte i et debattinnlegg i Bergens Tidende:

For det handler ikke om den fordømte vekten! Og det hjelper altså like lite å føre opp en anorektiker som det gjør å slankeoperere en overspiser. Sulten og spisingen er bare ulike uttrykk for det samme indre, uhåndterlige kaoset. Og det er dette vi må snakke om. Vi må snakke om den psykiske lidelsen spiseforstyrrelse og ikke de kroppslige, fysiske utslagene den gir. (...) Vi må snakke om symptombehandling uten årsaksbehandling. Om alle dem som ikke blir tatt på alvor, som får hverdag og livskvalitet ødelagt, men «ikke er syke nok». Og om de som er «for syke» for behandling (Bergens Tidende, 2017)

Vanskelighetene med å skille mellom hva som er «ordinær overvekt» av andre årsaker og hva som er overvekt knyttet til overspisingsproblematikk, er noe som gjennomsyrrer alle tekstene i datamaterialet. Da er det naturlig å tenke at fordommer og holdninger knyttet til overvekt også møter mange av de som har overspisingslidelse, både fra helsepersonell og i befolkningen generelt. Forklarer dette noe av den motstanden som tilsynelatende eksisterer mot at overspising anerkjennes som en sykdomstilstand og psykisk lidelse?

Oppsummering av løsningsforslagene

Tabellen nedenfor oppsummerer de forslagene som er identifisert i datamaterialet i forhold til hvordan man kan bli frisk fra overspisingslidelse. Ved hjelp av stjernesymbol er det forsøkt å vise hvor sterkt de ulike løsningsforslagene står hos de tre hovedstemmene. Dette er basert både på en kvalitativ og en kvantitativ vurdering. Fem stjerner betyr at løsningsforslaget står sterkt og tydelig fra mange aktører. Dersom én aktør nevner samme løsningsforslag i flere av tekstene gir dette likevel ikke høyere vurdering (flere stjerner). I denne analysen er det lagt vekt på å identifisere de løsningsforslagene som kommer tydeligst frem. Det forklarer hvorfor løsningsforslagene i tabellen er merket med to eller flere stjerner.

Løsningsforslag	Fag-stemmene	Støtte-stemmene	Erfarings-stemmene	Subjektposisjoner
Profesjonell hjelp og terapi	*****	****	***	Den syke som trenger behandling
Opplæring i sunn livsstil og normal spiseatferd	****	***	**	Den som har unormal spiseatferd og må læres opp livsstil
Hjelp til selvhjelp	***	***	*****	Den som snubler men klarer å komme seg på bena selv (med litt hjelp)
Å finne støtte	****	*****	*****	Den som må støttes, klarer ikke alene
Erkjenne problemet, ønske endring og ta kontrollen	***	****	*****	Den som må våkne opp og (ville) ta ansvar
Individet må endre seg – endre tanker, atferd og takle følelser	****	***	*****	Den som er feil/unormal og må endre seg og forbedre seg
Finne «roten» til problemet	***	*****	*****	
Mer åpenhet og anerkjennelse	**	*****	*****	Den som har en reell sykdom
Økt kunnskap og erfaringsdeling	***	*****	*****	Den som blir forstått og ikke er alene om å slite med dette
Kjempe imot sosiokulturelle føringer	**	****	***	

I kolonnen helt til høyre i tabellen står de subjektposisjonene som konstrueres av de ulike løsningsforslagene. Mer om disse subjektposisjonene og hvordan de kan påvirke identiteten til personer med overspisingslidelse vil jeg komme tilbake til i diskusjonskapittelet. I den følgende diskusjonen vil jeg også se nærmere på hvilke kulturelle verdier og ideologier som er synliggjort ved hjelp av analysen. Både gjennom hvordan de ulike stemmene fremstiller overspisingslidelse, og hva de foreslår man burde gjøre for å bli frisk.

Diskusjon

I dette diskusjonskapittelet skal jeg forsøke å diskutere funnene i analysen opp mot det som tidligere er presentert om forhold ved samfunnskonteksten, utvalgte teorier og eksisterende forskning. Forskningsspørsmålene vil være sentrale i diskusjonen, særlig spørsmålet om hvilke ideologier og spenninger mellom individ og samfunn som kommer til syne i analysen.

Strukturen i diskusjonskapittelet bygger på den bioøkologiske modellen til Bronfenbrenner. Vi begynner ytterst i makrosystemet, og ser på hvilke kulturelle verdier og ideologier som kommer til syne gjennom analysen av datamaterialet. Deretter beveger vi oss litt frem og tilbake mellom makrosystemet og mikrosystemet, og ser på hvilke subjektposisjoner som konstrueres av de ulike diskursene. Hvilke utfordringer møter fenomenet overspisingslidelse i en tid preget av individualisering, og hvilke spenninger kommer til syne mellom individ og samfunn i analysen? Så kommer vi til det innerste feltet i den bioøkologiske modellen som handler om det enkelte individet, og refleksjonsspørsmålet rundt hvordan de omtalte subjektposisjonene kan påvirke hans eller hennes identitetsutvikling. Diskusjonskapittelet avrundes med en konklusjon.

Kulturelle verdier som kommer til syne

Som tidligere nevnt bygger dette prosjektet på en forståelse av *verdier* som noe vi alltid har rundt oss. De har også en fundamental innflytelse på menneskelig aktivitet enten vi er det bevisst eller ikke. Verdiene gir preferanser for en gitt type atferd foran en annen type atferd, samt hva som er godt, vakkert, riktig og ønskelig (Kirkhaug, 2013). Verdienes moralske funksjon er at de fungerer som kriterier for, eller legitimering av, hva et samfunn eller en person anser som passende holdninger eller atferdsnormer. Ved å se verdier i sammenheng med kulturell kontekst handler det om å undersøke hvilke kollektive stemmer som kan høres, og hva de forteller om hva som er idealer og ønskelig atferd av kulturens medlemmer. Hva kommuniseres som *godt*, *vakkert*, *riktig* og *ønskelig* i presentasjonen av hvordan de ulike *stemmene* fremstiller hva overspisingslidelse handler om og hvilke løsninger som foreslås?

Løsningsforslagene «oppøk profesjonell hjelp» og «finne roten/underliggende årsaker» til problemene viser at verdien *frisk* settes høyt. Det fremkommer flere steder i datamaterialet at dersom man har en sykdom, er det viktig å ta tak i det, og gjøre det man kan for å bli frisk.

Det er som sagt mange aktører i materialet som fokuserer på de observerbare handlingene ved overspisingsepisodene, og det foreslås «opplæring i sunn livsstil», «normalisering av spisevaner» og «vektreducerende tiltak» ved eventuell overvekt. Dette gir inntrykk av at å være *sunn* og *slank* er riktig og ønskelig. Det er derfor ønskelig atferd av kulturens medlemmer at de utfører handlinger som anses å fremme god helse og normalvekt. I litteraturgjennomgangen ble det vist til studier gjennomført av Stice et al. (2002), Culbert et al. (2015) og Keel og Forney (2013) der internalisering av slike idealer knyttet til kropp og livsstilsatferd gav en økt risiko for utvikling av spiseforstyrrelser. Funnene i min analyse er altså sammenfallende med resultatene i disse studiene.

I forlengelsen av dette kommer *måtehold* frem som en viktig egenskap ved individers atferd. På engelsk heter overspisingsslidelse *Binge Eating disorder*, og vi oversetter gjerne «binge» til *fråtsing*. Fråtsing regnes som en av «de syv dødssyndene». Måtehold er derimot blant de syv dydene, og har siden middelalderen vært ansett som en ønsket egenskap. Det er enda en verdi som kommer til syne i empirien som kan relateres til dødssynder og dyder. Det er dyden *innsatsvilje* som står i motsetning til dødssynden *latskap*. Dette kan knyttes til innsats for å komme seg ut av overspisingsslidelsen, og ikke bli værende i en offerrolle. Å være en som «erkjenner at man har et problem», «opp søker hjelp og behandling» viser at man er en som kjemper i stedet for å flykte inn i maten. Flere steder nevnes det at man må lære seg å «takle følelser» på en annen måte, skaffe seg «andre mestringsstrategier», og våge å stå i stressende situasjoner og vanskelige følelser. Å fremstå som *sterk* og en som tåler livets utfordringer, ser dermed ut til å være en ønsket tilstand.

Det store fokuset på kontrolltapet ved overspisingsslidelse sier noe om at *kontroll* er ønskelig. Dette gjenspeiles i løsningsforslagene om å «å ta kontrollen» og «sette seg selv i førersetet». En måte å vise at man har kontroll, er å utøve måtehold ved ikke å fråtse i mat, snacks og søtsaker. Mange av erfaringsstemmene og fagstemmene nevner at personer med overspisingsslidelse gjerne spiser normale mengder, eller til og med mindre enn normalt, ved ordinære måltider og diverse sosiale anledninger. De påpeker også at overspisingsepisodene typisk skjer når personen er alene, emballasje og kvitteringer skjules, og man forsøker å holde en fasade utad som ikke avslører kontrolltapet. Som det påpekes flere steder vil problemer med overspising ofte på sikt avsløres av en økende overvekt og/eller andre helseplager.

En verdi som kan sies å komme i forlengelsen av det å ha kontroll, er å være *rasjonell*.

Å foreta rasjonelle valg og å utføre rasjonelle handlinger ser ut til å være en verdi som står sterkt i vår kultur. Vi skal fremstå som rasjonelle individ som velger handlingsalternativ ut fra hva som anses som de beste alternativene for å nå de målene som er satt. Når målet er å oppnå en sunn, frisk og slank kropp, og man har kunnskap om hvilke livsstilshandlinger som trolig øker sannsynligheten for at man oppnår dette, er det ikke rart om handlinger som går imot dette anses som irrasjonelt. Blaxter (2010, s.84) snakker om begrepet «noncompliance», og sier at handlinger som ikke stemmer overens med medisinske råd, betraktes som ulogiske eller avvikende. Pasienter havner derfor i en av to grupper: de som følger rådene og instruksjonene, og de som ikke følger rådene. Å innta store mengder mat, som i tillegg er av den usunne typen, strider mot de sterke normene i samfunnet at man skal ville ønske å være sunn, frisk og slank og handle deretter.

Når flere av løsningsforslagene handler om de observerbare handlingene knyttet til spiseforstyrrelsen og den synlige overvekten, tolkes det som at hvordan man fremstår for omgivelsene er viktig. Dette er i tråd med det Skårderud (2004) omtaler som *den symbolske kroppen*, der den fysiske kroppen brukes som et instrument for å vise hvem man er som person. For å beskrive denne ønskede tilstanden, velger jeg å benytte de engelske uttrykkene *appearance* og *performance*. Førstnevnte handler om hvilken fremtoning man har, altså hvordan man ser ut i fason, bekledning, kroppspositur og lignende. Performance sikter mer til den aktive utførelsen og presentasjonen av hvem man er, eller burde være ut fra implisitte normer. Når overspisingen reduseres, måltidene normaliseres og vekten stabiliseres innenfor normalområdet, endres personens *appearance* og *performance* til å være nærmere det som ansees for å være friskt, sunt og slankt. Dette er sammenfallende med resultatene av studien til Malterud og Ulriksen (2009) om hva som betegner «den gode kroppen», og den kulturelle stigmatiseringen av fedme som fremstilles gjennom media.

Verdiene «kontroll», «sterk», «måtehold» og «innsatsvilje» kan knyttes sammen med denne vektleggingen av hvordan man fremstår for omgivelsene. De utgjør dermed et verdisystem, en ideologi, for hvordan et normalt fungerende individ skal være og handle. Professor i medisinsk sosiologi, Mildred Blaxter, knytter *helse* til en moralsk diskurs, og sier: «*the presence of health reflects correct behaviour, self-discipline, willpower and virtue, and its absence is a sign of weakness*» (Blaxter, 2010, s.70).

Ideologier som kommer til syne

I denne studien forstås ideologier som tanke-systemer om hvordan verden er eller bør være, og som dermed bidrar til å forme individets følelser, tanker og handlinger. Ideologier forstås som kulturelle, og at de dermed deles av et stort antall mennesker (Nafstad & Blakar, 2009).

Hvilke ideologier kommer til syne i datamaterialet, og hva sier disse kollektive stemmene om hva som er idealer og ønskelig atferd av kulturens medlemmer?

Som beskrevet på de foregående sidene, kommer det frem av stemmene i datamaterialet at viktige verdier er «sunn», «frisk» og «slank» med tilhørende fokus på livsstilsvalg som understøtter dette. Det er noe vi kan se i sammenheng med begrepet «*healthism*», som Robert Crawford i 1980 brukte for å beskrive moraliseringen av *helse* i den amerikanske middelklassebefolkningen. Han sier at helse konstrueres som en «*super-verdi*», og i det 21. århundre er denne helsismen veldig tydelig i massemedia der vi overøses med nyheter om helse og medisin, samt reklame for ulike helseprodukter (Crawford, 2006). Ifølge Blaxter (2010, s.62) kan vi se denne helsismen gjenspeilt i hvordan folk definerer god og dårlig helse, og hvilke årsakssammenhenger de knytter til dette. Hun viser til populasjonsstudien «Health and Lifestyle Survey» i Storbritannia der alle aldersgrupper og sosiale grupper mener at hovedårsaker til god eller dårlig helse knyttes til livsstilsatferd som kosthold, røyking, fysisk aktivitet og inntak av alkohol og andre rusmidler. Det er derfor kanskje ikke så overraskende at løsningsforslaget «opplæring i sunn livsstil og å spise på normal måte» har stor oppslutning i datamaterialet.

I diskusjonen rundt kulturelle verdier ser det ut til at rasjonelle handlinger verdsettes. Som tidligere nevnt fokuseres det i datamaterialet på de synlige handlingene ved overspisingslidelse, og at den som overspiser må «erkjenne problemet, ønske endring og ta kontrollen». Kan vi se dette i sammenheng med en overordnet individualiseringsprosess der vi i et samfunn med økt frihet til å gjøre egne valg, også stilles til ansvar for de valgene vi tar knyttet til livsstil? Blaxter (2010, s.71) sier at av de mest diskuterte temaene knyttet til individets helse på den ene siden er spørsmålet om «self-responsibility», og helse som en konsekvens av ens egenskaper eller atferd. På den andre siden sykdom som påført ufrivillig av verden utenfor. Hun sier det er en åpenbar spenning mellom det universelle ønsket som å eksternalisere og objektifisere sykdom, og den sterke moralske og psykososiale modellen av helse som ofte uttrykkes.

Som tidligere presentert i analysen, står løsningsforslagene om «opplæring i sunn livsstil» og «individet må endre seg – endre tanker, atferd og takle følelser» sterkt blant stemmene i datamaterialet. I tillegg rettes det stort fokus på overspisingen som uttrykk for at man flykter fra følelser, stress og diverse vanskeligheter. Dette bryter med normer i forhold til at individer bør tilegne seg kunnskap om helse og hvordan man kan unngå sykdommer ved å utføre handlinger som minsker kjente risikofaktorer for sykdom og uhelse. Blaxter (2010, s.93) viser blant annet til Foucault, og sier at et perspektiv i helsediskusjonen er helse som «personal body projects». Begrepet knyttes til det å utøve selvkontroll, ansvarlighet, rasjonalitet og «selv-kunnskap» i det moderne «overvåkningssamfunnet». Det oppfordres til at man selv holder øye med sin egen helsestatus og bidrar til å forebygge sykdom i fremtiden. Dette er i tråd med den *psykologiseringen* og *medikaliseringen* som blant andre Ekeland (2009), Madsen (2009) og Vetlesen (2011) mener kjennetegner vår samtidskontekst. Stadig flere hverdagsplager inkluderes i en patologisk og diagnostisk diskurs, og internaliserer kulturens idealer for hva som anses som moralsk og normativt. Som Vaagan (2015) og Sletteland (2014) påpeker har vi god tilgang til disse idealene og hvordan man kan drive med *personal body projects* gjennom media.

Blaxter (2010, s.150-151) viser også til Giddens og det han kaller «reflexivity of the self» der individet i større grad oppfordres til å gjøre egne valg i forhold til helse. Kan dette forklare de nevnte løsningsforslagene, samt noe av den skammen som knyttes til denne tredje spiseforstyrrelsen? Man skjuler overspisingen fordi man vet at det ikke er akseptabelt sett i forhold til idealet om å jobbe for best mulig helse, og at man selv er ansvarlig for å lykkes med denne oppgaven. I noen av tekstene i analysematerialet nevnes «spiseforstyrrelses-hierarkiet», der det direkte står at anoreksi rangeres øverst på grunn av at det utvises måtehold og restriksjon. I midten plasseres bulimi. Der slipper man periodevis opp kontrollen, men tar den tilbake ved å benytte kompensierende strategier som oppkast, overtrening og lignende. Slik viser man en form for ansvarlighet. Overspisingslidelse er nederst i hierarkiet fordi man mister kontrollen og ikke benytter kompensierende strategier. Dette er noe som påpekes i tilnærmet alle tekstene i datautvalget.

Hvordan vi definerer «helse» er også et tema Blaxter (2010, s.4) er opptatt av. Hun sier at definisjonen vil påvirkes av *hvem* som definerer, og i tillegg vil kunne variere med *tid* og *sted*. Den vanligste definisjonen er ifølge Blaxter knyttet til hva vi definerer som «normalt» og hva som er «sykdom» eller «avvik». Hun stiller spørsmålene: Hva er normalt? Normalt i forhold

til *hva*, og for *hvem*? Nafstad og Blakar (2009, s.138) snakker om *normalitetsideologi*, og at diskusjoner rundt hva som er innenfor det normale også gir føringer for hva som betraktes som avvikende. Som nevnt i teorikapittelet, sier van Dijk (2011, s.379-386) at ideologier kan være styrende for mange ulike typer sosiale praksiser, eksempelvis diskurser. Han påpeker at ideologier typisk vil bidra til kategorisering mellom et «oss/vi» og «dem/de andre». For fagstemmene, journaliststemmene og noen av støttestemmene vil «oss» være «vi som ikke overspiser» og «dem» være «de som overspiser». Ut fra det som nå er beskrevet av verdier og ideologier i analysen, vil jeg undersøke hvordan disse kategoriene er synlig. «Vi/ikke-overspiserne» kan spise for mye i enkelte situasjoner, men utviser generelt måtehold og selvkontroll i møtet med mat. Det benyttes andre mestringsstrategier i stressende situasjoner og når man opplever sterke følelser. Maten brukes heller ikke som en flukt eller medisin. At «dem/overspiserne» havner i den gruppen som defineres som avvikende fra det normale, kommer tydelig frem i flere av de løsningsforslagene som står sterkest blant alle stemmene i datamaterialet. Det varierer imidlertid hvor mye ansvar de ulike løsningsforslagene plasserer på individet, og hvor mye av skylden som plasseres på sykdommen/spiseforstyrrelsen.

Van Dijk (2011, s.397) sier at med denne kategoriseringen mellom «oss» og «dem», handler det om å gi en positiv selv-presentasjon og en negativ andre-presentasjon. I tilnærmet alle tekstene i utvalget påpekes det en kobling mellom overspising og følelser, enten man kaller det «følelsesregulering», «å spise på følelser», «takle følelser», «dempe følelser» eller lignende. Dette gir inntrykk av at de som overspiser ikke klarer å forholde seg til eget følelsesliv uten å ty til mat som mestringsstrategi. Et løsningsforslag som står sterkt i materialet, er dermed hvordan man kan lære seg å takle følelser på en annen måte. Det som da er litt uforståelig, er hvorfor det knapt nevnes hvilke mestringsstrategier og handlinger som betraktes som alternativer til maten. Dermed fremheves en lite ønskelig egenskap ved «dem», samtidig som hvordan «oss»-gruppen håndterer de samme situasjonene blir mer eller mindre skjult.

Nominalisering og passiv-konstruksjon kan bidra til å tone ned ansvaret for noe eller at man ønsker å dreie fremstillingen i en bestemt retning, sier Skrede (2017, s.s.48, 49, 115). Han viser til Fairclough, og sier at dette typisk skjer ved at det benyttes substantiver i stedet for verb. Det tydeligste eksempelet på dette i datamaterialet er «overspiserne». Her blir verbet «å overspise» omgjort til substantivet «en overspiser», noe som i dette tilfellet fører til at personer blir redusert til å *være* spiseforstyrrelsen sin, fremfor at man *har* en

overspisingslidelse. Dette er noe vi kan kjenne igjen fra rusfeltet, hvor personer med rusmiddelavhengighet/ruslidelser kalles «rusmisbrukere». Lossius (2012, s.28) sier at historiene som fortelles om rusmiddelavhengige, vanligvis har et «oss» og «dem»- perspektiv, slik at publikum kan glemme at det egentlig handler om «oss alle». Blaxter (2010, s.30-31) minner om koblingen til sosialkonstruktivismen, og sier: «*What counts as disease or abnormality is not «given» in the same sense as biological fact is given. It depends on cultural norms and culturally shared rules of interpretation*». Dette er særlig tydelig når det gjelder omdiskuterte diagnoser hvor den biologiske komponenten er usikker. Selv om overspisingslidelse nå anerkjennes i diagnosemanualene, foregår fremdeles diskusjonen angående grad av biologi og viljestyring.

Ifølge Blaxter (2010, s.41) er psykiske lidelser et av de områdene der «*sykdom som avvik*» og «*stemplingsteori*» er viktige tema. Hun viser til Goffman, Freidson og Becker og sier at når personer blir stigmatisert og definert som avvikende fra sosiale normer, kan dette påvirke atferden til de som får dette *stempelet*. Blaxter omtaler stemplingsteori som en variant av symbolsk interaksjonisme der det fremkommer at «*deviance is not the quality of the act the person commits, but a consequence of the label that others apply to it*». Det ser ut til å være mye *stigma* knyttet til å bli stemplet som en «overspiser». Personer som av ulike årsaker overspiser, vet at dette er en atferd som ut fra sosiale normer er definert som avvikende og unormal. Dette kan i neste omgang føre til det Goffman (i Blaxter, 2010, s.41) kaller *sekundært avvik*, hvor den som overspiser forsøker å skjule handlingene knyttet til overspisingen. Dermed forsterkes det opprinnelige stempelet av at man spiser alene og i skjul.

Både normalitetsideologien, individualiseringsideologien og helsismeideologien kan sies å være synlige i analysen av datamaterialet. Disse bakenforliggende ideologiene påvirker diskursene knyttet til hvordan man kan bli frisk fra overspisingslidelse. Dermed vil de i neste omgang påvirke hvilke subjektposisjoner som konstrueres for de som sliter med overspisingslidelse og overspisingsproblematikk. Ifølge Bronfenbrenner (1979) har roller en nesten magisk evne til å endre hvordan en person blir behandlet, hvordan personen oppfører seg, hvilke handlinger som utføres, og til og med hvordan personen tenker og føler. Når vi tenker på at subjektposisjoner er enda mer omfattende og generelle enn roller knyttet til spesifikke kontekster, er det naturlig å tenke at det kan medføre store konsekvenser for individet. Før vi går dypere inn i dette temaet vil jeg imidlertid diskutere noen av de spenningene mellom individ og samfunn som kommer til syne i diskursanalysen.

Spenninger mellom individ og samfunn

Aakvaag (2008, s.47) viser til at Parsons kobler *aktør* og *struktur* ved å hevde at internalisering og institusjoner er den måten samfunnsstrukturen styrer en i utgangspunktet fritt velgende aktør. Ifølge Parsons er aktøren i handlingssituasjonen *fri* til å velge, men samtidig også *kontrollert* av samfunnet. Gjennom å ha internalisert de gjeldende kulturelle verdier er aktøren *predisponert* til å velge handlingsmål som samsvarer med det som er sosialt akseptabelt. Samtidig fører *institusjonalisering* av de samme kulturelle verdiene til at aktøren er underlagt *sanksjonerte* rolleforventninger. Avvikende handlinger blir straffet, og konforme handlinger blir belønnet. Den moderne diskusjonen knyttet til spørsmålet om aktør og struktur er fortsatt veldig aktuell når det gjelder helse, sier Blaxter (2010, s.90-91). I hvilken grad kan mennesker utøve individualitet og fri vilje, og i hvilken grad er man underlagt ulike sosiale strukturer med normer og verdier som begrenser hva som er mulig eller sannsynlig?

Blaxter fremhever at konsumerismen i dagens samfunn legger press på individene, både når det gjelder å konsumere usunne matvarer og slankeprodukter, treningsutstyr og kosttilskudd. Det er lett å se for seg at dette kan være en vanskelig situasjon for personer som sliter med overspisingsproblematikk. Man utsettes for et krysspress, der man både skal kjøpe usunne matvarer som er tilgjengelig overalt og er kulturelt akseptert når man skal «kose seg», samtidig som det er et press for å være en konsument av «sunne» produkter for å være en som tar ansvar for egen kropp og helse. I likhet med Skårderud (2004) omtaler Crawford (sitert i Blaxter, 2010, s.91) kroppen som «den ultimate metafor»: *We cut out the fat, tighten our belts, build resistance, and extend our endurance. Subject to forces that lie beyond individual control, we attempt to control what is within our grasp.* Dette kan ses i sammenheng med begrepet *personal body projects* som Foucault bruker for å beskrive hvordan vi i tråd med «overvåkningssamfunnet» forsøker å vise selvkontroll. Et av funnene i min analyse er at flere løsningsforslag understøtter denne mentaliteten, ved at de fokuserer på hvordan man kan redusere overspisingsepisodenes hyppighet og mengde, fremme sunne livsstilsvaner og tiltak for å redusere eventuell overvekt. Innebærer ikke dette en fare for at *appearance* og *performance*, blir viktigere enn hvordan man reelt sett *føler* seg og hvor frisk man egentlig er?

Flere hevder at dagens norske samfunn er påvirket av nyliberalistiske tanker, i likhet med flere vestlige samfunn. Blant disse finner vi Beck (2001), Ekeland (2017), Vetlesen (2011), Madsen (2009), Rose (1998) og Hermansen (2011) som alle deler den oppfatningen at den

nyliberale perioden har ført med seg en ekstrem individualisme der både individets rett og plikt til selvrealisering verdsettes. Ulempen av dette er at når man mislykkes, peker ansvaret tilbake på en selv (Ekeland, 2017, s.43-51). Nesten alle løsningsforslagene som kommer frem av analysen, innebærer et fokus på at individet må endres og «gjøres friskt». Det er ikke like stort fokus på hvordan samfunnet kan endres. I forbindelse med løsningsforslaget «kjempe mot sosiokulturelle føringer», nevnes blant annet at man ikke skal tillegge kropp og vekt så mye verdi, at man skal «stresse mindre» og ikke være så opptatt av «prestasjonspress». Det er imidlertid også i denne sammenhengen et fokus på hva individet kan gjøre i møte med samfunnet. Det handler ikke om hvordan vi kan jobbe med samfunnet for at individene skal oppleve mindre stress, prestasjonspress og strenge idealer for kropp, vekt og livsstilsatferd. Hvorfor er det tilsynelatende sånn at sosiale strukturer og normer fremstår som uforanderlige, mens individene på sin side må tilpasse seg sosiokulturelle føringer til tross for personlige omkostninger? Kan vi se dette i sammenheng med det Ekeland (2017, s.43 og 51) sier om at kulturell uorden kamufleres som individuell uorden?

Selvfølgelig er det mange som utvikler spiseforstyrrelsen overspisingslidelse på bakgrunn av forhold vi kan knytte til individet. Som nevnt i innledningen og teorikapittelet er det i mange tilfeller elementer av biologi og genetisk sårbarhet, eller disponerende og utløsende faktorer knyttet til enkeltindividets oppvekst og nære omgivelser. Eksempelvis seksuelle overgrep, omsorgssvikt eller andre traumer. Likevel er det overraskende mange av stemmene i datamaterialet, særlig erfaringsstemmene, som knytter overspisingsproblematikken til håndtering av både indre og ytre «kaos» og at maten har en dempende/regulerende funksjon. Dette funnet er i samsvar med Naumann et al. (2018) i sin studie fant at den psykologiske stressresponsen var betydelig høyere i gruppen av personer med overspisingslidelse enn i kontrollgruppen. De kommer derfor med en anbefaling om «body image programs» rettet mot håndtering og mestring av stress. Hvorfor ikke en anbefaling om å vurdere tiltak for hvordan man kan redusere prestasjonspresset og kroppsidealene generelt i befolkningen?

Vetlesen (2011, s.13-17) er opptatt av overgangen fra systemkritikk til individuell selvkritikk som en følge av nyliberalismens påvirkning. Ifølge han skjer det en gjensidig forsterkning mellom en innadrettet, intrasubjektiv monitorerende mentalitet kalt individualisering på den ene siden, og kosumerismen og konsumsamfunnet på den andre siden. Beck (referert til i Madsen, 2018, s.41) er også opptatt av at *individualiseringen* som oppstår i kjølvannet av moderniseringen fører til at systemproblem i stor skala omgjøres til personlige nederlag.

Som nevnt i forrige delkapittel, kommer individualiseringsideologien til syne både gjennom flere av løsningsforslagene, og i hvordan de ulike stemmene fremstiller overspisingslidelse og personene som har denne lidelsen. Særlig tydelig er det i løsningsforslaget om at den som overspiser må «erkjenne problemet, ønske endring og ta kontrollen». Videre at man må lære seg andre måter å håndtere stress og vanskelig eller sterke følelser, oppsøke hjelp for å få bukt med andre psykiske lidelser, samt bearbeidet eventuelle traumatiske opplevelser man har i bagasjen. Dette samsvarer med de kulturelle verdiene som kommer til syne i analysen, om at man skal være en som «kjemper», viser «innsatsvilje» og «tar ansvar» for å bli frisk.

I flertallet av tekstene som danner grunnlaget for analysen, fremheves viktigheten av en diagnose for overspisingslidelse. Både fagstemmene, støttestemmene og erfaringsstemmene påpeker at anerkjennelse av denne diagnosen vil få konsekvenser både for utarbeidelsen av behandlingstilbud og retningslinjer, samt økt forskning og kunnskap. Som jeg kommer tilbake til i neste delkapittel om «subjektposisjoner», gir en diagnose også tilgang på den legitime og sosialt aksepterte rollen som «syk». Fører et sykdomsperspektiv til at noe av ansvaret løftes av individets skuldre? Eksempelvis ved at den moralske diskursen, som bygger på individualiseringsideologien og helsismeideologien, mister noe av kraften sin når det erkjennes at overspisingsatferden bunner i en psykisk lidelse fremfor rasjonelle og frivillige handlinger? I denne sammenhengen vil jeg dra paralleller til den endringen som skjedde på rusfeltet med Rusreformen i 2004. Reformen overførte ansvaret for all rusbehandling fra fylkeskommunene til staten ved de regionale helseforetakene. Dermed fikk helsetjenesten et større ansvar for behandlingen av rusavhengige som også fikk pasientrettigheter på linje med andre pasientgrupper (Helsedepartementet, 2004). Det er nå vanligere å si «personer med rusmiddelavhengighet» eller «ruslidelser», jfr. det som ble nevnt i forrige delkapittel om nominalisering og «overspiserne» vs. «personer med overspisingslidelse». En årsak til at jeg tar med denne parallellen til rusfeltet, er at «misbruksmodellen» omtales mange steder i datamaterialet, særlig av erfaringsstemmer og støttestemmer. Hvilken forskjell vil det utgjøre for individet om han/hun betraktes av både seg selv og omgivelsene som en «overspiser» og «matmisbruker», eller «en person med overspisingslidelse»?

Ekeland (2017) og Madsen (2009) er blant de som påpeker at psykologiseringen og medikaliseringen i dagens samfunn gir oss diagnoser og et språk å se oss selv gjennom. Dette bidrar ifølge Ekeland til å skape tydeligere skiller mellom det avvikende og det normale. Som det fremkommer av analysen, foregår det en bred diskusjon mellom mange stemmer og

aktører om hvor grensen går mellom overspising i retning av en sykelig tilstand/psykisk lidelse og når det handler om «vanlig overspising», eller det Rørtveit (Stavanger Aftenblad, 2016) kaller «livsnyterproblem». Som flere fagstemmer i datamaterialet sier, vil det ta oss noen år å innarbeide den nye diagnosekoden i ICD-11 og den nye retningslinjen for spiseforstyrrelser. Kanskje trenger vi mer bevissthet og informasjon rundt begrepene overspisingslidelse og overspising, og kanskje trenger vi nye/andre begreper for å bidra til nyansering og markering av grenser? Basert på analysen ser det i hvert fall ut til å være et behov for klarere definisjoner og en mer enhetlig bruk av begreper.

Som tidligere nevnt, er Nafstad og Blakar (2009, s.136) opptatt av hvordan språket kan brukes som et ideologisk instrument, og de viser til Hermans og Kempen som kaller media for de sentrale «machineries of meaning». Videre sier de at mediespråket har fått en stadig mer sentral rolle i produksjon og formidling av ideologi vårt moderne og globaliserte samfunn. Det var overraskende da jeg i analysearbeidet oppdaget at det snakkes lite om medienes rolle i forbindelse med formidling av idealer for kropp, livsstil og så videre. Kanskje er det en så naturlig del av hverdagen til folk flest at vi ikke tenker over det? Kanskje er det andre arenaer og aktører som oppleves som mer sentrale? I likhet med Nafstad og Blakar, sier Bronfenbrenner (1979) at kulturelle verdier og ideologier i makrosystemet påvirker det økologiske miljøet. Det omfatter de arenaene og aktørene som individet er i kontakt med direkte eller indirekte. Eksempelvis hvordan diskurser rundt fenomenet overspisingslidelse produseres og reproduseres blant helsepersonell i ulike deler av helsetjenesten. Det kan også være journalister i ulike medier som sitter og tar beslutninger knyttet til språklige virkemidler for en artikkel om overspisingslidelse. Skal man skrive «overspiserne» eller «personer med overspisingsproblem»? Skal man skape stor distanse til «dem» ved å skrive «de spiser til kroppen deres ikke klarer mer, og de mister all kontroll over spisingen sin»? Eller skal man velge å skape mindre distanse til «dem» ved å velge formuleringer som: «det handler om at man mister kontroll over spisingen og spiser mer mat enn kroppen har behov for»?

Både Nafstad og Blakar (2009) og Bronfenbrenner (1979) vektlegger språket som en ideologisk formidler. Ideologier og kulturelle verdier i makrosystemet sprer seg innover til mikronivået gjennom diskurser. De understreker imidlertid at språket står i et dialektisk forhold til ideologiene, og kan også påvirke andre veien. De formuleringene vi velger, og de diskursene vi reproduserer, vil dermed kunne påvirke hvilke ideologier og verdier som er dominerende i vår kultur. Så kan man diskutere hvordan dette kan gjennomføres i praksis.

Subjektposisjoner som konstrueres

Som tidligere nevnt, er Parsons` (referert til i Aakvaag, 2008, s.47) grunnidé at samfunnsstrukturen regulerer aktøren. Både ved at de kulturelle verdiene blir *institusjonaliserte* som rolleforventninger, og gjennom å bli *internalisert* i personlighetssystemet til samfunnsmedlemmene. Ifølge Parsons finner denne internaliseringen sted når samfunnsmedlemmer sosialiseres inn i den rådende kulturen og gjør samfunnets basisverdier til sine egne. Blant ideologiene som kommer til syne i denne diskursanalysen om overspisingsslidelse er *helsisme* og *individualisering*. Disse bidrar til at individet adopterer kulturens forventninger om å fremme best mulig helse, og at man selv står ansvarlig dersom man ikke lykkes i å utføre de tilhørende handlingene. Hvordan oppleves det for personene med overspisingsslidelse når basisverdiene i den rådende kulturen kommer i konflikt med de subjektposisjonene som konstrueres i diskursene rundt spiseforstyrrelsen?

En måte å beskrive subjektposisjoner på, er ifølge Neumann (2001, s.178) at de er identiteter på individnivå som står fiks ferdig til bruk. Han sier at subjektposisjonene går utover rollebegrepet ved at diskurser stiller opp hele pakker for hvordan man skal leve og oppføre seg. Ikke bare i spesifikke sosiale kontekster, men rent generelt (Neumann, 2001, s.116-117).

Løsningsforslaget om «profesjonell hjelp og terapi», som trekker på en grunnleggende medisinsk diskurs, står som sagt sterkt hos fagstemmene og støttestemmene. Dette åpner for subjektposisjonen *den syke*, og at personen har en sykdom som man trenger behandling for. Et annet løsningsforslaget som fremheves særlig av erfaringsstemmene og støttestemmene, er «mer åpenhet og anerkjennelse». Her fokuseres det også på overspisingsslidelse som en reell diagnose, en virkelig sykdom, som man ønsker allmenn anerkjennelse for. Ekeland (2017, s.45) sier at «når vi set ein diagnose på ein pasient sine problem, impliserer vi såleis at det kan skjønast innan eit gitt meiningssystem om sjukdom». Dette gir blant annet tilgang på den sosiale rollen som *syk*, tilgang på behandlingsapparatet sine tjenester, og samtidig en symbolsk legitimering av retten til å kunne lide i samfunnet (Ekeland, 2017, s.51).

En annen subjektposisjon som kommer til syne i analysen er *den unormale/avvikeren*. Selv om sykdom og uhelse som tidligere nevnt kan beskrives som avvik fra en normaltilstand, er denne subjektposisjonen mer knyttet til en moralsk diskurs. Den moralske diskursen er spesielt synlig i to av løsningsforslagene: at personer med overspisingsslidelse må «læres opp i

sunn livsstil og normal spiseatferd» og at «individet må endre seg – endre tanker og atferd, og takle følelser». Hos fagstemmene står begge disse løsningsforslagene sterkt, mens støttestemmene legger mer vekt på andre løsninger. Erfaringsstemmene er uenige i behovet for livsstilsopplæring, men fokuserer like mye som fagstemmene på at individet bør gjøre endringer og forbedre seg med tanke på å håndtere vanskelige følelser, stressende situasjoner og livsstilsatferd. Det unormale/avvikende påpekes blant annet når overspising knyttes til «matmisbruk», «selvmedisinering» og «selvskading», fremfor å dekke et fysiologisk behov for næring som alle mennesker har.

Løsningsforslaget om «å finne støtte» står sterkt hos alle stemmene i datamaterialet, og understreker at overspisingslidelse ikke er noe man kommer seg ut av på egenhånd. Sammen med det som akkurat er nevnt ovenfor, åpner dette for subjektposisjonen *den svake*. Dette er også synlig flere steder i datamaterialet der overspisingen beskrives som en flukt fra sterke følelser eller for å dempe følelser og stress. Man får dermed stempel som «en som flykter» og «som ikke tåler» ulike påkjenninger.

To subjektposisjoner som står i motsetning til hverandre, er *offeret* og *den som kjemper*. Løsningsforslaget som handler om å «erkjenne problemet, ønske endring og ta kontrollen» sikter til at individet må våkne opp og ta ansvar. Heggen (2007, s.74) snakker om «lært hjelpeløshet», og sier at måten man attribuerer på kan påvirke sjansen for å mestre. Gjentatte mislykkede forsøk på å endre livsstil, redusere hvor ofte og hvor mye man overspiser, eller redusere eventuell overvekt vil kunne føre til en slik lært hjelpeløshet og redusert mestringstro. Subjektposisjonen *den som kjemper* er særlig knyttet til tre av de løsningsforslagene som står sterkest hos erfaringsstemmene og støttestemmene. Dette er «hjelp til selvhjelp», «finne roten til problemet» og «økt kunnskap og erfaringsdeling». Man forsøker å komme seg ut av spiseforstyrrelsen og tar en aktiv rolle i å finne ut hva som er årsakene, hva man kan gjøre for å bli frisk og eventuelt hvem som kan hjelpe. Ifølge Blaxter (2010, s.70) står metaforen om å kjempe mot sykdom og *not lying down to it* sterkt i vestlige samfunn. Det er en måte å snakke om helse på som er kulturelt godkjent.

Hvilke diskurser vi trekker på når vi omtaler overspisingslidelse vil altså bidra til å konstruere ganske forskjellige subjektposisjoner. Om man blir interpellert i (kallet inn i) en posisjon som *syk*, en *avviker*, som *svak*, et *offer* eller en som *kjemper* vil naturligvis påvirke hvordan personer med overspisingslidelse oppfatter seg selv og hvordan de betraktes av omgivelsene.

Overspisingslidelse og identitetsdilemmaer

Identitet er menneskers oppfatning av hvem de er eller vil være, sier Erikson (sitert i Bunkholdt, 2002, s.63). Videre er det en oppfatning av seg selv som fører til en følelse av indre likhet og kontinuitet, til tross for kroppslige og miljømessige forandringer. Rose (1998), Bauman (2002) og Beck og Beck-Gernsheim (2001) er blant de som hevder at individualiseringen i samfunnet har ført til at identitetsutviklingen har endret form. Fra tidligere å være mer «gitt» til nå å være en «oppgave» der individene må prestere best mulig. Gergen (2006) er opptatt av de identitetsdilemmaene vi står overfor i dagens samfunn, og hvordan blant annet utviklingen av ulike medier har ført til et radikalt skifte i måten vi fremstår for hverandre på. Han påpeker at det ordforrådet vi benytter for å utvikle selvforståelsen vår, har endret seg det siste århundret. Van Dijk (2011) er også opptatt av sammenhenger mellom *språk* og *identitet*, og hevder at språket er det absolutt viktigste symbolsystemet for å uttrykke og forhandle identiteter.

Basert på det som er presentert i innledningen, kontekstkapittelet og det teoretiske utgangspunktet for denne studien, kan vi si at det norske samfunnet i dag er sterkt påvirket av vestlige verdier. Dette inkluderer nyliberalistiske ideer som mange hevder fører til individualisering, at vi lever i et *prestasjonsamfunn* og at hverdagen vår er sterkt påvirket av *konsumerismen* og *globalisering*. I tillegg medfører det vi kaller *mediesamfunnet* og *informasjonssamfunnet* at vi lever våre liv *med* medier og *i* medier. Bauman (2002) med flere påpeker at disse trekkene ved dagens samfunn fører til en konstant prosess med *identitetsbygging*. Vår tid krever ifølge Beck (referert til i Aakvaag, 2008, s.270) «biografiske løsninger på systemiske motsigelser». I tråd med individualiseringen må den enkelte i fraværet av «tilskrevne» sosiale posisjoner og klare forventninger fra sine sosiale omgivelser, *selv* ta ansvaret for å etablere en rimelig solid og sammenhengende identitet.

Ved å vise til Butler og Hall knytter van Dijk (2011, s.265-271) til et sosialkonstruktivistisk perspektiv på identitet som *doing rather than being*, og at det handler om en identifikasjonsprosess. Identitetsdanningen er dermed en sosialt forankret prosess som involverer konfrontasjoner mellom *selvet* og *de andre*, og at hvem vi er, ofte defineres i forhold til hvem vi ikke er.

Som nevnt gir de kulturelle verdiene preferanser for en gitt type atferd, samt hva som er godt, vakkert, riktig og ønskelig. De har dermed en moralsk funksjon og signaliserer forventinger overfor kulturens medlemmer. Dersom diskursene knyttet til fenomenet overspisingslidelse konstruerer subjektposisjoner som fører til at man betraktes av seg selv og omgivelsene som «svak» og «en som ikke tåler», blir det vanskelig å bygge en identitet som er i tråd med kulturelle verdier som «å være sterk», «ha kontroll» og «vise innsatsvilje». Flere stemmer i datamaterialet påstår at det er derfor overspisingslidelse er en mer skamfull spiseforstyrrelse enn det anoreksi er. At det er et mindre sprik mellom det som blir kulturelt verdsatt og de observerbare handlingene knyttet til den aktuelle spiseforstyrrelsen. Noen av erfaringsstemmene sier eksempelvis at de skulle ønske de hadde anoreksi i stedet for overspisingslidelse, og begrunner det med at de da ville vært slanke og vært sterkere og mer måteholdne. Hvordan påvirkes identitetsutviklingen for de med overspisingslidelse dersom det fremover legges mer vekt på at man har en sykdom og ikke en moralsk karakterbrist?

Blaxter (2010, s.69) påpeker det behovet vi har for å *søke etter mening*. Hun sier at: *People's beliefs about cause affect their interpretation of their symptoms and what they are likely to do about them*. Man kan derfor si at det ligger en makt i diskursene og subjektposisjonene. Vi kan også tenke oss at det vil ha stor betydning for behandling og tilfriskningsprosessen om man ser den psykiske lidelsen som årsak til avvikende og irrasjonelle handlinger. I stedet for at man selv er en grunnleggende svak person med avvikende atferd. Flere av erfaringsstemmene som har kommet langt i sin tilfriskningsprosess kommer med uttalelser som «jeg måtte lære meg selv å kjenne» og «jeg måtte lære å romme meg selv». Dette kan tyde på at det er viktig å drive identitetsarbeid, og enten på egenhånd eller med hjelp fra noen andre finne ut av «hvem er jeg som frisk?», «hvem er jeg uten overspisingslidelsen?» Ifølge Bronfenbrenner (1979) befinner individet seg i en kontinuerlig utviklingsprosess, i samspill med omgivelsene. Han fremhever særlig betydningen av økologiske overganger som oppstår hver gang individets posisjon i det økologiske miljøet endres som et resultat av forandringer i rolle, setting eller begge deler. Vi kan for eksempel tenke oss at det å rammes av en psykisk lidelse som overspisingslidelse, vil være en slik overgang, og at overgangen fra *syk* til *frisk* vil være en tilsvarende økologisk overgang av stor betydning for individet.

Basert på det teoretiske utgangspunktet og analysen av datamaterialet er mitt inntrykk at overspisingslidelse kan være tett sammenflettet med en persons identitet og påvirkes av de subjektposisjonene som konstrueres av diskursene om denne spiseforstyrrelsen.

Konklusjon

Utgangspunktet for denne studien var min egen nysgjerrighet på hvorfor den tredje spiseforstyrrelsen fortsatt i 2019 ser ut til å stå i skyggen av anoreksi og bulimi, til tross for at forekomsten er mye større. Jeg gikk inn i prosjektet med en hypotese om at man kan finne svaret på denne «skyggeposisjonen» ved å ta utgangspunkt i både et individperspektiv og et samfunnsperspektiv. Det overordnede forskningsspørsmålet handler om å se på hvilke løsninger som foreslås for hvordan man kan bli frisk fra overspisingslidelse. Tanken bak dette spørsmålet var at disse løsningsforslagene kanskje avslører mer om hvilke ideologier og antagelser som regulerer forståelsen av dette fenomenet, enn det som uttales direkte.

Basert på analysen og mine tolkninger av funnene knyttet til det teoretiske bakteppet for prosjektet, vil jeg hevde at det pågår en kamp mellom to sterke og sentrale diskurser på feltet. Det er mellom *den medisinske diskursen* og *den moralske diskursen*, og begge får både støtte og motstand i møte med trekk ved samfunnskonteksten, eksempelvis *individualisering*, *helsisme* og *medikalisering*. Dette medfører at løsningsforslagene reflekterer en usikkerhet i forhold til hvor mye av ansvaret skal plasseres på det enkelte individet som i utgangspunktet er fri til å gjøre valg knyttet til kosthold og livsstil. Og hvor mye av ansvaret skal knyttes til en legitim psykisk lidelse, som forårsaker ulogiske handlinger vurdert etter kulturelle verdier? På grunn av min forforståelse, inkludert fordommer, egenerfaring og utdanningsbakgrunn, er jeg ikke overrasket over at den *mangelmodellen* som Bronfenbrenner kritiserer, ser ut til å være høyst til stede i datamaterialet. Fokuset er på den enkelte personen med overspisingslidelse, og man leter etter svar i personen selv eller de nære omgivelsene. Selv om det var litt som forventet ble jeg overrasket over hvor sterkt *helsisme*-tenkningen står og hvor stort fokus det er på enkeltindividets ansvar for egen helse. Jeg støtter også de mange stemmene i datamaterialet som etterlyser mer og oppdatert forskning om overspisingslidelse.

I spørsmålet om validitet har jeg forsøkt å utføre en redelig studie med *forskerhatten* på, og forsøkt å holde en viss distanse på tross av egenerfaring som beskrevet i delkapittelet om forforståelse. Sitater har blitt dobbeltsjekket: «Er sitatet representativt for datamaterialet?». I denne studien er det også et poeng å se på hvordan overspisingslidelse fremstilles i mediene ved å blande fagstemmer, støttestemmer, erfaringsstemmer og journaliststemmer. For en videreutvikling av studien kan man godt se nærmere på de ulike stemmene og benytte andre kilder og metoder, eksempelvis kvalitative dybdeintervjuer og observasjonsstudier.

Avslutning

«Med kulturkaoset i kroppen?» står det på forsiden av denne masteroppgaven. Ja, hva skal vi svare på det spørsmålet?

I *Sterk/svak – Håndboken om spiseforstyrrelser* skriver Skårderud at symptomer er kommunikasjon, og han spør: «Hva er det spiseforstyrrelser formidler – til henne og han selv og til oss? Hva er symptomenes funksjon og mening?». I en artikkel om *Den kommuniserende kroppen*, skriver samme mann om hvordan spiseforstyrrelser er plastiske lidelser som påvirkes av kulturelle forhold. Han viser til benevnelser som «kulturbundet-syndrom», «kulturkaos-syndrom» og «kultureaktivt-syndrom» og sier at kulturanalyser kan bidra til verdifull kunnskap om spiseforstyrrelser. Verdens helseorganisasjon sier at spiseforstyrrelser, i likhet med de fleste psykiske lidelser og plager, utvikles i et samspill mellom biologiske, psykologiske og sosiale faktorer. Bronfenbrenner sin bioøkologiske modell tar hensyn til disse forholdene og viser hvordan individets utvikling skjer i samspill med omgivelsene.

Overspisingslidelse er mer enn dobbelt så vanlig som anoreksi og bulimi, likevel er det først de siste årene den virkelig har fått oppmerksomhet. Parallellt med fremveksten av denne spiseforstyrrelsen siden 1960-årene har nyliberalistiske ideer påvirket vår kultur, og blant annet ført til økt globalisering, konsumerisme, individualisering og prestasjonsfokus på mange livsområder. Vi har fått større frihet til å ta egne valg, også knyttet til vår identitet og hvem vi vil være. En av utfordringene er imidlertid at vi har et stort ansvar for å velge rett, og at vi må takle konsekvensene dersom vi velger feil. Noen mener at denne individualismen medfører en risiko for at sosiale problemer blir kamouflert som individuell uorden.

I sosialkonstruktivismen ser man på språket, og samhandling mellom mennesker, som den måten vi skaper den sosiale virkeligheten og bygger vår identitet. Å studere hvordan vi bruker språket kan derfor gi verdifull informasjon om både oss selv og verden rundt oss. I arbeidet med denne studien har jeg hørt flere podcasteepisoder og lest mange artikler, blogger og nettsider om overspisingslidelse. Personer som har erfaring med overspisingslidelse, helsepersonell, journalister og ansatte i organisasjoner som ROS og Spisfo møtes i disse tekstene og forsøker å definere hva overspisingslidelse handler om. Hvordan arter denne spiseforstyrrelsen seg? Hvem får den? Hva er årsakene? Hva er funksjonene? Hvordan kan man bli frisk?

Etter å ha lest disse tekstene flere ganger, gjennomført analysen og tilhørende tolkninger, er jeg overveldet av hvor kompleks denne spiseforstyrrelsen er. Mitt inntrykk er at det er vanskelig å definere grensene for når det er snakk om en spiseforstyrrelse og når det er snakk om vanlig overspising som de aller fleste av oss kan kjenne seg igjen i. Det er også overraskende og bekymringsverdig at det ser ut til å være mye usikkerhet rundt spørsmålene: Hvor mange er det som har denne spiseforstyrrelsen? Hvor stor er andelen menn? Når i livsløpet er det den oppstår? Hvilke behandlinger virker? Dette indikerer etter min mening at vi trenger mer forskning på området.

Det er også overraskende å se hvor vanskelig det tilsynelatende er å oppdage spiseforstyrrelsen bak overvekten/fedmen som mange med overspisingslidelse har. Videre ser det ut til å være vanskelig å få taket på de underliggende årsakene til spiseforstyrrelsen. Vi kan tenke oss et isfjell der man ser overspisingslidelsens observerbare handlinger og eventuell overvekt over vannflaten. Akkurat i vannflaten kan vi oppdage spiseforstyrrelsen og under vannflaten finner vi de underliggende og vedlikeholdende faktorene som kan variere fra person til person. Finn Skårderud sier i podcasten «Pia og psyken ep.137» at vi må være nysgjerrige på historiene som folk kommer med. Det er mange veier *inn* i spiseforstyrrelsen, og det vil også være mange veier *ut* av spiseforstyrrelsen. Han kommer også med en oppfordring om at helsepersonell må akseptere den ambivalensen som ofte følger med spiseforstyrrelsen i tilfriskningsprosessen. Vi må snakke om de funksjonene overspisingen har for ulike personer og at dette er en sterk vedlikeholdende faktor. Eksempelvis at man tyr til maten når man trenger å regulere følelser, takle stress og andre påkjenninger og opplever at det indre kaoset og uroen slipper taket, eller dempes litt.

Funnene i min studie tyder på at det kan være utfordrende å ha en denne spiseforstyrrelsen i et samfunn som knytter stor verdi til kropp og livsstilsatferd. Dette knyttes videre til det personlige ansvaret for å ivareta det samfunnet anerkjenner som god helse, og ikke minst personlige egenskaper som måtehold, kontroll og evne til å tåle påkjenninger. Fremover håper jeg se et økt fokus på å avdekke sammenhenger mellom psykisk helse og samfunnsforhold. Og at vi ikke bare har fokus på hvordan individet bør endres, men også hvordan vi kan endre strukturer på samfunnsnivå. Helt til slutt vil jeg driste meg til litt selvironi og humor ved å gjengi et sitat fra Eirik Newth:

Uansett hvor mørkt livet er, er det alltid lys i kjøleskapet

Litteraturliste

- Aakvaag, G. C. (2008). *Moderne sosiologisk teori*. Oslo: Abstrakt forlag
- Arefjord, N. (2017). Personlighetsforstyrrelser og ruslidelser. I: Lossius, K. (Red.), *Håndbok i rusbehandling: Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*. 2.utg. (s.91-114). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Arnesen, M., Thalberg, S. & Johansen, E. N. (2019, 29. januar). Nesten dobbelt så mange søkte hjelp om overspising: - Hele livet mitt dreide seg om mat. *NRK*. Hentet fra <https://www.nrk.no/hordaland/tusen-flere-tok-kontakt-om-overspising-1.14403853>
- Aron, E. N. (2013). *Særlig sensitiv: La sårbarheten bli din styrke*. Trondheim: Cappelen Damm.
- Baumann, Z. (2002). Identity in the globalizing world. I Ben-Rafael E. og Y. Sternberg: *Identity, Culture and Globalization*. Brill: International Institute of Sociology. (s.140-152)
- Baxter, M. (2010). *Health*. 2.utg. Cambridge: Polity Press.
- Beck, U. & Beck-Gernsheim, E. (2001). *Individualization*. London: Sage Publications
- Berg, K. H. (2016). Overspisingslidelse og kroppsbildeforstyrrelse. *Fysioterapeuten*. 83(4), s.30-33
- Bhaskar, R. & Danermark, B. (2006). Metatheory, Interdisciplinarity and Disability Research: A Critical Realist Perspective. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 8 (4), 278-297.
- Blakar, R.M. (2006). *Språk er makt*. 7.utg. Oslo: Pax forlag
- Brandal, K. (2012). Overspisingslidelse blant individer med sykkelig fedme. *Norsk tidsskrift for ernæring*, 4/2012. s.26-31.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development – Experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bukve, O. (2016). *Forstå, forklare, forandre – om design av samfunnsvitenskapelige prosjekt*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bunkholdt, V. (2002). *Psykologi. En innføring for helse- og sosialarbeidere*. 2.utg. Oslo: Universitetsforlaget.
- Busch, T. (2013). *Akademisk skriving – for bachelor- og masterstudenter*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Chambers, D. (2013). *Social Media and Personal Relationships. Online Intimacies and Networked Friendship*. UK: University of Newcastle

- Culbert, K. M., Racine, S. E. & Klump, K. L. (2015). Research Review: What we have learned about the causes of eating disorders – a synthesis of sociocultural, psychological, and biological research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol 56(11). <https://doi.org/10.1111/jcpp.12441>
- Crawford, R. (2006). Health as a meaningful social practice. *International Journal of Health Services*, vol.10(4). s.401-420. DOI: 10.1177/1363459306067310
- Davis, C., Levitan, R. D., Carter, J., Kaplan, A. S., Reid, C., Curtis, C., Patte, K. & Kennedy, J. L. (2008). Personality and eating behaviors: a case-control study of binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders* 41(3), 243-50. DOI:10.1002/eat.20499
- De Fina, A. (2011). Discourse and identity. I Van Dijk, T. A, (Red.), *Discourse Studies. A multidisciplinary introduction* (2. utg., s.263-281). Singapore: SAGE Publications.
- Denscombe, M. (2010). *Ground Rules for Social Research – Guidelines for Good Practice*. 2. utg. England: Open University Press
- Ekeland, T-J. (2009). Psykologi – den gode kunnskapen? I: Nafstad, H. E. & Blakar, R. M. (Red.), *Fellesskap og individualisme* (s.101- 134). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Ekeland, T-J. (2017). Psykiatridiagnoser – til pasientens beste? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 14(1), 43-53. doi: 10.18261/issn.1504-3010-2017-01-05
- Fairclough, N. (2015). *Language and power*. 3.utg. London og New York: Routledge
- Felberg, T. R. (2011). Kognisjon, diskurs og språkets brukskontekst – en politisk tale om innvandring og integrering. I: Hitching, A. B. Nilsen & A. Veum (Red.), *Diskursanalyse i praksis – metode og analyse*. (s,169-203). Kristiansand: Høyskoleforlaget
- Folkehelseinstituttet (2016, 25. januar). Fakta om spiseforstyrrelser – anoreksi, bulimi og overspisingslidelse. Hentet fra <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/spiseforstyrrelser/spiseforstyrrelser2/>
- Gergen, K. J. (2006). *Det mættede selv – Identitetsdilemmaer i nutiden*. (dansk oversettelse av Tom Bøgeskov). Danmark: Dansk psykologisk forlag
- Giles, D. (2006). Constructing identities in cyberspace: The case of eating disorders. *British Journal og Social Psychology* 45(3), 463-477. doi:10.1348/014466605X53596

- Grue, J. (2011). Maktbegrepet i kritisk diskursanalyse: mellom medisinske og sosiale forståelser av funksjonshemming. I: T. R. Hitching, A. B. Nilsen & A. Veum (Red.), *Diskursanalyse i praksis – metode og analyse*. (s.11-39). Kristiansand: Høyskoleforlaget
- Halvorsen, J. W. (2015). Kroppsidealer i norske trenings- og kostholdsblogger. *Norsk Medietidsskrift* 22(2), 1-20. Hentet fra https://www.idunn.no/nmt/2015/02/kroppsidealer_i_norske_trenings-og_kostholdsblogger
- Heggen, K. (2007). Rammer for meistring. I: Ekeland, T-J & Heggen, K. (Red.). *Meistring og myndiggjering – reform eller retorikk?* (s.64-81) Oslo: Gyldendal Akademisk
- Helsedepartementet (2004). *Rusreformen – pasientrettigheter og endringer i spesialisthelsetjenesteloven*. (Rundskriv I-8/2004). Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/hd/rus/2004/0017/ddd/pdfv/205998-runds067.pdf>
- Helsedirektoratet. (2017). *Nasjonal faglig retningslinje for tidlig oppdagelse, utredning og behandling av spiseforstyrrelser*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/spiseforstyrrelser>
- Helse Nord-Trøndelag. (2018, 28.mai). Vil optimalisere fedmebehandlingen med nytt tilbud. Hentet fra <https://hnt.no/nyheter/2018/vil-optimalisere-fedmebehandlingen-med-nytt-tilbud>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lom om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (LOV-2011-06-24-30). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Hermansen, T. (2011). Den nyliberalistiske staten. I: Busch, Johnsen, Klausen & Vanebo (Red.). *Modernisering av offentlig sektor: Trender, ideer og praksiser*. 3.utg. Oslo: Universitetsforlaget
- Hitching, T. R. & Veum, A. (2011). Introduksjon – Diskursanalyse i praksis. I: T. R. Hitching, A. B. Nilsen & A. Veum (Red.), *Diskursanalyse i praksis – metode og analyse*. (s.11-39). Kristiansand: Høyskoleforlaget
- Holte, P. O. (2011). Mellom gulrot og pisk: NPM i norsk skole. *Stat & styring. Tidsskrift for politikk og forvaltning*. 1 (2011) 21, s.50-54. Hentet fra <https://www.idunn.no/stat>
- ICD 11. (2019). 6B82 Binge Eating Disorder. WHO. (11. revisjon) (oppdatert 26.november 2019) Hentet 27.februar fra <https://icd.who.int/dev11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1673294767>
- Kalleberg, R. (2012). Forskningsopplegget og samfunnsforskningens dobbeltdialog. I: H. Holter & R. Kalleberg (Red.), *Kvalitative metoder i samfunnsforskning* (s. 26-72). Oslo: Universitetsforlaget

- Keel, P. K. & Forney, K. J. (2013). Psychosocial risk factors for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders* 46(5). 433-9. doi: 10.1002/eat.22094.
- Keel, P. K. & Klump, K. L. (2003). Are Eating Disorders Culture-Bound Syndromes? Implications for Conceptualizing Their Etiology. *Psychological Bulletin*, Vol 129(5), 747-769. DOI: 10.1037/0033-2909.129.5.747
- Kirkhaug, R. (2013). *Verdibasert ledelse – betingelser for utøvelse av moderne lederskap*. Oslo: Universitetsforlaget
- Kjelsvik, B. & Felberg, T. R. (2011). Kva er ei sosiokognitiv tilnærming til diskursanalyse? I: Hitching, A. B. Nilsen & A. Veum (Red.), *Diskursanalyse i praksis – metode og analyse*. (s,163-168). Kristiansand: Høyskoleforlaget
- Kunkeova, M. (2016). *Skam og overspisingslidelse: En litteraturstudie av skammens relevans i forståelsen av overspisingslidelse*. (hovedoppgave, Universitetet i Oslo). Hentet fra <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/50681/Hovedoppgave---Magdalena-Kunkeova.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. 3.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Lossius, K. (2012). Om å ruse seg. I: Lossius, K. (Red.), *Håndbok i rusbehandling: til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (s.23-39). 2.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Lukač, M. (2011). Down to the bone: A corpus-based critical discourse analysis of pro-eating disorder blogs. *Jezikoslovlje* 12(2), 187-209. Hentet fra https://pdfs.semanticscholar.org/ac23/fb44247bd3fd7c27ff326f7ed7e28c399d78.pdf?_ga=2.82544406.1449778494.1574701958-2053160063.1574701958
- Madsen, O. J. (2009). Psykologi, samfunn og etikk. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, Vol 46 (2), s.144-152. hentet fra <http://www.psykologtidsskriftet.no>
- Madsen, O. J. (2018). *Generasjon prestasjon – hva er det som feiler oss?* Oslo: Universitetsforlaget
- Malson, H., Bailey, L., Clarke, S., Treasure, J., Anderson, G. & Kohn, M. (2011). Un/imaginable future selves: a discourse analysis of in-patients` talk about recovery from an «eating disorder». *European Eating Disorder Review* 19(1), 25-36. doi: 10.1002/erv.1011.
- Malterud, K. (2017a). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. 4.utgave. Oslo: Universitetsforlaget

- Malterud, K. (2017b). *Kvalitativ metasyntese som forskningsmetode i medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Malterud, K. & Ulriksen, K. (2009). Norwegians fear fatness more than anything else – a qualitative study of normative newspaper messages on obesity and health. *Patient Education and Counseling*. (81), s.47-52
- Nafstad, H. E. & Blakar, R. M. (2009). Ideologier om fellesskapsordninger i en nyliberalistisk tid. I: Nafstad, H. E. & Blakar, R. M. (Red.), *Fellesskap og individualisme* (s.135-148). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Naumann, E., Svaldi, J., Wyszka, T., Heinrichs, M. & Von Dawans, B. (2018). Stress-Induced Body dissatisfaction in Women with Binge Eating Disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(6), 548-558
- Neumann, I. B. (2001). *Mening, materialitet, makt: En innføring i diskursanalyse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- ROS (2019, 1.oktober). Overspisingslidelse. Hentet fra <https://nettros.no/fakunnskap/overspisingslidelse/>
- Rose, N. (1998). *Inventing our selves. Psychology, power and personhood*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Skjesol, H. (2018, 7.desember). Mange føler det er deres egen feil at de spiser så mye. *Adresseavisen*, s.10-11.
- Slevec, J. & Tiggerman, M. (2011). Media Exposure, Body Dissatisfaction, and Disordered Eating in Middle-aged Women: A Test of the Sociocultural Model of Disordered Eating. *Psychology of Women Quarterly* 000(00), 1-11. doi: 10.1177/0361684311420249
- Skrede, J. (2017). *Kritisk diskursanalyse*. Oslo: Cappelen Damm
- Skårderud, F. (2000). *Sterk/Svak – Håndboken om spiseforstyrrelser*. Oslo: Aschehoug Psykologi
- Skårderud, F. (2004). Den kommuniserende kroppen – spiseforstyrrelser og kultur. *Tidsskriftet for Den norske legeforening*, 124: 2365-8. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2004/09/tema-spiseforstyrrelser/den-kommuniserende-kroppen-spiseforstyrrelser-og-kultur>
- Skårderud, F., Rosenvinge, J. H. & Gøtestam, K. G. (2004). Spiseforstyrrelser – en oversikt. *Tidsskriftet for Den norske legeforening* 2004; 124: 1938-42
- Sletteland, N. (2014). *Helsekommunikasjon og digitale medier*. Oslo: Gyldendal Akademisk

- Smink, F. R., van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2012). Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. *Current psychiatry reports*, 14(4), 406-14.
- Stice, E., Gau, J. M., Rohde, P. & Shaw, H. (2017). Risk Factors that Predict Future Onset of Each DSM-5 Eating Disorder: Predictive Specificity in High-Risk Adolescent Females. *Journal of Abnormal Psychology* 126(1), 38-51 doi: 10.1037/abn0000219
- Stice, E., Presnell, K. & Spangler, D. (2002). Risk factors for binge eating onset in adolescent girls: a 2-year prospective investigation. *Health Psychol*, Mar;21(2), 131-8.
- Svennevig, J. (2020). *Språklig samhandling: Innføring i kommunikasjonsteori og diskursanalyse*. 3.utgave. Oslo: Cappelen Damm Akademisk
- Sølsnes, A. M. (2015). *Medisin, moralitet og mentalitet: En diskursanalyse av fedmekirurgifeltet*. (masteroppgave, Høgskolen i Volda). Hentet fra https://bravo.hivolda.no/hivolda-xmlui/bitstream/handle/11250/2358959/master_SoelsnesAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Thorbjørnsrud, B. (2009). Kulturelle fortolkningsrammer. I: Brodtkorb, E. & Rugkåsa, M. (red.). *Mellom mennesker og samfunn – sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene*. (2.utg., s.201-239). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Vaagan, R. W. (2015). *Medieskapt: medier i informasjons- og kommunikasjonssamfunnet*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Vaage, S. (1998). *Å ta andres perspektiv. Grunnlag for sosialisering og identitet. George Herbert Mead i utvalg*. Oslo: Abstrakt forlag
- Vanebo, J. O. (2011). Institusjonell ombygging av staten og offentlig sektor. I: Busch, T., Johnsen, E., Klausen, K. K. & Vanebo, J. O. (red.). *Modernisering av offentlig sektor: Trender, ideer og praksiser*. 3.utg. Oslo: Universitetsforlaget
- Van Dijk, T. A. (2011). Discourse and Ideology. I: Van Dijk, T. A, (Red.), *Discourse Studies. A multidisciplinary introduction* (2. utg., s.379-407). Singapore: SAGE Publications.
- Van Dijk, T. A. (2011). Introduction: The Study of Discourse. I Van Dijk, T. A, (Red.), *Discourse Studies. A multidisciplinary introduction* (2. utg., s.1-7). Singapore: SAGE Publications.
- Vetlesen, A.J. (2011). Nyliberalisme – en revolusjon for å konsolidere kapitalismen. *Agora*, nr.11, 5- 53 Hentet 26. februar 2018 fra https://www.idunn.no/agora/2011/01/nyliberalisme_en_revolusjon_for_aa_konsolidere_kapitalismen

WHO (2001). The World Health Report 2001-Mental health: New understanding, new hope. Geneva: World Health Organization. Hentet fra https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf?ua=1

Yildiz, M. (2015, 22. mars). Jeg spiser for å føle meg trygg. *NRK*. Hentet fra https://www.nrk.no/nordland/xl/_-jeg-spiser-for-a-fole-meg-trygg-1.12230289

Figurerer:

Figur 1: Bronfenbrenners bioøkologiske modell. Hentet 21.oktober 2019 fra https://www.researchgate.net/figure/Illustration-of-Bronfenbrenners-ecological-framework-for-human-development_fig1_303972695

Vedlegg 1: Liste over artikler o.l til analyse

Nettsider

Abup – Avdeling for barn og unges psykiske helse i Agder (2015). *Sykelig overspising*. Hentet 15.november fra: <https://nettros.no/fa-kunnskap/overspisingsslidelse/>

Folkehelseinstituttet (2016). *Fakta om spiseforstyrrelser*. Hentet 15.november 2019 fra: <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/spiseforstyrrelser2/>

Lommelegen (2020). *Overspisingsslidelse (tvangsspising)*. Hentet 20.april 2020 fra: <https://www.lommelegen.no/annet/artikkel/overspisingsslidelse-tvangsspising/69025993>

NHI – Norsk helseinformatikk (2018). *Sykelig overspising*. Hentet 15.november 2019 fra: <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/diverse/overspising/>

ROS – Rådgivning om spiseforstyrrelser (2019). *Overspisingsslidelse*. Hentet 15.november 2019 fra: <https://nettros.no/fa-kunnskap/overspisingsslidelse/>

Spisfo – Spiseforstyrrelsesforeningen (udatert). *Typer spiseforstyrrelser: overspisingsslidelse*. Hentet 15.november fra: <https://www.spisfo.no/spiseforstyrrelser/typer-spiseforstyrrelser/>

Webpsykologen (2012). *Overspising*. Hentet 15.november fra: <https://www.webpsykologen.no/artikler/overspising/>

Avisartikler (inkludert noen artikler i magasin, debattinnlegg og kronikker)

Adresseavisen (2012, 16.november). *Skader kroppen for å takle vonde følelser*. Hentet fra Retriever Norge sitt mediearkiv.

Adresseavisen (2015, 17.juli). *Mange overspisere blir ikke oppdaget*. Hentet fra Retriever Norge sitt mediearkiv

Adresseavisen (2015, 17.juli). *Jeg overspiste for å overleve*. Hentet fra Retriever Norge sitt mediearkiv

Adresseavisen (2018, 7.desember). *Mange føler det er deres egen feil at de spiser så mye*. Hentet fra Retriever Norge sitt mediearkiv

Aftenposten (1998, 21.desember). *Julen – tvangsspisernes tunge tid*. Hentet fra Retriever Norge sitt mediearkiv.

Aftenposten (2005, 18.februar). *Helt besatt av mat. Hanne Cecilie Akre fikk hjelp til å rydde opp i følelser*. Hentet fra Retriever Norge sitt mediearkiv.

Aftenposten (2009, 26.september). *Psykisk overvekt*. Hentet fra Retriever Norge sitt mediearkiv.

Aftenposten (2015, 7.august). *Når kroppen tar kontroll*. Hentet fra Retriever Norge sitt mediearkiv

Aftenposten (2015, 17.november). *Espen (48) gikk ned 83 kilo på ett år*. Hentet 16.november 2019 fra: <https://www.aftenposten.no/sport/sprek/i/9vBo4q/espen-48-gikk-ned-83-kilo-paa-ett-aar>

Aftenposten (2016, 28.april). *I mange år var maten en trøst for Ingrid (33). Så fikk hun nok*. Hentet 16.november 2019 fra: <https://www.aftenposten.no/sport/sprek/i/dOvLgJ/i-mange-aar-var-maten-en-troest-for-ingrid-33-saa-fikk-hun-nok>

Allers (36/2008). *Hanne overspiste fra hun var liten: Var alltid redd for å få for lite mat*. Hentet fra Retriever Norge sitt mediearkiv.

Allers (2015, 28.september). *Jeg følte meg stygg og verdiløs*. Hentet fra Retriever Norge sitt mediearkiv.

Allers (2017, 9.oktober). *Man må jobbe med psyken før man kan jobbe med kroppen*. Hentet fra Retriever Norge sitt mediearkiv

Bergens Tidende (2010, 18.mars). *Flere søker hjelp for spiseforstyrrelser*. Hentet fra Retriever Norge sitt mediearkiv

Bergens Tidende (2011, 28.januar). *Det føles som maten sluker deg*. Hentet fra Retriever Norge sitt mediearkiv

Bergens Tidende (2012, 15.april). *Sykelig opptatt av mat*. Hentet fra Retriever Norge sitt mediearkiv

Bergens Tidende (2016, 29.juni). *Når overspising blir sykdom*. Hentet fra Retriever Norge sitt mediearkiv.

Bergens Tidende (2017, 21.mars). *Kan dei ikkje berre ta seg saman?* Hentet fra Retriever Norge sitt mediearkiv

Bergens Tidende (2017, 29.mai). *Det handler ikke om den fordømte vekten!* Hentet fra Retriever Norge sitt mediearkiv

Bergens Tidende (2018, 27.januar). *Slankeoperasjoner er ofte bare symptombehandling*. Hentet fra Retriever Norge sitt mediearkiv

Bergens Tidende (2019, 9.februar). *Overspising må utløse rett til behandling*. Hentet fra Retriever Norge sitt mediearkiv

Bergens Tidende (2019, 6.oktober). *Fedme er ikke bare et fysisk problem*. Hentet fra Retriever Norge sitt mediearkiv

Dagbladet (1997, 21.mai). *Maten ble min fiende*. Hentet fra Retriever Norge sitt mediearkiv

Dagbladet (2018, 13.oktober). *SULT*. Hentet fra Retriever Norge sitt mediearkiv

Dagens Medisin (2008, 10.april). *Flere menn lider av overspising*. Hentet fra Retriever Norge sitt mediearkiv

Dagsavisen (2019, 30.januar). *Trengs mer enn en grønn resept*. Hentet fra Retriever Norge sitt mediearkiv

Klassekampen (2017, 8.juli). *Uutholdelig metthet*. Hentet fra Retriever Norge sitt mediearkiv

Nordlys (1995, 30.desember). *Spiseproblemer*. Hentet fra Retriever Norge sitt mediearkiv

Nrk (2015, 22.mars). *Jeg spiser for å føle meg trygg*. Hentet 16.november fra: https://www.nrk.no/nordland/xl/_jeg-spiser-for-a-fole-meg-trygg-1.12230289

Nrk (2019, 29.januar). *Nesten dobbelt så mange søkte hjelp om overspising: - Hele livet mitt dreide seg om mat*. Hentet 15.november fra: <https://www.nrk.no/hordaland/tusen-flere-tok-kontakt-om-overspising-1.14403853>

Rogalands Avis (2011, 18.oktober). *Tabu lidelse. Vil ha mer kunnskap om overspising*. Hentet fra Retriever Norge sitt mediearkiv

Romsdals Budstikke (2012, 5.november). *Når mat blir vanskeleg*. Hentet fra Retriever Norge sitt mediearkiv

Stavanger Aftenblad (2013, 21.mars). *Den skamfulle spiseforstyrrelsen*. Hentet fra Retriever Norge sitt mediearkiv

Stavanger Aftenblad (2016, 26.november). *Den nye folkesykdommen*. Hentet fra Retriever Norge sitt mediearkiv

Trønder-Avisa (2018, 11.mai). *Psykisk vektkamp*. Hentet fra Retriever Norge sitt mediearkiv

Trønder-Avisa (2018, 11.desember). *Marit lærer overspisere å ta kontrollen selv*. Hentet fra Retriever Norge sitt mediearkiv

VG (2007, 27.mai). *Sug etter mat*. Hentet fra Retriever Norge sitt mediearkiv

VG (2008, 2.november). *Sykelig overspising*. Hentet fra Retriever Norge sitt mediearkiv

VG (2011, 5.september). *Overspisere skjuler store matinntak*. Hentet 16.november fra <https://www.vektklubb.no/artikkel/h1-overspisere-skjuler-store-matinntak-h1-20055345>

VG (2012, 11.november). *Skjuler overspising*. Hentet fra Retriever Norge sitt mediearkiv

VG (2013, 2.september). *Derfor overspiser vi*. Hentet fra Retriever Norge sitt mediearkiv.

VG (2014, 3.mars). *Tester ny behandling mot spiseforstyrrelser*. Hentet fra Retriever Norge sitt mediearkiv

VG (2014, 26.november). *Diagnose Over-spiser*. Hentet fra Retriever Norge sitt mediearkiv

VG (2017, 7.juli). *En ubeskrivelig sykdom?* Hentet fra Retriever Norge sitt mediearkiv

Vi over 60 (2019, 25.januar). *MATEN tar styringen*. Hentet fra Retriever Norge sitt mediearkiv

Blogger og forum

Drage, H. (2019, 11.februar). *Mat og følelser*. (Blogginnlegg). Hentet fra <https://www.helenedrage.no/2019/02/11/mat-og-folelser/>

Kassandras kosmos (2011, 14.februar). *Tilståelsen*. (Blogginnlegg). Hentet fra http://kassandraskosmos.blogspot.com/2011/02/tilstaelsen_14.html

Kvinneguiden (2017, 3.oktober). *Forumtråd: Kurere seg selv for overspising?* Hentet fra <https://forum.kvinneguiden.no/topic/1138291-kurere-seg-selv-for-overspising/#comments>

Newth, E. (2019, 11.juni). *Om emosjonell overspising*. (Blogginnlegg). Hentet fra <https://www.newth.net/eirik/2019/06/11/om-emosjonell-overspising/>

Teigland, J. (2017, 22.oktober). *Overspising, er det en spiseforstyrrelse?* Hentet fra https://klaregrenser.blogg.no/1508694690_overspising_er_det_en_spiseforstyrrelse.html

Podcastepisoder

Pia og psyken ep.125 (2019, 10.januar). Pia Pedersen (produsent). *Om overspising, med Mona Larsen*. (Podcastepisode). Hentet 24.april 2020 fra: <https://play.acast.com/s/piaogpsyken/5c3769b223638f9e1c724586>

Pia og psyken ep.137 (2019, 6.juni). Pia Pedersen (produsent). *Om overspising, med Eirik Newth*. (Podcastepisode). Hentet 24.april 2020 fra:
<https://play.acast.com/s/piaogpsyken/5cf94fe2f9b565680336680b>

Spis deg fri ep.19 (2019, 29.desember). Irina Lee (produsent). *Cathrine Nitter om overspising*. (Podcastepisode). Hentet 24.april 2020 fra:
<https://shows.acast.com/spisdegfri/episodes/019-intervju-med-cathrine-nitter-ros>

Uforstyrra (2019, 18.mars). ROS v/Marvin, I. & Heitmann, E. *Overspising og på evig slanker'n*. (Podcastepisode). Hentet 24.april 2020 fra:
<https://shows.acast.com/uforstyrra/episodes/overspising-og-evig-pa-slankern>

Vedlegg 2: Analyseeksempel

Fagstemmene

❖ Hva handler overspisingslidelse om?

- «– Overspisingslidelse kjennetegnes ved hyppige episoder der personen inntar en større mengde mat over kort tid. Den som overspiser får en følelse av å ha mistet kontrollen, han eller hun kjenner på skam, skyld og selvforakt. Selvbildet og livskvaliteten er sterkt påvirket i negativ retning, sier Yngvild Sørebo Danielsen, førsteamanuensis ved Institutt for klinisk psykologi ved Universitetet i Bergen» (Vi over 60, 2019, 25.januar).
- «-Mange store er livsnyttere og har gener som gjør at de lett legger på seg. De har vansker med å holde normal kroppsvekt på grunn av det. Men andre som er for store, greier ikke å spise sammen med andre mennesker. -Hvis du heller aldri greier å spise med god samvittighet, at det alltid er en stemme som sier at dette fortjener du ikke, at du skammer deg og gjemmer deg vekk, er det tegn på at overspisingen er mer alvorlig enn et livsnytterproblem» (Kristine Rørtveit, psykiatrisk sykepleier ved gruppepoliklinikken ved Stavanger DPS) (Stavanger Aftenblad, 2016, 26.november).

❖ Hva er årsakene til overspisingslidelse?

- «Både arv og miljø har betydning. I dag er det økt forståelse for at spiseforstyrrelser har sammensatte årsaker. I stedet for å studere isolerte risikofaktorer har forskere blitt mer opptatt av å studere mekanismer og sårbarhetsmodeller. I disse modellene ser en på spiseforstyrrelser som et resultat av samspillet mellom arv og miljø. De senere års forskning tyder på at det er en genetisk disposisjon for alle spiseforstyrrelser. Det kan være samspillet mellom arvelige faktorer og miljø som avgjør om man får en spiseforstyrrelse, andre psykiske lidelser eller begge deler» (Folkehelseinstituttet, 2016).
- «Overspiseren bruker maten som trøst eller en flukt fra vonde følelser. De vonde følelsene kan for eksempel bunne i ensomhet, dårlig selvbilde, familiekonflikter, mobbing, omsorgssvikt eller overgrep. På overflaten handler spiseforstyrrelser om mat, kropp og vekt. De underliggende årsakene til at en person utvikler en spiseforstyrrelse er det ofte vanskeligere å få øye på» (Eli Anne Blomkvist, klinisk ernæringsfysiolog) (Abup, 2015).

❖ Hva er funksjonen til overspisingslidelse?

- «-Overspisingslidelse handler om å bruke mat til «selvmedisinering». Det kan handle om å stoppe vonde tanker, få trøst, døyve dårlig selvfølelse eller spise i stedet for å ta tak i vanskelige situasjoner, forklarer Tone Anita Østrådt» (leder av Senter for spiseforstyrrelser) (Stavanger Aftenblad, 21.mars, 2013).
- «Hun mener trøstespising kan sammenliknes med alkohol. -Det skjer ofte når man opplever at livet er kaotisk, og maten er en måte å flykte på, sier Anker-Nilssen, som gjennom kognitiv terapi har hjulpet mange som sliter med overspising, siden 1998» (Ellen Anker-Nilssen, psykiatrisk sykepleier og spesialpedagog med hovedfag i tvangsspising, trøstespising og følelser) (VG, 2.september, 2013).

❖ Hva er løsningen på overspisingslidelse, og hvem har ansvaret?

- «Hun (Marit Veske) mener gode treningsopplevelser og fine dietter er en fattig trøst dersom det egentlige problemet handler om overspising eller et vanskelig forhold til mat på grunn av bakenforliggende årsaker som handler om den psykiske helsen» (Fysioterapeut Marit Veske ved Frisklivssentralen i Levanger) (Trønderavisa, 11.desember, 2018).
- «Å komme seg ut av en spiseforstyrrelse krever både tid og krefter og de fleste trenger profesjonell hjelp for å bli bedre. Mange gruer seg for å ta opp problemet med fastlegen sin fordi det er knyttet mye skam og skyldfølelse til det å ha en spiseforstyrrelse, og man kan være redd for ikke å bli tatt på alvor. Det finnes imidlertid gode behandlingsalternativer ved patologisk overspising, for eksempel kognitiv terapi, atferdsterapi og selvhjelpsgrupper, så ta kontakt med legen din og hør hva hun kan gjøre for deg» (Eli Anne Blomkvist, klinisk ernæringsfysiolog) (Abup, 2015).

Erfaringsstemmene

❖ Hva handler overspisingslidelse om?

- «I manges øyne er det ingen spiseforstyrrelse. Likevel vet jeg godt at det er det. En spiseforstyrrelse som jeg trodde aldri ville ramme meg, som er tabubelagt på grunn av symptomene, som sjelden blir belyst, en spiseforstyrrelse som kalles «tvangsspising». Det er ikke bare å skjerpe seg. Jeg spiser ikke fordi jeg vil, ikke fordi jeg bør, men fordi kroppen min tvinger meg. Det er ikke engang tvang lenger, det er noe kroppen min gjør av seg selv uten at jeg har kontroll over den. Det er alltid en stemme i hodet mitt som skriker at jeg ikke må, fordi jeg må bli tynn, men denne stemmen overgås alltid. Så dukker den opp en annen gang etter matorgien. Da er den dominerende, skrikende, ødeleggende og forteller meg hvor feit, stygg, mislykket og udugelig jeg er» (Si;D innlegg av «Christine 18») (Aftenposten, 7.august, 2015)

❖ Hva er årsakene til overspisingslidelse?

- «Jeg var et veldig ensomt barn. Alltid redd for noe. Alltid på vakt, forteller Maria. For den lille jenta var verden utrygg. Hjemme var det turbulent, og på skolen var det også vanskelig. Gjennom hele barneskolen opplevde hun daglig mobbing uten at de voksne grep inn. Kanskje var det noen som så hva som foregikk? Selv sa hun ingenting. -Foreldrene mine hadde allerede nok å stri med. Jeg kunne ikke fortelle dem hva som skjedde. Hun prøvde å være usynlig. Gikk konstant på tærne og brukte en hel masse krefter på å sondere terrenget rundt seg. Maria var den flinke piken som gjorde det som ble forventet. Men når hun var alene, spiste hun» (Maria Ytre-Hauge (39) (Allers, 28.september, 2015).

❖ Hva er funksjonen til overspisingslidelse?

- «Stress og bekymringer øker sjansen for trøstespising, viser forskning. Dette kjenner 33-åringen fra Osterøy seg igjen i. -Terskelen for å trøstespise blir lavere om man er stresset eller ikke har det bra. Jeg brukte mat til alt som skjedde: hvis jeg trengte trøst, hvis jeg skulle feire noe, eller hvis jeg sørget, sier Ingrid» (Aftenposten, 28.april, 2016).
- «Uansett hvilken side man står på i matrus-debatten, er det enighet om at vi overspisere bruker følelsen vi får av mat til å lindre emosjonell eller fysisk smerte. Det er lett å tenke på det som trøstespising, ikke minst takket være de klassiske filmscenene der kvinner med kjærlighetssorg propper seg med iskrem. Men matrus handler om mer enn trøst. Mat kan dempe uro og angst, redusere sinne eller stressfølelse og kvikke deg opp når du er mentalt sliten.» (Newth, 11.juni 2019)

❖ Hva er løsningen på overspisingslidelse, og hvem har ansvaret?

- «Charlotte Kyndesen (32): Hun har vært innom et behandlingssenter for overvektige barn, hun har vært på psykiatrisk avdeling, på et senter for spiseforstyrrelser, hos psykoterapeut, og hos slanke- og kostholdsekspert. Blant annet. -Men jeg har ikke behov for at noen skal gi meg råd om hvordan man spiser. Om hva som er sunt og usunt. Det vet jeg utmerket godt selv. Dette er en lidelse, og det er viktig at den blir godkjent som det. Jeg trenger aksepten som ligger i det, og jeg trenger behandling som virker. Jeg trenger å få bearbeidet ting fra barndommen» (Innlegg i Magasinet, Nanna Navntoft, fotojournalist, intervjuet overspisere i Danmark) (Dagbladet, 13.oktober, 2018).
- «-Overspisingen er selvmedisinering. Jeg må jobbe med psyken før jeg kan jobbe med kroppen. Og Mona har jobbet med psyken i mange år. På et tidspunkt ble hun sykemeldt og forble det i tretten år. I 2004 fikk hun en psykolog, som hun fortsatt går til. -Psykologen har ikke fokusert på selve overspisingen, men heller på årsakene til at jeg overspiser. Flere deler av personligheten min går på at jeg er grenseløs, ikke bare med spisingen, men også i andre deler av livet» (Mona Larsen i Spisfo, erfaringsstemme og støttestemme) (Allers, 9.oktober, 2017).

Støttestemmene

❖ Hva handler overspisingslidelse om?

- «Trøstespising er noe nesten alle har et forhold til. De fleste som trøstespiser vil også ha andre mestringsstrategier for å håndtere ubehagelige eller sterke følelser. Men for noen tar maten helt overhånd og styrer etter hvert hele livet» (Irene Kingswick i ROS) (Vi over 60, 25.januar, 2019)
- «Overspisningsepisodene kjennetegnes av en opplevelse av å miste kontroll og en opplevelse av å spise for mye. Mange forteller at de nærmest går inn i en slags «transe», hvor man spiser svært mye mat på kort tid. Mat man i utgangspunktet tenker på som «nei- mat», «ulovlig mat» og «usunn mat». Overspisningen kan vare over flere timer og er ofte kombinert med følelser som skyld og skam. Prosessen er selvforsterkende – jo større man føler seg, jo mer spiser man» (ROS, 2019).

❖ Hva er årsakene til overspisingslidelse?

- «Maten, kroppen og vekten, og alle tanker, følelser og handlinger knyttet til dette, er symptomer på et innvendig lidelsestrykk. Ofte handler en spiseforstyrrelse om et ønske om kontroll, men for en utenforstående kan det se ut som en som ikke spiser har mer kontroll enn en som «alltid» spiser» (Debattinnlegg Anette Wingerei Stulen, Spisfo) (Bergens Tidende, 9.februar, 2019).
- «Årsakene til at noen utvikler en spiseforstyrrelse er ofte sammensatte. Psykologiske og sosiale faktorer ligger ofte til grunn for utvikling av spiseforstyrrelser. Man kan også tenke kulturelle faktorer som kan være med på å utløse en spiseforstyrrelse, som for eksempel et sykkelig magert kvinneideal/unormalt muskuløst mannsideal og kjønnsroller i endring. Spiseforstyrrelser/et anstrengt forhold til mat, kropp og vekt er et symptom på følelsesmessige konflikter. Å for eksempel overspise, sulte, kaste opp og tvangstrene brukes bevisst eller ubevisst i et forsøk på å håndtere livets utfordringer som man ikke klarer å løse på andre måter av mange ulike grunner» (Spisfo, u.d)

❖ Hva er funksjonen til overspisingslidelse?

- «Mange har sett på sin atferd som mangel på selvdisiplin og kontroll – mens det i realiteten har vært en logisk mestringsmekanisme – det å overspise har dempet vanskelige tanker og følelser» (ROS, 2019).
- «Spisfo: Sykdom er så mye mer enn bare fysisk, og vi vet at overspisingslidelse er et symptom på at livet er vanskelig på andre måter. Overspisningen blir ofte en måte å kanalisere et kaos på. Da hjelper det lite å trene vekk kalorier» (Dagsavisen, 12.mars, 2020).

❖ Hva er løsningen på overspisingslidelse, og hvem har ansvaret?

- «Vi (Spisfo) er ikke i tvil om at denne treningsmerkingen vil gjøre oss syke, og vi mener at vi begynner i feil ende. Vi ønsker en økt forståelse både i helsevesenet og blant befolkningen generelt, der en møter sine medmennesker med empati og respekt. Det vi må øke, istedenfor å fremme ytterligere skremselspropaganda, er helsekompetanse i alle samfunnslag. Vi må gjøre informasjonen lettere tilgjengelig, enkel å forstå og fjerne skam og stigma. Dette er ikke måten å gjøre det på» (Dagsavisen, 12.mars, 2020).
- «Om man ser på alvorlig fedme som symptom på mer dyptgående, psykisk helseproblematikk, har helsevesenet tradisjonelt kun tilbudt symptomreducerende behandling til denne pasientgruppen–i form av vektreduserende kirurgi eller konservative livsstiltak. Kanskje ikke overraskende, responderer mange dårlig på det snevre behandlingstilbudet» (Ottesen i Oppfølingsenheten Frisk og Nitter i ROS) (Bergens Tidende, 6.oktober, 2019).
- «For oss i Spiseforstyrrelsesforeningen (SPISFO) er det viktig å løfte frem problematikken og utfordringene knyttet til overspisingslidelse, og synliggjøre denne «usynlige» gruppen. Dette er ikke et problem som vil forsvinne over natten. Det vil snarere vokse seg større og større. Vi håper helsepersonell, fagfolk og politikere klarer å åpne øynene og anerkjenne overspisingslidelse som en psykisk lidelse, som krever behandling på lik linje med anoreksi og bulimi» (Debattinnlegg Anette Wingerei Stulen, Spisfo) (Bergens Tidende, 9.februar, 2019).