

Kandidatspeciale, Psykologi 10. semester

Anorexia Nervosa

En teoretisk refleksjon over etiologien bak lidelsen fra et multifaktorelt forståelsesperspektiv

Thea Lauritsen

20092374

Antall tegn: 146 004

Antall normalsider: 60,83

Aalborg Universitet

28.05.2014

Veileder: Gry Kjærdsdam Telléus

Abstract

Eating disorders has increasingly been receiving attention in the media and in the field of psychology because of the rising focus on thin ideals, health and diets in the western culture. Pressure regarding how to look a specific way according to thin beauty ideals like Victoria's Secret models plays a central role in the western affluent society. Control over body and nutrition furthermore reflects personal qualities like discipline, mastery and success. Anorexia Nervosa, an illness encompass extreme concern about weight and body, is a severe mental illness because of both its psychological and medical symptoms.

This thesis seeks to address the complex etiology of Anorexia Nervosa from a multidimensional perspective, where certain risk factors within (1) the individual, (2) the family and (3) the environment has been claimed to make an individual vulnerable. The factors have been examined through the view of developmental, personality, and social psychology. Within the field of developmental psychology and personality psychology, one main theory is presented to give a covering explanation of the problem area, respectively Sterns developmental theory concerning the self and the personality model Big Five. However, within the field of social psychology two main theories, Giddens theory about modernity and Bronfenbrenners ecological model has been chosen to shed light upon the problem at hand. Based on these theories combined with Garner and Garfinkels multidimensional perspective, the thesis seeks to identify contributing factors within the three main categories, and explain how these factors contributes to a better understanding of the development of Anorexia Nervosa.

Factors within the individual covers cognitive factors, biological factors and factors in personality. Identified factors of personality include perfectionism, high level of negative feelings, low self-confidence, excessive obsessions and lack of satisfaction regarding body composition. Science on twin studies indicates a genetic aspect but no adequate explanation is given. Cognitive impairments and different brain structures are revealed within individuals with Anorexia Nervosa, but its still unclear whether these are risk factors or a result of the illness.

Factors within the family include problem with communication, conflict resolution, family's attitude towards body and weight, high expectations, overprotection or more serious events like sexual abuse, violence or neglect.

Media and its exposure of unrealistic beauty ideals have been identified as remarkably significant for eating disorders. Among other socio-cultural aspect that is considered to be of significance is sharing on social networks, pressure on achievements in sports and broader aspects such as gender- and cross-cultural differences.

Overall the theoretical reflections in the thesis point towards a complex casual explanation where interactions between individual, familial and socio-cultural factors are crucial for development of Anorexia.

Innholdsfortegnelse

INNLEDNING.....	1
PROBLEMFORMULERING	5
ARGUMENTASJON FOR VALG OG FRAVALG AV TEORI	5
BEGREPSAVKLARING	7
OPPGAVENS STRUKTUR.....	7
TEORI.....	9
ANOREXIA NERVOSA	9
DEN MULTIFAKTORELLE FORSTÅELSESMODELL	10
<i>Disponerende faktorer.....</i>	<i>11</i>
Individuelle faktorer.....	11
Personlighetsmessige faktorer.....	11
Perfeksjonisme.....	12
Overopptatte tanker og adferd	13
Høyt nivå av negative følelser, negativ selvevaluering og misnøye med egen kropp.....	13
Biologiske og kognitive faktorer.....	14
Familiære faktorer	16
Familiens holdning til vekt og kost.....	16
Kommunikasjon og konfliktløsning.....	17
Seksuelt misbruk, vold, misbruk og omsorgssvikt	17
Sosiokulturelle faktorer.....	18
Medier, skjønnhetsidealer og sosiale medier	18
Kjønnsforskjeller.....	20
Idrett og prestasjoner.....	21
Krysskulturelle forskjeller.....	23
<i>Utløsende faktorer</i>	<i>24</i>
<i>Vedlikeholdende faktorer.....</i>	<i>24</i>
PSYKOLOGISK TEORI TIL FORKLARING AV INDIVIDUELLE FAKTORER	25
<i>Personlighetspsykologiens historikk og vitenskapsteori</i>	<i>25</i>
<i>Femfaktormodellen.....</i>	<i>25</i>
NEO-PI-R.....	27
Femfaktormodellen og spiseforstyrrelser	28
PSYKOLOGISK TEORI TIL FORKLARING AV FAMILIÆRE FAKTORER	29
<i>Utviklingspsykologiens historikk og vitenskapsteori.....</i>	<i>29</i>
<i>Sterns teori om selvets utvikling.....</i>	<i>30</i>
Spedbarnets utvikling av selvet.....	31
Gryende selv	31
Kjerneselv	32
Subjektivt selv	33
Verbalt selv	33

Sterns teori om selvets utvikling og spiseforstyrrelser	33
PSYKOLOGISK TEORI TIL FORKLARING AV SOSIOKULTURELLE FAKTORER	35
<i>Sosialpsykologiens historikk og vitenskapsteori</i>	35
<i>Bronfenbrenners økologiske modell</i>	36
Proksimale prosesser	36
Den økologiske modells struktur	37
Bronfenbrenners teori og spiseforstyrrelser	39
<i>Giddens teori om moderniteten – ”en løpsk verden”</i>	39
Tre dynamiske karaktertrekk ved moderniteten	40
Adskillelsen av tid og rom	40
Utleiringsmekanismer	40
Refleksivitet	41
Kroppens refleksivitet	41
Giddens forståelse av Anorexia Nervosa	43
Ontologisk sikkerhet og tillit	44
DISKUSJON	46
KRITISKE OVERVEIELSER OMKRING TEORI	46
DRØFTELSE AV PROBLEMFORMULERING	47
<i>Individuelle faktors betydning for utvikling av AN</i>	47
Inndragelse av femfaktormodellen for en forståelse av individuelle faktors betydning for utvikling av AN	50
<i>Familiære faktors betydning for utvikling av AN</i>	52
Inndragelse av Sterns utviklingspsykologiske teori for en forståelse av familiære faktors betydning for utvikling av AN	53
<i>Sosiokulturelle faktors betydning for utvikling av AN</i>	55
Idealene i forandring	55
Medier	57
Idealene og størrelser	57
Medienes fremstilling av kost	58
Idrett og prestasjoner	58
Sosiale medier	59
Kjønnforskjeller	60
Krysskulturelle forskjeller	62
Inndragelse av Giddens og Bronfenbrenners sosialpsykologiske teori i forståelsen av AN	62
OPPSUMMERENDE OG PERSPEKTIVERENDE DISKUSJON	67
KONKLUSJON	70
REFERANSELISTE	71
INTERNETTKILDER:	77
PENSUMLISTE	80

Innledning

I den vestlige delen av verden lever vi i et overflodssamfunn hvor størstedelen av befolkningen har ressurser nok, og dermed enkel tilgang til nødvendige fødevarer. UNICEF oppgir at det er omlag 22.000 barn som dør hver eneste dag som følge av fattigdom, og at i underkant av 30 % av alle barn i U-land er undervektige (Shah, 2013). Dette setter sunnhetsfokuset i perspektiv og gir en indikasjon på hvor vesentlig det er å anskue spiseforstyrrelser som i høy grad et vestlig fenomen.

Synet på hva sunn kost er har endret seg i takt med økt kunnskap på området. På starten av 1800-tallet foreslo diettister at frokosten eksempelvis kunne bestå av kjøtt med tilbehør som kjeks og øl, og ingen grønnsaker. Rasjonering av mat gjennom 1. og 2. Verdenskrig skapte et skift i synet på kost, og søtsaker ble kraftig redusert. Utviklingen i viten omkring kost og helse har vært markant siden, og på tross av at det finnes uttallige tilnærminger til sunn kost i det moderne, er det en gjennomgående enighet om hva som anses som fornuftig. Generelt anbefales det og spise rent kjøtt og fisk, frukt og grønnsaker, fullkorns- og melkeprodukter, helst med lite fettinnhold samt redusere inntaket av sukker og alkohol (Ogden, 2010, pp. 8-11).

De siste årene har den tradisjonelle anbefalingen blitt utfordret av nye trendy dietter som har skapt omfattende debatter. Et godt eksempel på dette er den ekspanderende lavkarbotrenden og den sagnomsuste LCHF dietten, hvor karbohydrater skilles fra og erstattes med fett. Søkemotoren Google illustrerer omfanget, ved over 75 millioner treff ved inntasting av "Low Carb" i søkefeltet¹. Det er nærliggende å anta at det økende antall kostholdstilnærminger og fokus på sunnhet er en medvirkende bidragsyter til overopptatthet omkring emnet. Men hvem er det som fremstiller og signaliserer dette ut i befolkningen? Mediene og dets informasjonskanaler er i stor grad medvirkende for eksponeringen av disse voksende trendene i samfunnet.

¹ www.google.no

<https://www.google.no/#q=low%20carb%20diet>

For noen er føde dog mer komplekst enn kun et grunnleggende behov for å gi kroppen den næringen den trenger, og kroppen anskues som mer enn kun et redskap. Kost kan eksempelvis gjenspeile en form for kontroll ved fasting, eller motsatt, mangelen på kontroll ved overspising (Ogden, 2010, p. 71). Vi lever dessuten i et samfunn hvor det utvilsomt hersker et stort press på kropp, utseende, helse og sunnhet (Ibid, p. 1). En økende fedmeproblematikk samtidig med et ekspanderende sunnhetshysteri skaper et interessant paradoks. Det kan settes spørsmålsteget om den økende fedmeproblematikken skaper et ønske hos de overvektige om å igjen redusere vekt, som ofte igangsetter en slankekur som igjen kan utløse en spiseforstyrrelse.

Spiseforstyrrelser er en fellesbetegnelse for lidelser som er karakterisert ved forstyrret spising og forvrengt kroppsbilde (Rokkedal, 2009, p. 519). De tre mest velkjente formene for spiseforstyrrelser er Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa og Binge Eating Disorder. Det er langt flere kvinner enn menn som rammes av spiseforstyrrelser og for å illustrere omfanget anslås det at omkring 0,9 % av alle kvinner og 0,3 % av alle menn i USA på et tidspunkt i løpet av livet vil utvikle Anorexia Nervosa (Kalat, 2009, p. 312). Hvorfor anses spiseforstyrrelser som et kvinnelig fenomen? Det faktum at resultater fra forskning viser at flest kvinner rammes er naturligvis en av årsakene. Noe forskning viser dog at det er en økende tendens til spiseforstyrrelser blant menn, spesielt i enkelte risikogrupper som modeller, dansere og homofile (Ogden, 2012, p. 216). Det kan drøftes hvorvidt det kan foreligge mørketall i forskningen på bakgrunn av det faktiske forhold at menn neglisjeres på området. Helsetilsynet spekulerer nettopp på om det store fokuset på kvinner er grunnen til at menn blir underdiagnostisert (Statens Helsetilsyn, 2000, p. 15).

Det skal også fremlegges en viktig point at det kan forekomme mer ”kjønnsspesifikke” former for spiseforstyrrelser, hvor en nytt begrep har blitt introdusert. Den uformelle diagnosen og uttrykket ”megareksi” viser til en ekstrem trang til å bygge muskler med en hertil forvrengt forestilling om at man ikke kan bli stor nok, på samme måte som at anorektiske ikke kan bli tynne nok (Loland, 1999, p. 295). Det mannlige skjønnhetsidealet fremstår i dag som veltrent og atletisk (Hargreaves & Tiggemann, 2004, p. 352), og det er blant menn større fokus på større muskler og lav fettprosent, fremfor å kun være slank. Da muskelmasse veier mer enn samme andel

fett har mange menn med lav fettprosent normal BMI, noe som gjør at mange dermed ikke oppfyller de diagnostiske kriterier med tanke på undervekt.

Begrepet Anorexia Nervosa kan spores helt tilbake til 1800-tallet. På slutten av 1800-tallet ble anoreksi betegnet som nervøs spisevegring og fokuset lå på pasientens adferd, det vil si unngåelse av mat. Det ble med det senere lagt større vekt på de psykologiske problemstillingene som knytter seg til lidelsen fremfor kun adferden. På starten av 1970-tallet foreslo Crisp at anoreksi var en vektfofi, mens Russell noen år senere kalte anoreksi en morbid frykt for fedme (Crisp & Toms, 1972, p. 334; Russell, 1985, p. 103). Et tiår senere tilskrev pionerene Garner og Garfinkel mer oppmerksomhet mot pasientens egen oppfattelse av hva de fikk ut av å sulte seg; det at styring av vekten var et tegn på kontroll, disiplin og mesterlighet (Ogden, 2010, p. 212). Også Bruch støttet opp om disse egenskapene og mente at anorektiske hadde en form for superkrefter (Ibid.).

Mediene er én sterk bidragsyter i fremstillingen av idealer som har innflytelse på store deler av befolkningen. Urealistiske skjønnhetsidealer og ekstremt fokus på kropp og sunnhet kan være eksempler på faktorer som kan medvirke til at mange, og spesielt unge kvinner, har et forvrengt bilde av egen kropp. Utenpå motemagasiner verden over pryder vakre modeller forsiden, mens et voksende antall helse- og livsstilsmagasiner prydes av oppsiktsvekkende overskrifter om dietter og trening som tiltrekker vår oppmerksomhet.

Bruken av sosiale medier har hatt en dramatisk voksende kurve de seneste årene. Dette er nettbaserte tjenester som gjør at mennesker enkelt kan kommunisere med hverandre. Facebook, Instagram, Snapchat, Twitter, blogger og Pinterest er sosiale medier som har fått stor plass i særlig unges hverdag. Sosiale medier er en arena som skaper mulighet for å kommunisere og dele inspirasjon, motivasjon og kunnskap om dietter og trening. Det verste eksempelet innenfor denne kategorien er sannsynligvis det som omtales som "Pro-ana"-blogger. Dette er blogger, en form for personlig dagbok på nett, som oftest skrives av en spiseforstyrret. Plattformen benyttes for å kommunisere ut informasjon til andre spiseforstyrrede som ikke har et ønske om å bli frisk. Den økende bruken av sosiale medier som pro-ana kommunikasjon blir ansett som problematisk og alvorlig, og derfor har flere former for sosiale medier som

Instagram, Pinterest og bloggplattformen Tumblr måtte forby muligheten for å dele bilder som oppfordrer til selvskading (Tong et. al, 2013, pp. 408-409).

Medier og sosiale medier er utvilsomt faktorer som kan være med til å påvirke befolkningen i retning av forstyrret syn på hva som er ”normalt”. Men er det riktig å utelukkende skyld på mediene? Sårbarhet overfor en spiseforstyrrelse er mer kompleks enn som så, og det er ikke nok å kun skyld på medias urealistiske fremstilling av virkeligheten da lidelsen har eksistert i mange år før mediene gjorde sitt inntog. Mange psykologiske teorier har belyst temaet, men med for snever tilgang til å kunne illustrere kompleksiteten ved etiologien. Garner og Garfinkel har presentert en multifaktorell forståelsesmodell som tar hensyn til en rekke risikofaktorer som kan disponere et individ for Anorexia Nervosa.

Den multifaktorelle forståelsesmodell tar hensyn til tre hovedgrupper av risikofaktorer som sammen kan disponere et individ for Anorexia Nervosa;

1. Individuelle faktorer
2. Familiære faktorer
3. Sosiokulturelle faktorer

Det er en rekke faktorer tilhørende de enkelte hovedkategorier som vil identifiseres i oppgaven. Individuelle faktorer dekker over både personlighetsmessige, kognitive og biologiske faktorer. Familiære faktorer innebærer blant annet relasjonelle og utviklingsmessige forhold innad i familien mens sosiokulturelle faktorer retter seg mot individets miljømessige påvirkning.

Utover sårbarhetsfaktorene presiserer Garner og Garfinkel at det også må en utløsende hendelse eller en stressor til for at individet skal rammes av lidelsen. Videre er det noen vedlikeholdende faktorer som gjør at lidelsen vedvarer.

Problemformulering

Undren omkring kompleksiteten ved lidelsens etiologi leder hen til følgende problemformulering:

”Hvilke faktorer medvirker til utviklingen av Anorexia Nervosa? Hvordan kan de medvirkende faktorer bidra til forståelsen av utviklingen av Anorexia Nervosa, herunder med inndragelse av psykologiske teorier?”

Argumentasjon for valg og fravalg av teori

Da fokuset i oppgaven sentrerer seg omkring lidelsens etiologi var det naturlig å ta utgangspunkt i en teoretisk tilnærming som nettopp forklarer dette fenomen. Det finnes flere ulike tilnærminger, blant annet en fysiologisk modell, en psykoanalytisk modell, en systemisk modell og en sosiokulturell modell. Det kan argumenteres for at hver især er de ikke tilstrekkelig til å forklare årsaken bak Anorexia Nervosa alene. Valget er dermed på bakgrunn av overstående argumentasjon falt på den multifaktorelle forståelsesmodell, som i sin årsaksvurdering inndrar flere disse aspekter i stede for og kun rette fokus mot én årsaksforklaring.

Med hensyn til redegjørelse for den multifaktorelle forståelsesmodell og disponerende faktorer er det avsatt størst plass til de sosiokulturelle faktorer, da det er dette som vil være hovedfokus i oppgaven.

Det ble på bakgrunn av de tre ulike grupper risikofaktorer benyttet tre ulike psykologiske perspektiver, som hver og en ville være med å beskrive og forklare disse. Femfaktormodellen ble tilvalgt for en forståelse for i personligheten til personer som lider av anoreksi og hvilke trekk som er gjennomgående for denne gruppen mennesker. Det er ikke blitt valgt en biologisk tilgang, da det genetiske aspektet har hatt lite fokus i oppgaven. Abraham Maslows humanistiske tilgang ble vurdert for å få en ytterligere innfallsvinkel med hensyn til de personlighetsmessige faktorer, men ble fravalgt på grunn av plassmangel.

Med hensyn til de familiære faktorer var det interessant å benytte en teori som setter fokus på familierelasjoner og barns utvikling. John Bowlbys tilknytningsteori ble overveid, men Daniel Sterns teori om barnets utvikling ble valgt fremfor tilknytningsteorien da hans teori er av nyere dato og sannsynligvis dermed mer anvendelig. Sterns teori om selvets utvikling ses som relevant for å undersøke hvordan barnets tidlige relasjon med omsorgsgivere kan ha utslag senere i livet, og om dette kan ha innflytelse på en senere spiseforstyrrelse.

For å forklare de sosiokulturelle faktorer var det naturlig å benytte en sosialpsykologisk innfallsvinkel. Her ble Anthony Giddens teori om moderniteten tilvalgt da han utover å forklare modernitetens konsekvenser også har en egen tilgang spesifikt rettet mot AN. Det ble sett på som fordelaktig å velge en sosialpsykologisk teoretiker som har ytret en mening om temaet. Det er dog tatt høyde for i oppgaven av Giddens teori ikke er av nyere dato, og at hans syn på AN er for snevert til å kunne forklare det alene, og dermed anses teorien som et supplement sammen med andre teorier. Da det er de sosiokulturelle faktorer som vektlegges i avhandlingen er det tilvalgt to sosialpsykologiske teorier som kan bidra med en forståelse for AN, for å tillegge denne delen mer tyngde. Utover Giddens har Bronfenbrenners økologiske modell blitt tilvalgt for å belyse de sosiokulturelle faktorer. Modellen tegner et bilde av hvordan individets sosiale liv, relasjoner og interaksjon utspiller seg. Her inngår både ansikt-til-ansikt interaksjon samt indirekte påvirkning fra kultur og samfunn. Det antas at dette kan bidra med å skape et overordnet samfunnsperspektiv på hva det er innad i individets sosiale miljø samt kultur som disponerer et individ for AN.

Det skal gjøres oppmerksom på at enkelte teoretikere kan plasseres innenfor flere psykologiske perspektiver. Det finnes en gråsoner for hvorvidt Bronfenbrenner tilhører et sosialpsykologisk perspektiv, personlighetspsykologisk eller utviklingspsykologisk perspektiv, og det kan argumenteres for at han kan passe innunder flere disipliner. Bronfenbrenner er dog i nærværende oppgave valgt til å belyse de sosiokulturelle faktorer fra et sosialpsykologisk perspektiv.

Begrepsavklaring

Anorexia Nervosa vil i nærværende oppgave betegnes med forkortelsen AN for og gjøre det mer lettlest for leseren samt for å spare plass. Utover dette er enkelte engelske begreper valgt og oversettes til norsk for og gjøre det lettere for leseren. Dette gjelder eksempelvis ved de fem fasettene i femfaktormodellen.

Oppgavens struktur

Oppgaven vil grovt inndeles i to hoveddeler; en teoretisk redegjørelse og en diskusjon over det teoretiske materialet som er anvendt. Den teoretiske delen vil innledes med en beskrivelse av Anorexia Nervosa, herunder faktuelle opplysninger som diagnostiske kriterier og prevalens. Etterfølgende følger en redegjørelse for den multifaktorelle forståelsesmodell som benyttes for å forklare lidelsens etiologi. Delen inneholder en beskrivelse av de tre hovedkategorier av disponerende faktorer; de individuelle, de familiære og de sosiokulturelle faktorer. Herunder identifiseres hvilke risikofaktorer som er med på og disponere et individ for AN, tilhørende de enkelte kategorier. Til sist i avsnittet om den multifaktorelle forståelsesmodell vil også de utløsende og de vedlikeholdende faktorer kort beskrives. Etter redegjørelsen for de disponerende, utløsende og vedlikeholdende faktorer følger en teoretisk gjennomgang av psykologisk teori til forklaring av individuelle faktorer, herunder femfaktormodellen. Deretter følger psykologisk teori til forklaring av familiære faktorer representert av Sterns teori om selvets utvikling. Til sist redegjøres det for psykologisk teori til forklaring av sosiokulturelle faktorer, henholdsvis Bronfenbrenners økologiske modell og Giddens teori om moderniteten, i angitt gitt rekkefølge.

Deretter følger oppgavens andre hoveddel, diskusjonen, som innebefatter refleksjon over teoretisk materiale. Diskusjonen vil først drøfte individuelle faktorerets betydning for utviklingen av AN, hvor også femfaktormodellen inndras som et bidrag for større forståelse for utviklingen. Dernest vil det diskuteres familiære faktorerets betydning for AN samt hvordan Sterns teori om selvets utvikling kan bidra i forståelsen av li-

delsen. Til sist i diskusjonen vil det overveies hvilken rolle sosiokulturelle faktorer spiller for utvikling av AN og hvordan Giddens og Bronfenbrenners teori kan kaste lys på dette.

For å samle opp om de viktigste trådene i diskusjonen følger en oppsummerende og perspektiverende diskusjon, som forsøker og besvare problemformuleringen med inndragelse av de utvalgte psykologiske teorier samt belyse hvordan oppgaven kan bidra til senere forskning. Avslutningsvis følger en konklusjon som presist besvarer oppgavens problemformulering.

Teori

Anorexia Nervosa

Anorexia Nervosa, også kalt nervøs spisevegring, er en alvorlig psykisk lidelse som er karakterisert ved konstant streben etter en lav kroppsvekt samt et forvrengt syn på kropp og vekt. Lidelsen regnes for å være blant de psykiske lidelser som har høyest dødelighet (Attia & Walsh, 2007, p. 1805). Den utvikles oftest i slutten av tenårene, men det forekommer også tilfeller hvor den kan ses hos prepubertale barn eller voksne (Ibid; Lopez, Stahl & Tchanturia, 2010, p. 1).

Anorexia Nervosa inngår under seksjon F50, under spiseforstyrrelser, i diagnosemanualen ICD-10 og defineres som en lidelse karakterisert ved bevisst vekttap og ekstremt fokus på kropp og vekt (WHO, 1992, p. 176). For å oppfylle de diagnostiske kriterier for Anorexia Nervosa forventes følgende symptomer:

1. Kroppsvekt som er minst 15 % lavere enn forventet i forhold til alder og høyde, eller en Body Mass Index på 17,5 eller under.
2. Selvindusert vekttap ved å unngå fetende mat, ofte i kombinasjon med oppkast, overdreven trening eller slanke- eller avføringsmidler.
3. Et forvrengt kroppsbilde av patologisk karakter og en følelse av å være fet, som leder til en konstant streben etter en lav kroppsvekt.
4. Tilstedeværelse av en omfattende endokrin forstyrrelse, eksempelvis uteblivelse av menstruasjon. Prepubertal debut forsinkes eller pubertetsutviklingen kan stanse.
5. Bulimia Nervosa må ikke være til stede.

Hvis en pasient ikke fullkomment imøtekommer de overstående krav, kan vedkommende bli diagnostisert med Atypisk Anorexia Nervosa. Dette kan være hvis pasienten veier mer enn hva som er anført i de diagnostiske kriterier men likevel innfrir de resterende krav (Rokkedal, 2009, p. 520).

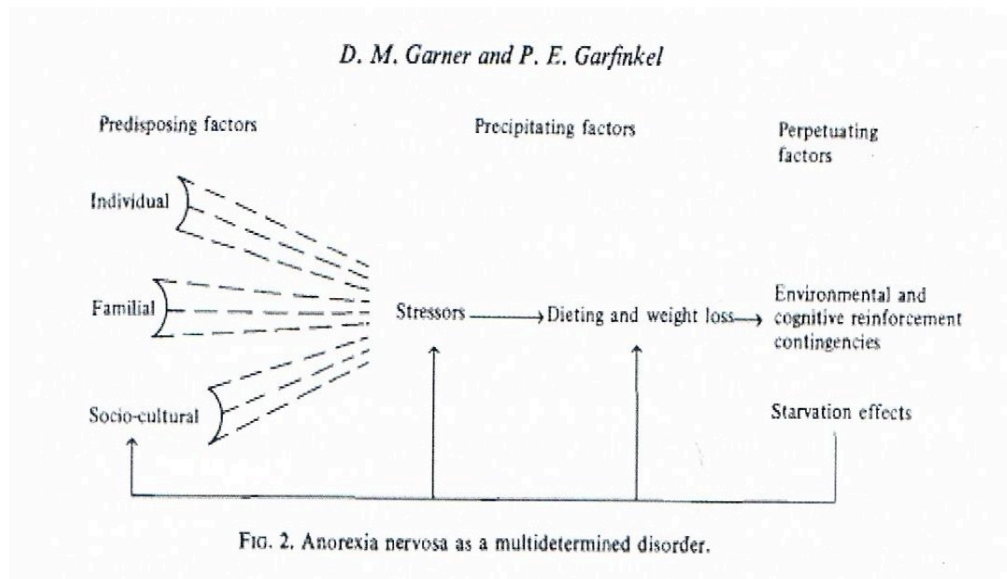
Prevalensen blant kvinner beskrives generelt for å befinne seg mellom 0,5 % og 1 %, hvorimot lidelsen ses hos menn 1/10 så hyppig (Attia & Walsh, 2007, p. 1806). Et nylig studie blant svenske tvillinger viser dog at prevalensen for anoreksi hos begge kjønn har økt hos personer født etter 1945 til henholdsvis 1,20 % hos kvinner og 0,29 hos menn (Ibid.).

Det er økende beviser for at både sosiokulturelle og biologiske faktorer fungerer som årsak til lidelsen, sammen med psykologiske mekanismer og en sårbar personlighet (WHO, 1992, p. 176). Lidelsen fører til underernæring av varierende alvorlighetsgrad, som igjen kan føre til endokrine eller metaboliske forstyrrelser og forandringer. Det hersker stadig tvil om slike forstyrrelser er et resultat av underernæring og adferd knyttet til dette som eksempelvis kostholdsvalg, oppkast og overdreven trening, eller om det kan være andre udefinerte faktorer som også kan ha betydning (Ibid.).

I neste avsnitt vil det redegjøres for den multifaktorelle forståelsesmodell, herunder hvilke faktorer som disponerer et individ for AN, hvilke faktorer som kan utløse lidelsen og hva som gjør at lidelsen vedvarer.

Den multifaktorelle forståelsesmodell

Det er i dag gjennomgående enighet i litteratur på området at spiseforstyrrelser er en multifaktorell lidelse, hvor både biologiske, psykologiske og sosiokulturelle faktorer sammen bidrar til en årsaksforklaring (Ghaderi & Scott, 2001, p. 122). Den multifaktorelle forståelsesmodell er utviklet av pionerene på området, Garner og Garfinkel, og den fremstiller en forståelse som forklarer både disponerende faktorer, utløsende forhold, samt faktorer som er med på og vedlikeholde lidelsen (Garner, Garfinkel & Bemis, 1982, p. 5; Rokkedal, 2009, p. 523).



Kilde: Garner & Garfinkel; Socio-cultural factors in the development of anorexia nervosa, Psychological medicine, 1980.

Disponerende faktorer

Den multifaktorelle modellen foreslår at det finnes en rekke risikofaktorer som til sammen kan disponere et individ for AN. Modellen inndeler de disponerende faktorer i tre grupper; individuelle faktorer, familiære faktorer og sosiokulturelle faktorer. Individuelle faktorer som det først vil redegjøres for dekker over både personlighetsmessige faktorer, biologiske faktorer og kognitive faktorer. Familiære faktorer viser til relasjonelle forhold, utviklingsmessige forhold og samspill innad i familien, mens sosiokulturelle faktorer viser til hvordan miljøet i et større perspektiv kan bidra til utviklingen av AN.

Individuelle faktorer

Personlighetsmessige faktorer

Personlighetsmessige faktorer som kan disponere et individ for AN omfatter blant annet trekk som perfeksjonisme, besatte tanker og tilhørende adferd, høyt nivå av negative følelser, misnøye med egen kropp og negativ selvevaluering. Det tas forbehold om at det også kan eksistere andre personlighetsmessige faktorer som kan være typisk for personer med AN. Det vil i de kommende avsnitt redegjøres mer inngående

de for de ulike personlighetstrekk som viser seg å være særlig karakteristisk for personer som lider av AN.

Perfeksjonisme

Perfeksjonisme refererer til troen på at det foreligger en perfekt tilstand og et ønske om å oppnå denne (Halmi et. al, 2000, p. 1799). Det har de siste årene vært en økt interesse for hvilken rolle perfeksjonisme spiller i forhold til psykiske lidelser (Dunkley et. al, 2006, p. 63). Flere empiriske studier peker på at perfeksjonisme, mindre grad av fleksibilitet og høy beherskelse ses signifikant hyppigere hos personer med AN sammenliknet med friske sammenlikningsobjekter (Halmi et. al, 2000, p. 1799).). En undersøkelse foretatt av Halmi et. al er den største empiriske undersøkelsen som er gjort på perfeksjonisme i AN. Studiet hadde som formål og undersøke perfeksjonisme som et fenotypisk personlighetstrekk i AN og dens relevans for lidelsen. Ved hjelp av "The Multidimensional Perfectionism Scale" og "The Perfectionism Subscale of the Eating Disorder Inventory" ble 322 kvinner med en historie med AN undersøkt. Utover disse måleredskapene ble det benyttet intervjuer. Resultatene fra undersøkelsen viser at kvinner med en historie med AN scorer signifikant høyere på den multidimensjonale perfeksjonismeskalaen sammenliknet med friske sammenlikningsobjekter (Ibid, p. 1803). Utover dette scoret den samme gruppen høyere på perfeksjonisme på underskalaen til Eating Disorder Inventory 2 sammenliknet med normative data tilhørende denne skala (Ibid.).

Resultatene fra undersøkelsen støtter ideen om at perfeksjonisme er et fremtredende kjennetegn ved personligheten til individer med AN. Individer med en historie med AN anstrenger seg i høyere grad for å unngå feil i hverdagslivet samt foreldres kritikk, da de fort kan komme i tvil over hva som er rett og galt i sine handlinger. De har videre et mer ekstremt syn på både personlig og foreldremessig standarder over hva som er perfekt (Halmi et. al, 2000, p. 1803).

Cockell et. al presenterer et annet studie omhandlende AN og ulike former for perfeksjonisme. Sammenliknet med kontrollgruppen hadde kvinnene med AN signifikant høyere nivå av selvorientert perfeksjonisme (etterstrebe sin egne perfeksjonistiske forventninger), sosialt foreskrevet perfeksjonisme (etterstrebe andres foreskrev-

ne perfeksjonistiske forventninger) og en variant av perfeksjonisme som går ut på å unngå innrømmelse av oppfattet fullkommenhet. (Cockell et. al, 2002, p. 745).

Shafran, Cooper og Fairburn har foretatt en analyse av det de betegner som ”klinisk perfeksjonisme”, som viser til en konstant streben etter selvoppfunnede standarder kombinert med en ekstremt sårbar selvevaluering (Dunkley et. al, 2006, p. 63). I motsetning til Cockell et. al som forstår perfeksjonisme som multidimensjonalt, forstår Shafran, Cooper og Fairburn perfeksjonisme som endimensjonalt, og vektlegger standarder som er skapt av en selv i kombinasjon med kritisk selvevaluering. Denne forståelsen har fått kritikk for å utelukke individets sosiale kontekst (Ibid, p. 65).

Overopptatte tanker og adferd

Overopptatte tanker og adferd er personlighetsmessige faktorer som kan være med å disponere et individ for AN. I et studie på området deltok 324 kvinner med en historie med AN. Kvinnene ble inndelt i to underkategorier, hvor den ene gruppen var med episoder av overspisning og oppkast, og den andre gruppen uten. Resultatene fra undersøkelsen viste at majoriteten av informantene hadde en livslang besettelse eller tvang. Av subjektene i gruppen uten tegn til overspisning og/eller utrensning hadde 68 % minst én besettelse eller tvangshandling. Av subjektene hvor det kunne spores situasjoner med overspisning og/eller utrensning hadde 79,1 % en av disse symptomene (Halmi et. al, 2002, p. 308).

Høyt nivå av negative følelser, negativ selvevaluering og misnøye med egen kropp

Det hevdes gjennomgående i litteratur på spiseforstyrrelsesområdet at negativ selvevaluering, et høyt nivå av negative følelser og misnøye med egen kropp er faktorer som kan disponere et individ for AN. Pionerene på området, Garner og Garfinkel, understøtter dette ved funn som indikerer at især misnøye med egen kropp er blitt identifisert hos en høy andel personer som lider av anoreksi (Garfinkel et. al, 1978, p. 494). Også en undersøkelse gjennomført av Ghaderi og Scott viser at faktorer som lavt selvverd samt bekymring og overopptatthet omkring kropp kan spille en rolle for senere utvikling av spiseforstyrrelser (Ghaderi & Scott, 2001, p. 122). Taniguchi og

Aune tilskriver også misnøye med egen kropp som særlig relatert til negative psykologiske utfall, herunder spiseforstyrrelser (Taniguchi & Aune, 2013, p. 387).

Biologiske og kognitive faktorer

Ved mange psykiatriske lidelser er det en kompleks interaksjon mellom miljømessige stressorer og biologiske sårbarhet, noe som gjør forskning på etiologi utfordrende (Holland et. al, 1988, p. 561). Forskning på spiseforstyrrelsesområdet tyder på at genetikk spiller en rolle for utviklingen av AN, men det er ennå ikke identifisert hva det er som gjør at AN forbindes med så høy arvelighet. Flere rapporter viser at prevalensen for førstegangsgenerasjons slektninger varierer fra 5-10 % for AN (Ibid.). Resultatene fra et kontrollert familiestudie av AN viser at slektninger av respondene hadde en forhøyet risiko for å utvikle en spiseforstyrrelse (Lilenfeld, 1998, p. 603).

Ved hjelp av tvillingstudier er det funnet genetiske forhold som øker sannsynligheten for AN (Bulik, 2007, p. 265). Det genetiske aspektet i sammenheng med spiseforstyrrelser er komplekst, og en svakhet ved forskningen på området er at det foreligger liten viten om hvordan dette utspiller seg. Også Ghaderi og Scott påpeker at det finnes evidens for at genetikk spiller en rolle i utviklingen av spiseforstyrrelser, men at det på tross av dette ikke kan forklares hvordan noen utvikler spiseforstyrrelser og andre ikke (Ghaderi & Scott, 2001, p. 122).

Holland et. al viser i sin artikkel til et kombinert tvilling- og familiestudie som har funnet evidens for genetikkens betydning for AN. Resultater fra undersøkelsen viser at 56 % av 25 kvinnelige eneggede tvillingpar og 5 % av 20 kvinnelige toeggede tvillingpar var konkordante med AN (Holland et. al, 1988, p. 561). Dette understøtter tidligere funn om at genetiske faktorer er betydningsfulle i etiologien til AN (Ibid.).

I tillegg til gener viser det seg at også kognitive funksjoner og hjernestruktur er relevante for AN. Personer med AN har enkelte abnormale organiske funksjoner, herunder i nevrale kretser som kortikale og subkortikale strukturer, eksempelvis hypotalamus (Nunn et. al, 2008, p. 355). Hjernedelen insula tjener som en integrerende funk-

sjon ved alle de strukturer som er vesentlig for AN og kan være årsaken til abnormalitet i enkelte hjernefunksjoner (Ibid.).

Et studie av Lask et. al foreslår at personer med AN har nedsatte kognitive funksjoner, herunder svekket hukommelse, informasjonsbearbeidning og orientering i tid og rom. Det ses på som en mulighet for at disse kognitive funksjonsnedsettelsene kan spores før selve utviklingen av AN og at de dermed ikke nødvendigvis er et resultat som følge av lidelsen (Lask et. al, 2005, pp. 49-51). Tchanturia har gjennom studier identifisert vanskeligheter med *set-shifting*, som refererer til evnen til å kunne skifte strategi frem og tilbake mellom flere oppgaver eller mentale tilstander, hos personer som lider av AN (Tchanturia, 2004, pp. 514-518). Det foreslås videre at personer med AN kan ha en svak *central coherence*, som betegner en tendens til og huske eller tilegne seg detaljer fremfor å se ting i kontekst eller i et større bilde, noe som er typisk innenfor autismespekteret (Lopez et. al, 2008, pp. 143-144). Funnene fra et studie av Lopez et. al understøtter hypotesen om en svak central coherence hos personer med AN (Ibid, p. 149).

Det har videre blitt foreslått at personer som lider av anoreksi har en høyere intelligens sammenliknet med den generelle befolkning. Denne hypotesen har blitt introdusert på bakgrunn av resultater fra kliniske studier og observasjon på prestasjoner i skolen. Det fremlegges dog et forslag om at de høye prestasjonene kan være et resultat av perfeksjonisme fremfor høy intelligens. I følge Lopez, Stahl og Tchanturia finnes det ikke noe åpenbart svar på sammenhengen mellom AN og intelligensnivå da det er for få studier som undersøker spesifikt dette (2010, p. 2). Snarere viser metaanalysen at det ikke er et entydig bilde som tegner seg. Tabellen viser at resultatene fra de to største studiene, som er de eneste som har over 50 informanter, tilsier at personer med AN har normal IQ. De andre studiene er små publikasjoner med få informanter og det kan dermed ses metodeproblemer med de testene som er anvendt (Ibid, p. 5).

Familiære faktorer

Familien, og da særlig foreldre er barnets første, nærmeste og viktigste relasjoner og disse er med på å forme barnet og dets utvikling. En ustabil familiehistorie kan være med på å gjøre et individ, sammen med andre risikofaktorer, disponert for AN. Synet på familiens rolle har forandret seg de siste 50 år. Fra et dynamisk synspunkt var det familien det ble rettet fokus mot hvis det var noe som feilet barnet, og med hensyn til spiseforstyrrelser ble de genetiske og de kulturelle aspektene i mindre grad tatt hensyn til. I følge Garner og Garfinkel oppsto en oppfattelse på 1960-1970-tallet om at mors svekkede evne til å gjenkjenne og speile barnets behov og uttrykk kunne vise seg som AN gjennom forstyrret kroppsbilde samt svekket evne til å gjenkjenne sult og metthetsfølelse (Garner & Garfinkel, 1997, p. 7). Nå er det derimot en gjennomgående enighet om at det er mange faktorer i et komplekst samspill som er med på å gjøre et individ sårbart overfor en spiseforstyrrelse.

Familiens holdning til vekt og kost

Det antas at foreldre eller annen nær familie som kritiseres ens vekt kan virke som en disponerende faktor. Det er foretatt undersøkelser omkring foreldres vurdering av egen kropp, og resultater viser at spesielt mødre er meget oppmerksom på egen kropp, samtidig med at de oftere oppmuntrer døtre til å gå ned i vekt eller begrense matinntaket. McCabe og Ricciardelli påpeker at majoriteten av forskning som er foretatt på familiær påvirkning har konsentrert seg om morens rolle i forhold til vekttapsstrategier hos døtre. De viser til mor som hovedagent for utsendelse av beskjeder til barna med hensyn til utseende og spisevaner. Pike og Rodin (1991) har dessuten funnet ut at mødre av spiseforstyrrede døtre ofte selv hadde tendenser til forstyrret spising sammenliknet med mødre av døtre som ikke er spiseforstyrrede. Også undersøkelser gjort av Kent og Clopton (1992) og Moreno og Thelen (1993) understøtter indikasjoner på at spiseforstyrrede oftere har mødre som oppfordrer til vekttap og begrenset matinntak eller mødre med spiseforstyrret atferd (McCabe & Ricciardelli, 2003, p. 6).

Kommunikasjon og konfliktløsning

Dårlig kommunikasjon samt dårlig evne til konfliktløsning i familien kan være en faktor innad i familien som kan være med på å disponere et individ for AN (Rokkedal, 2009, p. 523). Også ettergivende kommunikasjon eller få grenser kan bidra til å motarbeide et barns utvikling av en sunn selvfølelse (Skårderud, 2001, p. 81). Taniguchi og Aune viser til en undersøkelse på hvordan kommunikasjon mellom foreldre og unge har innvirkning på de unges kroppsbilde. Resultatene viser at jenter med negativt kroppsbilde korrelerte med dårlig kommunikasjon med mor og far. Guttenes tilfredshet med egen kropp korrelerte positivt med åpen kommunikasjon med mor, mens det korrelerte negativt med sviktende kommunikasjon med mor. Funnene fra studiet indikerer at dårlig kommunikasjon med mor og datter er det som påvirker unge jenters kroppsbilde mest i negativ retning, mens åpen kommunikasjon mellom mor og sønn var det som fremmet guttenes positive kroppsbilde (Taniguchi & Aune, 2013, p. 387).

Seksuelt misbruk, vold, misbruk og omsorgssvikt

Uakseptable omstendigheter innad i familien som omsorgssvikt, fysisk vold og seksuelt misbruk har blitt foreslått som risikofaktorer. Psykiske problemer som depresjon eller alkohol- eller rusmisbruk hos foreldre antas også å fungere som risikofaktorer (Rokkedal, 2009, p. 523). Motsatt kan også overbeskyttelse, overdreven kontroll eller høye krav og ambisjoner på barnets vegne virke som en risikofaktor for en fornuftig utvikling (Skårderud, 2001, p. 81; Hirse, 2010, p. 109; Rokkedal, 2009, p. 523). Barn som vokser opp med foreldre som styrer alt og kontrollerer barnet vil være utsatt for en følelse av å miste sin egen identitet, og den smertefulle følelsen av å skulle innfri de krav og den kontrollen de er under samt at kontroll er en normal del av deres hverdag, vil kunne medføre til utvikling av spiseforstyrrelser (Hirse, 2010, p. 109).

Sosiokulturelle faktorer

I nærværende oppgave er det sosiokulturelle faktorer det vil rettet størst fokus mot, som argumentert for innledningsvis. Som Skårderud påpeker er vi produkter av vår tid, og sammenhengen mellom spiseforstyrrelser og kultur er svært kompleks (Skårderud, 2001, p. 91). Det har blitt observert at alder, kjønn og sosial klasse har betydning for AN, og det er har på bakgrunn av dette blitt argumentert for at sosiokulturelle faktorer spiller en vesentlig rolle i utviklingen av AN (Garner & Garfinkel, 1980, p. 647). Eldre litteratur på spiseforstyrrelser viser at det kulturelle aspektet ikke tidligere ble tatt hensyn til i samme grad som i dag. I dag anses det sosiokulturelle aspektet som særlig relevant for utviklingen av spiseforstyrrelser, og mediene får store deler av skylden for å eksponere befolkningen for urealistiske skjønnhetsidealer.

Medier, skjønnhetsidealer og sosiale medier

Det foreligger evidens for at hyppigheten av lidelsen øker, og det antas at den økende kulturelle preferansen for tynne kvinner er en bidragsyter til denne tendensen. Også økt fokus og press på dietter, kosthold, trening sammen med ønsket om en slank kroppsfigur kan være sosiokulturelle faktorer som kan disponere et individ for AN (Garner & Garfinkel, 1980, p. 647). Realisering av skjønnhetsideal i det moderne er en av årsakene til at den slanke kvinnekroppen er attraktiv, og en slank kropp i en vestlig overflodskultur gjenspeiler dessuten disiplin, selvkontroll, effektivitet og moralsk styrke (Skårderud, 2001, p. 92).

Medier, reklamer og sosiale medier er risikofaktorer som kan være med å gjøre et individ sårbart overfor spiseforstyrrelser. Spiseforstyrrelser skal i følge Skårderud ses i sammenheng med kravene reklamer og medier formidler om at kroppen skal være slank. Redigerte bilder av modeller som ikke gjenspeiler virkeligheten og slankekampanjer i mediene er utvilsomt en risikofaktor for utviklingen av AN (Skårderud, 2001, p. 93).

Menn og kvinner blir dessuten ulikt fremstilt i mediene. Studier viser at menn blir hyppigere fremstilt i aviser, på tv og populærmedia enn kvinner. Kvinner fremstilles

med større fokus på kropp enn ansikt, de har gjerne mindre klær enn menn, de er ofte yngre og blir ofte fremstilt på bakgrunn av utseende (Ogden, 2010, pp. 82-84). Det kvinnelige idealet som fremstilles i media har forandret seg gjennom det siste århundre. Hvor det tidligere var fokus på reproduksjon og en timeglassfigur som symboliserer dette, har det de siste år vært en økt tendens til fokus på en slank kvinnekropp. Empiriske undersøkelser på området viser at kvinner som fremstilles i magasiner, deltagere i missekåringer, skuespillere, nyhetsopplesere og modeller har blitt betydeligere slankere, yngre og mer attraktive siden 1950-tallet. Kroppsfokuset i mediene har uten tvil gjennom årene vært på kvinner, men mange av de samme tendensene ses hos menn. Menn fremstilles som stadig muskuløse men mindre enn tidligere, i tillegg til at de ofte har mindre behåring, er veltrente og har et smalere hofteparti (Ogden, 2010, pp. 84-87).

Litteratur på spiseforstyrrelsesområdet peker på at medier har en vesentlig innflytelse på utviklingen av spiseforstyrrelser. Bair et. al peker på et nylig kvantitativt studie som understøtter at medier og sosiale medier kan bidra til spiseforstyrrelser (Bair et. al, 2012, p. 399). Målgruppen var tenåringsjenter som ved hjelp av spørreskjemaer svarte på bruk af internett og magasiner, med underkategorier knyttet til helse/fitness, mote og underholdning. Resultatene viser at utseendefokus på internett og tv kan assosieres med spiseforstyrrelser, og hadde større innflytelse enn utseendefokus i magasiner (Ibid, p. 400).

I følge Hargreaves og Tiggemann er urealistiske standarder for kvinnelige utseende og slanke idealer den mest sannsynlige årsaken til misnøye med egen kropp, og en av plattformene hvor disse standardene presenteres er gjennom massemediene (Hargreaves & Tiggemann, 2004, p. 351). De antar at massemediene er den mest utpregede faktor som har størst innflytelse på kroppsbilde blant tenåringer, og flere studier foretatt på media og kroppsbilde støtter denne påstand. Resultater viser blant annet at tenåringsjenter som leser flere magasiner og ser hyppigere på tv meddeler større grad av misnøye med egen kropp (Ibid, p. 352).

En undersøkelse som ikke understøtter sammenhengen mellom medier og spiseforstyrrelser er et studie hvor det ble undersøkt om det kunne ses negative utfall mellom tv og sosiale medier og spiseforstyrrelser eller utilfredshet med egen kropp hos ten-

åringsjenter. Resultatene viste at bruk av tv eller sosiale medier ikke forutsier et negativt utfall i forhold til misnøye med egen kropp eller spiseforstyrrelser (Ferguson et. al, 2013, p. 1, 9).

Flere nyere sosiale medieplattformer som Facebook, Instagram, Snapchat, Pinterest og blogger har ekspandert de siste årene, og skaper mulighet for å dele bilder, tanker og inspirasjon individer i mellom. Begrepet pro-ana har vokst frem de siste år og pro-ana websider gir personer som lider av AN mulighet for å gå hverandre tips til hvordan gå ned i vekt, deler bilder av syke kropper på internett og støtter hverandre i sulting (Strife & Rickard, 2011, p. 213). Produsenter bak disse plattformene har åpenbart forstått at overstående er utviklet seg til å bli et problem, da blant annet blogg-plattformen Tumblr, Facebook og Instagram har innført regler som begrenser muligheten for å dele slik inspirasjon som fremmer selvskading. Instagram fjerner blant annet bilder under hashtag som #proana, Tumblr blokkerer pro-ana blogger og Facebook har også slettet slike sider de siste årene (Murphy, 2012, p. 1; The Economist, 2012, p. 68).

Kjønnsforskjeller

I Hargreaves og Tiggemanns artikkel fremlegges et viktig poeng, at gutter ofte neglisjeres på området. Det er foretatt lite forskning på gutter og spiseforstyrrelser, og Hargreaves og Tiggemann poengterer at det ikke er gjort noen undersøkelser på hvordan medier påvirker tenåringsgutters kroppsbilde. Det er kun et fåtall studier som viser at muskulære bilder i magasiner kan ha negativ påvirkning. Det kan trekkes paralleller mellom kjønn, i forhold til hvordan kvinner og menn påvirkes. Begge kjønn påvirkes negativt av urealistiske skjønnhetsidealer; jenter av tynne modeller og gutter av muskuløse og veltrente menn (Hargreaves & Tiggemann, 2004, p. 352).

McCabe og Ricciardelli påpeker i sin artikkel også hvordan det settes lite fokus på gutter innenfor forskning på spiseforstyrrelsesområdet. Det er foretatt veldig lite forskning på hvordan foreldre, jevnaldrede og mediene har innflytelse på unge gutters spiseadferd, spesielt med tanke på muskeløkning og vektoppgang hvor det etterstrebes det muskuløse og veltrente idealet for menn (McCabe & Ricciardelli, 2003, pp. 5-6).

Idrett og prestasjoner

Det er et velkjent og veldokumentert fenomen at regelmessig trening har både psykologiske og fysiologiske helsebringende effekter. Det har blitt slått fast at regelmessig fysisk aktivitet leder til psykologiske helsebringende effekter som et positivt stemningsleie, reduksjon av depresjons- og angstsymptomer og økning i selvverd (Gapin & Petruzzello, 2011, p. 1001). Det er når et individs liv sentrerer seg omkring idretten og treningen at negative psykologiske problemstillinger kan oppstå. Gapin og Petruzzello viser til et studie av det de kaller ”obligatoriske løpere”, som løper på tross av skader, ofrer nære relasjoner og typisk avstår fra sosiale arrangementer på grunn av trening. Dette er individer som løper fordi de føler at de må, ikke på grunn av lyst eller overskudd. Studiet sammenliknet obligatoriske løperes spisevaner opp mot en kontrollgruppe av løpere som ikke løp for det de følte de måtte, som trente på grunn av lyst. Resultatene støtter opp om tidligere forskning som viser en korrelasjon mellom trening og økt bekymring om kost og vekt. De obligatoriske løperne viste større tendenser til overopptatthet og bekymring omkring tynnhet, vekt og diett enn kontrollgruppen (Ibid.).

Obligatorisk trening har generelt blitt knyttet til økt fare for overopptatthet av tynnhet, vekt og spiseforstyrrelser. Forskning viser at bekymring omkring vekt er et av de primære motivene for obligatorisk trening, og denne form for trening er ofte preget av kontroll (Ibid.). Dette har mange likheter med mange av de trekk som kan spores ved personer som lider av AN.

Idrett er en arena hvor det er stort fokus på mange aspekter som er problematiske for spiseforstyrrede; stort fokus på vekt, kost og hard trening for optimale prestasjoner. Som Skårderud konstaterer er konkurranseidrett en høyrisikokultur for spiseforstyrrelser. Idrett er en arena som også kan bidra til å utløse spiseforstyrrelser, fordi personer som er i risikogruppen for å utvikle spiseforstyrrelser typisk aktivt oppsøker idrettskulturen (Skårderud, 2001, p. 85). Idrett og spiseforstyrrede deler mange av de samme verdiene; kroppens fremstilles som et hjelpemiddel til å oppnå mestring, det er stort fokus på ernæring og vekt, det er fokus på konkrete mål og det handler i stor grad om å overskride barrierer (Ibid.).

Det er et vidt spekter av kvaliteter som er viktige innenfor respektive sportsgrener; i enkelte sportsgrener skal utøvere veies inn til en bestemt vekstklasse, eksempelvis olympisk vektløfting. Streben etter lav kroppsvekt, hurtig vekttap og bruk av dietter er blitt ansett som et problem blant vektklasseidretter i mange år (Sundgot-Borgen & Garthe, 2011, p.101). Prevalensen mellom bruk av ekstreme vektreduksjonsmetoder og spiseforstyrrelser er høyere blant atleter som konkurrerer i vektklasseidretter sammenliknet med idretter hvor det ikke er så stort fokus på magerhet og vektkontroll (Ibid, p. 113). Gjennomgangen som er foretatt av Sundgot-Borgen og Garthe i artikkelen indikerer at benyttelse av vektreduksjons- og kontrollmetoder kan være skadelig for helse og prestasjoner, og dermed virker mot sin hensikt (Ibid, p. 101).

I andre idretter legges det derimot vekt på det estetiske, eksempelvis ballett, kunsthopp, turn, stup og dans. Forskning foretatt av Sundgot-Borgen på Norges Idrettshøgskole viser at 46 % av kvinner innenfor estetiske idretter har spiseforstyrrelser (Skårderud, 2001, p. 86). At tallene er så høye blant estetiske idretter vil sannsynligvis ikke overraske i like høy grad som at tallene også blant ballidretter er relativt høy. Dette viser at spiseforstyrrelser ikke utelukkende dreier seg om en bestemt ideal, men at kroppen også kan benyttes som et verktøy for å høste prestasjoner og oppnå mestring (Ibid.). Garner og Garfinkel fremlegger en hypotese om at et krav om diett og tynnhet oftere møtes hos dansere enn kvinner generelt i den vestlige kultur (Garner & Garfinkel, 1980, p. 655). Denne hypotesen understøttes av funn fra studier som viser at omkring 6-7 % av ballettdansere på noen utvalgte danseskoler var mulige anoreksiemner (Grange, Tibbs & Noakes, 1993, p. 370).

For andre utøvere vil det være en fordel å veie lite, uten at utøverne skal tilhøre en bestemt vekstklasse. Dette gjelder idretter som sykling, langdistanseløping eller skihopp. I Norge representerer skihoppsporten et risikomiljø for utviklingen av spiseforstyrrelser hos menn, fordi en lavere vekt vil kunne føre til et lengre hopp (Skårderud, 2001, p. 86). Norges Rikskringkasting melder via sine nettsider hvordan norske skihoppere føler slankepress innenfor skihoppsporten for å oppnå optimale resultater, og hvordan de hele tiden streber etter å vedlikeholde en usunn lav kroppsvekt (Bøthun, 2012). Dagbladet, en av Norges største aviser, skriver dessuten at den norske landslagshopperen Henriette Smeby utviklet et forstyrret forhold til mat og ble diagnostisert med AN da hun på et tidspunkt veide så lite som 39 kilo (Kvamme, 2005).

Krysskulturelle forskjeller

Den vestlige kulturen er særlig opptatt av det sunne i motsetning til andre kulturer (Skårderud, 2001, p. 93). Kroppen oppfattes ikke kun som et redskap, men kan også være et tegn på personlig og sosial suksess. I den moderne vestlige kultur er det dessuten et stort fokus på selvrealisering, og for enkelte kan dette bli for krevende, hvormed en spiseforstyrrelse kan benyttes som verktøy til å flykte fra fokus på én selv (Ibid.).

Matens tradisjoner har endret seg gjennom det siste århundre. I dagens vestlige samfunn nytes felles måltider sammen i mye mindre hyppigere grad enn tidligere, i motsetning til den tradisjonelle kjernefamilie. Fødevarer og hurtigmat er dessuten mye lettere tilgjengelig, og vestlige individers spisevaner kan anses som mer kaotisk enn tidligere. Skårderud er av den oppfattelse av at den hektiske matkulturen kan påvirke biologiske balanser (Skårderud, 2001, p. 96).

Spiseforstyrrelser anskues i stor grad som et vestlig fenomen, men det er en stigende forekomst også i den østlige del av verden (Dennis, 2004, p. 697). Casestudier fra 1960-1980-tallet i USA viser at kun én til fire ut av 60-125, avhengig av studie, pasienter med AN er mørkhudede (Dolan, 1989, pp. 67-68). Reviewet konkluderer med at tallene fra studiene som er gjort på spiseforstyrrelser blant mørkhudede kvinner er lavt (Ibid, p. 76). Dolan fremlegger det standpunkt at dette udiskuterbart handler om krav om en spesiell vekt eller størrelse i vestlige kulturer (Ibid, p. 75). Det er dog viktig å påpeke at mye har skjedd de siste 30 årene, og det er nærliggende og anta at tallene sannsynligvis ville se annerledes ut på 2000-tallet.

Noe som understøtter dette er tall som viser at i enkelte storbyer i Asia er det en økende andel unge jenter som får spiseforstyrrelser (Dennis, 2004, p. 697). Kulturen blir i større grad enn tidligere påvirket av vesten, og dermed ses også typisk vestlige fenomener hyppigere enn før (Gordon, 2005, p. 3).

Utløsende faktorer

Hvis et individ er disponert for en spiseforstyrrelse, som hittil viser til et komplekst samspilt mellom individuelle, familiære og sosiokulturelle faktorer, er det gjerne en tilsynelatende lite alvorlig hendelse eller en enkelt kommentar som kan virke utløsende for sykdomsforløpet. Utover dette er det listet opp en rekke stressorer som i kombinasjon med det som starter lidelsen. Dette kan eksempelvis være tap, ødelagte relasjoner eller relasjonelle og seksuelle konflikter. Også høye prestasjonskrav eller høye ambisjoner kan virke både disponerende (Jf. Seksuelt misbruk, vold, misbruk og omsorgssvikt, avsnitt 1) og utløsende. Utover dette kan prepubertale forandringer virke stressende og fungere som utløsende faktor (Skårderud, 2001, p. 83).

En tilsynelatende lite betydningsfull kommentar kan være det som får begeret til å renne over, da et vekttap der og da kan føles som enkel løsning på følelsen av å ikke strekke til eller være god nok (Garner & Garfinkel, 1980, p. 654). Majoriteten av forskning på området viser at en spiseforstyrrelse ofte starter med en slankekur, men at det ligger noen bakreforliggende sårbarheter hos det pågjeldende individ. Skårderud illustrerer et eksempel som setter dette på spissen; undersøkelser viser at forekomsten av spiseforstyrrelser er proporsjonal med forekomsten av slanking i en gitt befolkning, noe som hentyder til en sterk sammenheng mellom slanking og spiseforstyrrelser (Skårderud, 2001, p. 84).

Vedlikeholdende faktorer

Vekttap og sulting kan vise seg å ha en tilbakevirkende effekt som vedlikeholder spiseforstyrrelsen. Forsinket avføring, på fagspråk kalt “Delayed Gastric Emptying” kan i seg selv vedlikeholde sykdommen bare på bakgrunn av de fysiske plager det gir. Det er nærliggende å anta at symptomer som magesmerter og redusert appetitt gjør at en spiseforstyrret unngår mat og dermed vedlikeholder eller forverrer tilstanden. Som følge av forsinket avføring blir kroppen gjerne væskefylt, noe som gjør at kroppsvekten stiger. Dette vil kunne medføre et ønske om et umiddelbart vekttap da personer som lider av AN er overopptatt av tallet på vekten. Væske i kroppen vil sannsynligvis også kunne medføre en følelse av å være tykk, og at bruk av avfø-

ringsmidler eller vanddrivende vil kunne fungere som en hurtig løsning på problemet (Garner & Garfinkel, 1980, p. 654).

Psykologisk teori til forklaring av individuelle faktorer

Personlighetspsykologiens historikk og vitenskapsteori

Personlighetspsykologien søker og forklare et individs karakteristiske mønstre ved tanker, følelser og adferd sammen med de psykologiske mekanismer som knytter seg til disse mønstrene. I følge Funder forsøker personlighetspsykologien og knytte sammen både utviklingsmessige, sosiale, kognitive og biologiske bidrag til en felles forståelse av det hele individ, men med rom for ulikheter som skiller de fra hverandre. Personlighetspsykologien bygger på flere vidt forskjellige klassiske paradigmer, herunder psykoanalysen, trekkteorien, behaviorisme og humanistisk psykologi. De siste årene har nyere paradigmer meldt seg på banen til og være med å studere personligheten; sosial-kognitive, biologiske og evolusjonspsykologiske tilnærminger. Andre paradigmer som personlighetspsykologien har tette begrepsmessige bånd til inkluderer klinisk psykologi, utviklingspsykologi og sosialpsykologi (Funder, 2001, pp. 198-216).

Empiriske studier innenfor personlighetspsykologien utforsker typisk personen, situasjonen og adferden. Det er gjort mye forskning på personen i tradisjonell personlighetspsykologi, men det er derimot ikke viet like mye oppmerksomhet mot situasjonen og adferden (Ibid.). Dette blir dermed utfordringen for fremtidens forskning innenfor personlighetspsykologien, og jevne ut ubalansen mellom de tre elementene for og få en større forståelse for hvordan disse påvirker hverandre.

Femfaktormodellen

McCrae og Costa nyutviklet femfaktormodellen, oversatt fra Big Five, på 1980-tallet som en motreaksjon på lite evidensbasert personlighetsteori (McCrae & Costa, 1996, p. 53). Femfaktormodellen ble først oppdaget under krigen, men det var først når den ble gjenoppdaget mange år senere den ble akseptert (McCrae & Costa, 2008, p. 273). Femfaktormodellen ble på dette tidspunkt anerkjent som en fornuftig beskrivelse av

trekk ved personlighetsstrukturer. McCrae og Costa fastslo viktigheten av at eldre personlighetsteorier ikke skulle forkastes, men erstattes med nyere teorier som baserer seg på disse, men som også inkluderer nyere empirisk viten. En svakhet ved modellen er at den kun kan beskrive et aspekt ved personligheten, og derfor ikke kan erstatte de store teoriene (McCrae & Costa, 1996, pp. 53-54). Den anses likevel som den mest velfungerende løsningen til å beskrive personlighetstrekk og på en enkel måte forstå forholdet mellom trekkene (McCrae & Costa, 2008, pp. 273-274).

Det ble observert at mange av trekkene som var identifisert overlapper hverandre samt at det også ble oppdaget at mange trekk relaterte seg til hverandre. Den statistiske teknikken faktoranalyse ble benyttet for å samle trekkene i kategorier som skulle være mer eller mindre uavhengig av hverandre. En høy score på trekket nevrotisme ville kunne beskrives som frykt eller tristhet, mens en lav kan betegnes som rolig og stabil. Ekstrovert som er en motsatt faktor av nevrotisme skaper kontraster mellom trekk som varm, utadvendt og munter og reservert og innadvendt (McCrae & Costa, 2008, p. 274). Modellen baserer seg på den universelle antagelsen om at personlighetstrekk er stabile over tid, og at alle personlighetsstrukturer kan karakteriseres på bakgrunn av den (McCrae & Costa, 2002, p. 186; McCrae & Costa, 2008, p. 274).

Begrepene nevrotisk, som nevrotisme springer ut fra, og ekstrovert, som ekstrovert som bygger på, har vært kjent i lang tid. Pasienter som tidligere ble diagnostisert med en nevrose hadde en tendens til å score meget høyt på nevrotisme. Andre som ikke har en psykisk lidelse har også score høyt på dette hoveddomene (McCrae & Costa, 2008, p. 274; McCrae & Costa, 2003, p. 46).

De resterende dimensjonene i femfaktormodellen er "openness to experiences", "agreeableness" og "conscientiousness". En høy score på openness to experiences sier noe om nysgjerrighet, forestillingsevne og opplevelseslyst mens en lav score indikerer mer rigide, tradisjonelle og praktiske tendenser. Agreeableness skaper kontraster mellom trekk som sjenerøsitet, beskjedenhet og ærlighet og selvopptatthet, aggresjon og arroganse. Conscientiousness danner kontraster mellom beskrivelser som hardt arbeidende og disiplinert og uambisiøs og lat (McCrae & Costa, 2008, p. 274).

NEO-PI-R

Det første spørreskjemaet som er designet for å operasjonalisere femfaktormodellen er NEO-PI-R. Denne har blitt benyttet i over 40 land, da det antas at trekkene som inngår i NEO-PI-R kan brukes på alle personlighetsstrukturer omkring i verden (ibid, p. 275). NEO-PI-R er en revidert versjon av NEO Personality Inventory og har blitt utviklet over en periode på 15 år. I de første årene var det fokus på de tre domene neuroticism, extraversion og openness, derav forkortelsen NEO. For disse tre hoveddomene er det også utviklet målinger av mer spesifikke trekk som kalles fasetter. Hvert domene består av seks fasetter, uten at det finnes en konkret grunn til hvorfor det skal være akkurat seks. McCrae og Costa argumenterer for at disse fasettene tilsynelatende dekker over de viktigste måter mennesker adskiller seg fra hverandre, og at en utvidelse sannsynligvis vil overskride en grense for de fleste brukere (McCrae & Costa, 2003, p. 47).

Den originale NEO Personality Inventory har McCrae og Costa benyttet i store deler av sin forskning. Den reviderte utgave består av 240 påstander, hvor respondenter besvarer på en 1-5 trinns skala i hvilken grad vedkommende er; helt enig, enig, vet ikke, uenig eller helt uenig. Svarene blir deretter summert og inndelt i henhold til de fem hoveddomene i femfaktormodellen (McCrae & Costa, 2003, pp. 45-46).

Faktoranalyse av NEO-PI-R gjør at de fem hoveddimensjonene blir stående. På bakgrunn av at alle mennesker deler samme gen antas det at dimensjonene i femfaktormodellen kan anskues som et felles aspekt ved den menneskelige natur. Krysskulturelle studier omkring aldersforskjeller viser gjennomgående at nevrotisisme, extraversion og openness to experiences senkes ved aldersøkning, mens agreeableness og conscientiousness øker. Det er kritikkverdig at McCrae og Costa påpeker at trekkene er stabile over tid når empiriske undersøkelser viser at enkelte hoveddomener i modellen endres i takt med alderen.

Som nevnt overfor ses trekkene i femfaktormodellen som et felles aspekt ved den menneskelige natur da de er en del av de biologiske tendenser. Karakteristiske tilpasninger som eksempelvis verdier, interesser, kunnskap, tro eller ferdigheter kan i noen tilfeller formes av de respektive trekkene i femfaktormodellen, men trekkene vil ikke

påvirkes av ekstern påvirkning. Et eksempel er hvordan et individ i en gitt kultur smiler til fremmede fordi vedkommende er født ”agreeable” inn i en kultur hvor det å smile til fremmede er høflig og riktig adferd. Da læring og opplevelser formers i det miljøet vi vokser opp i, vil det også være tilfeller hvor spesifikke trekk uttrykkes forskjellig ut fra den gitte kultur (Ibid, p. 278).

Femfaktormodellen og spiseforstyrrelser

På tross av at femfaktormodellen er den mest aksepterte personlighetsmodellen er det kun gjort noen få undersøkelser som har benyttet denne ved forskning på spiseforstyrrelser og personlighetsvariabler (Bollen & Wojciechowski, 2004, p. 117-118). Det finnes et fåtall studier, og et av dem er et prospektivt studie som har undersøkt informanter med en historie med spiseforstyrrelser opp mot en kontrollgruppe uten spiseforstyrrelse i sammenheng med femfaktormodellen og modellens personlighetstrekk. Også Ghaderi og Scott påpeker i sin artikkel at personlighetstrekk som eksempelvis perfeksjonisme har blitt ansett som en risikofaktor for spiseforstyrrelser i annen litteratur (Ghaderi & Scott, 2000, p. 311).

Resultatene viser at informantene med en historie med spiseforstyrrelser viste en signifikant lavere score på personlighetstrekkene agreeableness (medmenneskelighetsfasettene), conscientiousness (planmessighetsfasettene) og emosjonell stabilitet. De viste på den anden side høyere score på openness (åpen overfor erfaring). På bakgrunn av denne indikasjonen hevdes det at enkelte spesifikke personlighetstrekk kan anses som risikofaktorer for spiseforstyrrelser (Ghaderi & Scott, 2000, p. 311). Dette samsvarer med den multifaktorelle forståelsesmodell som hevder at det finnes ulike trekk ved et individs personlighet som kan gjøre et individ mer sårbart overfor spiseforstyrrelser.

Et annet studie har også undersøkt sammenhengen mellom trekkene i femfaktormodellen og AN. Det var to deltagergrupper, hvor den ene var deltagere med restriktiv AN, mens den andre var en gruppe med AN med overspisning eller oppkast. Resultatene viser at gruppen med den restriktive type scoret høyere på agreeableness og conscientiousness. Dette stemmer godt overens med tidligere forskning som sier at den

ikke-restriktive typen er mer impulsiv og at den restriktive typen er mer tvangspreget og kontrollerende (Bollen & Wojciechowski, 2004, p. 120).

Begge gruppene viste signifikant høyere nivå av nevrotisme enn kontrollgruppen. Resultatene indikerer at spiseforstyrrede generelt har et høyere nivå av psykologisk stress og emosjonell ustabilitet (Bollen & Wojciechowski, 2004, p. 117). Da trekkene er stabile, indikerer det høye nivået av nevrotisme at den gruppen ikke kun omhandler restriktiv spising og tankegang, men at gruppen generelt har et høyere nivå av emosjonell ustabilitet og psykologisk stress (Ibid, p. 120).

Også et studie av MacLaren og Best har hatt som formål og undersøke sammenhengene mellom spiseforstyrrelser og fasettene i femfaktormodellen. Målgruppen var en gruppe unge kvinnelige i Canada, som fullførte NEO-PI-R og "Eating Attitude Test". Resultatene viser at kvinnene med spiseforstyrrelsessymptomer og kvinnene uten adskilte seg under nevrotisme, agreeableness og conscientiousness fasettene. De mest fremtrede funn fra undersøkelsen indikerer at en høy score på nevrotisme vil kunne være en risikofaktor for utvikling av forstyrret spiseadferd (MacLaren & Best, 2009, p. 192). En undersøkelse som understøtter dette er et studie omhandlerne nevrotisme og lavt selvverd som risikofaktor for spiseforstyrrelser. Resultatene viser at en nevrotisk personlighet øker sannsynligheten for spiseforstyrrelser, og at dette trekket har en mer kraftfull påvirkning enn lavt selvverd (Cervera et. al, 2002, p. 271).

Psykologisk teori til forklaring av familiære faktorer

Utviklingspsykologiens historikk og vitenskapsteori

Utviklingspsykologien i bred forstand konsentrerer seg om forskning på de forandringene som individet opplever i gjennom et livslangt forløp. Mer konkret retter utviklingspsykologien seg spesielt mot barns utvikling og innlæring fra fødsel til tenårene, med fokus på hoveddomene; fysisk, emosjonell, kognitiv og sosial utvikling. Disse skal ikke ses som adskilt, da de i stor grad overlapper hverandre og derfor er det hensiktsmessig at disse domenene forbindes slik at det skaper et integrert bilde av individet i utvikling (Berk, 2008, pp. 4-6).

Helt tilbake til middelalderen ble barndommen ansett som en adskilt utviklingsmessig periode. Det var et stort fokus på at barnet var meget sårbart og at det skulle beskyttes mot mennesker som kunne gjøre de fortred. Oppfattelsen strakk seg fra synet på at barn var engler, mens andre var av den oppfattelse av at barn var besatt av djævelen. Det ble på 1600-tallet kastet lys på menneskelig respekt og verdighet og synet på barndommen ble som følge av dette mer human. På 1700-1800-tallet utviklet forskningen på barns utvikling seg raskt, og både metoder og teorier forbedret seg betraktelig. Darwin anses med sin evolusjonsteori som stamfaren til vitenskapelige studier av barn og er en pioner på området. På slutten av 1800-tallet begynte forskere og studere barn på en helt ny måte og undersøkte barn i nær slekt og skrev såkalte babybiografier. Det var først på mot midten av 1900-tallet at utviklingspsykologien ble akseptert som en fullverdig disiplin, hvor kjente teorier som Freuds psykoseksuelle stadier, Eriksons psykososiale stadier, Behaviorismen, Vygotsky's sosiokulturelle teori, Bowlbys tilknytningsteori, Piagets kognisjon og utviklingsteori og Sterns teori om selvets utvikling i de neste tiårene tok form (Berk, 2008, pp. 10-30). Det vil i det kommende avsnitt redegjøres for en av de nyere og mest evidensbaserte utviklingsteorier; Sterns teori om selvets utvikling og hvordan denne teorien kan belyse utviklingen av spiseforstyrrelser.

Sterns teori om selvets utvikling

Daniel Stern begynte sitt arbeid på en ny utviklingsteori etter en observasjon om at barnets første levemåneder spilte en stor rolle i eksisterende teori, men at den store plassen i teorien ikke stemte overens med den mindre rollen det spilte i forhold til det virkelige menneske. Det var vesentlig for han å undersøke denne motsigelse og forsøke å skape en dialog mellom hvordan barnet blir observert i sitt naturlige miljø og det han kaller det "klinisk rekonstruerte barn" slik det fremstår i teorien (Stern, 2000, pp. 7-8).

Teorien er basert på en lagdeling og livslang utvikling, i motsetning til mange utviklingsteorier som er bygget opp av stadier som avløser hverandre. Måter barnet er sammen med andre på og barnets selvfornekkelse er domener som utvikles konti-

nuerlig og som er i dynamisk samspill med hverandre. I enkelte teorier, eksempelvis i Eriksens eller Piagets stadieteori hvor et stadium avløser et annet, hvormed i Sterns teori vil ikke et domene som er utviklet forsvinne (Stern, 2000, p. 12).

Sterns konkrete undren bygger på spørsmålet om barns subjektive opplevelse av sitt sosiale liv. For å finne svar på denne undren er han av den oppfattelse av at fokuset først skal rettes mot barnets selvfornekkelse, da en forståelse av en selv også vil påvirke sosiale opplevelser og den forståelse en har av andre. Selvfornekkelse er størstedelen av tiden utenfor et individs bevissthet og kan vise seg eksempelvis gjennom følelser, handlinger, hensikter og kommunikasjon. Opplevelser bearbeides av den enkelte slik at de omsettes til en subjektiv organisering, som begrepet selvfornekkelse dekker over i en bred forstand. Sterns grunnantagelse er at det eksisterer noen former for fornekkelse av selvet før selvbevisstheten og språket formes og kan dannes allerede før eller ved fødsel (Stern, 2000, pp. 45-46). For å forstå barnets utvikling av en selvfornekkelse er det viktig med to tilganger; det observerte spedbarn og det kliniske spedbarn. Det kliniske barn refererer til en voksen psykiatrisk pasients spedbarnsopplevelser, hvorimot det observerte spedbarn er spedbarnet slik det observeres her og nå. (Ibid, pp. 54-55).

Spedbarnets utvikling av et selv innebærer fire forståelser av det. Disse utvikles i en gitt rekkefølge fra barnets fødsel og inntil barnet er omkring 15 måneder. Til hver forståelse er det bundet et relateringsdomene som forklarer hvordan signifikante personer barnets liv og som i samspill med barnet fremmer noen viktige egenskaper hos det. De fire domener innebærer; fornekkelsen av et gryende selv, fornekkelsen av et kjerneselv, fornekkelsen av et subjektivt selv og fornekkelsen av et verbalt selv (Stern, 2000, pp. 68-76). Neste avsnitt vil omfatte er mer inngående beskrivelse av de ulike domene.

Spedbarnets utvikling av selvet

Gryende selv

Spedbarnet begynner å oppleve en fornekkelse av et gryende selv allerede like etter fødsel og frem til to måneders alder. Opplevelsene i denne perioden er adskilte og

usammenhengende og er ikke ennå samlet i et helhetlig perspektiv. Prosessen med utviklingen av et gryende selv innebærer en fremkomst av blant annet organisering av sanseopplevelser, motorikk og kreative handlinger. Regulering av sult og søvn er eksempler på grunnleggende funksjoner som skal fungere i samspillet mellom barn og omsorgsgiver (Stern, 2000, pp. 79-112). Dette kan eksempelvis innebære hvorvidt primær omsorgsgiver er i stand til å avlese om barnet er sultent eller når det er mett (Stern, 1997, p. 96).

Kjerneselv

Når barnet er to til seks måneder begynner det å utvikle en fornemmelse av et kjerneselv. På dette tidspunkt begynner barnet å integreres mer i sosiale samspill og de er tilsynelatende mer sosiale, oppmerksomme og kvikkere. For å få en organisert forståelse av et kjerneselv må barnet organisere sine egne opplevelser og organiseringer. Dette innebærer selvhandling, selvsammenheng, selvaffektivitet og selvhistorie. En forståelse av selvhandling innebærer at barnet forstår at de selv er opphav til egne handlinger og ikke andres. for eksempel at armen beveger seg når man ønsker den skal det. Selvsammenheng viser til en forståelse av å være en fysisk helhet, en avgrenset person og som er integrert i handling både aktivt og passivt. Selvaffektivitet refererer til en evne til å oppleve strukturerte følelser som hører sammen med andre deler av selvet. Barnet utvikler selvhistorie når de får en forståelse av å eksistere over tid. Det opplever å være det samme, selv om det forandrer seg. Disse fire selvopplevelser danner sammen en fornemmelse av et kjerneselv (Stern, 2000, pp. 113-117).

Riktig stimulering og aktivisering er sentralt i foreldre-barn relasjonen for å danne et grunnlag for en sunn utvikling (Ibid, p. 242) Hvis primære omsorgsgivere ikke tilstrekkelige imøtekommer barnets arousal, eller ved over- eller understimulering, vil utviklingen av et kjerneselv kunne bremse da barnet ikke erfarer opplevelser av en særlig karakter i samspill med disse. Både fantasifulle og virkelighetsnære opplevelser må erfares i samspill med regulerende omsorgsgivere for at barnets adferd skal utvikles i riktig retning (Ibid, p. 248). Vanskeligheter som kan oppstå i perioden hvor et kjerneselv er under etablering er problemer med søvn eller spisning (Ibid, p. 253). Barnet utvikler i denne periode også en psykisk og psykisk selvforståelse som danner en base for senere selvfølelse og selvtilit (Sørensen, 2007, p. 117).

Subjektivt selv

Det subjektive selv får barnet en fornemmelse av når det er syv til femten måneder. Spedbarnet oppdager på dette tidspunkt at både seg selv og andre har en psyke. Barn forstår at andre er forskjellig fra dem selv, men at subjektive opplevelser likevel kan deles nonverbalt med andre gjennom kroppsspråk. Barnets fremtredende samforståelse bidrar til en form for begynnende empati. Det kan også oppleve og forstå den empatiske prosess som utspiller seg med omsorgsgiver. Denne prosess er avgjørende for barnets sunne utvikling (Stern, 2000, pp. 172-174).

Verbalt selv

Forståelsen av et verbalt selv begynner å utvikle seg ved 15 måneders alder. Språket utvikles og dette skaper nye muligheter for hvordan man kan interagere med andre. På denne måte kan barnets opplevelser i mye større grad deles bevisst med andre. Dette danner et grunnlag for at barnet kan konstruere en historie om seg selv og sette ord på de erfaringer og opplevelser som har vært. Språket beriker måten å være med andre på da dette skaper en mulighet for å uttrykke seg eksplisitt, men bakdelen er at det kan bli mer overfladisk og at språket gjør at de andre domene opplever mindre personlig. (Stern, 2000, p. 211). Ettersom utviklingen fortsetter blir barnet i stand til å benytte seg av symboler og tegn, og de får en begynnende fornemmelse av hvordan det kan se seg selv utenfra (Ibid, pp. 212-215).

Sterns teori om selvets utvikling og spiseforstyrrelser

Sterns teori legger stor vekt på det tidlige samspill mellom omsorgsiver og barn, og hvilken betydning dette har for barnets utvikling. Foreldrene spiller generelt en stor rolle og deres adferd kan virke beskyttende overfor psykiske lidelser ved stabile forhold, men motsatt også disponerende ved negative mønstre som omsorgssvikt eller misbruk.

Samværet med omsorgsgiver og vedkommendes evne til å regulere er essensielt i utviklingen av et gryende selv. I følge Ward et. al hevdet Burch på 1970-tallet at for-

styrret mor og spedbarns interaksjon knyttet til føde, men også en generell forstyrret tilknytning kunne gjøre barnets sårbart overfor en spiseforstyrrelse (Ward et. al, 2001, p. 497). Wards et. al foretok en undersøkelse av personer som lider av AN og deres mødre for å undersøke om Burchs påstand stemte. Resultatene støttet hypotesen om at personer med AN har en usikker tilknytning, da det ble identifisert at 95 % av respondentene var usikkert tilknyttet (Ibid, p. 502). Den kan antas ut i fra overstående funn at samspillet mellom omsorgsgiver og spedbarn både i forhold til basale behov som mat og generell tilknytning samt barnets mulighet til å utvikle en fornemmelse av et gryende selv kan ha betydning for hvorvidt et individ være i risikogruppen for å utvikle en spiseforstyrrelse. Det er nærliggende å anta at en forstyrret fødeinteraksjon og en usikker tilknytning kan disponere et individ for AN.

I følge Sørensen er kjerneselvev vesentlig for utvikling av selvfølelse og selvtillit. Gjennomgående viser empiriske undersøkelser på individuelle risikofaktorer at negativ selvevaluering, dårlig selvtillit og misnøye med egen kropp kan gjøre et individ sårbart overfor spiseforstyrrelser (Garner & Garfinkel, 1978, p. 494; Ghaderi & Scott, 2001, p. 122; Taniguchi & Aune, 2013, p. 387). Da majoriteten av empirien på området understøtter hypotesen om at lavt selvverd og negativ selvevaluering kan virke disponerende for en spiseforstyrrelse, kan det antas at utviklingen av et sunt kjerneselv er sentralt for å gjøre et individ motstandsdyktig mot spiseforstyrrelser, og motsatt at forstyrrelser i utviklingsstadiet vil gjøre et individ disponert for en spiseforstyrrelse.

I følge Stern er den empatiske prosessen som utspiller seg mellom barn og omsorgsgiver i perioden for utvikling av et subjektivt selv avgjørende for barnets sunne utvikling. Det er nærliggende å anta at denne sunne utviklingen av domenet kunne virke forebyggende overfor spiseforstyrrelser og andre psykiske problemer. Det skal dog påpekes at dette mest sannsynlig vil gjelde for alle utviklingsstadier og ikke kun ved utviklingen av det subjektive selv.

Personer som lider av AN har svekket innsikt i egen lidelse og nekter ofte for at de har problem (Attia & Walsh. 2007, p. 1807). Det kan trekkes paralleller mellom hvordan et svikt i det verbale selv, herunder evnen til å anskue seg selv utenfra, og

hvordan personer som lider av AN har en svekket evne til å se seg selv og sin lidelse objektivt.

Psykologisk teori til forklaring av sosiokulturelle faktorer

Sosialpsykologiens historikk og vitenskapsteori

Sosialpsykologi er det feltet ved psykologien som omhandler menneskelig interaksjon, og som søker å forklare og beskrive sosial interaksjon (Gergen, 1973, p. 309). Allport har definert sosialpsykologi som *"the scientific investigation of how the thoughts, feelings and behaviours of individuals are influenced by the actual, imagined or implied presence of others"* (1954, p. 5; Hogg & Vaughan, 2008, p. 4). I følge Allport er disiplinen med andre ord interessert i menneskers adferd og hvordan denne påvirkes av andre. Han hevder mer inngående at disiplinen prøver å forstå og forklare hvordan individers tanker, følelser og adferd er influert av andres faktiske, forestillende eller antydende tilstedeværelse (Christensen, 2005, pp. 165-166).

Sosialpsykologi er en vitenskapelig disiplin på grunnlag av at de bruker vitenskapelige metoder forut for sine teorier (Hogg & Vaughan, 2008, p. 4). Den tidlige sosialpsykologi baserte seg dog i hovedsak på viten innhentet fra terapi, men da det ble ytret ønske om vitenskapelighet ble det raskt utviklet eksperimentelle metoder innenfor sosialpsykologien. Slike metoder ble implementert på bakgrunn av ønske om generaliserbarhet og status som realvitenskap (Christensen, 2005, pp. 165-166). Historikken kan dog spores helt tilbake til midten av 1800-tallet, hvor enkelte skoler i Tyskland tilsuttet seg disiplinen *folk psychologist* som fokuserte på et kollektivt sinn i motsetning til den generelle psykologien som konsentrerte seg omkring det enkelte individets sinn. Begrepet *group mind* vokste frem som et konsept ved århundreskiftet 1800-1900, og etablerte seg som en sentral del ved den fremadstormende disiplinen. Konseptet vedvarte og nyere teoretikere på området som Asch forsto på midten av 1900-tallet at det var nødvendig og se individet av lys av dets kontekst og relasjoner i en gruppe for og forstå kompleksiteten ved menneskers adferd (Hogg & Vaughan,

2008 pp. 26-27). Asch har selv stått for et av sosialpsykologiens mest velkjente eksperimenter omkring konformitet og gruppepress (Asch, 1955, pp. 31-35). Disiplinen har generelt konsentrert seg om menneskers adferd i sosiale sammenhenger (Christensen, 2005, pp. 165-166).

Sosialpsykologisk teori ses relevant i forhold til spiseforstyrrelser for og skape en bedre forståelse for hvilken rolle interaksjon og samspill med andre spiller for denne typen problemstilling. Det ses ytterligere som relevant og benytte sosialpsykologisk teori til og forklare de sosiokulturelle faktorer som kan være med og disponere et individ for AN.

Bronfenbrenners økologiske modell

Bronfenbrenners økologiske modell ble først introdusert på starten av 1970-tallet som en motreaksjon på det begrensede omfang av allerede eksisterende forskning innen utviklingspsykologien. I følge Bronfenbrenner konsentrerte daværende utviklingspsykologisk forskning seg om barns underlige adferd i underlige situasjoner med underlige voksne over kortest mulig tid (Bronfenbrenner, 1994, p. 1643). Den bioøkologiske modellen er et system som illustrerer menneskelig utvikling over tid. Utviklingsbegrepet dekker i denne forstand over kontinuitet og forandring i biopsykologiske karakteristikk ved mennesker, både enkeltindivider og i grupper (Bronfenbrenner, 2006, p. 793). Ved hjelp av den økologiske modell retter Bronfenbrenner fokus mot den naturlige kontekst som individet befinner seg i og den gjensidige interaksjon med andre mennesker (Bronfenbrenner, 1994, p. 1644). Både sosiale, kulturelle og fysiske forhold er avgjørende for individets utvikling, og han ser individet som uunnværlig forbundet til sin kontekst. Individets adferd vil derfor endres i takt med omgivelsene (Ibid.).

Proksimale prosesser

Bronfenbrenner ser utvikling som en livslang prosess hvor den gjensidige interaksjonen mellom individ og miljø blir stadig mer kompleks. For å være effektiv må interaksjonen foregå jevnlig over tid. Den kontinuerlige interaksjonen i individets umid-

delbare miljø kaller Bronfenbrenner for den proksimale prosess, og kan eksempelvis utspille seg mellom barn og omsorgsgiver. De proksimale prosessers form, kraft, innhold og retning som påvirker utvikling varierer på bakgrunn av utviklingen til individet som er involvert. Her inngår både det umiddelbare miljøet hvor prosessen utspiller seg og de hensyn til hvilke utviklingsmessige utfall det gjelder (Bronfenbrenner, 1994, p 1644).

Den økologiske modells struktur

Den økologiske modell fremstilles som en innleiret struktur, hvor man beveger seg fra innerste nivå til det ytterste. Nivåene betegnes som henholdsvis mikrosystemet, mesosystemet, eksosystemet, makrosystemet og kronosystemet (Bronfenbrenner, 1994, pp. 1645-1646).

Mikrosystemet utgjør modellens innerste nivå og fremstiller individet i samspill med dets interpersonelle relasjoner ansikt-til-ansikt. Individet utvikles i en kompleks interaksjon med relasjonene i det umiddelbare miljø som oppleves og erfares gjennom aktiviteter og sosiale roller. Familie, skoler, jevnaldrede eller arbeidsplass er eksempler på individets umiddelbare omgivelser. Det er i det umiddelbare miljø de proksimale prosessene arbeider med å produsere og opprettholde utvikling. Hvorvidt dette er mulig avhenger av mikrosystemets innhold og struktur. Det finnes kun begrenset forskning på systemets innhold og struktur, og den empiri som eksisterer på området konsentrerer seg om familie, og i mindre grad andre utviklingsmessige arenaer som skole og klasserom (Bronfenbrenner, 1994, p. 1645). Bronfenbrenner hevder at de utviklingsmessige arenaene som det ikke er foretatt like mye forskning på vil ha avgjørende betydning for barnets utvikling fordi barn og unge i dagens travle samfunn tilbringer mer tid i barnehage, skole og fritidsordning enn hjemme (Bronfenbrenner, 1974, p.134).

Mesosystemet kobler mikrosystemer, og innebefatter prosessen som finner sted mellom to eller flere arenaer som individet befinner og utvikler seg i. Eksempler på et mesosystem kan være relasjonen mellom hjem og skole eller mellom hjem og arbeidsplass (Bronfenbrenner, 1994, p. 1645). Som Bronfenbrenner påpeker kan et

individs opplevelser og omstendigheter i hjemmet påvirke hvordan vedkommende har det på skolen og omvendt (Bronfenbrenner, 1986, p. 723).

Eksosystemet skaper en forbindelse og inkluderer prosesser mellom to eller flere arenaer, hvor minst én ikke direkte berører individet. Dette kan være hendelser som oppstår og kun indirekte påvirker de prosesser i individets umiddelbare nærhet som individet beveger seg i. Dette kan for et barn være relasjonen mellom foreldrenes arbeidsplass og hjemmet (Bronfenbrenner, 1994, p. 1645). Eksosystemer kan både være formelle og uformelle og kan utover interaksjon mellom hjem, skole og foreldre også innebære karakteristikk ved nabolaget, helsetjenester, sosiale nettverk, shoppingfasiliteter og hvordan disse indirekte påvirker individet i utvikling (Bronfenbrenner, 1977, p. 526).

Makrosystemet består av mønstre ved mikro-, meso-, og eksosystemkarakteristikk for en gitt kultur. Det dreier seg i hovedsak om tro og religion, kunnskap, materielle ressurser, livsstiler og de muligheter som er forankret i hver av disse bredere systemene (Bronfenbrenner, 1994, p. 1646). Det er kulturen som individet er født i som bestemmer makrosystemets form. Da individets betraktninger alltid vil være avhengig av makrosystemer kan det sies at makrosystemet påvirker de andre systemene (Bronfenbrenner, 1977, p.527).

Kronosystemet utvider miljøet til en tredje dimensjon. Systemet omfatter forandring over tid, både for det aktuelle individet det gjelder og miljøet som individet ferdes i. Dette kan være forandringer i eksempelvis familiestruktur, sosioøkonomisk status eller ansettelser gjennom et livslangt forløp (Bronfenbrenner, 1994, p. 1646). Det finnes grovt inndelt to former for kronosystemer; de normative og de ikke-normative. De normative systemer innebærer blant annet å starte på skolen, puberteten, inntredelse på arbeidsmarkedet og giftemål. De ikke-normative systemer innebærer blant annet dødsfall, sykdom, flytting og skilsmisse. Slike hendelser oppstår i løpet av et livslangt forløp og bidrar gjerne med en form for utviklingsmessig forandring (Bronfenbrenner, 1986, p. 724).

Bronfenbrenners teori og spiseforstyrrelser

Som nevnt hevder Bronfenbrenner at skole og barnehage er av avgjørende betydning for barnets betydning i dagens samfunn fordi barn tilbringer mye mer tid på disse arenaene enn hjemme (Jf. Den økologiske modellens struktur, avsnitt 2). Forskning foretatt på familie, jevnaldrede og medias innflytelse på unges jenters kroppsbilde viser at det oftest er mor og nærmeste venninne som påvirker kroppsbilde i størst grad (McCabe & Ricciardelli, 2003, p. 5). Også dårlig kommunikasjon mellom foreldre og barn har vist seg å ha betydning for unges kroppsoppfattelse. Taniguchi og Aune presenterer i sin artikkel et studie som nettopp undersøker dette. Resultatene indikerer at unges interaksjon og kommunikasjon med foreldre påvirker de unges evaluering av sin egen kropp (Taniguchi & Aune, 2013, p. 394). Det er nærliggende å anta ut fra disse funn av foreldres mening og kommunikasjon i samspill med jevnaldrede venninner som unge jenter interagerer med i skoletiden kan ha innflytelse på kroppsbilde, og dermed indirekte fungere som risikofaktorer til forvrengt kroppsbilde og spiseforstyrrelser.

Kronosystemet ses som sentralt i forhold til spiseforstyrrelser. Både de normative og de ikke-normative systemene innebærer omstendigheter som sannsynligvis både kan innvirke på de disponerende, utløsende og vedlikeholdene faktorene ut fra en multifaktorell forståelsesmodell. Særdeles relevant opptrer den ikke-normative dimensjonen i forhold til utløsende faktorer. Både tap og konflikter, tidlig eller sen pubertet og endrede livsvilkår som eksempelvis flytting har blitt identifisert som faktorer som kan virke som utløsende faktorer hos et individ som er disponert for AN.

Giddens teori om moderniteten – ”en løpsk verden”

Giddens teori sentrerer seg omkring moderniteten, som han referer til som den industrialiserte verden. Han betegner moderniteten som en ”løpsk verden” som er i rask sosial forandring og som også påvirker tidligere sosiale praksiser (Giddens, 1991/1996, pp. 26-27). Han viser til tre hovedelementer som kan være med på å for-

klare de dynamiske trekk ved det moderne sosiale liv. Disse er henholdsvis adskillelsen av tid og rom, utleiring av sosiale institusjoner og refleksivitet.

Tre dynamiske karaktertrekk ved moderniteten

Adskillelsen av tid og rom

Adskillelsen av tid og rom er med på å forklare hvordan disse to komponenter ikke er bundet til hverandre på samme måte som i det premoderne. I det moderne samfunn er ikke lenger tid og rom forbundet gjennom stedets beliggenhet. På grunn av avansert teknologi i stadig utvikling, kan tv-programmer som sendes i USA ses i en annen del av verden på et annet tidspunkt av døgnet. Bruken av internett, som har eksplodert i løpet av de siste 15 år, er også et eksempel på hvordan tid og rom kan være adskilt. Sosiale medier som Facebook, Skype, Snapchat og Instagram skaper mulighet for kommunikasjon og deling, uten at sender og mottaker behøver å være i samme rom (Giddens, 1991/1996, pp. 28-29). Når tid og rom ikke lenger er bundet til hverandre, øker muligheten for deling og eksponering av kroppslige idealer samt trender og nyheter innenfor trening, kosthold og sunnhet, som kan være med å påvirke et individ til forstyrret spising.

Utleiringsmekanismer

Utleiring refererer til at sosiale relasjoner løftes ut av lokale interaksjonskontekster, og henger sammen med adskillelsen av tid og rom (Giddens, 1990, p. 26). Han skiller mellom to typer utleiringsmekanismer som er med på å påvirke utviklingen av moderne sosiale institusjoner; symbolske tegn og ekspertsystemer. Symbolske tegn er utvekslingsmedier som kan videresendes uten at det påvirker de individer eller grupper som har med de å gjøre på ett gitt tidspunkt. Han trekker frem penger som et av de mest vesentligste former for symbolske tegn, og som et sentralt trekk ved moderniteten. Penger kan bidra som et middel for tid og rom utstrekning, ved å gjøre det mulig for individer som er adskilt fra tid og rom å foreta transaksjoner. Vesentlig knytter begrepet tillit seg til penger samt andre utleiringsmekanismer. Alle som benytter seg av penger som et betalingsmiddel antar at andre innfrir pengenes verdi.

Ekspertsystemer er systemer av faglig ekspertise eller teknisk art som er med på å organisere sosiale og materielle omgivelser. Sykehus, barnehager eller arkitekter kan være eksempler på ulike ekspertsystemer. Tillit gjør seg også gjeldende i forbindelse med ekspertsystemer. Giddens fremlegger et eksempel på hvordan vi i vår egen bolig ikke tenker over eller er redd for å gå opp i andre etasje, da vi har tillit til at den jobben som er gjort av arkitekter og bygningsarbeidere er tilstrekkelig god nok (Giddens, 1990, pp. 26-32).

Refleksivitet

Refleksivitet forklarer hvordan modernitetens individer reflekterer over de valg de står overfor, og i en kontinuerlig prosess reviderer eldre informasjon og viten opp mot ny. Giddens anser denne prosessen som komplisert, da det eksisterer så mange muligheter for refleksjon i den moderne sosiale verden. I moderniteten legges det vekt på fornuft og refleksjon over valgmuligheter, fremfor å kun følge trygge tradisjoner som ble anskuet som elementært i det premoderne (Giddens 1991/1996, pp. 32-33). Han fremmer hermed individet som autonomt og refleksivt, og poengterer viktigheten av dets kunnskapspotensialet (Giddens, 1984, pp. 1-5). Det kan tenkes at mangfoldet av valg og forventningene om autonomi kan være vanskelig å innfri for enkelte, og at selvrealiseringen og forventningene om å ta styringen over seg selv gjør at noen i stede tar kontroll over kroppen. Vi overøses daglig av viten omkring sunnhet, helse, trening og kosthold og det er nærliggende å anta at økt kunnskap i enkelte tilfeller kan medføre overopptatthet og overfokusering omkring temaene. Innenfor trening og kosthold finnes det uttallige meninger og tilhørende valg i form av hva som er mest effektivt. Denne tilbøyelighet kan sannsynligvis være med på å forsterke den økende tendensen til sunnhetshysteri, som man kan forestille seg igjen kan øke prevalensen for spiseforstyrrelser.

Kroppens refleksivitet

Giddens påpeker hvordan kroppen ikke kun er et fysisk vesen, men også et handlingssystem som inngår praktisk i hverdagslig interaksjon, noe som er elementært for å fastholde en sammenhengende følelse av selvidentitet. Han foreslår ulike aspekter ved kroppen som er av særlig betydning for selvidentitet. Kroppens fremtreden dek-

ker over kroppens overflater, herunder bekleddning og utsmykning som er synlige. Kroppens opptreden referer til hvordan individet benytter sin fremtreden under hverdagslige omstendigheter. Kroppens sensualitet beskriver den måten nytelse og smerte håndteres. Til sist beskriver han de regimer som kroppen er lagt under (Giddens, 1991/1996, pp. 32-130).

Han bedyrer at det er noen former for fremtreden og opptreden som i større grad gjør seg gjeldende i det moderne samfunn sammenliknet med den premoderne, en kultur hvor kroppslig fremtreden i stor grad baserte seg på tradisjon. Måten individet fremsto på var i mange henseender på bakgrunn av sosial identitet og i mindre grad personlig identitet. Selv om den sosiale identitet var mer fremtredende i det premoderne, kan påkledning også i den moderne kultur signalisere forskjeller i sosial status, karriere og kjønn. Kroppslig fremtreden blir dessuten påvirket av idealer, reklamer, press fra grupper og andre sosiokulturelle faktorer, som i følge Giddens ofte fremmer standardisering fremfor individuelle forskjeller. Mens påkledning i noen sosiale miljøer er selvbestemt, er uniformer på den annen side en fremtreden som viser til en bestemt sosial posisjon (Giddens, 1991/1996, pp. 32-130).

Giddens refleksjoner omkring kropp, identitet og sosial fremtreden tegner et bilde av hvordan disse elementer blir en del av det han betegner som "selvets refleksive prosjekt".

Individet skal være forberedt på de forventninger som kommer fra omgivelsene, og mange tilpasser sin adferd og interaksjon så den samsvarer med de forventninger og kriterier som knytter seg til den pågjeldende opptreden. Spiseforstyrrede er svært oppmerksom på både egen, men også andres kropp og vekt. Det er nærliggende å anta at individer som lider av AN prøver å samsvare med de idealene Giddens presenterer, og som medier og samfunnet har bidratt med å skape i det moderne.

På bakgrunn av denne streben etter innfrielse av forventninger og tilpasning viser Giddens til enkelte teoretikere som spekulerer hvorvidt mennesker utvikler flere selv`er og dermed ikke har en kjerne i sin selvidentitet. Han avviser denne teori på bakgrunn av flere undersøkelser som er gjort på området, og som viser hvordan ulik opptreden på tvers av forskjellige miljøer er et av de viktigste redskaper for å sikre selvidentitetens sammenheng (Giddens, 1991/1996, pp. 32-130).

Refleksiviteten i det moderne samfunns dyrker kroppen gjennom kroppsregimer, som i denne sammenheng fungerer som et viktig redskap. Kroppsregimer i moderniteten har medført en refleksiv oppmerksomhet omkring kropp i et samfunn med et mangfold av valgmuligheter. Giddens mener det er feil å utelukkende skylde på endrede idealer, og fokuserer i større grad på at hvert enkelt individ står ansvarlig for sin egen kroppslige utforming (Giddens 1991/1996, pp. 32-130). Her stiller Giddens seg kritisk til angrep mot skjønnhetsidealene og mener at individet i større grad skal stå ansvarlig overfor seg selv.

Giddens forståelse av Anorexia Nervosa

Giddens er av den oppfattelse at AN ble utbredt etter at begrepet ”diett” begynte å utvikle seg på 1920-tallet, og frem til i dag. Han mener at årsaken til at flest kvinner rammes av lidelsen bygger på kombinasjonen mellom det å være på diett og endrede verdier for kroppslig fremtreden. Det var på dette tidspunktet befolkningen ble mer oppmerksom på at vekt kunne henge sammen med selvregulering i forhold til helse. Utover dette ble variasjonen i fødevarer mer markant. Å være på diett kan anses som en enkel gjengivelse av et mer generelt fenomen, nettopp dyrkelse av kroppsregimer som et middel for å refleksivt ha innflytelse på selvets prosjekt. AN er et ekstremt eksempel på kroppsregimenenes kontroll og kan fra overstående perspektiv forstås som følge av at det er individets ønske om, og ansvar for etablere og opprettholde en bestemt selvidentitet. Giddens forstår AN som patologi som er forbundet med den refleksive selvkontroll. Lidelsen er tett forbundet med selvidentitet og kroppslig fremtreden, og angst for skam spiller en rolle. Han er av den oppfattelse at et bevisst fravalg av tilgjengelig føde og ekstrem planlegging av kost forteller at det er en tydelig refleksivitet på spill.

I følge Giddens bør det tas i betraktning at AN i stor grad kan forstås på bakgrunn av modernitetens valgmuligheter, og ikke kun som en patologi. I det premoderne fikk ikke kvinner de samme valgmuligheter, og den åpenheten som nå regjerer gjør det mulig for kvinner å ta kontroll over og forandre sin egen kropp. Det å ha fullstendig kontroll over kost og mosjon danner en følelse av mestring og oppnåelse, som igjen

kan være uttrykk for maktstyrke. Han påpeker dog at tvangsmessig kontroll adskiller seg fra autentisk refleksiv regulering, og at det er derfor den personer som lider av AN ofte føler at regime vedkommende har underlagt kroppen, er tatt i besittelse. Den kontrollen personer med AN besitter er et falskt selvsystem. Den fremmede følelsen som gjør at selvet ikke føler seg hjemme kan forklare hvordan personer med AN fortsetter det konstante jaget etter kontroll og regimer, da individet kun føler seg god nok på bakgrunn av det ekstreme selvreguleringsregimet.

Giddens er av den oppfattelse av at AN er en søken etter sikkerhet i et risikosamfunn med mangfoldige muligheter. Den ekstreme kontrollen over egen kropp er et bevis på en sikker tilværelse i et åpent risiko samfunn (Giddens, 1991/1996, pp. 125-130). Som nevnt i avsnittet om kroppens refleksivitet mener Giddens at det enkelte individ i stor grad selv står ansvarlig overfor seg selv og sin kropp. Det skal i denne forbindelse påpekes at Giddens teori er av relativt eldre dato og at Giddens forklaring ikke alene kan forklare utviklingen av AN. Teorien kan bidra med et perspektiv, men må også ses i lys av andre teorier for en fyllestgjørende forklaring av lidelsens etiologi.

Ontologisk sikkerhet og tillit

Giddens fremmer betydningen av ontologisk sikkerhet og hvordan individet kan få en følelse av dette, da dette kan hjelpe individet gjennom kriser og høyrisiko (Giddens, 1991/1996, p. 52). Ontologisk sikkerhet refererer til individets følelse av sikkerhet og tillit til andre (Layder, 2007, p. 187). Hvis et barn opplever tillit til omgivelsene vil det utvikle en ontologisk sikkerhet, som gjør individet trygg på sin tilværelse (Giddens, 1991/1996, p. 50-52). I følge Giddens er tillit grunnleggende for psykologisk velbefinnende og et godt selvverd (Ibid, p. 56). Et negativt selvverd og negativ selvevaluering er personlighetsmessige faktorer som kan bidra til utviklingen av AN, og det kan dermed antas ut fra Giddens resonnement at svekket tillit kan ha en implisitt innflytelse på AN, da det påvirker individets selvverd.

Tiltro til andes pålitelighet etableres gjennom barnets tidlige erfaringer, og Giddens bruker Eriksons idé om fundamental tillit som en forklaring på hvordan dette er med på å forme vår selvidentitet (Giddens, 1991/1996, p. 52). Fundamental tillit forutset-

ter en gjensidighet mellom omsorgsgiver og barn, og under normale omstendigheter vil barnet utvikle en tillit som beskytter barnet mot fremtidige trusler. Trygge rammer og hverdagsrutiner vil være viktige komponenter som bidrar til økt trygghet hos barnet. Hvis disse kriterier ikke imøtekommes vil barnet kunne utvikle en mangelfull eller en ikke tilstedeværende ontologisk sikkerhet eller fundamental tillit. Dette kan innebære en konstant følelse av engstelighet og utrygghet, som også kan prege barnets ytterligere relasjoner (Ibid, pp. 53-55). Det kan i sammenheng med AN antas at enn mangelfull ontologisk sikkerhet og fundamental tillit kan fungere som risikofaktorer for lidelsen, da uhensiktsmessige familieforhold er én av tre forhold som kan disponere et individ for AN.

Diskusjon

Kritiske overveielser omkring teori

Det vurderes som hensiktsmessig å foreta noen overveielser omkring hvilke styrker og svakheter som kan ses ved utvalgt teori. Ofte utvelges teori på bakgrunn av én konkret synsvinkel og kan dermed ikke tegne et fyldiggjørende bilde av en problemstilling. På bakgrunn av dette anses det som gagnlig og stille seg kritisk overfor anvendt teori, for å vise at en problemstilling kan anskues fra flere synsvinkler. En teoretisk forståelse kan likevel skape et grunnlag for å si noe om et spesifikt fenomen.

Det har vært nødvendig med en redegjørelse for faktuelle opplysninger om AN, herunder diagnostiske kriterier og forekomst for å få en grunnleggende forståelse for lidelsen. Et multifaktorelt forståelsesperspektiv anses som hensiktsmessig for å forstå kompleksiteten ved lidelsen og er generelt akseptert som innfallsvinkel på området. For å illustrere et for snevert bilde ville en psykodynamisk forståelse sannsynligvis vektlegge barndomserindringer, herunder familiære faktorer og muligvis ta mindre hensyn til de sosiokulturelle faktorer. På samme måte er det nærliggende og anta at kun et sosialpsykologisk perspektiv ville undervurdert de individuelle faktorer og legge hovedvekter på individets påvirkning fra miljøet og dets dynamikk i grupper. På bakgrunn av overstående argumenter ses det som mest formålstjenlig og anvende flere ulike teorier slik at disse sammen skaper en bredest mulig forståelse for lidelsens etiologi. For en ennå mer inngående forståelse ville det bli ansett som hensiktsmessig og også inndra minst en teori ytterligere utover de allerede tilvalgte innenfor henholdsvis utviklings- og personlighetspsykologi, i likhet med sosialpsykologi. Dette er dog fravalgt med begrenset antall sider som argumentasjon.

Anvendelse av Sterns teori om selvets utvikling er benyttet for å dekke det utviklingspsykologiske perspektivet på bakgrunn av at hans teori er mer evidensbasert enn andre utviklingspsykologiske teorier, noe som er en stor styrke. Forskning peker på at personer som lider av AN ofte er usikker tilknyttet, noe eksempelvis Bowlbys teori kunne belyst. Med hensyn til det personlighetspsykologiske perspektivet dekker femfaktormodellen den trekkteoretiske delen ved personlighetspsykologien. Andre per-

sonlighetspsykologiske vinkler kan omfatte eksempelvis behavioristisk tilnærming med fokus på læring eller en humanistisk synsvinkel med fokus på behov. Disse er dog fravalgt på bakgrunn av begrenset antall sider.

Drøftelse av problemformulering

Diskusjonen vil drøfte problemformuleringen:

”Hvilke faktorer medvirker til utviklingen av Anorexia Nervosa? Hvordan kan de medvirkende faktorer bidra til forståelsen av utviklingen av AN, herunder med inndragelse av psykologiske teorier?”

Individuelle faktors betydning for utvikling av AN

Gjennomgående viser forskning på personlighetsmessige risikofaktorer at spesielt perfeksjonisme utpeker seg som særlig betydningsfull for utvikling av AN (Jf. Perfeksjonisme, avsnitt 1). Det skal påpekes at perfeksjonisme alt i fra hvilket psykologisk perspektiv en er tilhenger av, kan anses både som et personlighetstrekk så vel som en kognitiv stil. Fra et kognitivt standpunkt vil perfeksjonisme kunne anskues som en kognitiv stil da kontroll, struktur og fokus på detaljer som er kjennetegn ved perfeksjonisme kan anskues som kognitive strukturer eller stiler. Den detaljorienterte stil kan eksempelvis testes ved hjelp av *Rey – Osterrieth Complex Figure Task*, og denne ble anvendt av Harrison et. al for å teste hvorvidt en detaljorientert stil kunne assosieres med AN, noe resultatene indikerer at det kan (Harrison et. al, 2011, p. 462).

Fra et trekkperspektiv vil perfeksjonisme på den annen side betraktes som et stabilt trekk som er inkorporert i en persons personlighet. Et studie av Halmi et. al undersøkte perfeksjonisme som et fenotypisk trekk ved AN (Jf. Perfeksjonisme, avsnitt 1). Fenotype er den måten et gen kommer til uttrykk på og er et resultat av et samspill

mellom arv og miljø². Overstående er et eksempel på hvordan perfeksjonisme kan vurderes som et stabilt trekk ved et individs personlighet og den måten det kommer til uttrykk i miljøet.

Lopez, Stahl og Tchanturia har samlet opp om studier på sammenhengen mellom AN og intelligens, da enkelte studier peker på at personer med anoreksi har en høyere intelligens sammenliknet med den generelle befolkning (Jf. Biologiske faktorer, avsnitt 8). Som nevnt i teoriavsnittet omkring AN og IQ, er disse studiene for små for at det kan være belegg for å trekke en konklusjon om at personer med AN er i besittelse av en høyere intelligens enn den generelle befolkning. Blant annet gjør for få informanter i studiene at dette ikke kan generaliseres til hele gruppen av AN. Som redegjort for i avsnittet om AN og intelligens viser de to største studiene som er gjort på området at personer som lider av AN har normal IQ, og det kan dermed ikke konstateres at denne gruppe mennesker er høyere begavet sammenliknet med den generelle befolkning. Forslaget om at det kan være perfeksjonisme som kan være årsaken til gode prestasjoner på skolen og ikke høy intelligens, er et eksempel som illustrerer hvordan perfeksjonisme også kan anses som kognitivt forankret.

Overopptatte tanker og adferd har blitt identifisert som personlighetsmessige risikofaktorer for AN (Jf. Overopptatte tanker og adferd, avsnitt 1). Det er nærliggende å anta at tendenser til besettelser eller tvang som er identifisert gjennom forskning kan gjøre et individ mer tilbøyelig til å utvikle en spiseforstyrrelse. Særlig betydningsfullt vil det sannsynligvis være hvis et individ har en særlig overopptatthet omkring kost eller trening.

Gjennomgående viser forskning at høyt nivå av negative følelser og negativ selvevaluering, herunder lavt selvverd kan spille en rolle for senere utvikling av spiseforstyrrelser. Ovennevnte sårbarheter er tett knyttet til misnøye med egen kropp, som også har blitt identifisert som risikofaktor for AN (Jf. Høyt nivå av negative følelser, negativ selvevaluering og misnøye med egen kropp, avsnitt 1). Utilfredshet med egen kropp vil sannsynligvis frembringe et ønske om å forandre kroppen og misnøyen

² Store Norske Leksikon
<http://snl.no/fenotype>

knyttet til dette. Det kan drøftes om dette i bestemte tilfeller bunner i et håp om en løsning på et lavt selvverd, og en slankekur er en metode for å oppnå en idealkropp og fungerer ofte som utløsende faktor.

Med hensyn til de biologiske risikofaktorer foreligger det evidens for at det er en arvelighet når det kommer til AN. Dette har tvillingstudier konstatert da det er en mye høyere prosentandel eneggede tvillinger enn tveeggede som utvikler spiseforstyrrelser. Det er foreløpig ukjent hva det er som gjør AN arvelig (Jf. Biologiske faktorer, avsnitt 3-5). At genetikk spiller en rolle behøver ikke være ensbetydende med at dette alene disponerer et individ for AN. Det kan på den annen side antas at individer med en genetisk disposisjon for å utvikle en spiseforstyrrelse vil være mer sårbare overfor andre faktorer og påvirkninger i miljøet. Det kan med dette drøftes om genetisk disponerte som ikke blir utsatt for negativ miljøpåvirkning ikke utvikler en spiseforstyrrelse. Her gjør et annet spørsmål seg gjeldende, og det er hvorvidt et individ ikke blir eksponert for de helt åpenbare risikofaktorene i miljøet som medier.

Det er videre identifisert at personer som lider av AN har noen kognitive deficits, herunder en svekket evne til set-shifting og en svak central coherence (Jf. Individuelle faktorer). Det er her hensiktsmessig og drøfte spørsmålet om kausalitet med hensyn til disse svekkelser. Det kan settes spørsmålsteget ved hvorvidt disse kognitive funksjonsnedsettelsene er individuelle sårbarheter som disponerer for AN eller om det snarere er snakk om at disse svekkelsene er et resultat av lidelsen.

I likhet med at det finnes evidens for at overgrep, misbruk og omsorgssvikt kan fungere som risikofaktorer for AN (Jf. Familiære faktorer, avsnitt 4) så vel som andre psykiske lidelser, kan det også diskuteres hvorvidt den genetiske disposisjon også kan fungere som en generell sårbarhet som kan komme til uttrykk på forskjellige måter avhengig av hvilket miljø individet vokser opp i og hvilke påvirkninger det blir utsatt for.

I likhet med at man arver noen gener som disponerer for AN arver man også ofte et miljø, da disse to er tett knyttet sammen. Dette kan utspille seg gjennom det familiære aspekt, det at et barn eksempelvis blir opplært til noen helt spesielle spisemønstre. Forskning viser at individer med mødre med en spiseforstyrrelse er i risikogruppen

for og selv utvikle en spiseforstyrrelse (Jf. Familiære faktorer, avsnitt 2). Den kan antas at mors forstyrrede bilde av hva som er normalt kan forstyrre evnen til regulering av mengder, samt videreføring av forstyrrede kostvaner. Det er mulig å forestille seg at dette kan vise seg gjennom problemer med å vurdere fornuftig mengde fett i maten, på bakgrunn av at de som lider av anoreksi har fettfobi, mengde på porsjoner eller varighet på måltider. Overstående kan kobles til Sterns teori om selvets utvikling og utvikling av de gryende selv, hvor omsorgsgivers regulering av føde viser seg essensielt for barnets utvikling (Jf. Gryende selv, avsnitt 1).

Det er viktig å ta hensyn til at det genetiske aspekt er en del av lidelsens etiologi, men det i øvrig ikke er noe jeg vil gå videre i dybden med.

Inndragelse av femfaktormodellen for en forståelse av individuelle faktorerers betydning for utvikling av AN

De få studiene som har undersøkt AN i relasjon til femfaktormodellen er enig om at en høy score på nevrotisisme er gjennomgående for respondentene. Høy score på nevrotisisme indikerer stress og emosjonell ustabilitet, noe som viste seg var felles for respondenter med en spiseforstyrrelse eller historie med en spiseforstyrrelse (Jf. Big Five og spiseforstyrrelser, avsnitt 4). En forut antatt hypotese viste seg å stemme, da jeg hadde en forhåndsantagelse om at spiseforstyrrede ville score høyt på nevrotisisme på bakgrunn av stress omkring kropp og vekt, samt mange følelser knyttet til dette. Resultater indikerer også at et fellestrekk for mange spiseforstyrrede er høy score på planmessighet (Jf. Big Five og spiseforstyrrelser, avsnitt 3). Heller ikke dette er særlig overraskende da personer som lider av AN er tilsynelatende tvangspreget og opptatt av kontroll, herunder planlegging av kost og mosjon. Gjennomgående viser det seg også at spiseforstyrrede scorer generelt høyt på medmenneskelighetsfasettene (Jf. Big Five og spiseforstyrrelser, avsnitt 3), noe som i større grad er uforutsett. En høy score indikerer tillit til medmennesker, omtanke for andre og medgjørighet. Da personer som lider av AN kan anses som meget opptatt av egne mål og med et snevert bilde av virkeligheten i forhold til vekt og kropp, var en hypotese at denne gruppe ikke ville score høyt på medmenneskelighetsfasettene.

Studiet av Ghaderi og Scott viste motsatte resultater enn de andre som er gjort på spiseforstyrrelser. Da enkelte har vært spesifikke for AN, var dette studiet dog rettet mot spiseforstyrrede, og henvender seg dermed til en større og mer variert gruppe. Resultatene viste at respondentene med spiseforstyrrelser eller en historie med dette scoret lavere på medmenneskelighetsfasettene, planmessighet og på emosjonell stabilitet enn kontrollgruppen. En av årsakene til at resultatene viser en lav score på planmessighet kan være på grunn av deltagergruppen også med stor sannsynlighet inkluderer både personer som lider av bulimi og overspising. Disse har i motsetning til personer som lider av AN ikke fullstendig kontroll over egen spiseadferd, og kan dermed være med å utjevne tallene. Et annet overraskende moment ved undersøkelsen var at deltagerne scoret høyt på åpenhet overfor erfaringer. Med samme argumentasjon som benyttet i forhold til resultatene på medmenneskelighetsfasettene var en antagelse at spiseforstyrrede vil score lavt på åpenhet overfor erfaringer, da dette sier noe om en persons mer rigide, tradisjonelle og praktiske tendenser. Oppsummert viser majoriteten av resultatene at personer som lider av AN scorer signifikant høyere på nevrotisme, medmenneskelighet og planmessighet.

Det kan drøftes hvordan de mest fremtredende personlighetsmessige risikofaktorer kan plasseres med hensyn til de fem overordnede personlighetsdomenene. Det kan argumenteres at perfeksjonisme kan inngå under planmessighetsdomenet, da perfeksjonisme eller ønsket om å oppnå en perfekt tilstand innebærer høy grad av kontroll, detaljfokus, struktur, disiplin, grundighet og organisering. Dette stemmer godt overens med at perfeksjonisme utpeker seg som et særlig dominerende trekk ved AN og at forskning peker på at personer som lider av AN scorer høyt på planmessighet.

Det kan videre argumenteres for at risikofaktorene høyt nivå av negative følelser og negativ selvevaluering kan inngå innunder nevrotisme domenet. Domenet sier noe om det følelsesmessige arousal hos en person, og en høy score indikerer emosjonell ustabilitet. Det kan dermed kunne antas at høyt nivå av negative følelser og negativ selvevaluering som anses som risikofaktorer for AN sier noe om at en person er tilbøyelig til å bli preget samt stresset over vanskelige følelser.

Familiære faktorerers betydning for utvikling av AN

Forskning har identifisert at kommunikasjon innad i familien er et nøkkelord når det kommer til utvikling av AN. Det forekommer interessant at dårlig kommunikasjon, herunder både ettergivende kommunikasjon og overbeskyttelse kan fungere som risikofaktorer. Dette skaper jo et dilemma i forhold til oppdragelse og en kan forestille seg at det for mange foreldre vil være vanskelig å finne en balanse. Det har videre blitt kartlagt at familiemedlemmer som kritiserer ens vekt kan virke disponerende. Dette må også kunne anses som en form for kommunikasjonssvikt innad i familien. Families kritikk av vekt henvender seg i størstedelen av tilfellene til mor. Forskning viser at mødre av spiseforstyrrede ofte har et forvrengt kroppsbilde eller er overopptatt av vekt og kropp. I et vestlig overflodssamfunn hvor en økende andel barn lider av overvekt eller fedme er det på den ene side vesentlig at foreldre tar ansvar for barnas helse slik at de fra ung alder av får en forståelse for viktigheten av sunn mat og fysisk aktivitet. På den annen side skal en balanse respekteres, og foreldre står ansvarlig for å ikke påføre barn egne problemstillinger med tanke på kropp og vekt eller påvirke barn til et overdrevent fokus på dette.

Også dårlig evne til konfliktløsning anses for å være en risikofaktor for AN. Likeledes er få grenser og lite kontroll kritiske elementer ved oppdragelsen. Motsatt kan også overbeskyttelse, overdreven kontroll og høye krav eller ambisjoner på barnets vegne virke disponerende overfor AN (Jf. Familiære faktorer, avsnitt 3-4).

Seksuelle overgrep, fysisk vold og omsorgssvikt i hjemmet er alvorlige og uakseptable handlinger som kan medføre stor smerte og påvirke et barns utvikling negativt. Disse er blitt identifisert som risikofaktorer for AN (Jf. Familiære faktorer, avsnitt 4), men det skal påpekes at dette er risikofaktorer som generelt setter et barns motstandsdyktighet på prøve, og det er derfor viktig å konstatere at disse faktorer også fungerer som risikofaktorer overfor et vidt spekter av psykiske lidelser, og derfor ikke henvender seg utelukkende til AN. Likeledes er foreldres psykiske problemer eller alkohol- og rusmisbruk risikofaktorer for AN så vel som andre psykiske problemstillinger.

Inndragelse av Sterns utviklingspsykologiske teori for en forståelse av familiære faktorerers betydning for utvikling av AN

Sterns teori om barnets selvutvikling kan være med å forklare de familiære risikofaktorer, da den beskriver barnets utvikling i tidlige leveår. Det er allmenn akseptert at de første årene i et barns liv er avgjørende for hvordan barnet utvikler seg. Gode og stabile familieforhold under barns utvikling kan fungere som beskyttende faktorer for barnet. Det kan tenkes at et barn som er genetisk disponert for en gitt psykisk lidelse, men som blir beskyttet av familien under oppveksten og ikke støter på store negative, utfordringer i utviklingsprosessen ikke utvikler denne fordi barnet blir beskyttet i sitt umiddelbare miljø. Dette kan gjelde lidelser som OCD så vel som spiseforstyrrelser, og dette sier noe om et komplekst samspill mellom arv og miljø.

Sammenhengen mellom barnets tidlige utvikling og utviklingen av senere spiseforstyrrelser kan ses i lyset av flere aspekter ved utviklingspsykologien. Det relasjonelle aspekt som er drøftet i avsnittet over er av særlig betydning. Som nevnt i redegjørelsen om Sterns teori om selvets utvikling og spiseforstyrrelser er et høyt antall personer som lider av AN usikkert tilknyttet, noe som i seg selv understøtter antagelsen om at det relasjonelle samspillet omsorgsgivere om barn er av stor betydning for senere utvikling av AN. Mange er også enige om at barnets umiddelbare miljø kan påvirke barnets personlighetsutvikling, og dermed kan også trekkes paralleller mellom de personlighetsmessige aspektene som eksempelvis perfeksjonisme og betydningen av barnets tidligere utvikling.

Stern trekker frem at omsorgsgivers evne til å regulere barnet og måten å være sammen med barnet på legger et grunnlag for hvordan barnet begynner å få en forståelse av seg selv. Regulering av sult er en mer konkret kobling som ses relevant med hensyn til utvikling av spiseforstyrrelser. Det kan antas at hvis foreldrene ikke er i stand til å regulere barnets behov i forhold til næring, at dette vil kunne påvirke barnets senere relasjon til mat. Et studie av Bruch støtter denne antagelse da en forstyrret interaksjon mellom mor og barn har vist seg å gjøre barnet sårbart overfor en spiseforstyrrelse. Det påpekes i samme studiet at forstyrret tilknytning generelt gjør et individ mer sårbart overfor en spiseforstyrrelse. Gjennomgående viser litteratur og

forskning på området at tilknytning generelt har stor betydning for senere utvikling av AN. Det er dog nærliggende å anta at det er den generelle tilknytningen som er av størst betydning og ikke kun evne til tilstandsregulering, men at regulering i dette henseende heller kan anskues som et ledd i tilknytningsprosessen. Det skal påpekes at forstyrret eller usikker tilknytning ofte henger sammen med psykiske lidelser generelt og at det ikke er helt spesifikt for AN. Likevel kan det formodes at usikker tilknytning i kombinasjon med andre risikofaktorer vil kunne disponere et individ for AN.

Kjerneselve er det neste domenet som barnet for en forståelse av, og i følge Stern kan vanskeligheter med spisning utvikles mens kjerneselve er under etablering. Det er nærliggende å anta at også dette kan danne et sårbart grunnlag overfor en senere spiseforstyrrelse, i likhet med måten regulering av føde blir håndtert i etableringen av et gryende selv.

Stern utpeker også det subjektive og det verbale selv som vesentlig for barnets sunne utvikling. Under den oppvoksende utvikling av det verbale selv begynner barnet å kunne anskue seg selv objektivt. Svekket innsikt i egen lidelsen, og som følge av dette svak motivasjon for behandling, er typiske kjennetegn ved AN. Det kan her se likhetstrekk mellom et barn med svekket forståelse av det verbale selv og en person som lider av AN.

Puberteten er en særlig sårbar fase i livet, hvor et individs identitet og selvet er i høyfokus. Identitetsforvirring, usikkerhet og ønske om å passe inn er typiske problematikker som kan oppstå i ungdomsårene. Dette kan i mange tilfeller også anses som risikofaktorer ved AN. Det kan blant annet trekkes paralleller mellom negativ selvevaluering og lavt selvverd og usikkerhet. Forskning peker dessuten på jevnaldrede som vesentlig for unges oppfattelse av kroppsbilde, og det er nærliggende å anta at dette blant annet kan henge sammen med et ønske om å passe inn og ikke skille seg ut.

Med hensyn til puberteten spiller også den fysiologiske utvikling en rolle, herunder både kroppslige og hormonelle forandringer. Tidlig så vel som sen pubertet, og en tilhørende følelse av og være annerledes enn de andre kan virke utløsende for en spi-

seforstyrrelse (Skårderud, 2001, p. 83). Av fysiologiske forandringer er kvinnekroppen konstruert til å lagre større andel fett enn menn for å kunne reproducere. En økning i fettprosent strider i mot dagens skjønnhetsidealer og kan frembringe et ønske hos unge jenter om å stoppe denne utviklingen for og samsvare med dagens idealer. Tanner stadiene benyttes for å beskrive starten på, samt utviklingen av puberteten, herunder utvikling av bryster, kjønn og kjønnsbehåring (Feingold, 1992). Jenters utvikling starter ofte tidligere enn hos gutter, og det kan dermed drøftes om dette kan være en av årsakene til at en større andel kvinner utvikler AN enn menn.

Sosiokulturelle faktorerens betydning for utvikling av AN

Sosiokulturelle faktorer spiller utvilsomt en stor rolle for utviklingen av AN. Spesielt i den moderne, vestlige høyrisikokulturen anses spiseforstyrrelser som et økende problem. Gjennomgående viser litteratur og forskning at spesielt mediene spiller en helt essensiell rolle, da det er massemediene som er med til å skape og formidler urealistiske idealer ut til den generelle befolkning. Det faktum at uttrykket ”den fjerde statsmakt” benyttes om mediene forteller hvilken innflytelse mediene kan ha på befolkningen.

Idealer i forandring

Det er interessant hvordan skjønnhetsidealene har endret seg over tid. På starten og mot midten av 1900-tallet var en formfull kvinnekropp med en timeglassfigur ideallet, frontet av skuespilleren Marilyn Monroe og Doris Day (Hesse-Biber et. al, 2006, p. 215). På siste halvdel av 1900-tallet endret ideallet seg mot en slankere kropp, hvor Twiggy på 60-tallet satte en ny standard for hva som var populært (Ibid.). Dette ideallet skulle vedvare og etter hvert utviklet begrepet ”Heroin chick” seg med Kate Moss i spissen, som i følge den britiske avisen *Daily Mail* ble kritisert for at hennes utspill ”*Nothing tastes as good as skinny feels*” ville ha negativ påvirkning på spiseforstyrrelser (Poulter, 2011). Det slanke ideallet fortsatte, og en ny epoke med ennå høyere modeller kom i fokus, slanke modeller på motepodiet som eksempelvis modeller for undertøyskjeden Victorias Secret. Preferansen for meget tynne kvinner har vedvart i lang tid, men det kan diskuteres om denne trenden til en viss grad er i ferd med å snu.

Tidligere har treningsformer som løping og andre former for kondisjonstrening vært svært utbredt blant kvinner, for mange nok med en motivasjon om at denne form for mosjon er den som forbrenner mest. Uttrykket ”thinspo”, som er en forkortelse for *thinspiration* har hyppig blitt anvendt i sosiale medier i forbindelse med tynne skjønnhetsidealer, som motivasjon for å bli slankere. Det ses i følge den britiske avisen *The Guardian* en økende tendens de siste år at flere jenter benytter seg av styrketrening, herunder populære og ekspanderende treningsformer som Crossfit og Fitness (Robertson, 2014). Dermed har uttrykket ”thinspo” i mange tilfeller blitt skiftet ut med uttrykket ”fitspo”, som nå florerer i sosial medier. Utover å formidle skjønnhetsidealer spiller det økende fokuset på trening, sunnhet og kosthold en vesentlig del av mediene. En umiddelbare tanke er at et større fokus på å bygge opp kroppen ved hjelp av funksjonell styrketrening og riktig kost, vil være et skift i riktig retning. Et større fokus på å spise sunt og riktig, enn å spise lite må tenkes å være utelukkende positivt. Men når er det ikke lengre sunt å være sunn? Og har sunnhetsidealet utviklet seg til og bli usunt? Dette kan anses som et særlig samtidsrelevant spørsmål som belyser den uformelle diagnosen og nye formen for spiseforstyrrelse, Orthorexia Nervosa, som er introdusert av Steven Bratman. Ortoreksi viser til overdreven sunnhet eller en overopptatthet av å spise riktig (Kummer, Dias & Teixeira, 2008, p. 395).

Problemet med den nye trenden med å være utelukkende sunn og spise riktig, kan være at spiseforstyrrede kan gjemme seg bak en fasade som med det blotte øyet ses som fornuftig og normal. En tilsynelatende sterk og frisk kropp, herunder normal vekt og et sunt kosthold vil sannsynligvis ikke tiltrekke seg samme oppmerksomhet som en person som lider av anoreksi og som er synlig undervektig. Denne fasaden gjør det vanskeligere og iaktta problemet nettopp fordi vedkommende tilsynelatende ser frisk ut. Det kan stilles spørsmålstegn ved om ortoreksi kan fungere som en metode til å skjule en reell spiseforstyrrelse eller en måte å bortforklare symptomene på. Svakheten ved denne hypotesen er at personer med ortoreksi ikke nødvendigvis har et sterkt ønske om og bli slank, men kun et ønske om å leve sunt (Fidan et. al, 2010, p. 49). Dermed reiser det seg et nytt spørsmål; er sunnhet viktig for å leve opp til et bestemt ideal eller for å være sunn i seg selv?

Det er viktig å adskille en ekstrem livsstil fra en spiseforstyrrelse. Men når er det snakk om en sykdom og når er det snakk om en livsstil? Med hensyn til ortoreksi kan

det spekuleres i om det finnes en gråson mellom en sunn og balansert livsstil og et mer forstyrret syn på sunnhet sammenliknet med AN. Det er også nærliggende å anta at overdreven sunnhet kan fungere som en risikofaktor for AN.

En person med en ekstrem livsstil kan ha mange likhetstrekk med spiseforstyrrede, herunder lav vekt, begrenset matinntak og hyppig trening. Forskjellene på en ekstrem livsstil og en spiseforstyrrelse er likevel de psykologiske symptomene som oppstår ved en spiseforstyrrelse, eksempelvis forvrengt kroppsbilde, fettfobi og dårlig samvittighet over matinntak. Det legges i større grad vekt på de psykologiske ringvirkningene av en spiseforstyrrelse fremfor de fysiologiske. Diagnosemanualen DSM-5 har nylig fjernet flere fysiologiske krav, og dermed diagnostiseres spiseforstyrrede på bakgrunn av de psykologiske symptomer (DSM-5, 2013).

Medier

Idealer og størrelser

I følge Ogden har mediene stor skyld i hvordan idealene har utviklet seg og et sentralt emne knyttet til dette er størrelse. Dette er et tema som har blitt debattert i vidt omfang de seneste årene. Det hevdes at hvis mediene fremstiller tynnere idealer vil større størrelser fremstå som lite attraktivt (Ogden, 2010, p. 89). Et godt eksempel på dette er hvordan størrelsene innenfor fashion har endret seg gjennom tidene. I en stor andel av mote- og modellindustrien anses størrelse 38 som "plus size". Dette har vært oppe til heftig debatt, da størrelse 38 i normalbefolkning regnes for å være normalt for kvinner.

Et annet begrep som har banet seg vei de siste årene er "size 0", og mange modeller streber etter å holde en så lav vekt (Allen, 2007, p. 24). Det er dramatisk at idealene som fremmes i nåtiden kan skape fysiske besvær og i mange tilfeller ha alvorlige medisinske konsekvenser som fertilitetsproblemer, beinskjørhet, B12 mangel, blodmangel og psykiske problemer (Ibid.). Det er dessuten oppsiktsvekkende at en størrelse som i mange forretninger ikke er en størrelse overhodet, fremstår som det nye "idealet". Ved AN oppleves mange av de samme symptomene som oppstilles i artik-

kelen og det kan drøftes om mange av tilfellene av size 0 nettopp er tilfeller av AN, eller nært opp mot dette.

Medienes fremstilling av kost

Det er en drastisk voksende tendens til fokus på kost i artikler, bøker og på tv. Det finnes et hav av ulike dietter og måter å tilnærme seg kost på. Her kan trenddietter som LCHF, lavkarbo, stenalderkost, faste, rawfood, supermat og glutenfri kost nevnes. Ulike måter og faste på har på det senere blitt svært populært, og den såkalte 5:2 dietten er en av mange. Dietten går ut på å innta alminnelig næringsinntak i fem av ukens dager, og hvor det så kun må inntas maksimalt 500 kalorier på to av ukens dager. I følge Norges Rådgivning Om Spiseforstyrrelser kan denne restriktive kostholdstilnærmingen betraktes som spiseforstyrret adferd satt i system (Hvidsten & Orvedal, ROS). Det er i de fleste tilfeller mediene som eksponerer disse kostholdstilnærmingene henholdsvis gjennom magasiner eller matprogrammer, men det er også en økende antall bøker som henvender seg til de med interesse overfor de respektive diettene. Det er nærliggende og anta at det økende fokus på dietter og ulike kostholdstilnærminger kan øke sunnhetshysteriet og bidra til utviklingen av spiseforstyrrelser.

Idrett og prestasjoner

Som redegjort for i teorien fremmer fysisk aktivitet psykisk velvære (Jf. Idrett). Overdreven og kontrollbasert trening kan også gi psykiske problemer hvis individets liv sentrerer seg omkring treningen. Dette gjelder individer på toppidrettsnivå så vel som individer på mosjonistnivå. For toppidrettsutøvere vil naturligvis livet sentrere seg omkring treningen, da både riktig trening, kost og restitusjon er essensielt for optimale resultater. I Norge ble kampanjen ”Sunn Jenteidrett” opprettet i 2008 for å kaste lys på spiseforstyrrelser i idretten;

”Sunn Jenteidrett er et samarbeidsprosjekt (2008-2013) mellom Norges Skiforbund, Norges Skiskytterforbund, Norges Orienteringsforbund og Norsk Friidrett med støtte fra Norges Idrettsforbund og Olympiatoppen.

Kampanjens hovedmål er:

- *Redusere forekomst av spiseforstyrrelser blant utøvere i disse fire idrettene*
- *Heve treneres kompetanse om idrett og spiseforstyrrelser og hvordan de kan skape arenaer for sunn utvikling av unge utøvere*
- *Øke kunnskap om kosthold og ernæring blant utøvere og trenere’’³*

Dette gir en god indikasjon på hvordan idrett og trening kan være en sterk bidragsyter for utvikling av spiseforstyrrelser, da dette åpenbart har utviklet seg til å bli et problem innenfor enkelte idrettsgrener. Sunn jenteidrett har hovedfokus på ski, skiskyting, orientering og friidrett, men forskning viser at det er i de estetiske idrettsgrenene samt grener med vektclasser det er høyest forekomst av spiseforstyrrelser. Da sunn jenteidrett er en helt ny kampanje, kan det antas at det er en økt tendens til slike problemer også innenfor disse fire utholdenhetsgrener. Det skal naturligvis tas utgangspunkt i at det forekommer tilfeller av spiseforstyrrelser i alle former for idrett, akkurat som det gjør i den generelle befolkning. Det er dog en skremmende tendens hvis spiseforstyrrelser utvikles til å bli ennå mer utbredt innenfor idretten enn det allerede er.

Det kan drøftes hvilken innflytelse idrettutøveres prestasjoner kan ha på spiseforstyrrelser. Det kan tenkes at gode prestasjoner kan fungere som vedlikeholdende faktor for lidelsen hvis individer med AN blir anerkjent for de prestasjoner de høster og får positiv oppmerksomhet fra omgivelsene for dedikasjon til sporten. Det er nærliggende å anta at dette kan virke forsterkende for sykdommen.

Sosiale medier

Sosiale medier har fått en stor plass i det moderne samfunn og Facebook sin informasjonsside meddeler at status i 2012 var 1 milliard aktive brukere⁴. Det hersker

³ Sunn jenteidrett

<http://www.sunnjenteidrett.no/omsunnjenteidrett/Sider/omprosjektet.aspx>

⁴ Facebooks hjemmeside

<https://www.facebook.com/facebook/info>

ingen tvil om at sosiale medier som Facebook, Instagram, Pinterest, blogger og Snapchat er plattformer som gir en unik mulighet for å dele bilder, videoer, tanker og inspirasjon omkring trening, dietter og idealer. Som nevnt i innledningen er et av skrekkeksemplene de såkalte proana-bloggerne, hvor forfatterne selv er spiseforstyrrede og henvender seg gjerne til den gruppen av spiseforstyrrede som ikke ønsker noen form for behandling, og som aktivt oppsøker informasjon om hvordan gå ned i vekt (Jf. Innledning, avsnitt 9).

Såkalte ”hashtagger” gjør det mulig å se andres bilder ved og inntaste en # og det pågjeldende ord som er av interesse etterfølgende. For å sette mitt standpunkt omkring det ekstreme fokuset på trening og kosthold i perspektiv har jeg søkt på hashtagget #fitspo og får oppgitt 7,909,981 bilder⁵. Til gjengjeld finnes det ingen innlegg under #thinspo og #proana, og dette understøtter det faktum at plattformens produsenter i en viss grad tar ansvar for å innsnevre muligheten for å dele de mest opplagte motivasjonsbildene for spiseforstyrrede. Selv om produsentene er oppmerksom på de mest opplagte kildene, bety kanalene ikke dette at disse ikke er medvirkende til utviklingen av spiseforstyrrelser.

Kjønnsforskjeller

I følge Hargreaves og Tiggemann neglisjeres menn når det kommer til spiseforstyrrelser (Jf. Kjønnsforskjeller, avsnitt 1). Som nevnt i innledningen er det på tross av at menn neglisjeres på området en økende tendens til spiseforstyrrelser i enkelte risikogrupper som modeller, dansere og homofile. Helsetilsynet spekulerer dog i om det kan finnes mørketall fordi menn ignoreres og det dermed resulterer i underdiagnostisering (Jf. Innledning, avsnitt 5).

Det ble drøftet innledningsvis hvorvidt kjønns spesifikke spiseforstyrrelser kan forekomme (Jf. Innledning, avsnitt 6). Dette spørsmål ble reist på bakgrunn av at det mannlige idealet gjerne fremstår som muskuløs og atletisk fremfor kun slank og undervektig. Det er nærliggende å anta at de medisinske konsekvensene av megareksi

⁵ Instagrams hjemmeside
<http://instagram.com>

eller ortoreksi blant menn ikke nødvendigvis ikke er like store som ved AN. Dette kan ses fra to sider; på den ene side er det mange ortoreksi som er lavvektige, men på den annen side kjennetegnes ofte lidelsen ved at den som er rammet ikke nødvendigvis streber etter en lav vekt. Som nevnt tidligere er dog de psykologiske symptomene som skiller mellom en sykdom eller en livsstil. Det kan naturligvis drøftes hvorvidt megareksi og ortoreksi overhodet kan defineres som en lidelse da de ikke fremstår som offisielle diagnoser, men det er ikke noe tvil om det psykologiske konsekvensene er store, som eksempelvis overopptatthet omkring kropp, riktig kost og sunnhet eller tilbaketrekning fra sosiale arrangementer hvor ”feil” mat kan forekomme. Antidoping Danmark hevder at mange av de samme kjennetegn ved AN også ses ved personer med megareksi; høy grad av kontroll, etterstrebing av idealer, høye krav og lavt selvverd (Anti Doping Danmark, 2013). Det kan spekuleres i om også etiologien bak megareksi er multifaktorell. Som en konsekvens av megareksi og den tilhørende oppfattelsen av og aldri bli stor og muskuløs nok, kan en annen problemstilling gjøre seg gjeldende; anabole steroider. I likhet med AN hvor det benyttes legemidler som diuretika eller avføringsmidler for å oppnå en lavere vekt, vil sannsynligvis mange personer som lider av megareksi ty til anabole steroider eller andre prestasjonsfremmende midler for å øke muskelmassen. Antidoping Danmark støtter oppom denne antagelsen, da de skriver at *”megareksi kædes ofte sammen med misbrug af anabole steroider”*, men at det er ikke kan fastslås om misbruket av anabole steroider er en følgevirkning av lidelsen, eller om megareksi kan være en følgevirkning av misbruket (Anti Doping Danmark, 2013).

Det kan diskuteres om menn i mindre grad enn kvinner tidligere har blitt eksponert for urealistiske idealer eller generelt utsatt i det kulturelle, da kvinner eksempelvis blir eksponert hyppigere i mediene (Jf. Medier, skjønnhetsideal og sosiale medier, avsnitt 3). Det kan ha skjedd et skift i den annen retning, da dette med sunnhet i dagens samfunn rammer menn i likeså høy grad som kvinner.

Som nevnt i avsnittet om idealer i forandring har DSM-5 fjernet to av de fysiologiske kriteriene for å bli diagnostisert for AN. Det kan med utgangspunkt i dette antas at flere menn kan bli diagnostisert med AN i fremtiden. Menn er evolusjonært skapt for å ha en høyere muskelmasse og en lavere fettprosent enn kvinner. Som nevnt i innledningen medfører en større muskelmasse en høyere kroppsvekt, da muskelmasse

veier mer enn samme andel fett. Menn vil dermed ofte ha en høyere Body Mass Index fordi denne skala ikke tar hensyn til kroppskomposisjon, kun kroppsvekt sammenliknet med høyde. Dette betyr at hvis BMI kravet for å bli diagnostisert med AN ikke er like lav som tidligere, vil flere menn kunne oppfylle kriteriene.

Krysskulturelle forskjeller

Som nevnt innledningsvis kan spiseforstyrrelser anskues som i høy grad et vestlig fenomen (Jf. Innledning, avsnitt 4). Den vestlige kultur er i mye mer opptatt av sunnhet sammenliknet med andre deler av verden, hvor målet i seg selv kan være å finne nok mat for å overleve (Jf. Krysskulturelle forskjeller, avsnitt 1). Kroppen kan gjenspeile et individs suksess, og kontroll over kropp og matinntak kan uttrykke kontroll, selvdisiplin og mestring (Skårderud, 2001, p. 92). Som Giddens påpeker kan AN også være en måte og oppnå sikkerhet i et risikosamfunn med et hav av muligheter (Jf. Giddens forståelse av anorexia nervosa, avsnitt 3), og også dette henvender seg i større grad til den vestlige kultur.

På tross av at spiseforstyrrelses anses som et vestlig fenomen viser forskning at det er økende forekomst i østlige land (Jf. Krysskulturelle forskjeller, avsnitt 3). Årsaken til dette kan være at enkelte østlige kulturer og storbyer blir påvirket av vesten i større grad enn tidligere. Som Skårderud påpeker er sammenheng mellom kultur og spiseforstyrrelser kompleks (Jf. Sosiokulturelle faktorer, avsnitt 1), og det er dermed avgjørende og ta de krysskulturelle forskjellene i betraktning i drøftelsen av lidelsens etiologi.

Inndragelse av Giddens og Bronfenbrenners sosialpsykologiske teori i forståelsen av AN

Bronfenbrenner bidrar med et overordnet sosialpsykologisk perspektiv på spiseforstyrrelser. Bronfenbrenners teori kan bidra med en forklaring på hvordan omgivelsene er medvirkende til utviklingen av AN. Han hevder at individet er uunnværlig forbundet til sin kontekst og hans økologiske modell retter fokus mot gjensidig interak-

sjon mellom mennesker, og kaster lys på hvordan sosiale og kulturelle forskjeller er avgjørende for individets utvikling (Jf. Bronfenbrenners økologiske modell, avsnitt 1). I lys av dette standpunkt kan det antas at Bronfenbrenner ville se de familiære og sosiokulturelle faktorer som særlig viktig for utviklingen av AN.

Mikrosystemet, som viser til individets umiddelbare miljø, kan belyse familiære faktorer samt skole og jevnaldredes betydning for utvikling av AN. Forskning viser at dårlig kommunikasjon i hjemmet og en mor med stort fokus på vekt og kosthold kan være risikofaktorer for utvikling av AN (Jf. Familiære faktorer, avsnitt 1-2). Det viser seg også at jevnaldrede og nære venner har stor betydning for unges kroppsbilde. Det er i mikrosystemet de proksimale prosessene arbeider med utvikling, og det er nærliggende å anta at hvis interaksjonen og samspillet mellom det som foregår i hjemmet og det som foregår i skolen ikke er fornuftig, at individets utvikling svekkes og at det kan medføre sårbarhet overfor AN. En kan forestille seg at individ som ikke kommuniserer godt med foreldrene om følelser og som lett påvirkes av hvilket bilde jevnaldrede og nære venninner har på kropp kan være sårbar overfor spiseforstyrrelser. Dette tegner et bilde av hvordan de proksimale prosesser i mikrosystemet kan være av betydning for utvikling av AN, og gir et innblikk i hvordan flere risikofaktorer ses i et samspill, og viser hvordan de medvirkende faktorer kan bidra med en forklaring på utviklingen av AN.

Makrosystemet ses som særlig relevant for å belyse de sosiokulturelle faktorer, da det kan bidra med et overordnet perspektiv på kulturen individet er født inn i, og hvordan dette har innflytelse på individet i utvikling. Makrosystemet innebefatter karakteristikk ved en gitt kultur, som eksempelvis kunnskap, livsstil og ressurser (Jf. Makrosystemet). Den vestlige kultur er med opptatt av det sunne i motsetning til U-land, hvor det kjempes for å finne nok føde til å overleve. Kontrastene er enorme mellom ulike kulturer, og ressurser kan i dette henseende ha en indirekte innflytelse på utviklingen av AN. Den vestlige del av verden er i besittelse av så mange ressurser at det ikke er det fysiologiske behov som det søkes å etterstrebe, men fra et humanitært syn mer overfladiske dilemmaer, som kroppens utseende.

Også livsstil tegner et bilde av kulturelle forskjeller. I den vestlige kultur er det et stort fokus på sunnhet. Presset på en sunn livsstil gjør at det enkelte individ setter

større fokus på mosjon og kost, og overordnet medfører dette at kulturer hvor dette er sentralt mer utsatt enn andre kulturer. Selv om spiseforstyrrelser er mest utbredt i vesten, viser nylig forskning at det er en økende tendens også i østlige land. Årsaken til dette er at østlige land i større grad enn tidligere påvirkes av den vestlige kultur. Det er det paradoksalt hvordan det er en økende fedmeproblematikk i land som USA med en samtidig overopptatthet omkring sunnhet. Dette omhandler også et spørsmål om overflodssamfunnet.

Det anses som særlig relevant og trekke frem kunnskap i forbindelse med utviklingen av spiseforstyrrelser. Økende kunnskap omkring mosjon og kost må bety en økende interesse og fokus på feltet, som for mange skaper et overfokus eller en overopptatthet, og dermed større sårbarhet overfor spiseforstyrrelser. Igjen blir spørsmålet omkring krysskulturelle forskjeller sentralt.

Kronosystemet som retter fokus mot forandring over tid kan bidra med et perspektiv på hvordan AN utløses. Både normative og ikke-normative systemet kan være risikable overganger hos et individ som er sårbart overfor AN. Især puberteten kan trekkes frem som en kritisk periode i individets utvikling, og forskning tilskriver også tidlig eller sen pubertet som utløsende faktor for AN. Også tap eller flytting anses som hendelser som kan være utløsende for lidelsen. På den annen side er dette hendelser som individet ikke kan komme utenom i løpet et livslangt forløp. I følge Bronfenbrenner bidrar slike hendelser med en utviklingsmessige forandring, og for individer som er sårbare for AN kan slike hendelser være kritiske og i noen tilfeller sette i gang et sykdomsforløp.

Giddens teori omkring moderniteten kan bidra med en forklaring på hvorfor det ses en økende tendens til spiseforstyrrelser. Adskillelsen av tid og rom skaper større muligheter enn før til å dele blant annet inspirasjon, kunnskap og motivasjon omkring sensitive spiseforstyrrelsestemaer som sunnhet, trening, kost og idealer. Sannsynligvis bidrar dette til et økt fokus som hos enkelte kan føre til forstyrret spiseadferd og feil kroppsfokus.

Det vises generelt sterk tillit til ekspertsystemer i det moderne, og i likhet med andre arenaer finnes det også ekspertsystemer innenfor sunnhet og helse. De siste årene har

det blant annet vært en eksplosjon i bruken av personlige trenere på treningssentre eller privat. Det er konstruktivt at individer som ikke har så stor kunnskap til trening eller kost får hjelp av ekspertise på området, men det er også viktig å være kritisk. Det er ingen selvfølge at alle besitter den kunnskapen det forventes, og det kan bety at lite kunnskap i forhold til utarbeidelse av kostplaner og dietter ville kunne forverre eksisterende problem i forhold til spiseadferd, eller i verste fall igangsette et problem. Det kan her trekkes paralleller til Bronfenbrenner og makrosystemet, og hvordan karakteristikk som kunnskap indirekte påvirker individet i utvikling. Også med hensyn til refleksivitet blir spørsmålet om kunnskap sentralt. Refleksivitet viser til hvordan vi i det moderne står overfor et hav av muligheter og valg knyttet til disse (Jf. Refleksivitet). Den økte kunnskapen og alle valgene vi står overfor, særlig med hensyn til nye treningsformer eller nye retningslinjer for kosthold, vil kunne forsterke den økende tendensen til spiseforstyrrelser da det skaper et voksende fokus. Dette gir et overordnet samfunnsperspektiv på det moderne og hvorfor lidelsen er mer utbredt enn tidligere.

Giddens er av den oppfattelse av at kroppens fremtreden blir påvirket av idealer, reklamer og press fra grupper. Fra denne synsvinkel er han enig med den multifaktorelle forståelsesmodell at sosiokulturelle faktorer er av betydning for hvordan vi ønsker å fremstille oss. På den annen side er hans holdning at det ikke utelukkende skal skyldes på endrede idealer, men at et hvert individ står ansvarlig overfor sin egen kropp. Giddens holdning kan bidra med et perspektiv da han med sitt syn på AN som en form for kontroll og måte og overleve på i et åpent risikosamfunn supplerer med en synsvinkel den multifaktorelle modell ikke konsentrerer seg om. Hans teori kan dog ikke alene bidra med en fyldiggjørende forklaring på utvikling av AN men bidra som et supplement.

I forbindelse med det moderne som et risikosamfunn legger Giddens også vekt på sikkerhet og tillit. Tillit er fundamentalt for utvikling av et godt selvverd, og i følge forskning på området og den multifaktorelle modell kan negativt selvverd fungere som personlighetsmessige risikofaktorer for utvikling av AN. Det kan på bakgrunn av dette antas at svekket tillit kan ha en indirekte påvirkning på AN. Studier tillegg også familiemessige forhold stor betydning for utvikling av AN. Misbruk eller om-

sorgssvikt skaper mistillit og usikker tilknytning som bidrar til forstyrret og utvikling og i noen tilfeller AN.

Oppsummerende og perspektiverende diskusjon

Diskusjonen har drøftet hvilke faktorer som medvirker til utvikling av AN og hvordan disse faktorer kan gi en bedre forståelse for lidelsens etiologi. Det er gjennomgående enighet om at AN har en kompleks årsaksforklaring, og forskning har avdekket tre hovedfaktorer som kan være medvirkende. Disse er henholdsvis individuelle faktorer, familiære faktorer og sosiokulturelle faktorer, og sammen bidrar de med en multifaktorell forståelse av lidelsens etiologi.

Det viser seg at faktorer innen individets personlighet, biologiske anlegg samt kognitive funksjoner kan være av betydning. Et av de personlighetstrekk som fremstår som særlig karakteristisk for sykdommen er perfeksjonisme, på grunn av særtrekk som detaljorientering, struktur og kontroll. Med utgangspunkt i femfaktormodellen og de få studier som har undersøkt AN med hensyn til de fem fasettene, viser en tendens til emosjonell ustabilitet og høy planmessighet, noe som stemmer godt overens med de identifiserte trekkene. Tvillingstudier viser at det genetiske aspekt også spiller en rolle, men det er fortsatt uklarheter omkring konkret hva det er som nedarves. Det synes interessant å forske ytterligere på den genetiske predisposisjonen for lidelsen, da det fremkommer usikkert hvilke gener som er avgjørende og hva det er som gjør at lidelsen har en høy forekomst av arvelighet. Det er stort fokus på sosiokulturelle faktors betydning for lidelsens etiologi, og mer omfattende viten omkring det genetiske aspektet ville supplere forskningen på hvor betydningsfulle de individuelle aspektene er. Selv om det stadig er uklarheter omkring det arvelige aspekt er det derimot bevist organiske abnormaliteter i enkelte hjernestrukturer samt kognitive funksjonsnedsettelser som svak *central coherence* og vanskeligheter med *set-shifting*.

Det hersker ingen tvil om at familiemessige forhold, særlig i barndommen, er av stor betydning for barnets utvikling. Stern belyser de tidlige måneder i barnets liv, og vektlegger hvordan samspillet mellom omsorgsgiver og barn utspiller seg. Stabile familieforhold kan virke beskyttende og bidra til at barnet ikke utvikler AN eller andre former for psykiske lidelser på tross av genetisk predisposisjon. Motsatt kan usta-

bile forhold som kommunikasjonssvikt, dårlig konfliktløsning eller foreldre med forstyrret forhold til kropp og vekt gjøre barnets sårbart overfor en spiseforstyrrelse. Gjennomgående kan seksuelle overgrep, vold, misbruk og omsorgssvikt fungere som sårbarheter overfor et vidt spekter av psykisk lidelser, og dette anses også som disponerende for AN.

Utover individets umiddelbare miljø spiller det kulturelle aspekt også en vesentlig rolle. Mediene får mye av skylden for spiseforstyrrelser i dagens samfunn. Giddens er av den oppfattelse at mediene ikke alene skal få skylden, men at det også er individets eget ansvar. På bakgrunn av sykdommens komplekse etiologi er det som Giddens påpeker for snevert å utelukkende kun skylde på mediene men det hersker likevel ingen tvil om at de har stor påvirkningskraft, som fremstiller urealistiske skjønnhetsidealer som skaper et forvrengt bilde av hva som er normalt. Også sosiale medier har de siste årene inntatt en stor rolle i både unge og voksnes hverdag, noe åpner muligheten for og dele informasjon, pro-ana, gjennom slike plattformers som kan ha negativ innvirkning på sårbare individer. En annen arena som viser seg sentral for spiseforstyrrelser er idretten, hvor Skårderud betegner de to som søskenkulturer på grunn av fokus på vekt, kost, trening, prestasjoner, mål, suksess og mestring (2001, p. 85), og kan dermed medføre en økt risiko.

Størstedelen av de som utvikler spiseforstyrrelser er kvinner. Det reiser seg et spørsmål på bakgrunn av dette hvorvidt det å være kvinne i seg selv kan være en risikofaktor. På tross av at det er flest kvinner som rammes ses det en økt forekomst av menn, særlig i enkelte risikogrupper. Det foreligger også en hypotese om at det finnes mørketall, og at menn blir underdiagnostisert på bakgrunn av at de blir neglisjert på området. Da menn i like stor grad som kvinner eksponeres for sunnhetshysteriet i dagens samfunn, kunne det være relevant å kaste lys over problemstillingen omkring menn og spiseforstyrrelser.

Forskning på spiseforstyrrelses baserer seg i stor grad på vestlige prinsipper, og anses hyppigst som et vestlig fenomen da den vestlige kultur i mye større grad er opptatt av det sunne, og blir betydelig mer eksponert for press for å se ut på en spesiell måte. Nyere forskning har dog avdekket at det er en økende tendens til spiseforstyrret i østlige land. Det spekuleres i om dette er på grunn av stor påvirkning fra vestlige

land og større grad av individualisering. Det kunne være interessant å undersøke nærmere bakgrunnen for denne tendensen, og gjerne sammenfatte det med kjønnsforskjeller, herunder hvilke tendenser som ses til spiseforstyrrelser blant menn i vesten sammenliknet med menn i den østlige delen av verden.

Konklusjon

Oppgavens har hatt som formål å undersøke hvilke faktorer som medvirker til AN, og hvordan disse faktorene kan bidra til en bedre forståelse for lidelsens utvikling. Fire psykologiske teorier er inndratt for å skape en bedre forståelse. Problemformuleringen er belyst ut fra et multifaktorelt perspektiv hvor individuelle, familiære og sosiokulturelle faktorer er blitt identifisert.

Det har blitt kartlagt at både personlighetsmessige faktorer som perfeksjonisme, negativ selvevaluering, misnøye med egen kropp og overopptatte tanker og adferd samt biologiske faktorer som gener og kognitive funksjonsnedsettelse er individuelle risikofaktorer som kan disponere et individ for AN. Femfaktormodellen har belyst hvilke stabile trekk som gjennomgående viser seg ved personer som lider av AN og bidrar dermed med en forståelse for hvilke trekk som kan anses som risikofaktorer.

Familiære faktorer som har vist seg betydningsfulle innebærer henholdsvis dårlig kommunikasjon, dårlig evne til konfliktløsning, familiens kritikk av vekt eller foreldres egen forstyrrede spiseadferd, overbeskyttelse, høye krav samt mer generelle risikofaktorer for et vidt spekter av psykiske lidelser som seksuelle overgrep, misbruk, vold og omsorgssvikt. Sterns teori om selvets utvikling har bidratt med en forståelse for hvordan foreldrenes tidlige samspill med barnet er av betydning for senere utvikling.

Sosiokulturelle faktorer viser seg å være av stor betydning, og her utpeker medier og urealistiske idealer seg for å være særlig vesentlige. Også press innenfor idrett, interaksjon på sosiale medier samt kjønns- og kulturelle forskjeller viser seg å være sentrale for hvorvidt et individ er disponert for AN. Giddens teori om moderniteten og Bronfenbrenners økologiske modell bidrar med å tegne et bilde av hvordan både individets umiddelbare miljø, men også hvordan en større kulturell indirekte påvirkning kan være av avgjørende betydning.

Det kan med dette konkluderes at AN har en kompleks og sammensatt årsaksforklaring, hvor både spillet mellom individuelle, familiære og sosiokulturelle faktorer er avgjørende for hvorvidt et individ utvikler AN.

Referanseliste

Allan, D. (2007) A Recipe for Eating Disorder. *Nursing Standard*, 2007 Mar 21-27; 21 (28): 24.

Allport, W, G. (1954) The historical background of modern social psychology. In G. Lindzey (ed), *Handbook of social psychology*. (Vol. 1). Reading, MA: Addison-Wesley. S. 5

Attia, E & Walsh, B, T. (2007) Anorexia Nervosa. *The American Journal of Psychiatry*. Pp. 1805-1810.

Asch, S. (1955) Opinions and Social Pressure. *Scientific American*. Vol. 193. No. 5. Pp. 31-35.

Bollen, E. & Wojciechowski, L. F. (2004) Anorexia Nervosa Subtypes and the Big Five Personality Factors. *European Eating Disorders Review Eur. Eat. Disorders Rev.* 12, 117–121

Christensen, G. (2005) *Psykologiens videnskabsteori – en introduktion*. Roskilde Universitetsforlag.

Cockell, J. S., Hewitt, L. P., Seal, B., Sherry, S., Goldner, M. E., Flett, L. G. & Remick, A. R. (2002) Trait and Self-Presentational Dimensions of Perfectionism Among Women with Anorexia Nervosa. *Cognitive Therapy and Research*, Vol. 26, No. 6. Pp. 745-758.

Crisp, H. A. & Toms, A. D. (1972) Primary Anorexia Nervosa or Weight Phobia in the Male: Report on 13 Cases. *British Medical Journal*. pp. 289-295

Dennis, C. (2004) Mental health: Asia's tigers get the blues. *Nature*. 6/17/2004, Vol. 429 Issue 6993, pp. 696-698.

Dolan, B. (1989) Cross-Cultural Aspects of Anorexia Nervosa of Bulimia Nervosa: A Review. *International Journal of Eating Disorders*, Vol. 10, No. 1, pp. 67-79 by John Wiley & Sons, Inc.

Dunkley, M, D., Blankstein, R, K., Masheb, M, R. & Grilo, M, C. (2006) Personal standards and evaluative concerns dimensions of “clinical” perfectionism: A reply to Shafran et al. (2002, 2003) and Hewitt et al. (2003). *Behaviour Research and Therapy* 44. Pp. 63-84.

Feingold, D. (1992) Pediatric Endocrinology. *Atlas of Pediatric Physical Diagnosis*, Second Edition, Philadelphia. W.B. Saunders, 9.

Ferguson, J, C., Munoz, E, M., Garza, A. & Galindo, M. (2013) Concurrent and Prospective Analyses of Peer, Television and Social Media Influences on Body Dissatisfaction, Eating Disorder Symptoms and Life Satisfaction in Adolescent Girls. *J Youth Adolescence*. Pp. 1-14.

Garfinkel, E. P., Moldofsky, H., Garner, M. D. & Coscina, D. (1978) Body Awareness in Anorexia Nervosa: Disturbances in “Body Image” and “Satiety”. *Psychosomatic Medicine* Vol. 40, No. 6. Pp. 487-498.

Garner, M. D & Garfinkel, E. P. (1997) *Handbook of Treatment for Eating Disorder*. Second edition. The Guilford Press. New York. pp. 3-10.

Garner, M. D & Garfinkel, E. P. (1980) Socio-cultural factors in the development in Anorexia Nervosa. *Psychological Medicine*. Pp. 647-656.

Garner, M. D & Garfinkel, E. P. (1982) A Multidimensional Psychotherapy for Anorexia Nervosa. *Int'l Journal of Eating Disorders*. pp. 3-46.

Gapin, I, J. & Petruzzello, J, S. (2011) Athletic identity and disordered eating in obligatory and non-obligatory runners. *Journal of Sports Sciences*. Pp. 1001-1010.

Gergen, K. J. (1973) Social Psychology as History. *Journal of Personality and Social Psychology*. Pp. 309-320.

Ghaderi, A. & Scott, B. (2000) The Big Five and Eating Disorders: A Prospective Study in the General Population. *European Journal of Personality Eur. J. Pers.* 14, pp. 311-323

Ghaderi, A. & Scott, B. (2001) Prevalence, incidence and prospective risk factors for eating disorders. *Acta Psychiatrica Scand.* Pp. 122-130.

Giddens, A. (1984) *The Constitution of Society – Outline the Theory of Structuration*. Polity Press, Cambridge, in association with Blackwell Publishers, Oxford. Pp. 1-402.

Giddens, A. (1990) *Modernitetens konsekvenser*. Hans Reitzels Forlag. Pp. 1-161.

Giddens (1991/1996) *Modernitet og Selvidentitet – Selvet og Samfundet under Sen-moderniteten*. København: Hans Reitzels Forlag. Udg./Oplag: 1. udgave. Pp. 1-289.

Gordon, A. R. (2005) *Eating Disorders and Cultures in Transition*. Kap 1: Eating Disorders East and West: A Culturebound syndrome unbound. Taylor and Francis e-Library. p. 3

Grange, L. D., Tibbs, J. & Noakes, D. T. (1993) Implications of a Diagnoses of Anorexia Nervosa in a Ballet School. *International Journal of Eating Disorders*. Vol. 15, No. 4, pp. 369-376.

Halmi, A. K., Sunday, R. S., Klump, L. K., Strober, M., Leekman, F. J., Fichter, M., Kaplan, A., Woodside, B., Treasure, J., Berrettini, H. W., Al Shabboot, M., Bulik, M. C. & Kaye, H. W. (2002) Obsessions and Compulsions in Anorexia Nervosa Subtypes. *Wiley InterScience*. Pp. 308-319.

Halmi, A. K., Sunday, R. S., Strober, M., Kaplan, A., Woodside, B. D., Fichter, M., Treasure, J., Berrettini, H. W. & Kaye, H. W. (2000) Perfectionism in Anorexia Ner-

vosa: Variation by Clinical Subtype, Obsessionality, and Pathological Eating Behavior. *Am J Psychiatry* 2000; 157. Pp. 1799–1805.

Harrison, A., Tchanturia, K. & Treasure, J. (2011) Measuring state trait properties of detail processing and global integration ability in eating disorders. *The World Journal of Biological Psychiatry*. Pp. 462-472.

Hesse-Biber, S., Leavy, P., Quinn, E. C. & Zoino, J. (2006) The mass marketing of disordered eating and Eating Disorders: The social psychology of women, thinness and culture. *Women's Studies International Forum* 29 (2006) pp. 208–224. Elsevier.

Hogg, A. M. & Vaughan, M. G. (2008) *Social Psychology*. 5. Ed. Pearson Education Limited. Kap 1. Pp. 4-37.

Holland, J. A, Sicotte, N. & Treasure, J. (1988) Anorexia Nervosa: Evidence for A Genetic Basis. *Journal of Psychosomatic Research*. Vol. 32. No. 6, pp. 561-571

Kummer, A., Dias, M. V. F. & Teixeira, L. A. (2008) On the concept of orthorexia nervosa. *Scand J Med Sci Sports* 2008; 18: 395–396. Blackwell Munksgaard.

Layder, D. (2006 eller 2007?) *Understanding Social Theory*. Second Edition. SAGE Publications. Pp. 155-188.

Loland, W. N (1999) Some Contradictions and Tensions in Elite Sportsmen's Attitudes Towards Their Bodies. *International Review for the Sociology of Sport* 1999 34: 291. SAGE Journals. Pp. 291-301.

Lopez, C., Stahl, D., & Tchanturia, K. (2010) Estimated intelligence quotient in anorexia nervosa: a systematic review and meta-analysis of the literature. *Annals of General Psychiatry*. BioMed Central. Pp. 1-10

Lopez, C., Tchanturia, K., Stahl, D., Booth, R., Holliday, J. & Treasure, J. (2008) An examination of the concept of central coherence in women with anorexia nervosa.

International Journal of Eating Disorders .Vol.41(2), pp.143-152. John Wiley & Sons, Inc.

McCabe, M., & Ricciardielli, L. (2003) Sociocultural Influences on Body Image and Body Changes Among Adolescent Boys and Girls. *The Journal of Social Psychology*. Pp. 5-26.

McCrae, R. R. & Costa, P. T. (1996) *Toward a New Generation of Personality Theories: Theoretical Contexts for the Five-Factor model*. In Wiggins, J. S. (eds) *The Five-Factor Model of Personality*. New York, London: Guilford Press.

McCrae, R. R. & Costa, P. T. (2003) *Personality in Adulthood* (2. Ed) New York: The Guilford Press.

McCrae, R. R. & Costa, P. T. (2008) Empirical and Theoretical Status of the Five-Factor Model of Personality Traits.

Murphy, D. (2012) Instagram Removing Content That Promotes Self-Harm. PC Magazine. *Academic Search Premier*.

Nunn, K., Frampton, I., Gordon, I. & Lask, B. (2008) The Fault Is Not in Her Parents but in Her Insula—A Neurobiological Hypothesis of Anorexia Nervosa. *European Eating Disorders Review*. Eur. Eat. Disorders Rev. 16, 355–360. John Wiley & Sons, Ltd and Eating Disorders Association.

Rokkedal, K. (2009) *Klinisk psykiatri*. Kap. 10. Spiseforstyrrelser. 3. Udgave. Munksgaard Danmark. pp. 519-528.

Russell, F, M, G. (1985) The Changing Nature of Anorexia Nervosa: an Introduction to the Conference. *J. psychm. Rex*, Vol. 19. No. 2/3, pp. 101-109.

Skårderud, F. (2001) *Stærk/Svag: En håndbog om spiseforstyrrelser*. Hans Reitzels Forlag. Pp. 11-230.

Statens Helsetilsyn (2000) Alvorlige Spiseforstyrrelser: Retningslinjer for behandling i specialhelsetjenesten. *Utdredningsserien 7:2000*.

Stern, D. N. (1997) *Moderskabskonstellationen – Et helhedssyn på psykoterapi med forældre og små børn*. Oversat af Andreas Bonnevie. Hans Reitzels Forlag a/s, København.

Stern, D. (2000) *Spædbarnets interpersonelle verden: Et psykoanalytisk og udviklingspsykologisk perspektiv*. Hans Reitzels Forlag.

Strife, R. S. & Rickard, K. (2011) The Conceptualization of Anorexia: The Pro-Ana Perspective. *Affilia: Journal of Women and Social Work*. SAGE. Pp.213-217

Sundgot-Borgen, J. & Garthe, I. (2011) Elite athletes in aesthetic and Olympic weight-class sports and the challenge of body weight and body composition. *Journal of Sports Sciences*. Pp. 101-114.

Sørensen, J. B. (2007) *Støt mestring – bryd mønstre*. 1. Udgave, 1. Oplag. Dafolo Forlag og forfatteren.

Taniguchi, E. & Aune, K. (2013) Communication With Parents and Body Satisfaction in College Students. *Journal of American College Health*. Pp. 387

Tchanturia, K., Anderluh, B, M., Morris, G, R., Rabe-Hesketh, S., Collier, A, D., Sanchez, P. & Treasure, J. (2004) Cognitive flexibility in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Journal of the International Neuropsychological Society*. Cambridge University Press. Pp. 513-520

Tom Tong, S., Heinemann-LaFave, D., Jeon, J., Kolodziej-Smith, R. & Warshay, N. (2013) The Use of Pro-Ana Blogs for Online Social Support, Eating Disorders: *The Journal of Treatment & Prevention*, 21:5, 408-422, DOI

Ward, A., Ramsay, R., Turnbull, S., Steele, M., Steele, H. & Treasure, J. (2001) Attachment in Anorexia Nervosa: A transgenerational perspective. *British Journal of Medical Psychology*. Pp. 497-505.

WHO (1992) *International Classification of Diseases: The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders*. Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva. pp. 176-181.

Internettkilder:

Anti Doping Danmark (2013) Megareksi.

http://www.antidoping.dk/sitecore/content/steroids_dk/frontpage/steroider_taet_paa/megareksi

Nedhentet 08.05.14 kl. 11.23

Bøthun, G. (2012) Ikke alle passer til skihopping.

(http://www.nrk.no/sport/_ikke-alle-passer-til-skihopping-1.8004218)

Nedhentet 05.03.2014 kl. 11.11.

DSM-V (2013) Feeding and Eating Disorders. *American Psychiatric Association*.

<http://www.dsm5.org/documents/eating%20disorders%20fact%20sheet.pdf>

Nedlastet 11.05.14 kl. 16.18

Facebook

<https://www.facebook.com/facebook/info>

Nedlastet 02.04.14 kl. 16.09

Google

www.google.no

<https://www.google.no/#q=low+carb>

Nedlastet 07.05.14 kl. 17.55

Hvidsten, N. & Orvedal, L. ROS – Rådgivning om Spiseforstyrrelser.

5:2 = spiseforstyrret atferd satt i system

<http://www.nettros.no/spiseforstyrrelser/artikler/5-2/>

Nedlastet 16.05.14 kl. 09.01

Instagram

<http://instagram.com>

Nedlastet 02.04.14 kl. 16.13

Kvamme, S. (2005) Vektregelen ga meg anoreksi.

<http://www.dagbladet.no/sport/2005/07/14/437435.html>

Nedhentet 05.03.2014 kl. 11.16

Robertson, E. (2014) CrossFit: the new fitness craze has a lot to tell us about late western capitalism.

<http://www.theguardian.com/commentisfree/2014/feb/03/crosstfit-the-new-fitness-craze-has-a-lot-to-tell-us-about-late-western-capitalism>

Nedlastet 12.05.14 kl. 15.35

Poulter, S. (2011) Adverts banned for Kate Moss 'nothing tastes as good as skinny feels' T-shirts.

<http://www.dailymail.co.uk/femail/article-2024237/Kate-Moss-pro-anorexia-tastes-good-skinny-feels-T-shirt-banned.html>

Nedlastet: 12.05.14 kl. 15.23

Shah, A. (2013) Poverty Facts and Stats. Global Issues.

<http://www.globalissues.org/article/26/poverty-facts-and-stats>

Nedlastet 30.04.2014 kl. 09.59

Store Norske leksikon

<http://snl.no/fenotype>

Nedlastet 02.05.14 kl. 10.30

Sunn jenteidrett

<http://www.sunnjenteidrett.no/omsunnjenteidrett/Sider/omprosjektet.aspx>

Nedlastet 03.04.14 kl. 11.52

The Economist (2012) Thin cases; Anorexia online. Vol. 405. Issue 8813. London. United States.

<http://search.proquest.com.zorac.aub.aau.dk/docview/1221168563>

Nedlastet 02.04.14 kl. 12.36.

Pensumliste

Allan, D. (2007) A Recipe for Eating Disorder. *Nursing Standard*, 2007 Mar 21-27; 21 (28): 24. (1 s.)

Attia, E & Walsh, B, T. (2007) Anorexia Nervosa. *The American Journal of Psychiatry*. Pp. 1805-1810. (6 s.)

Asch, S. (1955) Opinions and Social Pressure. *Scientific American*. Vol. 193. No. 5. Pp. 31-35. (5 s.)

Bollen, E. & Wojciechowski, L. F. (2004) Anorexia Nervosa Subtypes and the Big Five Personality Factors. *European Eating Disorders Review Eur. Eat. Disorders Rev.* 12, 117–121 (5 s.)

Christensen, G. (2005) *Psykologiens videnskabsteori – en introduktion*. Roskilde Universitetsforlag. Kap. 6. pp. 157-189. (32 s.)

Cockell, J. S., Hewitt, L. P., Seal, B., Sherry, S., Goldner, M. E., Flett, L. G. & Remick, A. R. (2002) Trait and Self-Presentational Dimensions of Perfectionism Among Women with Anorexia Nervosa. *Cognitive Therapy and Research*, Vol. 26, No. 6. Pp. 745-758. (13 s.)

Crisp, H. A. & Toms, A. D. (1972) Primary Anorexia Nervosa or Weight Phobia in the Male: Report on 13 Cases. *British Medical Journal*. pp.289-295 (6 s.)

Dennis, C. (2004) Mental health: Asia's tigers get the blues. *Nature*. 6/17/2004, Vol. 429 Issue 6993, p696-698. (3 s.)

Dolan, B. (1989) Cross-Cultural Aspects of Anorexia Nervosa of Bulimia Nervosa: A Review. *International Journal of Eating Disorders*, Vol. 10, No. 1, pp. 67-79 by John Wiley & Sons, Inc. (12 s.)

Dunkley, M. D., Blankstein, R. K., Masheb, M. R. & Grilo, M. C. (2006) Personal standards and evaluative concerns dimensions of “clinical” perfectionism: A reply to Shafran et al. (2002, 2003) and Hewitt et al. (2003). *Behaviour Research and Therapy* 44. Pp. 63-84. (21 s.)

Ferguson, J. C., Munoz, E. M., Garza, A. & Galindo, M. (2013) Concurrent and Prospective Analyses of Peer, Television and Social Media Influences on Body Dissatisfaction, Eating Disorder Symptoms and Life Satisfaction in Adolescent Girls. *J Youth Adolescence*. Pp. 1-14. (14 s.)

Garfinkel, E. P., Moldofsky, H., Garner, M. D. & Coscina, D. (1978) Body Awareness in Anorexia Nervosa: Disturbances in “Body Image” and “Satiety”. *Psychosomatic Medicine* Vol. 40, No. 6. Pp. 487-498 (11 s.)

Garner, M. D & Garfinkel, E. P. (1997) *Handbook of Treatment for Eating Disorder*. Second edition. The Guilford Press. New York. pp. 3-10. (7 s.)

Garner, M. D & Garfinkel, E. P. (1980) Socio-cultural factors in the development in Anorexia Nervosa. *Psychological Medicine*. Pp. 647-656. (10 s.)

Garner, M. D & Garfinkel, E. P. (1982) A Multidimensional Psychotherapy for Anorexia Nervosa. *Int'l Journal of Eating Disorders*. pp. 3-46. (43 s.)

Gapin, I. J. & Petruzzello, J. S. (2011) Athletic identity and disordered eating in obligatory and non-obligatory runners. *Journal of Sports Sciences*. Pp. 1001-1010. (10 s.)

Gergen, K. J. (1973) Social Psychology as History. *Journal of Personality and Social Psychology*. Pp. 309-320. (11 s.)

Ghaderi, A. & Scott, B. (2000) The Big Five and Eating Disorders: A Prospective Study in the General Population. *European Journal of Personality Eur. J. Pers.* 14, pp. 311-323 (12 s.)

Ghaderi, A. & Scott, B. (2001) Prevalence, incidence and prospective risk factors for eating disorders. *Acta Psychiatrica Scand.* Pp. 122-130. (8 s.)

Giddens, A. (1984) *The Constitution of Society – Outline the Theory of Structuration*. Polity Press, Cambridge, in association with Blackwell Publishers, Oxford. Pp. 1-402. (402 s.)

Giddens, A. (1990) *Modernitetens konsekvenser*. Hans Reitzels Forlag. Pp. 1-161. (161 s.)

Giddens (1991/1996) *Modernitet og Selvidentitet – Selvet og Samfundet under Senmoderniteten*. København: Hans Reitzels Forlag. Udg./Oplag: 1. udgave. Pp. 1-289. (289 s.)

Grange, L. D., Tibbs, J. & Noakes, D. T. (1993) Implications of a Diagnoses of Anorexia Nervosa in a Ballet School. *International Journal of Eating Disorders*. Vol. 15, No. 4, pp. 369-376. (8 s.)

Halmi, A. K., Sunday, R. S., Klump, L. K., Strober, M., Leekman, F. J., Fichter, M., Kaplan, A., Woodside, B., Treasure, J., Berrettini, H. W., Al Shabboat, M., Bulik, M. C. & Kaye, H. W. (2002) Obsessions and Compulsions in Anorexia Nervosa Subtypes. *Wiley InterScience*. Pp. 308-319. (12 s.)

Halmi, A. K., Sunday, R. S., Strober, M., Kaplan, A., Woodside, B. D., Fichter, M., Treasure, J., Berrettini, H. W. & Kaye, H. W. (2000) Perfectionism in Anorexia Nervosa: Variation by Clinical Subtype, Obsessionality, and Pathological Eating Behavior. *Am J Psychiatry* 2000; 157. Pp. 1799–1805. (6 s.)

Harrison, A., Tchanturia, K. & Treasure, J. (2011) Measuring state trait properties of detail processing and global integration ability in eating disorders. *The World Journal of Biological Psychiatry*. Pp. 462-472. (10 s.)

Hesse-Biber, S., Leavy, P., Quinn, E. C. & Zoino, J. (2006) The mass marketing of disordered eating and Eating Disorders: The social psychology of women, thinness and culture. *Women's Studies International Forum* 29 (2006) pp. 208–224. Elsevier. (16 s.)

Hogg, A. M. & Vaughan, M. G. (2008) *Social Psychology*. 5. Ed. Pearson Education Limited. Kap 1. Pp. 4-37. (33 s.)

Holland, J. A., Sicotte, N. & Treasure, J. (1988) Anorexia Nervosa: Evidence for A Genetic Basis. *Journal of Psychosomatic Research*. Vol. 32. No. 6, pp. 561-571 (10 s.)

Layder, D. (2006 eller 2007?) *Understanding Social Theory*. Second Edition. SAGE Publications. Pp. 155-188. (33 s.)

Loland, W. N (1999) Some Contradictions and Tensions in Elite Sportsmen`s Attitudes Towards Their Bodies. *International Review for the Sociology of Sport* 1999 34: 291. SAGE Journals. Pp. 291-301. (10 s.)

Lopez, C., Stahl, D., & Tchanturia, K. (2010) Estimated intelligence quotient in anorexia nervosa: a systematic review and meta-analysis of the literature. *Annals of General Psychiatry*. BioMed Central. Pp. 1-10 (10 s.)

Lopez, C., Tchanturia, K., Stahl, D., Booth, R., Holliday, J. & Treasure, J. (2008) An examination of the concept of central coherence in women with anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders* .Vol.41(2), pp.143-152. John Wiley & Sons, Inc. (9 s.)

McCabe, M., & Ricciardielli, L. (2003) Sociocultural Influences on Body Image and Body Changes Among Adolescent Boys and Girls. *The Journal of Social Psychology*. Pp. 5-26. (21 s.)

McCrae, R. R. & Costa, P. T. (1996) *Toward a New Generation of Personality Theories: Theoretical Contexts for the Five-Factor model*. In Wiggins, J. S. (eds) *The*

Five-Factor Model of Personality. New York, London: Guilford Press. Kap 5. pp. 159-181. (22 s.)

McCrae, R. R. & Costa, P. T. (2003) *Personality in Adulthood* (2. Ed) New York: The Guilford Press. pp. 1-268. (268 s.)

Nunn, K., Frampton, I., Gordon, I. & Lask, B. (2008) The Fault Is Not in Her Parents but in Her Insula—A Neurobiological Hypothesis of Anorexia Nervosa. *European Eating Disorders Review*. Eur. Eat. Disorders Rev. 16, 355–360. John Wiley & Sons, Ltd and Eating Disorders Association. (5 s.)

Rokkedal, K. (2009) *Klinisk psykiatri*. Kap. 10. Spiseforstyrrelser. 3. Udgave. Munksgaard Danmark. pp. 519-528. (9 s.)

Russell, F, M, G. (1985) The Changing Nature of Anorexia Nervosa: an Introduction to the Conference. *J. psychm. Rex*, Vol. 19. No. 2/3, pp. 101-109. 1985. (8 s.)

Skårderud, F. (2001) *Stærk/Svag: En håndbog om spiseforstyrrelser*. Hans Reitzels Forlag. Pp. 11-230. (219 s.)

Stern, D. N. (1997) *Moderskabskonstellationen – Et helhedssyn på psykoterapi med forældre og små børn*. Oversat af Andreas Bonnevie. Hans Reitzels Forlag a/s, København. Pp. 1-282. (282 s.)

Stern, D. (2000) *Spædbarnets interpersonelle verden: Et psykoanalytisk og udviklingspsykologisk perspektiv*. Hans Reitzels Forlag. Pp. 1-369. (369 s.)

Strife, R, S. & Rickard, K. (2011) The Conceptualization of Anorexia: The Pro-Ana Perspective. *Affilia: Journal of Women and Social Work*. SAGE. Pp.213-217 (5 s.)

Sundgot-Borgen, J. & Garthe, I. (2011) Elite athletes in aesthetic and Olympic weight-class sports and the challenge of body weight and body composition. *Journal of Sports Sciences*. Pp. 101-114. (14 s.)

Taniguchi, E. & Aune, K. (2013) Communication With Parents and Body Satisfaction in College Students. *Journal of American College Health*. Pp. 387-396. (9 s.)

Tchanturia, K., Anderluh, B. M., Morris, G. R., Rabe-Hesketh, S., Collier, A. D., Sanchez, P. & Treasure, J. (2004) Cognitive flexibility in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Journal of the International Neuropsychological Society*. Cambridge University Press. Pp. 513-520 (7 s.)

Tom Tong, S., Heinemann-LaFave, D., Jeon, J., Kolodziej-Smith, R. & Warshay, N. (2013) The Use of Pro-Ana Blogs for Online Social Support, Eating Disorders: *The Journal of Treatment & Prevention*, 21:5, 408-422, DOI (14 s.)

Ward, A., Ramsay, R., Turnbull, S., Steele, M., Steele, H. & Treasure, J. (2001) Attachment in Anorexia Nervosa: A transgenerational perspective. *British Journal of Medical Psychology*. Pp. 497-505. (8 s.)

Totalt antall sider: 2499