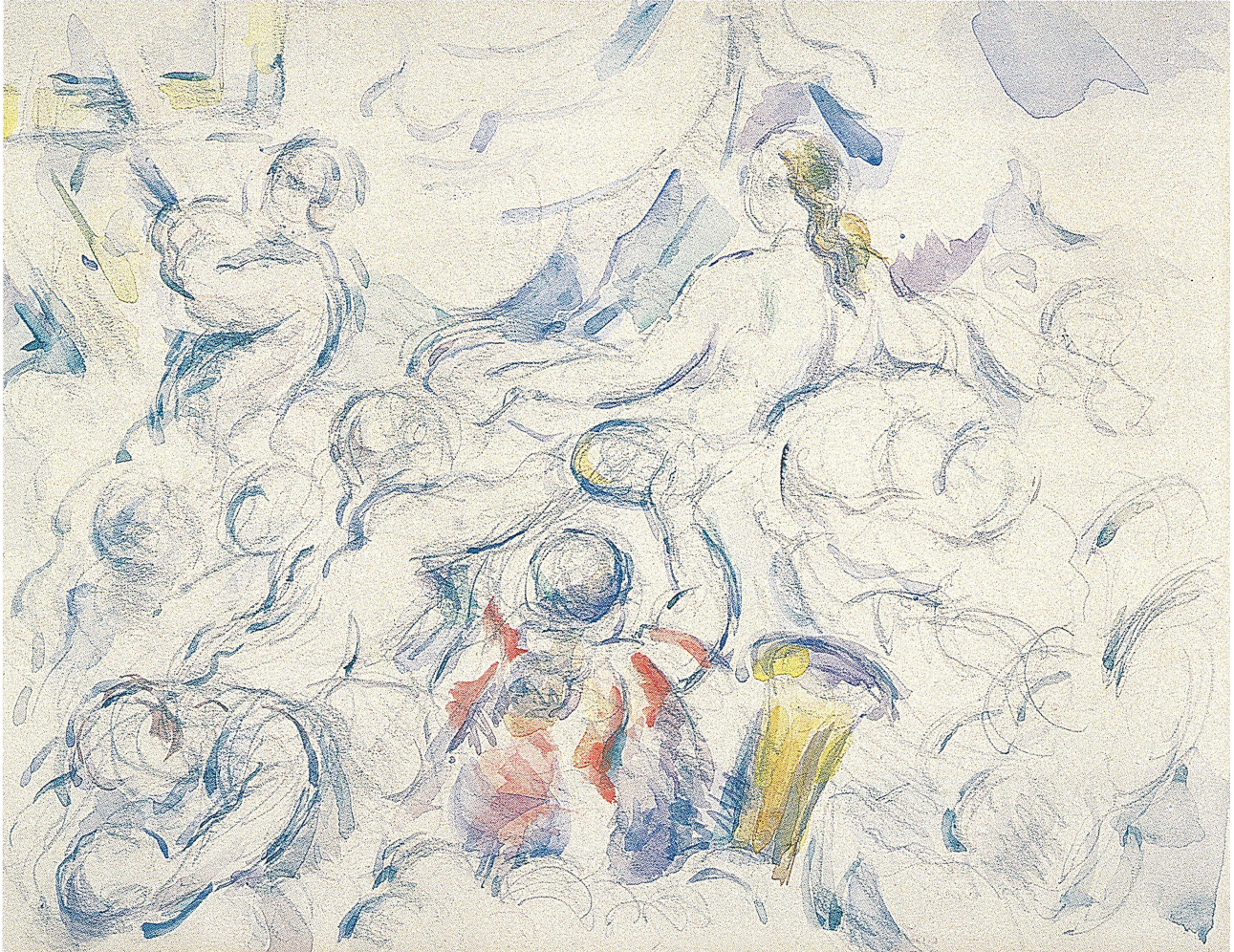


”Det va krig og æ va uskyldig sivilbefolkning.”

Anorexia Nervosa

i lys av

Merleau-Pontys filosofi om den levde kroppen
og anorektikers metaforer



Hovedfagsoppgave i pedagogikk
Institutt for pedagogikk
Det samfunnsvitenskapelige fakultet
Universitetet i Tromsø
Våren 2004
Jorunn Bye Åsali

| | |
|--|-----------|
| 1. INNLEDNING | 3 |
| 2. ANOREKSI – FAKTA OG MODELLER FOR FORSTÅELSE | 7 |
| 2.1. Gåten anoreksi..... | 7 |
| 2.1.1. Diagnose og utbredelse | 8 |
| 2.1.2. Kroppen som redskap for å takle følelser | 10 |
| 2.2.3. "Kroppen" redusert til et instrument og "kroppens " konkrete tale | 12 |
| 2.2. Modeller for forståelse og behandling av anoreksi | 12 |
| 2.3.1. Psykologiske modeller | 13 |
| 2.3.2. Samfunnsvitenskapelige modeller | 16 |
| 2.3.3. Behandling av anoreksi..... | 18 |
| 2.3. Ny forskning som peker på behov for en teori om den "levde kroppen" | 19 |
| 3. TEORETISK PERSPEKTIV PÅ DEN "LEVDE KROPPEN", SYKDOM OG SYMBOLSPRÅK | 22 |
| 3.1. Merleau-Ponty - "kroppens filosof"- eksistensfilosof og fenomenolog | 22 |
| 3.1.1. Kroppens forrang foran bevisstheten | 23 |
| 3.2. Redegjørelse for sentrale deler av teorien og kritikk av denne..... | 25 |
| 3.2.1. Mennesket er sin kropp og forstår verden ut fra den levde kroppen | 26 |
| 3.2.2. Kroppslig intensjonalitet binder "kropp" og "psyke" sammen | 28 |
| 3.2.3. Interkroppslighet og språklighet. Menneskets evne til overskridelse av sin verden | 30 |
| 3.2.4. Merleau-Pontys beskrivelser av "syke" tilstander..... | 32 |
| 3.2.5. Kritikk av Merleau-Pontys teori | 35 |
| 3.3. Anvendelse av Merleau-Pontys teori i denne oppgaven | 36 |
| 3.3.1. Sykdomsmodell som bygger på Merleau-Pontys teori | 36 |
| 3.3.2. Symbolspråk – metaforers evne til å belyse følelsererfaringer | 38 |
| 4. METODE - Å FORSKE PÅ ANOREKTIKERES ERFARINGER | 41 |
| 4.1. Hva er fenomenologisk-eksistensiell forskning?..... | 42 |
| 4.1.1. Søke etter meningen av et fenomen – la fenomenet komme til orde | 42 |
| 4.1.2. Fundamentale meningsstrukturer i livsverden | 43 |
| 4.1.3. Er intervju nok for å forstå den levde erfaring? | 45 |
| 4.1.4. Metodetriangulering | 46 |
| 4.2. Prosessen med å skrive hovedoppgave | 47 |
| 4.2.1. Bakgrunnen for prosjektet og forskningsprosessen | 47 |
| 4.2.2. Etske problemstillinger | 49 |
| 4.2.3. Metaforer som metodisk bindeledd mellom kroppen og ordene | 50 |
| 5. ANALYSE - ANOREKSI SOM "LEVD KROPPS" ERFARING | 51 |
| 5.1. Presentasjon av mine 6 informanter..... | 52 |
| 5.2. Informantenes anoreksihistorier | 59 |
| 5.2.1. Inger – "Ingen forsto at æ va liten" | 59 |
| 5.2.2. Paula – "Det va krig og æ va sivilbefolkning" | 63 |
| 5.2.3. Arild – "Jeg var der hvor hele verden sto på hue" | 66 |
| 5.2.4. Kari – "Jeg måtte straffe meg selv på en måte" | 70 |
| 5.2.5. Claire – "Min kropp var min fiende" | 72 |
| 5.2.6. Hege – "Jeg skulle aldri, <i>aldri</i> trenge mamma igjen" | 76 |
| 5.3. Analyse av sentrale temaer som er felles i anoreksihistoriene | 81 |
| 5.3.1. Forskjeller og likheter i historiene | 81 |

| | |
|--|------------|
| 5.3.2. Smertefulle følelser og dårlig selvbylde – tilliten til livsverden opphører | 82 |
| 5.3.3. Overgrep eller tap av nære relasjoner – negativ interkroppslighet..... | 85 |
| 5.4. Kan anorektikernes egne metaforer ytterligere belyse den ”levde kropp”? | 87 |
| 5.4.1. Forskjeller og fellestrekk mellom metaforene..... | 87 |
| 5.4.2. Glasskula - den levde kroppen kan ikke berøre eller berøres, bare se og bli sett..... | 90 |
| 5.4.3. Bli til støv – de levde relasjonene oppløses | 91 |
| 5.4.4. Muren – det levde rommet er ikke lenger tilstede | 94 |
| 5.4.5. Bonsai-treet – den levde tida har stoppet opp | 96 |
| 5.4.6. Metaforer for å bli frisk – hva skaper endring? | 98 |
| | |
| 6. KONKLUSJON – HVILKEN INNSIKT HAR ANALYSEN GITT? | 100 |
| | |
| 6.1. Resultat av å analysere mine informanternes historier ut fra Merleau-Pontys teori. Hva kan anorektikernes metaforer tilføre teorien? | 100 |
| | |
| 6.2. Vurdering av min analyse av anoreksi i forhold til tidligere faglitteratur | 103 |
| | |
| 6.3. Trenger vi en ny metafor for å beskrive hvordan anoreksi erfares? | 105 |
| | |
| 6.4. Trenger vi en ny sykdomsforståelse basert på ”den levde kroppen”? | 106 |
| | |
| 6.5. Hvordan kan behandling ta hensyn til at anorektikere er ”levde kropp”? | 108 |
| | |
| 6.6. Refleksjoner rundt pedagogisk og forskningmessig relevans | 111 |
| | |
| 8. LITTERATUR | 113 |
| | |
| 9. VEDLEGG | 118 |

1. INNLEDNING

Anoreksi har siden pioneren Hilde Bruch skrev sin bok ”The Golden Cage – The Enigma of Anorexia Nervosa” i 1978¹ blitt kalt en medisinsk gåte. Bruch skrev at nye sykdommer i seg selv er en sjeldenhet og sykdommer som rammer unge, dyktige, rike mennesker, var noe ubegripelig og ”uhørt”(Bruch 2001)). Hennes pasienter (som var mange) kom stort sett fra velstående familier der fasaden var i orden. De anorektiske jentene fortalte Bruch at bak den ”gyldne” fasaden skjulte det seg familieforhold som gjorde livet ulevelig for de unge jentene. De var ”spurver i gullbur” som ikke fikk fly. De fikk ikke leve et verdig liv. Hun så derfor også anoreksi som et slags ”tåketeppe” over de egentlige underliggende problemene.

Selv om man i dag har mye kunnskap om fenomenet anoreksi, bruker man fortsatt å omtale det som en gåte av flere årsaker. Anoreksi er en lidelse som ”river ned all logikk” (Skårderud 1994) og ”utfordrer vår rasjonalitet” (Rosenvinge, Bassøe og Støylen 1991). Anoreksi utfordrer den tradisjonelle todelingen av ”somatisk” og ”psykisk” sykdom fordi dette er en psykisk lidelse som kan føre til store somatiske skader. En annen stor utfordring ligger i at disse pasientene er lite motiverte for behandling. De mener de kommer med en ”løsning” mer enn en sykdom. I tillegg ”lukker de munnen og taler med dobbel tunge” (Skårderud 1991). Spørsmålene er derfor fortsatt mye av de samme som i Bruchs tid.

Situasjonen er likevel enda mer alvorlig i dag fordi utbredelsen av anoreksi (Anorexia Nervosa) og andre typer spiseforstyrrelser som bulimi (Bulimia Nervosa) og såkalt tvangsspising (Binge Eating Disorder) øker. Nå handler det ikke bare om unge jenter fra velstående hjem. Det rammer flere lag av befolkningen og flere gutter enn før. Anoreksi er den mest dødelige psykiske lidelsen i Norge og mange andre land. Lidelsens omfang og alvorlighetsgrad tilsier at det er nødvendig å drive forskning om anoreksi og andre spiseforstyrrelser.

Som pedagog er en hovedbegrunnelse for å skrive denne oppgaven at *økt kunnskap* om fenomenet anoreksi er et poeng i seg selv. Men hvilken *type kunnskap* trenger vi egentlig? Den omfattende forskningen som drives om anoreksi har svært ulike innfallsvinkler. Psykologen Nilsson (1994) kritiserer i sin hovedoppgave de tradisjonelle psykologiske teoriene som søker det hun kaller *essensiell* kunnskap, det vil si generelle forklaringsmodeller

¹ Oversatt: Det gyldne bur. Gåten Anorexia Nervosa

for den anorektiske atferden. Dette hevder hun kan være fastlåsende. Hun tar til orde for det som kalles en *sosialkonstruksjonistisk* forståelse. Den enkelte person konstruerer ifølge dette kunnskapssynet *egen mening* gjennom erfaring, språk og sosiale forhold. Denne måten å tenke på har grunnlag i den fenomenologiske forskningstradisjonen.

Innen fenomenologi søker forskeren å ”gå til saken selv”. Fenomen er i utgangspunktet et gresk ord (*fainomai*) som betyr ”det som viser seg, kommer til syne”. Innen fenomenologien er det verken ”tingen” (objektet) eller subjektet som står i fokus, men ”tingen” slik den framtrer for ”noen”. Dette innebærer et kunnskapssyn som står for at forskeren ikke er ”gullgraver” som er ute etter å finne ”gull” (sannheten), men heller en ”opdagelsesreisende” som sammen med de man møter på sin vei konstruerer den mening som fenomenet har for den enkelte (Kvale 2001). En slik kunnskap søker å komme nært den opplevde erfaringen.

Fenomenologisk forskning er også å la undringen over hva et fenomen kan være, spille en rolle. Innen denne tradisjonen forsøker ikke forskeren selv å gjøre seg usynlig og ”objektiv”. Derimot ser man at forskeren selv med sine egne levde erfaringer og forutantakelser om et fenomen, er med på å påvirke forskningsresultatet. Dette er ikke en ”feil” ved forskeren men et uomgjengelig faktum nettopp fordi et fenomen alltid framtrer ”for noen”. Løsningen er at forskeren er seg denne situasjonen bevisst og inkluderer det i sin kunnskapsproduksjon.

I denne undersøkelsen av anorektikers erfaringer står begrepet ”levd kropp” i fokus. Jeg har valgt å basere denne undersøkelsen på Merleau-Pontys kropps-fenomenologi. Forskning med utgangspunkt i denne teorien har ført til resultater som utfordrer den tradisjonelle biomedisinske tenkningen sterkt. Et nylig utført doktorgradsarbeid om seksuelle overgrep (Kirkengen 2000, 2001) beskrev overgreps-rammede kvinner som møtte nye overgrep fra helsevesenet fordi man her ikke hadde forstått deres kroppslige plager. På samme vis har Duesund og Skårderuds (2003) nye forskning om anoreksi vist at denne teorien er relevant og kan bringe nye aspekter inn i synet på behandling.

Merleau-Ponty ønsket å rive ned denne tradisjonelle inndelingen av mennesket i en ”kropp” og en ”sjel”.² Her ligger også mye av min motivasjon for denne oppgaven. Jeg ønsker å se

² Jeg bruker i oppgaven både todelingen ”kropp” og ”psyke” og ”kropp” og ”sjel”. Dette fordi begge disse er i bruk i dagligtalen og det kan ha blitt litt inkonsekvent her. Det er viktig for meg å presisere at jeg avgrensner meg fra den religiøse betydningen av ”sjel” i oppgaven. Ikke fordi jeg anser den som lite viktig, men fordi dette ikke er tema her. I betydningen ”psyke” eller ”sjel” legger jeg det som omfatter tankeliv og følelsesliv generelt.

en sammenheng mellom ”det fysiske” og ”det psykiske” i mennesket. Jeg gjør det ved å forsøke å se på forholdet mellom kroppen, følelsene og språket, slik anorektikerne opplever det. For meg ser det ut til at den tradisjonelle medisinen i liten grad problematiserer begrepet ”kropp” når de undersøker og behandler anorektikerne. Er dette noe av årsaken til at man ikke finner ”svarene” på gåten? Kan Merleau-Pontys begrep om ”den levde kroppen” tilføre denne forståelsen noe? Hva er sammenhengen mellom kroppen og språket? Er det gitt at det finnes noe ”språk” for de følelsene anorektikerne har? Hvordan skal jeg som forsker klare å få mine informanter til å formidle sine erfaringer om egen kropp?

Mitt prosjekt kan sies å være delt i to, hvorav den første er den forskningsmessige (empiriske) delen av oppgaven og den andre er den teoretiske delen. Det første er at jeg ønsker å se og forstå anoreksi gjennom *den anorektiske levde kroppens erfaring* ved å studere et visst antall anorektikers erfaring. Dette gjøres ved 2 egne intervju og 4 skriftlige kilder. Det andre er å se og forstå anoreksi gjennom *begrepet levd kropp* og den teorien Merleau-Ponty knytter til dette begrepet. Viktige problemstillinger er hvordan anorektikeren selv har erfart sin livssituasjon og sykdom, forholdet mellom ordene og kroppslig tilstand og kommunikasjon med nære mennesker i sitt miljø, sin livsverden. Jeg vil også undersøke om anorektikers egne metaforer kan være en vei inn for å forstå deres levde erfaringer og om Bruchs metafor ”spurv i gullbur” fortsatt er gjenkjennelig.

Oppgaven er bygd opp på følgende måte. I kapittel 2 foretar jeg en presentasjon av det som kalles gåten anoreksi. Her kommer en del opplysninger av fakta-karakter som utbredelse, skadevirkninger, teorimodeller og behandling. Jeg vil også gi eksempler på ny forskning som støtter opp om den ideen jeg har hatt til denne oppgaven. I kapittel 3 gjennomgår jeg det teoretiske fundament for denne oppgaven, Merleau-Pontys filosofi, og hvordan jeg tenker den skal anvendes i denne oppgaven. Her ser jeg også på en sykdomsforståelse som springer ut av denne filosofien og på hvordan symbolspråk og metaforer kan være et ”redskap” for å forstå kroppslige erfaringer og følelser.

Kapittel 4 er en gjennomgang av metode, hvordan gjør jeg det og hvordan har prosessen vært. Prosjektet mitt har vært gjennom to formelle instanser, Regional Komite for Medisinsk Forskningsetikk og Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste. Dette har vært krevende men viktige faser i denne prosessen.

Kapittel 5 er analysekapittelet der jeg først presenterer mine 6 informanter og deretter nøye går gjennom hver enkelts anoreksihistorie. Her legger jeg vekt på at hver enkelt skal få komme til orde på egne premisser med egne ord. I tillegg til at hver enkelts historie blir forsøkt analysert i lys av teorien om den levde kroppen, forsøker jeg å finne noen sentrale temaer som er felles for anoreksihistoriene. Tilslutt i kapittel 5 forsøker jeg å koble sammen begrep fra Merleau-Pontys teori (levd kropp, levd relasjon, levd rom og levd tid) med anorektikernes egne metaforer. Dette var en spennende del av prosessen der jeg kunne se at disse to ulike innfallsvinklene sammen kunne belyse anoreksi på en fin måte. Her får sentrale informantutsagn (metaforer) stå som overskrift på underkapitelene. I kapittel 6 forsøker jeg å konkludere hva jeg har funnet i denne oppgaven.

Opprinnelig ønsket jeg å skrive noe om kropp og kommunikasjon, inspirert av min mellomfagsoppgave (Åsali 2001). Professor Jan Bengtssons³ foredrag om Merleau-Ponty i Tromsø høsten 2001 spilte en avgjørende rolle for meg. Teorien om den levde kroppen ga gjenklang i meg som en viktig teori både for faget pedagogikk og for meg selv personlig. Det har derfor vært en glede for meg å jobbe med dette. I tillegg var jeg så heldig å komme med på kurset "Kropp og selvfølelse" som er et etterutdanningskurs for helsepersonell om spiseforstyrrelser i regi av Universitetssykehuset i Tromsø. Dette er et ledd i den såkalte "Opptrappingsplanen for psykisk helse" på landsbasis. Dette kurset var svært lærerikt og førte til at jeg valgte anoreksi som tema. Stoff fra kurset har inngått i kapittel 2 av denne oppgaven.

Det var spennende da jeg i løpet av mine teoristudier oppdaget at Merleau-Ponty faktisk omtaler anoreksi i sitt hovedverk *Phénoménologie de la Perception*.⁴ Han er riktignok mer opptatt av andre fenomener som fantomlem, hjerneskade og afoni (tap av talens bruk). Han var spesielt opptatt av fenomener som vanskelig lot seg forklare av enten fysiologisk eller psykologisk teori i sin samtid. Jeg blir slått av tanken om at han sannsynligvis ville vært mer opptatt av anoreksi dersom han hadde levd i dag, fordi dette er et fenomen som i så stor grad utfordrer nedarvet tankegods om at mennesket er delt i "kropp" og "sjel". Han brukte slike fenomener for å påpeke fysiologien og psykologiens tilkortkommethet og som argument for behovet for en mer helhetlig tenkning om mennesket. Dette ble veldig inspirerende.

³ Jan Bengtsson arbeider ved Pedagogiska Institutionen ved Göteborg Universitet og leder der en tverrfaglig Livsverdenfenomenologisk forskningsgruppe. Han har publisert flere bøker som omhandler fenomenologi og arbeider for at Merleau-Pontys teori skal anvendes i forskningen i større grad innen både helsefag, pedagogikk og andre fagområder.

⁴ Dette skriver han: "Afonie representerer ikke kun en afvisning af at leve, og anoreksi ikke kun en afvisning af fremtiden, som fravristet de "indre fænomeners" transitive natur, og generaliseret og fuldbyrdet, er blevet til en faktisk situation." Merleau-Ponty 1994: 126

Spiseforstyrrelser og anoreksi er i dag et høyt prioritert område både innen forskning, helsevesen og i media. Det skjer en omfattende forskning nasjonalt og internasjonalt og i Norge skjer nå en aktiv opptrapping av behandlingstilbudet. Jeg nærmer meg derfor dette feltet med ydmykhet overfor all forskning og behandling som drives på dette vanskelige feltet. Det bakgrunns materialet jeg bringer ”til torgs” i oppgaven er på ingen måte fullstendig i forhold til eksisterende litteratur og forskning på området. Til det er feltet for stort og denne oppgaven for beskjeden. Men en fenomenologisk oppgave skal heller ikke forske med det for øye å generalisere og lage ”nye sannheter”. Det viktige er å la de som har en genuin erfaring på et område få komme til orde og omforme levd erfaring til tekst. Dersom jeg har klart å framstille anoreksi fra den egenerfarte levde kroppens side på en måte som kan bringe kunnskapen noen skritt framover, har jeg oppnådd hensikten med denne oppgaven.

2. ANOREKSI – FAKTA OG MODELLER FOR FORSTÅELSE

Hensikten med dette kapittelet er beskrive hva vi vet om anoreksi og hva vi trenger å vite mer om. Jeg vil først presentere fenomenet anoreksi med noen sentrale fakta (2.1), deretter i lys av ulike modeller og hvilke behandlingsmodeller som anbefales i dag (2.2.). Deretter vil jeg peke på eksempler fra nyere forskning som antyder at vi trenger en større forståelse av den egenopplevde erfaringen og den levde kroppen (2.3.).

2.1. Gåten anoreksi

Anoreksi har blitt betraktet som en medisinsk gåte. En sykdom som i hovedsak ser ut til å ramme ”de dyktige, velstående og vakre”, ble omtalt som noe ”uhørt” av Bruch (2001). En del av gåten er hvordan ytre sett ”vellykkede” unge mennesker kan gjøre så brutale ting mot seg selv som å sulte seg til døde. I tillegg kommer det faktum at når anorektikerne omsider, ofte etter mange års sykdom, kommer til behandling, ofte etter press fra sine pårørende, framstiller de ikke anoreksien som et problem, men ”en løsning” (Bruch 2001, Skårderud 2000, Nilsson 1994). Dette betyr at de på et visst stadium i sykdomsprosessen ikke innser at de er syke. Anoreksien framstår for dem som en ”venn”. Derfor blir det fra klinisk hold hevdet at anoreksi er vanskelig å behandle (Buhl 1990) og at anoreksi ”river ned all logikk” (Skårderud 1994).

Som et første ledd i å komme denne gåten noe nærmere, vil jeg starte med en del fakta. Fakta er ikke i seg selv viktige data i en fenomenologisk undersøkelse, men tjener her som bakgrunnsmateriale for den videre undersøkelsen og analysen.

2.1.1. Diagnose og utbredelse

Anoreksi er en spiseforstyrrelse og som sådan klart definert som psykisk lidelse. Dette er en lidelse som utfordrer den klassiske oppdelingen i en ”psykisk” og en ”somatisk” del av vårt helsevesen, slik følgende to utsagn viser:

”Anorexia nervosa er i *selve sitt væsen* uttrykk for en splittelse eller en konflikt imellom kropp og sjæl, imellem det psykiske og det somatiske” (Crisp, 1996, min utheving)

”Spiseforstyrrelser er et komplisert samspill mellom biologi og psykologi. Noen opplever at det er mest biologi: Kroppen går sine egne veier. Mange andre, spesielt de som har hatt problemet noen år, kjenner og erkjenner at det er tanker og følelser på ville veier” (Skårderud 2000:9).

Dette gjenspeiler at vi ser mennesket som oppdelt i en ”psyke” og en ”kropp”. I denne oppgaven ligger hovedfokuset på de forståelsesmodellene og former for behandling som gjelder innen psykiatri og mindre på den somatiske siden som også er omfattende. Dette av hensyn til oppgavens omfang og mitt interesseområde som ligger innen psykologi og filosofi.

Det finnes tre hovedformer for spiseforstyrrelser: anoreksi, bulimi og overspising eller tvangsspising (Binge Eating Disorder). Anoreksi og bulimi er tatt inn i diagnosemanualene⁵, og det arbeides for å likestille overspising på linje med de andre to diagnosene⁶ (Skårderud 2004). Mange beveger seg mellom diagnosegruppene. Anoreksi opptrer i to varianter, den restriktive og den bulimiske form, der sistnevnte angir at man i perioder har bulimiske tendenser med overspising kombinert med ”renselse” som kan være oppkast eller hard trening (op.cit.). Jeg har i denne undersøkelsen informanter med begge varianter og har ikke gjort noe prinsipielt skille mellom disse. Diagnosen anoreksi kan sammenfattes slik:

ANOREXIA NERVOSA

Motstand mot å opprettholde normal vekt i forhold til alder og høyde som resulterer i 15% vekttap under forventet normalvekt. Intens frykt for fedme eller for å legge på seg, selv ved undervekt. Forstyrret opplevelse av kroppens størrelse og form, benektelse av at vekttapet er alvorlig, eller at man sterkt knytter selvfølelse til vekt og utseende. Fravær av menstruasjon hos jenter og kvinner.

Ikke bulimisk (restriktiv) type: Personen som har anorexia nervosa, har ikke gjentatte episoder med overspising.

Bulimisk type: Gjentatte episoder med overspising (Skårderud 2000: 14).

⁵ DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders fra den amerikanske psykiaterforening og ICD (International Classification of Diseases fra Verdens Helseorganisasjon, WHO) er to parallelle diagnose-systemer. Førstnevnte er mest i bruk innen forskning, mens sistnevnte er det offisielle diagnose-systemet i norsk helsevesen (Skårderud 2000).

⁶ Overspising er i dag kun en underkategori under det som kalles ”Uspesifikke spiseforstyrrelser” i DSM-IV og ennå ikke inkludert i ICD-10. Dette er nå under endring (Skårderud 2004).

Anoreksi har opptrådt i ulike varianter gjennom tidene og har ikke alltid vært sykliggjort. Fra kristendommens historie er det kjent at spisevegring og faste var sett på som en høyverdig åndelige aktivitet og man beundret det man kalte "anorexia mirabilis" (mirakuløst tap av matlyst). Fra slutten av 1600 tallet ble anoreksi interessant for medisinfaget. Engelskmannen Sir William W. Gull (1868) og franskmannen Ernest Charles Lasague (1873) var de to som offentliggjorde grundige analyser av anoreksi som førte til at dette ble en egen diagnose, først kalt "anorexia hysterica" og senere "anorexia nervosa." ("an-orexis": gr. mangel på appetitt, fravær av begjær.) Klinikere og forskere enes i dag om at dette egentlig er et feil navn på denne diagnosen, siden anorektikere ikke egentlig lider av tap av appetitt. De er derimot veldig opptatt av mat. De tenker på det hele tiden og lager ofte mat til andre uten å spise selv.

Selv om anoreksi altså har vært kjent lenge, kan vi ikke se sykdommen atskilt fra kulturell kontekst. Omfanget slik vi ser det i dag, er nytt. Anoreksi er i hovedsak knyttet til vår vestlige kultur, som kan sies å være en "risikokultur" med "overfokus på kroppen som symbol på psykologisk og sosial mestring" (Skårderud 2000: 13). Utbredelsen gjør også spiseforstyrrelser til et "nytt fenomen" (op.cit). Undersøkelser har avist at 70% av jenter mellom 7-18 år i Skandinavia, Storbritannia, og USA er opptatt av å slanke seg (Crisp 1996:63). Likevel kan ikke fokus på utseende og slanking alene forklare fenomenet anoreksi (Skårderud 2000), fordi dette er en psykisk lidelse med komplekse årsaker.

Den økningen som har skjedd knyttes til to ulike forhold: en reell økning de 30-40 siste år og en økt interesse for fenomenet i helsevesenet og dermed større oppdagelse av eksisterende tilfeller. Spiseforstyrrelser sammenlagt har økt, men det er bulimi (en ny diagnose fra 1979) som står for den klart største økningen. Det antas i tillegg at det er store mørketall. Flere internasjonale undersøkelser har konkludert med at den samlede forekomsten av anoreksi og bulimi i den vestlige verden ligger på 2% av den kvinnelige befolkningen mellom 15-45 år. Anoreksi alene står for mellom 0,2 og 0,5 %. Rundt 50% av de som rammes av anoreksi, debuterer med sykdommen før de fyller 18 år (op.cit).

Anoreksi var i en lang periode overrepresentert i de øvre sosiale lag, slik Bruch påviste i sine tidlige studier (1978/2001). I dag er spiseforstyrrelser mer likelig fordelt i befolkningen, blant annet fordi bulimi slår ut i alle deler av befolkningen og har også spredt seg til innvandremiljøer i de fleste vestlige land. Spesielt utsatte grupper finnes i miljøer der kravet

om kroppens mestring er stor: fotomodeller, dansere og idrettsutøvere. Kjønnfordelingen er svært skjev: 90% kvinner og 10 % menn. Likevel er fagfolk forsiktige med å kalle dette en ”kvinnelidelse” både fordi andelen gutter er økende og fordi en slik merkelapp har vist seg å forhindre gutter fra å søke hjelp.⁷

Anoreksi er en svært skadelig sykdom, faktisk vår mest dødelige psykiatriske lidelse målt i ”standard mortalitetsrate”.⁸ For tenåringsjenter i Europa er anoreksi den 3. viktigste dødsårsaken etter ulykker og kreft. Mellom 1/3 og 1/2 dør av selvmord og de øvrige av medisinske komplikasjoner av underernæring. Skader kan være tap av menstruasjon, forsinket pubertetsutvikling, nedsatt kroppstemperatur, beinskjørhet, nyreskader og hjertestans (Skårderud 2000: 67). Anoreksi kan også føre til varig hjerneskade (Stensland-Bugge 2002).

Årsakene er komplekse og derfor vanskelige å liste opp. Foreldres holdning til mat og kropp blir sett på som en vesentlig faktor. Fysiske og seksuelle overgrep er fastslått ved 30% av tilfeller med spiseforstyrrelser. Dette er høyere enn i befolkningen generelt men samme andel som i andre grupper av psykiatriske pasienter (Skårderud 2000).

2.1.2. Kroppen som redskap for å takle følelser

På et foredrag psykiateren Skårderud (2004) nylig holdt om spiseforstyrrelser presenterte han følgende 3 hovedaspekter:

- a) det handler om en *overopptatthet* av kropp, vekt og utseende
- b) det er det følelsesmessige aspektet ved denne overopptattheten som er viktig, det er en *måte å takle vanskelige følelser på* og
- c) Kroppen blir *et konkret redskap* for å takle disse følelsene.

Overopptattheten, som er det vesentligste, angir at det er snakk om en nervøs eller psykiatrisk lidelse (jfr. *anorexia nervosa*) og Skårderud (op.cit.) hevder at anorektikere er ”fanget i det konkrete” det som har med kropp, mat og vekt å gjøre. Det er her de tilsynelatende legger hele sin emosjonalitet. Ett av problemene med spiseforstyrrelser er at det er glidende overganger mellom vanlige væremåter og alvorlige symptomer (Rosenvinge, Bassøe, Støylen 1991). Det som for omverdenen kan se ut som sunne holdninger ved å like å lage mat og trimme ofte kan

⁷ Andelen gutter og menn er så høy som rundt 30 – 40% i følgende spesielle tilfelle: de sjeldne tilfeller av prepubertal anoreksi og ved overspisning.

⁸ dødelighet i en gruppe i forhold til dødelighet i en tilsvarende gruppe normalbefolkning (Skårderud 2002).

være begynnelsen til anoreksi der man får en *sykelig opptatthet* av mat, vekt og utseende (op.cit.)⁹. Vi står overfor noe sykelig når mat, veiing og speiling eller kontroll av egen kropp blir det som styrer hele hverdagen. Såkalte ”tidlige tegn” er endring i ens omgang med mat, endringer i kroppslige tegn (eks. fryser mer) og i humør.

”..maten og kroppen blitt et språk for å takle følelser og livsproblemer. Spiseforstyrrelser handler alltid om lav og svingende selvfølelse...maten og kroppen kan være tilfluktsstedet fra ubehagelige og forvirrende følelser” (Skårderud 2000: 8).

Spiseforstyrrelser handler alltid om *lav selvfølelse* og i tillegg om mange andre følelser som tristhet, frykt, skam og fortvilelse. Men følelsene kommer ikke alltid fram fordi anorektikeren ikke alltid ”har ord på sine følelser”. Anorektikeren har blitt betegnet både som ”sær” (fordi atferden virker sær på andre) og kan framstå som ”mestere i å forestille seg” (Bruch 2001) fordi de ofte manipulerer sine behandlere når de skal undersøkes og veies. Mye av deres atferd er i bunn og grunn er *en følge av* sykdommen. Jo lenger anoreksien er kommet, jo mer likner de hverandre og jo friskere de blir, jo mer får de tilbake av sin egen personlighet.

Resultatet av forskning peker i retning av at det er *følelsene, den emosjonelle siden* av lidelsen som er viktig, også når det gjelder det vesentlige begrepet forstyrret kroppsbilde, som Bruch innførte (nå endret til ”forstyrret opplevelse av kroppens størrelser og form” i diagnosen).¹⁰ Forskning på frivillig sulting av forsøkspersoner har vist at mange av skadene og symptomene på anoreksi er *følger av* lang tids underernæring. Denne ”sultens psykologi” (Skårderud 2000:61) kjennetegnes av følelsemessig ustabilitet, senket stemningsleie, sløvhet, asosialitet, nedsatt evne til konsentrasjon, økt opptatthet av mat, tap av sultfølelse, tvangshandlinger og bisarr atferd.¹¹ Andre sentrale følelsemessige trekk er mangel på eller ønske om kontroll gjennom å kontrollere vekten og en manglende differensiering av hvilke følelser man egentlig har. Dette er noen av bakgrunnen for at det hevdes at ”kroppen” snakker og snakker veldig ”konkret” (Skårderud 2000).

Tilsynelatende har anorektikerne et fjernt forhold til sin egen kropp og lite kontakt med primære behov som trøtthet og sult. Kroppen er blitt *redusert til et instrument* de kan bruke

⁹ I Rosenvinge, Bassøe, Stølen (1991) blir følgende sammensetning brukt noe om hverandre: mat, vekt, utseende (s. 63), mat, kropp, vekt (s. 64) mens Skårderud bruker kropp, vekt, utseende (2000). Det blir forvirrende hva man mener er mest sentralt, er for eksempel kropp og utseende det samme? Dette kan vitne om en noe ”tilfeldig sammenstilling” av svært sentrale begreper, noe jeg vil fokusere på ved å se på vår holdning til begrepet ”kropp” som i denne oppgaven står i fokus.

¹⁰ Tidligere ble begrepet *forstyrret kroppsbilde* jamført med såkalt ”vrangforestillinger” og ble forsøkt medisinert bort uten hell. Begrepet har vist seg problematisk å bruke i forskning siden det er to måter å tolke dette på: 1) en perseptuell/kognitiv bedømming av kroppen 2) det emosjonelle forholdet til kroppen, hvorav det sistnevnte aspektet nå vektlegges.

¹¹ En fantastisk litterær kilde til ”Sultens psykologi” finner vi i Knud Hamsuns bok ”Sult” som ofte siteres i diskusjoner rundt anoreksi.

for å ”kontrollere” viktige ting i livet, maten, vekten, forholdet til andre osv. Hvis de får spørsmål om hvordan de kjenner seg i kroppen i dag, kan svaret være ”nummen” – de kjenner lite! Det handler altså både mye og lite om kropp – det er noe av *det tvetydige* med denne sykdommen (Skårderud 2004).

2.2.3. ”Kroppen” redusert til et instrument og ”kroppens ” konkrete tale

Det at kroppen er redusert til et redskap og at spiseforstyrrelser er ”kroppens konkrete tale” fordi den mangler gode ord for sine følelser (op.cit) blir sentralt i denne oppgaven. At sykdom generelt kan ses på som ”kommunikasjon av mening” deles av psykologer, antropologer og sosiologer som vi skal se i neste kapittel (2.3). Problemet er å forstå ”hva hun sier” når hun er så ”fanget i det konkrete”. Det er snakk om en 1-1 oversettelse fra emosjon til kropp. En anorektiker kunne fortelle at etter å ha vært hjemme hos foreldrene sine, måtte hun ta en mengde avføringstabletter, hun måtte ”rense seg”. En annen forteller at det å kjenne på skjelettet sitt er noe ”trygt og fast” (Skårderud 2004).

Et sentralt punkt i min oppgave er å studere hva mine informanter faktisk sier om seg selv, sine følelser og erfaringer og å ta deres utsagn på alvor. Et annet punkt blir å sette begrepet ”kropp” under lupen fordi dette er et begrep som går igjen i all omtale av anoreksi og spiseforstyrrelser generelt. Hva menes med begrepet ”kropp”? Er det bare den anatomiske kroppen som framstilles i fagbøker i medisin (Dietrichs, Hurlen og Toverud 2002)¹² eller er det relevant, som Skårderud (2004) gjør, å spørre ”hvilken kropp” for å finne personen bak spiseforstyrrelsen? Før jeg kommer nærmere inn på dette i teorikapittelet, skal jeg redegjøre for noen sentrale forståelsesmodeller og for de vanligste behandlingsmåtene.

2.2. Modeller for forståelse og behandling av anoreksi

Gjennom ulike tidsperioder har anoreksi blitt forklart ut fra helt ulike modeller. Hepworth (1999) redegjør for de ulike periodenes forståelse av fenomenet ut fra religiøs, medisinsk, kulturell og feministisk teori. Hun hevder at det ikke finnes noen sannhet om dette fordi all ”sannhet” er ”konstruert” (menneskeskapt). Også i dag finnes mange teorier om hvorfor anoreksi har oppstått og mange vil hevde at mangfoldet er nødvendig:

¹² Denne anatomiboka, som er i bruk i medisinstudiet (i Tromsø), har den spennende tittelen ”Den forunderlige kroppen”, men handler kun om menneskets biologiske og anatomiske oppbygning. For meg blir boka et bilde på hvordan man innen medisinstudiet mer ”undrer seg” over menneskets anatomi enn over menneskets helhetlige aspekt.

”Vi ser verden med våre modeller. Teorier hjelper oss til å ordne. Det finnes mange forskjellige modeller som forsøker å forklare spiseforstyrrelser. De snakker om det samme, men på forskjellig vis. I det praktiske arbeidet trenger vi et slikt mangfold” (Skårderud 2000: 50).

Tidligere modeller var *lineære* årsak-virkning-modeller (Rosenvinge, Bassøe og Støylen 1991). Disse vektlegger ofte en enkelt forklaringsvariabel som kan være enten sosiokulturelle perspektiver (samfunnets opptatthet av mat, utseende og slanking, kvinnens rolle i samfunnet etc.), biologiske aspekter, personlighetsteorier eller familieforhold. Lineære modeller blir i dag ofte vurdert som utilstrekkelige forklaringsmodeller (op.cit.). *Sirkulære modeller* er et alternativ der man søker å uttrykke samspill mellom flere faktorer. Her spiller familieteori en viktig rolle. I en *multifaktoriell modell* sammenfattes mange forklaringsvariabler (op.cit.).

Jeg skal nå gå gjennom noen sentrale modeller innen psykologi og deretter noen modeller innen samfunnsvitenskapelig tenkning. Tilslutt skal jeg kort oppsummere noen vanlige behandlingsmåter for anoreksirammede. Jeg må presisere at denne gjennomgangen ikke på noen måte er utfyllende i forhold til den enorme litteraturmengden på dette feltet, men er ment som et bakteppe for videre analyse.

2.3.1. Psykologiske modeller

Psykodynamiske teorier bygger på Freuds psykoanalytiske teori og har internasjonalt hatt stor innflytelse. Den klassiske psykoanalysen la sin hovedvekt på tolkning av psykiske lidelser ut fra Freuds teori om de ulike (seksuelle) faser mennesket går gjennom. Anoreksi ble i en slik sammenheng tolket som seksualfrykt eller frykt for ”oral inseminasjon”. Nyere psykodynamisk teori vektlegger snarere at barnets behov ikke er sett og at anoreksi og spiseforstyrrelser er et uttrykk for en mangel. ”Kroppen er blitt en psykologisk slagmark for udekkete behov” (Skårderud 2000: 51)

Bruch tilhørte opprinnelig den psykoanalytiske tradisjonen, men hun så at denne kom til kort videreutviklet teorien omkring fenomenet. I boka ”The Golden Cage” (Bruch 1978/2001) er budskapet at i de fleste anorektiske familier blir barna brukt til å tilfredsstille de voksnes behov. Barna skal prestere mye på alle områder og være ”pene og pyntelige” og barna føler de må ”yte noe tilbake” i form av lydighet overfor kravene som stilles. Barnet er blitt følelsemessig ”feilernært”. Manglende bekreftelse fra foreldrene i tidlig barndom fører for mange til manglende evne til å differensiere følelser og gi uttrykk for hva man egentlig har behov for (op.cit.). Hennes bilde av anorektikerens situasjon er en spurv i gullbur, barnet har

ikke fått rett til å leve et eget liv. Anoreksien er i mange tilfelle det ekstreme uttrykk som får omgivelsene til å forstå at noe er galt i familien, noe som er skjult, bringes til uttrykk og har dermed klart preg av ”et budskap” (op.cit.).

Den norske psykologen Charlotte Buhl (1990) bygger også på psykoanalytisk teori og ser anoreksi og bulimi som en ”utviklingssvikt”. Hun skriver følgende:

”Anoreksi og bulimi er en utviklingssvikt, en alvorlig skjevhet eller defekt i deler av personligheten (egostrukturen), der andre sider ved personligheten kan være normalt utviklet. Skjevutviklingen starter tidlig i barndommen og forsterkes, eventuelt motvirkes, av hendelser og omstendigheter gjennom oppveksten. Symptomene kommer til syne i psykologisk sårbare perioder og er med på å forsterke personlighetsskjevheten ytterligere” (op.cit.:7)

”Pasientens vanskeligheter med å forstå og differensiere kroppslige og emosjonelle tilstander skyldes for en stor del den manglende evnen til å bruke ord og symboler. Hun kan ikke oversette konkrete fornemmelser som uro i magen til abstrakte begreper som ”engstelse” eller ”sult”..... Den dårlige kontakten med følelser og behov avspeiles også kroppslig. Anorektikeren er ofte stiv og urørlig med lite mimikk, og det er vanskelig å se på henne hvordan hun har det. ... Hun føler – med rette – at hun har liten oversikt og dårlig kontroll både over kroppen og tilværelsen” (op.cit.:8).

Denne framstillingen er preget av at sykdommen tilskrives ”mangler” ved individet selv og blir ofte kritisert for å legge alt ansvaret på pasienten selv (Skårderud 1994). Likevel samsvarer mye av hennes forståelse med sentrale klinikere på det punktet som gjelder ”manglende evne til å bruke ord og symboler” og ”dårlig kontakt med følelser og behov”. Dette er ting jeg skal komme tilbake til i analysen.

Systemteori eller familieteori bygger for en stor del på Batesons forståelse av familien som et system (Watzlawicks 1967). Det som er sentralt i denne teorien er ”manglende differensiering av den enkeltes behov og utilstrekkelige rammer for en god individuasjon: evnen og muligheten til å lage indre og ytre grenser, å kunne skille mellom mitt og andres” (Skårderud 2000: 54). Innenfor en slik modell kan man se symptomer på spiseforstyrrelser som *en mestringsstrategi* for å fremme autonomi og selvbestemmelse (Rosenvinge, Bassøe, Støylen 1991: 169). Innen en slik forståelse kunne ”skylda” mer eller mindre plasseres på familien, noe man i ettertid har konkludert kan ha vært et for forenklet syn (op.cit.).

Kognitiv teori og terapi er ikke så forskjellig fra andre teorier, i men kan ses på som nye ord på ”gamle tanker” (op.cit.). Det man ”gjør med kroppen” betyr mye for ens psyke. Hvis du hele dagen ”styrer med mat” på ulike vis, så gjør det noe med deg selv og dine følelser. Man skisserer derfor en klar sammenheng mellom atferd som fører til automatiske tanker/handlinger. Dette omdannes til såkalte *leveregler* av typen ”hvis jeg spiser den

brødskiva så blir jeg tjukk” som igjen virker tilbake på atferd (op.cit.). Denne tradisjonen legger vekt på de sosiale forhold som familie, samfunn, venner og kultur som påvirker individets tenkning og derigjennom atferden. Denne teorien kan kritiseres for at den ikke gir noen forklaring på hvem som får og ikke får spiseforstyrrelser (Skårderud 2000:56).

Innledningsvis nevnte jeg at anoreksi og spiseforstyrrelser utfordrer vår logikk og det tradisjonelle skillet mellom ”psyke” og ”kropp”. Jeg vil derfor kort presentere tre psykologiske modeller som har som uttalt mål å se sammenhengen mellom disse aspektene (noe tilhengere av kognitiv teori også vil hevde at de gjør):

Det første er *psykobiologi* der man forsker på nevrohormoner og neurotransmittere¹³. Noen av de tesene de arbeider ut fra er at man kan bli ”avhengig av å sulte seg”. Dette anses av enkelte for å være ”spekulativt” (Skårderud 2002), men forskningen setter utvilsomt søkelyset på splittelsen mellom biologi og psykologi:

”Det er åpenbart at den ville tuktingen av kroppen må føre til biologiske avvik. Men hva er samspillet mellom psykologi og avvik?” (Skårderud 2000: 50)

”Regulering av sult og metthet er imidlertid en komplisert biokjemisk prosess, som dessuten samspiller med psykologiske faktorer. De biokjemisk og nevrobiologiske prosesser og deres interaksjon med psykologiske mekanismer er langt fra klarlagt” (Rosenvinge, Bassøe og Støylen 1991: 154).

Enkelte forskere søker å utvikle multifaktorielle modeller basert på akkumulert erfaring, kunnskap og teoriutvikling om anoreksi (Rosenvinge, Bassøe og Støylen 1991). Disse forfatterne påpeker at det tradisjonelle skillet mellom ”psyke” og ”kropp” representerer en begrensning på vår forståelse:

”Et tradisjonelt skille mellom ”det psykiske” og ”det somatiske” kan i en interaktiv, multifaktoriell modell virke *begrensende for forståelsen av spiseforstyrrelser*. I et slikt perspektiv er det uinteressant ”hva som kommer først, psykologiske eller somatiske faktorer, slik vi ellers er vant til å tenke ut fra den vanlige dualistiske oppdeling i ”soma” og ”psyke” og de mer eller mindre ufruktbare ”modeller” for å beskrive hvordan ”det somatiske” siden virker inn på ”det psykiske” og omvendt” (op.cit.: 173, min kursivering).

Av teorier som søker å se helhetlig på psykiske lidelser, vil jeg som den tredje modellen nevne den *eksistensielle psykoterapien* (Yalom 1998) som har nokså stor utbredelse i mange land. Fokuset i denne psykologiske retningen er at eksistensielle spørsmål og valg mennesker stilles overfor i livet ligger til grunn for psykiske lidelser. Dette er allerede vitenskapelig dokumentert og slike temaer som må derfor, ifølge Yalom, stå sentralt i behandlingen (op.cit).

¹³ Dette er budbringerne innen sentralnervesystemet som virker på appetitt og sinnstemninger.

Dette er spørsmål som dreier seg om menneskets eksistensielle ensomhet, angst for døden, våre vanskelige livsvalg og relasjoner. Dette er i tråd med hva en annen pioner innen anoreksi-behandling, Selvini Palazzoli (1963/1979) hevdet: at den eksistensielle terapi kan ha stor betydning i forståelsen av anoreksi. Dette er en psykologisk teori i samsvar med den filosofi jeg vil presentere i kapittel 3 og som jeg vil komme tilbake til i analysen.

Jeg har nå gjennomgått en del sentrale psykologiske teorier og hvordan man forstår anoreksi og kan slå fast at flere retninger innen det psykologiske fagfelt ser anoreksi som et fenomen som krever at det tradisjonelle skillet mellom ”kropp” og ”psyke” blir erstattet av en større helhetstenkning. Jeg vil nå gå over til å beskrive noen samfunnsvitenskapelige tilnærminger.

2.3.2. Samfunnsvitenskapelige modeller

Kvinner utgjør 90% av de som får spiseforstyrrelser (Skårderud 2002). I samfunnsvitenskapelige bidrag til forståelse av dette fenomenet, står derfor ofte kvinneperspektivet i fokus. Dette aspektet ved fenomenet anoreksi er både viktig og interessant, men har ikke kommet i fokus i denne oppgaven. Dette fordi en slik problemstilling er så omfattende at den i så fall måtte gjennomsyre hele oppgaven. I respekt for denne problematikken vil jeg likevel gi et kort riss av hva den mest kjente feministiske teoretikeren (Orbach 1986) står for, og hva to kvinnelige samfunnsforskere har bidratt med i forståelsen av spiseforstyrrelser og anoreksi. Det er interessant for meg, som står faglig plantet i et samfunnsvitenskapelig fag, pedagogikken, å se hva disse bidrar med i forståelsen.

Britiske Orbach (1986) er blitt kjent som en av de viktigste feministiske teoretikerne med interesse for spiseforstyrrelser. Hun tolker anoreksi som *en protest, opprør eller psykologisk sultestreik*. Problemene ligger i samfunnet (patriarkatet) som definerer kvinnens rolle i stereotype vendinger og legger premissene for hennes liv. Denne teorien blir nevnt i de fleste fagbøker men møter kritikk for å være for snever, fordi spiseforstyrrelser ikke bare er et kvinneproblem (Rosenvinge, Bassøe og Støylen 1991:151). Den har en tendens til å avvise alle andre teorier som irrelevante eller undertrykkende (op.cit). Ordet protest gir dessuten assosiasjoner om et middel, en handling i forhold til noe man vet noe om, mens anorektikerne i mye større grad *blir styrt* enn selv styrer sine midler (Skårderud 2000: 56).

Antropologen Solheim (1998) er opptatt av *den åpne kvinnekroppen* som et symbol på kvinnens sårbare situasjon fordi den kan "gjennomtrenges utenfra" rent fysisk og dessuten "romme" andre mennesker. Solheim nærmer seg fenomenet anoreksi som antropologen nærmer seg en fremmed kultur. Hun forsøker å tolke "det fremmede språket" anoreksi. Hun er opptatt av at anorektikeren har et spesifikt budskap som er helt nødvendig å få formidlet fordi "hun vil heller dø enn å slutte å si det" (sitat fra selvbiografien til MacLeod 1982). Hun spør etter det språket som kan "ta kroppen på ordet". Hun mener å finne dette i begreper som *det grenseløse*, der anorektikeren kan ses som en som setter grenser rundt seg selv fordi de selv er offer for grenseoverskridelser. Hun lukker hele sin kropp for både mat og ord. Til og med blikket lukkes, "hun vil ikke se med de andres øyne" (op.cit.:107).

Samtidig kan mennesket ha en slags *metaforisk kroppslig kommunikasjon* som er "uhyggelig presis".¹⁴ Hun mener at krigsmetaforer er relevante fordi "det står om liv" . Anorektikeren opplever at hun blir invadert og okkupert av andre og føler et "kroppens forræderi". Både maten og andre mennesker oppleves som fiendtlige. Hun ser anorektikerens fornektelse av mat som fornektelse av mor, der mat og kvinnelighet kobles og den lille anorektiske kroppen som en "tilbakevending til det barnslige" samtidig som det markerer en "fraskrivelse av en egen plass i verden". (op.cit: 111). Hun er "innelåst i et paradoks", i valget mellom "enten meg eller de andre". Hennes konklusjon er at det er selve vår moderne kultur som er "blitt anorektisk" idet kvinner i vår tid forventes å forkaste sin egen kropp.

I en *sosiologisk undersøkelse* om kvinner og spiseforstyrrelser drøfter Pettersen (1995) temaet i lys av de vanlige oppfatningene av at disse menneskene har et hovedmål: *å skaffe seg kontroll over* sitt liv. Hun intervjuer 9 kvinner som har erfaring med alle tre typer spiseforstyrrelser. Hun undersøker hvilken betydning denne sykdommen har for kvinnene selv. Den teorien hun benytter, symbolsk interaksjonisme, ser "individet som *aktivt handlende* innenfor de kulturelle og sosiale strukturer". Pettersen finner at betydningen av spiseforstyrrelsen varierer fra kvinne til kvinne og konkluderer med at spiseforstyrrelser er "et komplisert og sammensatt problem" (op.cit). På den ene siden opplever kvinnene mye kaos på grunn av sin lidelse, på den annen side er det nettopp matmisbruket som gir dem følelse av kontroll og en identitet. For å takle dette paradokset må kvinnene spille skuespill og ender opp

¹⁴ Hun baserer sin tolkning på Gregory Batesons teori om menneskelig kommunikasjon som han inndeler i analog (kroppslig) kommunikasjon og digital (verbal) kommunikasjon og hans utsagn om "metaforer som er ment". I denne oppgaven blir dette interessant fordi det støtter opp om viktighet av kroppsspråk, symboler og metaforer.

med et kaotisk og ensomt liv. Pettersen ser likevel kvinnenes handlinger som ”rasjonelle og målbevisste handlinger” (op.cit.). De vet hva de gjør, men kan ikke annet.

Som det ovenstående viser, blir den tradisjonelle feministiske forklaringen på anoreksi som et ”opprør” stort sett tilbakevist som for snever. Derimot viser antropologiske og sosiologiske studier som referert over at samfunnsvitenskapen kan tilføre de psykologiske teoriene viktige aspekter. Solheims forståelse (1998) har den begrensning at den kun er opptatt av kvinnekroppen og dermed ikke kan forklare at menn kan få anoreksi. Pettersen (1995) viser oss at til tross for at spiseforstyrrelser sett utenfra virker ”gåtefullt”, er det mulig å se at disse menneskenes handlinger kan tolkes som både rasjonelle og målbevisste.

2.3.3. Behandling av anoreksi

Mitt faglige ståsted er pedagogens, det å forsøke å se anoreksi i et kunnskapsperspektiv. Den behandling som utøves i forhold til en lidelse er en konsekvens av hvilken forståelse man har av fenomenet. Det er derfor både interessant og relevant for meg å kort kommentere de mest anbefalte behandlingsmetodene her. Jeg vil her velge å presentere den form for behandling som tilbys innen psykiatri. Alvorlig syke anorektikere blir ofte behandlet på somatiske sengeposter men dette går jeg ikke inn på i denne oppgaven. Jeg vil senere diskutere om funn i denne oppgaven kan ha betydning for synet på behandling.

Motivasjon er et sentralt begrep og en viktig ”kneik” innen behandling av anoreksi og spiseforstyrrelser (Skårderud 2000, Rø 2002). Motivasjonen for behandling er som regel større for de pårørende enn for anorektikeren selv (op.cit.). Det er likevel en myte at det er ”umulig” å bli frisk av spiseforstyrrelser. Det er fullt mulig, men det tar tid. Undersøkelser viser at rundt 60% av personer som har hatt spiseforstyrrelser blir helt friske, hvis man undersøker over et lengre tidsrom (5-6 år) (Skårderud 2004).

Temaet behandling aktualiserer strakt spørsmålet: Hva er det å bli frisk av anoreksi eller spiseforstyrrelser? Dette er noe det både er faglig uenighet om og som det forskes på i dag. Skårderud (2000), som har behandlet spiseforstyrrelser i 20 år, hevder at det ikke er snakk om noe enten-eller. ”Man er ikke absolutt syk eller absolutt frisk. Det er et kontinuum fra det sunne til det alvorlig syke” (op.cit.: 13). Et delmål er selvsagt å bli fri for symptomer. Et større mål er at pasienten ”tør å utforske sine følelser og reaksjoner, at hun eller han blir bedre

kjent med seg selv, og at det blir funnet gode navn på indre liv og på forholdene til andre mennesker ” (op.cit: 95).

Samtaleterapi, det ”å sette ord på følelser”, er den mest brukte behandlingsformen for spiseforstyrrelser, som for psykiske lidelser generelt. For anorektikere kan dette skje både hos allmennlege, helsesøster, skolerådgiver eller psykolog/psykiater. Det kan skje individuelt, i gruppe eller som familiebehandling. Samtaleterapi kan ses på som et *oversettelsesarbeidet* fra mat og kropp til følelser og forhold, der det fokuseres på å styrke de ”selvhelende evnene hos den som har en spiseforstyrrelse”. Her er et trygt forhold mellom pasient og terapeut avgjørende. ”Den manglende språkliggjøringen av en indre verden” kan gjøre det nødvendig at terapeuten inntar en aktiv rolle (Skårderud 2004).

Integrert samtalebehandling er en behandlingsform der man søker å se sammenhengen mellom de ”psykiske” og de ”fysiske” aspektene av spiseforstyrrelser (Skårderud 2000: 25). Her inngår både å endre kostvaner, å undervise om ernæring og spiseforstyrrelser, å utfordre fastlåste tankemønstre som ”ikke spis opp skiva di, da blir du tjukk”, det å knytte mat og kropp til følelser og det å belyse forholdet til andre.

Vi kan dermed ane, også innen behandling, en tilnærming til et syn som favner videre enn den klassiske psykoanalysen eller samtaleterapien. Men fortsatt er det et stort problem at anorektikere både er lite motiverte og direkte kan sabotere behandlingen, slik flere av mine informanter (Hege, Kari, Claire, Arild) forteller at de gjør. Er det noe med selve forståelsesrammen som kan endres? Jeg vil nå vise til to nyere bidrag fra medisinsk forskning som peker i retning av at en annen forståelsesramme kan være viktig for å forstå blant annet fenomenet anoreksi.

2.3. Ny forskning som peker på behov for en teori om den ”levde kroppen”

”Det snakkes om overopptatthet av kroppen. *Men hvilken kropp?* Det finnes flere kropper. Den som har en spiseforstyrrelse er ikke så opptatt av den levende kroppen, den som kjennes i bevegelsen, i rytmen, i erotikken og avslapningen. Dette er *den subjektive kroppen*. Spiseforstyrrelser er først og fremst opptatthet av den instrumentelle kroppen. Dette er *den tingliggjorte kroppen* som bearbeides og omformes for at hun selv skal bli en annen. Dette er ikke kroppen hvor hun kan kjenne verdien av seg selv, men hvor hun ser seg selv via andres blikk” (Skårderud 2000: 25, mine kursiveringer.)

Sitatet over av psykiateren Skårderud viser at det er relevant å problematisere det kroppsbegrepet medisinen og psykiatrien jobber ut fra. Det er begrepet ”kropp” jeg skal fokusere på i denne oppgaven, rettere sagt den ”levde kroppen”. Før jeg i kapittel 3 går nærmere inn på dette begrepet, skal jeg her kort omtale to nye forskningsbidrag som anvender dette begrepet og den forståelsesrammen dette er knyttet til. Disse forskningsbidragene er direkte knyttet til behandling av anoreksi og av seksuelle overgrep.

Duesund og Skårderud (2003) skriver i sin artikkel ”Use the Body, and Forget the Body. Treating anorexia nervosa with adapted physical training” om et forskningsprosjekt med teoretisk basis i Merleau-Ponty og Leder¹⁵. Prosjektet inkluderer 7 kvinnelige anoreksipasienter i alderen 14- 19 år som har hatt anoreksi i 2-5 år. Alle ble rekruttert fra Statens senter for Barne- og Ungdomspsykiatri og disse blir tatt med til Beitostølen Helseportsenter. Der var de i to uker med et ”tilpasset fysisk opplegg” som hadde som mål å gi disse pasientene en ”positiv kroppsfølelse” gjennom blant annet ridning og svømming. Det viktige her er å vite at anorektikere normalt er veldig opptatt av å konkurrere med hverandre og å *misbruke* fysisk trening som en måte å forbrenne kalorier på. Det ”radikale” med dette opplegget ligger nettopp her: at man tilbyr ei gruppe anorektikere fysisk aktivitet. Det vanlige er som nevnt at denne pasientgruppa møter sterke restriksjoner på det å drive fysisk aktivitet i det hele og store.

Konklusjonene av prosjektet er overveiende positive. Flere av jentene uttalte at de hadde ”lært å være sammen med andre” og hadde fått sjansen til å vise at ”jeg er en person”. De hadde også syntes det var fint å møte mennesker med andre handikap på Beitostølen som hadde gitt dem muligheten til å se sin egen sykdom i perspektiv. Jentene var imidlertid delt i synet på om opplegget burde være for enkeltindivider eller for grupper da det hadde vært tendenser til at de hadde konkurrert med hverandre.

Duesund og Skårderud konkluderer med at dette er et interessant opplegg som representerer en ”hittil ubenyttet terapeutisk tilnærming til anoreksi som et supplement til psykoterapi” (op.cit., min oversettelse). Ved å få lov til å ”glemme kroppen” og sitt egen overopptatthet av

¹⁵ Lege og filosof Drew Leder har utviklet en nyansert teori om kroppen som han bygger på Merleau-Ponty. Han deler kroppen inn i tre ulike ”fremtredelser” der den ene er den ”dysfremtredende kroppen” der mennesket blir fullt og helt fokusert på sin egen kropp. Den friske kroppen er den ”ekstatiske kroppen” som har evnen til å glemme seg selv fordi den er opptatt med sine gjøremål. Den tredje varianten er den ”ressessive kropp” som ”jobber på egen hånd” nemlig våre indre organer. Leder, Drew (1990): *The absent body*. University of Chicago Press.

mat og kropp og heller gjøre noe positivt med kroppen, ble de presentert for en ”eksistensiell mulighet” (op.cit). Denne undersøkelsen vurderer jeg som svært interessant ut fra mitt ståsted.

Jeg vil til slutt nevne et annet klinisk forskningsprosjekt som også har fenomenologisk teori (deribant Merleau-Ponty) som teoretisk fundament. Kirkengen (2000, 2001) har i sin doktorgradsavhandling intervjuet 34 voksne som ble utsatt for seksuelle overgrep som barn. Hun har undersøkt konsekvensene for deres helse og helsevesenets møte med disse. Hennes konklusjoner er særdeles krasse i forhold til tradisjonell medisins forståelse av slike problemstillinger. Disse konklusjonene trekkes ikke bare fra forskningen hun nylig har gjort men også fra hennes 20 års praksis som allmennlege. Hun hevder hun har blitt bevisstgjort på at ”skjulte seksuelle krenkelser påvirket både liv og helse på måter som ikke kunne begripes i rammen av en biomedisinsk kroppsforståelse og etiologitenkning” (2000:1).

Hun oppsummerer at hun finner sju ”fenomener” i sin undersøkelse, der jeg vil framheve noen av spesiell relevans: ”Seksuelt misbruk gjorde at....et misbrukt barn måtte leve i helt ulike meningsunivers og helt uforenlige virkeligheter samtidig”, ”Barnet måtte uttrykke det uenevnelige i lidelse i stedet for med ord”, ”Overveldende opplevelser ble ikke kognitivt integrert men bare husket som sanseengrammer” og sist, men ikke minst ”Medisinske behandlere overhørte og ugyldiggjorde fortellinger om seksuelle overgrep og deltok på denne måten i samfunnets allmenne fortieelse av det som ikke skal nevnes” (op.cit.: 4-5).

Ved siden av å påpeke de etiske aspekter som har ”overordnet betydning når menneskelig livserfaring er forskningens tema”, konkluderer Kirkengen slik:

”Ved å utforske en ekstrem menneskelig erfaring, skjulte seksuelle krenkelser i barndommen, har jeg vist at mennesker er kroppsliggjøringen av sine levde liv. Det bør være medisinsens grunnlag når syke mennesker søker medisinsk hjelp og når deres sykdom blir gjenstand for medisinsk vurdering. Sykeliggjøringen og kronifiseringen av ofrene av skjult vold i hjelpens og vitenskapens navn er det mest kontroversielle funn i min studie. Studien bør følgelig kunne inngå i en vitenskapsteoretisk debatt om medisinsens menneskebilde og kroppsforståelse.” (op.cit.:11).

Med dette mener jeg å ha påvist at det innen medisinsk forskning også er en sterkt kritisk holdning til det teorifundament som faget selv hviler på og at teorigrunnlaget har stor betydning for hvordan helsevesenet møter ulike pasientgrupper. Den teorien både Duesund/Skårderud og Kirkengen har brukt i sin forskning, vil jeg nå presentere. Fordi den fokuserer nettopp på begrepet *kropp*, forholdet mellom *kropp og psyke* og mennesket i sin

sammenheng, i sin *livsverden*, representerer den en filosofi, en totalforståelse, som får konsekvenser for hvordan vi forstår oss selv som mennesker.

3. TEORETISK PERSPEKTIV PÅ DEN "LEVDE KROPPEN", SYKDOM OG SYMBOLSPRÅK

Noe av løsningen på gåten anoreksi ser ut til å henge sammen med hvordan vi forstår forbindelsen mellom følelser, kropp og språk, det å være "fanget i det konkrete" og hvordan dette arter seg. Men hvordan kan vi forstå dette, når anorektikeren ser ut til å mangle nettopp det vi trenger for å forstå, "språket for følelsene"? Et annet problem er at begrepene kropp, språk og følelser hver for seg er store begreper og at den inngrodde todelingen mellom "kropp" og "psyke" kompliserer det hele. Det kan se ut som at her er en "missing link" mellom kroppen, språket og følelsene. Jeg vil forsøke å løse dette på følgende måte:

Jeg vil først redegjøre for Merleau-Pontys teori der begrepet "levd kropp" står sentralt (3.1. og 3.2.), en teori som tilbakeviser skillet mellom "kropp" og "sjel". Deretter (3.3.) vil jeg redegjøre for anvendelsen av denne teorien ved at jeg viser til et perspektiv på sykdom som baserer seg på denne filosofien. Tilslutt vil jeg diskutere ulike symbolspråk, spesielt metaforenes, funksjon som formidlere mellom kroppen, språket, følelsene og sykdommen.

3.1. Merleau-Ponty - "kroppens filosof"- eksistensfilosof og fenomenolog

Den franske filosofen Merleau-Ponty (1908-1961) er blitt kalt for "kroppens filosof", men har kommet i skyggen andre "kroppsteoretikere". Hans samtidige venn og filosofkollega Sartre¹⁶ ble atskillig mer kjent og nyere kroppsteoretikere som Bourdieu og Foucault har i langt større grad blitt tatt til inntekt for å sette begrepet *kropp* på dagsorden innen filosofi og samfunnsvitenskap. Det er likevel uten tvil Merleau-Ponty, av disse, som har gjort det største "filosofiske grunnarbeid om kroppen" (Vetlesen 2003).

Hans filosofi har stor utbredelse i USA og mange europeiske land. Det faktum at han til nå ikke har vært så kjent i Norge, kan dels ha sammenheng med at hans hovedverk

¹⁶ Sannsynligvis fordi Jean-Paul Sartre var både skjønnlitterær forfatter og en person som levde et mer offentlig liv. Dette er Bengtssons svar på et spørsmål fra meg om hvorfor Merleau-Ponty kom i skyggen av Sartre både i sin samtid og i ettertiden.

Phénoménologie de la Perception ikke er oversatt til norsk og at boka først i 1994 forelå på dansk.¹⁷ Selv om hans teori i økende grad benyttes innen helsefag som fysioterapi og sykepleiefag (Engelsrud 2002, Thornqvist 2001, Storli 1999), medisin og psykiatri (Kirkengen 2001, Skårderud 1994), pedagogikk (Bengtsson 1998a, 1998b) og spesialpedagogikk (Duesund 2003), er det langt igjen før han kan sies å være allment kjent i norsk vitenskapelig sammenheng. Dette vil jeg forsøke å bøte på med denne oppgaven.

3.1.1. Kroppens forrang foran bevisstheten

Maurice Merleau-Ponty tilhørte den ”intellektuelle” kretsen omkring Jean-Paul Sartre og Simone de Beauvoir, og sammen med disse startet og redigerte han *Les Temps Moderne*, et tidsskrift som hadde stor politisk innflytelse i Frankrike like etter krigen¹⁸. Fra 1945 var han professor i filosofi ved universitetet i Lyon. Her underviste han både i utviklingspsykologi, filosofi, språkfilosofi, estetik og i ”kropp og sjel”-problematikk (Silverman og Barry 1992). Fra 1949-52 var han ansatt som professor i barnepsykologi og pedagogikk ved Sorbonne i Paris. Han satt i den prestisjetunge filosofistillingen ”the Chair of Philosophy” ved College de France¹⁹ fra 1952 til han døde brått i 1961. Hans mest kjente verk er doktoravhandlingen hans *Structure de la Comportement* (1938), *Phénoménologie de la Perception* (1945) og *Signes* (1960). Verket *Visible et Invisible* ble utgitt etter hans død i 1961. I 1947 utkom to bøker som inneholdt hans refleksjoner i estetikk, metafysikk, psykologi og politikk med titlene *Sense et Non-Sense* og *Humanisme et Terreur* (op.cit). I denne oppgaven forholder jeg meg til hans tekster i *Phénoménologie de la Perception* i engelsk (2002) og dansk (1994) oversettelse.

Merleau-Ponty forholder seg kritisk og drøftende til psykologisk teori i sin fortid og samtid. Han hevder at Freud har bidratt til å utvikle den fenomenologiske metode ved å forstå at seksualiteten er en viktig del av menneskets væren, for å hevde at enhver menneskelig handling har en mening (1994 :118). Ved sin opptatthet av kropp og atferd har det blitt påpekt at han kan hevdes å ligge nær Watsons atferdspsykologiske teori (Østerberg 1994). Han var selv oppmerksom på dette og utviklet en alternativ teori om atferd²⁰. Piagets kjente

¹⁷ Den danske utgaven er en forkortet versjon og lider dessverre av en del svakheter når det gjelder oversettelse. Dette blir tydelig når man sammenholder den med den engelske utgaven. Kanskje et argument for å få hele verket oversatt til norsk?

¹⁸ Etter hvert brøt Merleau-Ponty med Sartre, fordi han mente denne sto for en ”ultraboljsevistisk kommunisme”.

¹⁹ En stilling som senere ble overtatt av kjente navn som Levi-Strauss, Foucault og Barthes.

²⁰ I Merleau-Pontys første avhandling, *Atferdens struktur*, er han også opptatt av atferd. Denne likheten med behaviorismen gjorde han selv oppmerksom på i denne boka, men hevdet at disse siktet etter å forstå den særegne menneskelige eksistens ”men at de feiltolket den ved å forstå den som respons på stimuli i analogi med mekanistiske årsak-virknings-forhold mellom gjenstander” (Østerberg 1994). Han i møtegår dette synet med sin egen teori om kroppen.

utviklingspsykologi, med vekt på barnets utvikling av ”tankeskjemaer”, så han som representant for *intellektualismen* og var tidlig ute med kritikk mot denne.²¹

På samme måte forholder han seg også kritisk til sin samtids filosofiske og vitenskapelige tenkemåte. Både vitenskapen og den sunne fornuft var ifølge ham preget av det han kalte *objektiv tenkning*. Det betyr at vi oppfatter tingene rundt oss som etablerte ”objekter” eller fakta. Fysiologien er dominert av *empirismen* og psykologien er dominert av *intellektualismen* og feilen er at begge ser mennesket som et ”objekt blant objekter”. Ved å synliggjøre hvordan denne tenkemåten fungerer, ønsker Merleau-Ponty bla.a. å ”retablere våre røtter i kroppslighet og den sanselig verden” (Langer 1989: 149). Det er gjennom å beskrive sansningen, hvordan den foregår fra første stund gjennom barnets *pre-objektive* (lite fastlåst tenkning i ”objekter”) og *pre-refleksive* (før man starter en refleksjon om noe) erfaring av sin verden. Barnets umiddelbarhet i sin verden blir således et eksempel på hvordan mennesket på nytt kan lære å forstå sin egen sansning og erfaring av verden. Merleau-Ponty hører hjemme både i *den fenomenologiske* og *den eksistensialistiske* tradisjonen og bidrar til en videreutvikling og radikaliserings av begge disse (jfr. 4.1.1.)

*Den fenomenologiske tradisjon*²² der kjente filosofer som Husserl, Schütz og Heidegger hører hjemme, søker å ”gå tilbake til tingen selv”²³ og søker ”tingenes” eller fenomenenes variasjon og mangfold. Man unngår alle generaliserende –ismer som marxisme, materialisme. I fenomenologien er det ikke det undersøkte objektet i seg selv som står i fokus. Heller ikke står det erfarende subjektet i fokus, fordi man antar at subjektet alltid er rettet mot noe annet enn seg selv. Snarere er det *tingen slik den framtrer for subjektet* som er poenget. Begrepet *fenomen* (gr. *faínomai*= det som viser seg) viser således til en gjensidig avhengighet mellom subjekt og objekt, mellom den som observerer og fenomenet selv. *Kunnskapen om verden* kan dermed ikke være nøytral, men avhenger av perspektivet til det mennesket som observerer. Perspektivet avhenger i sin tur av det konkrete menneskets livsverden, dets plassering i historisk, geografisk og sosial kontekst.

²¹ Hans kritiske forelesninger mot Piaget er langt forut for kritikken mot Piaget i de engelskspråklige landene på 1960 og 70-tallet. Fordi disse forelesningene ikke er blitt oversatt til engelsk før den senere tid, er det ikke blitt kjent at han var ”forut for sin tid” også på dette feltet (Hangaard Rasmussen 1996).

²² Dette kalles også for ”fenomenologisk bevegelse”, en betegnelse som skal unngå den misforståelse at dette er en veldig enhetlig tradisjon (Bengtsson 1999).

²³ formulert av Husserl allerede i 1901 (Bengtsson 1999).

Eksistensfilosofien, representert ved Heidegger, Sartre og Merleau-Ponty,²⁴ så mennesket som *situert*, alltid plassert i en konkret og historisk kontekst eller livsverden og ville bygge ned skillet mellom *essens* (hva noe er) og *eksistens* (at noe er) og de framhevet betydningen av det eksistensielle aspekt for å forstå et fenomen.²⁵ Filosofi skulle handle om folks liv og erfaring. Eksistensfilosofene tok et oppgjør med Husserls (fenomenologiens grunnlegger) sitt begrep om ”ren” bevissthet. De mente dette begrepet skapte en avstand til den menneskelige erfaring, og dermed var i strid med selve målsettingen for fenomenologien som ønsket å komme nært den menneskelige erfaring.

Merleau-Ponty henter inspirasjon og begreper fra flere kilder. Husserls begrep om *intensjonalitet* (at bevisstheten alltid er rettet mot noe utenfor seg selv) blir et svært viktig begrep også for Merleau-Ponty, men motsetning til Husserl som hevdet at *intensjonaliteten* var noe som tilhører *bevisstheten*, hevdet Merleau-Ponty at intensjonaliteten er *kroppslig*.²⁶ Dette betyr at mennesket handler intensjonelt, med en hensikt og rettethet mot sine daglige gjøremål og ”prosjekter”, på en kroppslig måte. Fra Heidegger lånte han begrepet *væren-i-verden*, det at vi mennesker alltid er ”kastet ut i en verden” og at mennesket som bevissthet er å ”være hos tingene ved hjelp av kroppen”(Merleau-Ponty 1994:92). Fra Gestalt-psykologien var han sterkt påvirket av det synet at mennesket alltid erfarer og sanser i figurer mot en bakgrunn (figur-grunn-struktur), men også her forholdt han seg kritisk.

I det hele forholder Merleau-Ponty seg kritisk til den vitenskapelige og filosofiske tenkningen i sin samtid og bidrar til å videreutvikle både den eksistensialistiske filosofi og fenomenologien gjennom sitt fokus på kroppens betydning. Til forskjell fra Sartre hevder Merleau-Ponty at mennesket har *en iboende åpenhet* mot andre mennesker og at våre grunnleggende relasjoner til andre mennesker er preget av tillit og samarbeid heller enn konfrontasjon, fremmedgjøring og konflikt.

3.2. Redegjørelse for sentrale deler av teorien og kritikk av denne

Merleau-Pontys teori kan på mange måter sies å være en sterk brodd mot ”kropp” og ”sjel”-

²⁴ De kritiserte, med utgangspunkt i fenomenologiske argumenter, fenomenologien til grunnleggeren Husserl (hans begrep om det ”rene subjekt”) ved å hevde subjektets uløselige binding til en faktisk og historisk verden (Bentsson, 1999: 14).

²⁵ Bentsson (1999) viser til et eksempel for å illustrere eksistensens betydning for et fenomen: Dersom man har ”sint hund” som et fenomen og man bare er opptatt av *hva noe er*, er det ikke noen stor forskjell mellom det å sanse og det å forestille seg hva dette er. Svaret blir uansett: ”sint hund”. Men alle mennesker vet at det er en stor forskjell på å *erfare* en sint hund og å *forestille seg* denne.

²⁶ Husserl hadde samme ambisiøse målsetting som Descartes, nemlig å finne den sikre grunn for all vitenskap/kunnskap, men mente at Descartes ikke var radikal nok.

splittelsen i tradisjonell vitenskap. Brodden ligger i at han eksplisitt argumenterer mot de etablerte syn innen fysiologi og psykologi for deretter å komme med sitt syn, og dette gjør han uten å ironisere over motparten (Østerberg 1994).

Hans betoning av at mennesket *er* sin levde kropp, gjør at jeg i fortsettelsen kan komme til å sette likhetstegn mellom begrepene menneske og (levd) kropp. Forhåpentligvis blir det tydelig gjennom min redegjørelse at begrepet *levd kropp* har en langt videre betydning enn vårt dagligdagse (og medisinske) begrep *kropp*.

3.2.1. Mennesket er sin kropp og forstår verden ut fra den levde kroppen

I den fenomenologiske forståelsen lever altså mennesket i sin *livsverden*,²⁷ og er historisk og kulturelt ”kastet ut i” denne verden fra det øyeblikk man fødes. Her samhandler vi med menneskene, tingene og verden som omgir oss og etablerer et nært forhold til tingene og menneskene som utgjør vår verden. Vi utvikler vaner som knytter oss til tingene som gjør at vi ikke trenger å tenke gjennom hvordan vi skal forholde oss når vi setter foten ute av senga, går ut av ei dør eller setter oss i en bil. Mennesket opplever således at tingene (for eksempel bilen eller sykkelen) blir til en forlengelse av vår kropps forhold til verden. Det er vår bundethet til denne verden som gir oss vår opplevelse av meningsfullhet (Bengtsson 1999). I følge Merleau-Ponty er det kroppen som er vårt utgangspunkt for å leve i verden, forstå verden, oss selv og andre mennesker. Gjennom kroppen har vi en verden.

Merleau-Ponty beskriver detaljert den menneskelige sansningen (persepsjonen) fordi det er gjennom denne vi erfarer verden. Sansning har alltid vært sett på som viktig fra de klassiske filosofers tid. Det radikale ved Merleau-Pontys teori er at han sier at mennesket *er sin kropp* ved at kroppen er min verdens akse, og jeg er meg bevisst min verden gjennom kroppen:

”Men jeg står ikke overfor min krop, jeg er i min krop eller rettere sagt, jeg er min krop... (Merleau-Ponty 1994:107)

”Min krop er verdens akse: jeg er klar over at genstanderne har flere sider, fordi jeg kan gå rundt om dem, og i denne forstand er jeg min verden bevidst” (op.cit.: 20)

Til vanlig reflekterer vi ikke over kroppen og dens funksjoner i vårt liv, på samme måte som vi ikke reflekterer over at hjertet slår i kroppen vår. Den har, så lenge den fungerer bra, en tendens til å tre i bakgrunnen og tas som en selvfølge (Duesund og Skårderud 2003). Det at vi

²⁷ Dette er et svært viktig begrep i den fenomenologiske tradisjonen. Det er et filosofisk begrep med både kunnskapsteoretisk og ontologisk innhold og utgjorde en sentral del av Husserls filosofi. Heideggers *væren-i-verden* og Merleau-Pontys *væren-til-verden* er en videreutvikling av dette begrepet. Det handler altså om ”menneskets forståelse av sin eksistens i verden”. I denne oppgaven blir begrepet brukt i begrenset grad og med ydmykhet for den omfattende forskningen som drives med dette begrepet som utgangspunkt (Bengtsson og Uljens 2003).

ikke reflekterer over det, gjør at vi lett glemmer den sansende *kroppens betydning* for våre liv. Vi lever som om det var tankene, fornuften og intellektet som styrte oss. Men Merleau-Ponty hevder at vi fra vi er barn og videre gjennom hele livet "forstår" verden i utgangspunktet gjennom kroppens sansning, berøring og bevegelse av kroppen rundt i våre omgivelser.²⁸

Merleau-Ponty blir kalt "tvetydighetens filosof" (Østerberg 1994) fordi han hevder at mennesket er tvetydig - *både subjekt og objekt*. Mennesket kan ikke reduseres til verken bare et subjekt eller bare et objekt. Sansemessig veksler vi mellom en aktiv og passiv rolle som seende og synlig for oss selv og andre, følende og følelig for oss selv og andre. Et klassisk eksempel som han nevner er: når man lar sin ene hånd berøre den andre, vil hendene stadig veksler mellom å berøre (være subjekt) og føle seg berørt (være objekt). Vi mennesker lever, gjennom våre kropp, i dette sansemessig tvetydige spenningsfeltet og det er kroppen som ser, føler og "får verden til at bli til" (op.cit.: 22). Overgangen fra å være subjekt til å bli objekt kan skje ved en oppmerksomhetsendring der vi blir oss bevisst at vi både ser og er synlige. Mennesket lever i dette dialektiske forholdet mellom subjektet og objektet, mellom å oppleve seg selv innenfra og det å betrakte seg utenfra med *den annens blikk*.²⁹

Merleau-Ponty beskriver detaljert vår sansemessige erfaring av verden. Han setter synssansen i en særstilling fordi denne er et bilde på *vår perspektivitet*, hvordan vi alltid ser verden fra et sted, noe som også har konsekvenser for hans kunnskapssyn. Et godt eksempel er hans beskrivelse av hvordan et hus kan framtre fra ulike synsvinkler. Vi reflekterer imidlertid sjelden over dette og har derfor lett for å tenke på huset som "ting-i-seg selv". Men et hus som tenkes uavhengig av perspektiv eller fra alle perspektiver samtidig, er ikke et *erfart* hus men en *ide om* et hus. Når vi ser på en ting, vil vi alltid fokusere på noe: ser vi på huset, kommer fjellet i bakgrunnen, men ser vi en fugl fly forbi, er huset kommet i bakgrunnen.³⁰ Men bakgrunnen blir likevel ikke helt borte. Vi sanser i en helhetlig figur-grunn-struktur der helheten er større enn delene.

Hvis vi tenker på egne sanseerfaringer vet vi at huset ikke kan ses i flere perspektiv til samme tid. Vi kan ikke forstå sansningen og heller ikke kroppen uten å bringe inn begreper om *rom*

²⁸ Dette er i tråd med Piagets utviklingspsykologiske teori om at det sansemotoriske stadiet kommer forut for mer avansert forståelse av begreper og ting som barnet lærer seg.

²⁹ "Den andres blikk" er et viktig begrep i Sartres filosofi og var ett av de mange punkt der Merleau-Ponty, tross opprinnelige nærhet til og innflytelse fra Sartre, inntok et annet syn. Mens Sartre (1994) beskriver den andres blikk som "fremmedgjørende" og noe som påfører oss skamfølelse (hans kjente eksempel er mannen som oppdager at han blir betraktet når han er i ferd med å kikke inn i et nøkkelhull), er Merleau-Ponty mer opptatt av en "opprinnelig tillit" mellom mennesker.

³⁰ Her blir innflytelsen fra Gestaltpsychologien tydelig i hans teori. Den hevder at vi sanser og forstår ting gjennom en figur-grunn-struktur.

og tid. Det er vår evne til å bevege kroppen i landskapet, i vårt fysiske miljø, i rommet, som gjør at vi mennesker *ikke er fanget* i ett perspektiv. Men på grunn av vår perspektivitet, vår bundethet til å se en ting fra ett eller annet perspektiv, er vi heller ikke ubetinget frie! Kroppen er *både vår frihet* i form av vår bevegelsesmulighet *og bundethet* fordi vi bor i kroppene våre. Frihet, i Merleau-Pontys filosofi, handler i stor grad om våre handlingsmuligheter som aldri er absolutte, men situerte.

Det er vår bevegelighet som er selve betingelsen for vår sansning. For å beskrive denne erfaringen benytter Merleau-Ponty seg av begrepet *levd rom*, som er noe annet enn det ”geometriske rommet” barnet for eksempel erfarer i klasserommet (Bengtsson 1998a). Vår følelse av svimmelhet og kvalme i situasjoner vi ikke behersker, er et tegn på en slik sammenheng. Mennesket oppfatter, gjennom sansene, rommet rundt seg som en ”mulighet for bevegelse” og en ”invitasjon til handling” (Langer 1989:83). Dette kan vi betrakte nå vi ser barn utfolder seg i en spontan ”romlig glede”.

Som nevnt henger perspektiviteten også sammen med en tidsstruktur. Disse strukturene i vår livsverden kaller Merleau-Ponty *levd tid og levd rom*. Nåtida blir meningsfull for oss sett mot en bakgrunn av fortid (levd tid) og framtid (nye muligheter, prosjekter). Kroppen vår er dels en *vanekropp*, (der fortiden ligger ”avleiret”) og dels *en aktuell kropp* som forstår å engasjere seg i stadig nye ting (intensjonalitet). Her ligger ifølge ham svaret på hvordan mennesket kan være både ”kropp” og ”sjel” eller ”natur” og ”kultur”. Gjennom denne ”avleiringen” av fortida i menneskets kropp, ”ryddes” på et vis plass til en menneskelig utvikling, slik at *anonym biologisk eksistens* blir omdannet til *en personlig eksistens*, det aktuelle mennesket (Langer 1989:34).

3.2.2. Kroppslig intensjonalitet binder ”kropp” og ”psyke” sammen

Merleau-Ponty var opptatt av å se mennesket som helhet, ikke som en splittet i ”kropp” og ”sjel”, et syn vi har arvet etter Descartes og som har preget vestens tenkning og vitenskapelige virksomhet i over 300 år. Denne ”filosofiske snuoperasjonen” gjør han ved hjelp av to sentrale begrep i sin teori. Disse begrepene er menneskets levde liv og erfaring (*kroppslige eksistens*) og menneskets rettethet (*intensjonalitet*) henimot en verden. Det er i *vår kroppslige intensjonalitet*, altså i menneskets møte med livsverden i våre daglige hensikter og gjøremål, at vi mennesker oppfatter ”meningsfullhet” (Amundsen 2001). Menneskets fremste trekk er at vi er engasjert i våre ”forehavender” og at vi er uløselig knyttet til en verden:

”Kroppen er bæreren av væren-i-verden og det at besidde en kropp betyr for et levende væsen, at slutte sig til et bestemt miljø, smelte sammen med særlige forehavender og uafbrudt engagere sig deri” (Merleau-Ponty 1994: 20).

”Det, der sætter os i stand til at knytte det ”fysiologiske” og det ”psykiske” sammen er at de reintegrert i eksistensen ikke lenger atskiller sig fra hinanden...begge er orienteret mod en intentionell pol eller mod en verden” (op.cit.:28).

Begrepet *intensjonalitet* forekommer meg fremmed. Utsagn av typen ”min intensjon er å gjøre dette” er vanlig i vårt dagligspråk. Jeg forstår Merleau-Pontys begrep som ganske vidt, mer i betydning vår generelle aktivitet, det at vi alltid gjør og utretter praktiske ting i vår hverdag fordi vi mennesker alltid er i ferd med å ”gjøre ting” i den livsverden vi befinner oss i. Hans ord om å være ”uavbrudt engasjert” tolker jeg mer som det at vi ikke har noe annet valg enn å være i en verden der saker og ting må gjøres og der vi alltid forholder oss til mennesker og ting rundt oss. Den kroppslige intensjonalitet kan også forstås som ”kroppslig bevissthet” (Amundsen 2001) og kan inndeles i to ulike typer: Det ene er en rent *fokusert bevissthet* som vi opplever hvis vi sitter i en stol og det ringer på døra. Vi vil reise oss opp, gå ut og lukke opp være opptatt av hensikten som er å ”se hvem som ringer på”. En annen form for bevissthet er det at vi *alltid er tilstede i vår egen kropp* på en mer anonym måte. Vi ”oppdager” ofte ikke kroppen før vi eventuelt får vondt i den(op.cit.)

Barnet beveger seg spontant rundt omkring, tar sine omgivelser i bruk, og setter sine *kroppslige intensjoner* i verk. Når man betrakter et barns kroppslige aktivitet, er det ikke mulig å redusere dette til en ”objektiv ansamling av fysiologiske og biologiske prosesser” (Hangaard Rasmussen 1996: 24). Den levde kropp styres i større grad av en ”jeg-kan” innstilling til verden enn av en ”jeg-tenker”-innstilling. All refleksjon, og dermed vitenskap, har denne primære kroppslige erfaringen som forutsetning, noe det er viktig for vitenskapen å huske på (Bengtsson 1999).

I dette ligger noen poeng som er viktige for pedagogikk. I vår omgang med tingene kan disse bli en forlengelse av vår kropp eller til ”vaner” som kan beskrives som ”fortrolig viden” (Merleau-Ponty 1994:99). Barnet på sykkel opplever ikke sykkelen som noe annet enn en *forlengelse av kroppens intensjon* om å bevege seg fra hit til dit. ”Kroppen forstår” i vanen den overensstemmelsen som oppstår ”mellem intentionen og utførelsen” (op.cit.:100). Ett eksempel han nevner er en organist som skal spille på et orgel han ikke kjenner fra før. Hans raske ”læring” av det nye orgelet kan ikke forstås ut fra ”intellektualistiske” læringsbegreper.

Organisten ”installerer” sin kropp og sine fingre i orgelet slik man installerer seg i et hus (op.cit). Kroppen *etablerer vaner*, ett av de fenomen som ”tilskynder oss” til å endre våre begrep om både kroppen og hva det vil si ”å forstå”.

Mennesket er som vi allerede har presisert, historisk og kulturelt ”situert” i en gitt livsverden sammen med andre mennesker. Den ”levde kroppen” er *en kropp som selv kan*. Kroppen kan fortolke seg selv i de uttallige situasjoner den kommer opp i gjennom livet.

”Hvis man i det hele taget kan tale om fortolkning i forbindelse med perceptionen av egenkroppen, må man si, at den fortolker sig selv” (Merleau-Ponty, 1994: 107).

3.2.3. Interkroppslighet og språklighet. Menneskets evne til overskridelse av sin verden

Barnet er fullt og helt ”innviklet” i verden fra det er født. Det er ifølge Merleau-Pontys filosofi ikke spørsmål om hvordan et ego skal kunne bli mer sosialt i møte med andre mennesker, men snarere hvordan barnet skal ”vikle seg ut” og bli et selvstendig menneske. Menneskets eksistens er samtidig og alltid en sameksistens med andre, som i utgangspunktet oppleves meningsfylt.

”I det fænomenale felt er jeg sammen med andre og styrkes i troen på, at min eksistens er *sameksistens* og fuldbyrdes i fællesskabet. I dette felt foretager jeg mine daglige gjøremål og har uden videre tillid til, at de henger meningsfullt sammen med andres intentioner og handlinger” (Merleau-Ponty 1994.:80).

I møtet med andre mennesker overskrider (endrer) vi hverandres verdener. Når barnet smiler til mor/far, snakker eller peker på noe det ønsker seg, *overskrider det seg selv*. Dette betyr at barnet ikke lenger bare er en ”fysisk størrelse” men et menneske som er i stand til å kommunisere med andre. Mennesket er i stand til å *skape noe nytt* blant annet ved å kommunisere. Det hviler i utgangspunktet en slags ”tillit” til verden. Det meningsfulle i vår tilværelse henger altså sammen med vår sameksistens med andre og våre daglige gjøremål som vi oppfatter har en sammenheng med andres intensjoner og handlinger. Vi møter andre mennesker i form av at vi sanser hverandre og møtet med andre mennesker er grunnleggende for vår sosialitet og menneskelighet. Men møter kan være både positive og negative, både helende og sykdomsframkallende (Amundsen 2001).³¹

³¹ Amundsen beskriver i sin filosofioppgave en kvinne som kom til lege med et skjevt ansikt. Dette var et medisinsk uforståelig fenomen før legen fikk vite at pasientens bestefar, som hun var nært knyttet til, var alvorlig syk og døende. I et eksistensielt perspektiv gir dette en sammenheng, men ikke i et rent fysiologisk perspektiv (Amundsen 2001).

Fra første stund etter vår fødsel *kommuniserer vi meningsfylt* med verden. Vi forstår på en grunnleggende måte andre mennesker gjennom vår levde kropp³². Kroppen er selve *stedet* for barnets utvikling fordi forutsetningen for innlæring av ord og begreper og språk er nettopp barnets omgang med tingene. Når vi snakker, er dette noe som skjer ved hjelp av kroppen, det er ”kroppen som snakker”, ikke en abstrakt ”bevissthet” som formidler et budskap (Grennes: 1984: 20). Mens det for barnet er slik at kropp og språk nærmest er uatskillelig, utvikler mennesket senere i livet ”det kroppsfrie” (abstrakte) språk (op.cit).

Barnets tidlige erfaringer via kroppen danner således basis for dets forståelse av verden. Vi forstår både andre mennesker og alt vi omgir oss med gjennom kroppen (Merleau-Ponty 1994: 152). Ordene vi lærer oss etter hvert halter etter selve erfaringen, de er en ”forlengelse av vårt kroppslige forhold til verden” (Grennes1984:20). I vår erfaring og opplevelse av andre mennesker, ser vi mennesker som ”integreerte helheter”. Vi gjenkjenner venner eller andre kjente mennesker på lang avstand i form av deres ”framtoning”, et begrep og en erfaring som nettopp sier oss at vi ser hverandre som helhetlige (Bengtsson 1999: 35,36).

Det talende subjekt mer enn ”tanken bak” står i sentrum for hans teori når det gjelder språk og kommunikasjon. Han hevdet at ordene selv har en mening, de bærer betydningene. Ordet ”bebor tingene og bærer betydningene” (Merleau-Ponty 1994: 143). Mens enkelte filosofer på hans tid hevdet at tanken er noe ”indre og for seg selv” er han opptatt av at tanken alltid streber etter et uttrykk. Som konsekvens av dette: vi vet ikke alltid hva vi mener om et forhold før vi har satt ord på dette. Ordene ikke er ”tankens forkledning” men ”tankens kropp” og (valgt) taushet er egentlig en indre monolog av ord som vi henter fra tidligere samtaler.

Kommunikasjon skjer gjennom ulike *kroppslige modi*. Språk er ett modus og seksualitet og lek er andre modi som sammenlagt gjør kroppen til et *levende hele*. Det som ligger nærmest å sammenlikne mennesket med, er etter Merleau-Pontys mening, kunstverket, fordi kunstverket (uttrykket) også er å betrakte som et individ, et vesen. Som i kunsten, sier Merleau-Ponty, kan ikke uttrykket (helheten) og det uttrykte (delene) atskilles. Man kan ikke skille musikkstykket (uttrykket) fra tonene (det uttrykte), *talen* fra tankene, *maleriet* fra lerretet og fargene eller *gesten* fra følelsene:

”En roman, et dikt, et maleri, et musikstykke er individer, dvs. væsener, hvor man ikke kan adskille uttrykket fra det uttrykte, og hvis mening kun er tilgjengelig ved direkte kontakt, og som udstråler deres betydning uden at

³² Dette synes å bekreftes av nyere spedbarnsforskning som viser for eksempel at et lite barn vil åpne sin egen munn hvis en voksen åpner sin munn og leker at han vil bite barnets finger. Dette gjør barnet uten en på forhånd ”intellektuell prosess” (Hangaard Rasmussen 1996.107).

forlade deres sted i tid og rum. I denne forstand kan vor krop sammenlignes med et kunstværk. Den er et knudepunkt af levende betydninger” (Merleau-Ponty 1994: 109).

Merleau-Ponty er opptatt av det talende subjekt og av at ”talen er en ekte gestus” som inneholder en mening (Merleau-Ponty 1994: 149). Ved å ”oppleve” den andre og bekrefte den andre, kan mennesker lære noe av hverandre. Og når mennesker kommuniserer, beskriver han det som at den andres intensjon tar ”bolig i min kropp”:

”Jeg kommunikerer ikke først og fremmest med ”forestillinger” eller med en tanke, men med et talende subjekt, med en særlig værensstil og med den ”verden” han er rettet mod ”(op.cit.: 150).

”Kommunikation eller forståelse af gestus bringes i stand ved reciprociteten mellem mine intentioner og den andens gestus, mellem mine gestus og de intentioner, der kan aflæses i den andens adfærd. Det hele foregår, som om den andens intention tager bolig i min krop, eller som om mine intentioner tager bolig i hans” (op.cit.:152).

Her ser vi at hans sentrale begrep om intensjonalitet igjen dukker opp i det som gjelder samtale og kommunikasjon mellom mennesker. Men hvordan kan denne teorien benyttes og hvordan er hans syn på det å være syk? Faktisk er hans ”metodiske framgangsmåte” at han ved å si noe om det som er avvik eller sykt, forsøker å si noe om det som er ”normalt” (Langer 1989) .

3.2.4. Merleau-Pontys beskrivelser av ”syke” tilstander

Merleau-Ponty retter søkelys på en del fenomener som verken kan la seg forklare som ”rent fysiologiske” eller ”rent psykologiske” fenomener for derigjennom å vise at både den empiristiske fysiologien og den intellektualistiske psykologien i hans samtid kommer til kort når det gjelder å forklare en del sentrale fenomen. Det fenomen han bruker mest tid på å beskrive er eksempelet fantomlem (op.cit.: 67,68) der verken fysiologien eller psykologien kan forklare at mennesker med et amputert lem (bein) fortsatt kan føle dette lemmet og søke å utføre handlinger med det. Merleau-Ponty, som bygger på data fra sin doktoravhandling som både går inn på dyr og menneskers atferd, peker på en parallell der et insekt har fått revet av et ben og som deretter får dette erstattet dette med et nytt.

”Dyret fortsætter simpelthen med at være i den samme verden og sætter alle sine kræfter ind på det” (Merleau-Ponty 1994:15) .

Her ser vi hvordan han tolker tilknytningen til livsverden som et sentralt element i å forstå fantomlemmet. Merleau-Ponty hevder at det ikke finnes ”en eneste bevægelse i en levende krop, der er absolutt tilfældig, hva angår psykiske intensjoner” (Merleau-Ponty 1994: 29). Han mener det er nødvendig å se fantomlemmet i relasjon til både *tid og følelse*: Fortida kan overskygge nåtida og gjøre at man kan føle seg ”fanget i sin fortid”:

”Når man indsætter følelsen i væren-i-verden, forstår man..... at den kan ligge til grund for fantomlemmet. At være bevæget vil sige at befinde sig i en situation, som man ikke tør se i øjnene, men som man alligevel ikke vil forlade” (op.cit.:26).

Schneider³³ er et medisinsk case Merleau-Ponty omtaler grundig som nok et ”pedagogisk eksempel” i tillegg til fantomlemmet, på områder der fysiologien og psykologien alene kommer til kort. Schneider har en defekt forbindelse mellom sin evne til å sanse en ting og det å forstå betydningen av tingen. Merleau-Ponty beskriver hvordan forsøkslederen viser Schneider en fyllepenn og han beskriver Schneiders gradvise erkjennelse av en fyllepenn ved at

”erkendelsen skrider frem ved at følge sprogets forbindelser, fra ”aflang” til ”stangformet”, fra ”stang” til ”instrument”, over ”instrument til å skrive noget med” og endelig til ”fyldepen” (op.cit.: 82).³⁴

Dette står i sterk kontrast til vår vanlige spontane måte å oppfatte en ”ting” på:

Det er denne *fortrolighed, denne forbindelse med genstanden*, der her er afbrudt. Hos den normale er genstanden ”talende” og ”betydningsladet”, farvearrangementet ”siger” med det samme noget, mens betydningen hos den syge må hidbringes gennem en egentlig fortolkningsakt” (op.cit.: 82,83).

Mens den syke, steg for steg, må fortolke tingens betydning, har den friske en fortrolighet med tingene rundt seg og tingens betydning står for oss som ”umiddelbart aflæselig” (op.cit.). For den syke har ikke ”verden” en mening, mens det for den friske er slik at kroppen står i en nær kontakt med verden og tingene. Selv om Schneider ikke er et case som uten videre kan sammenlignes med anoreksi, vil jeg trekke fram ett sentralt likhetstrekk: Schneider er også, som anorektikeren, *fanget i det konkrete*, eller med Merleau-Pontys (påfallende like) ord: ”Han er bundet til det aktuelle”. Det er ikke intelligensen men ”intelligensens eksistensielle grunnlag” som er rammet. Derfor tar Schneider (som han omtaler som ”den syge”) aldri initiativ, en samtale med en annen er ikke for ham en betydningsfull situasjon, han kan ikke stole på ”øyeblikkets inspiration”:

”Den syge derimod kan ikke gå ind i en fiktiv situation uden at forvandle den til en virkelig situation....Fremtiden og fortiden er for ham kun ”indskrumpede” forlængelser af nutiden....han er ”bundet” til *det aktuelle*, han ”har ingen frihed” (op.cit.:88,89, min uthevning).

³³ Schneider var en hjerneskadet mann som ble forsket mye på av psykologene Gelb og Goldstein, en forskning som på Merleau-Pontys tid var mye omtalt og som han derfor forholdt seg aktivt til.

³⁴ I tråd med sitt sterkt vitenskapskritiske syn gjør han en parallell her til ”ligesom videnskabsmanden verificerer og præciserer den syge hypotesen midelbart ved at kontrollere med kendsgerningerne”. (op.cit.: 82).

Merleau-Ponty bruker mye tid på å beskrive sykdomstilfeller. I tillegg til fantomlem og Schneider omtaler han også fenomenet *afoni* (miste talens bruk) og faktisk også *anoreksi*. Mens han bruker en del plass på å analysere *afoni*, blir *anoreksi* kun omtalt med en setning. Han framstiller disse som parallelle sykdommer der begge pasientgrupper mer eller mindre har mistet evnen til å kommunisere og han omtaler disse under kapittelet ”Mennesket i sin seksuelle væren”³⁵. Han hevder at begge disse fenomener er ”en afvisning af andre” og en ”afvisning af fremtiden” (op.cit.: 126) og sier videre om ”den syge” (og her er det jenta med *afoni* han går inn på):

”Hos den syge pige vi taler om, er bevægelsen mod fremtiden, mod den levende nutid eller fortiden, evnen til at lære, til at udvikle sig, til at indgå i kommunikation med andre, så at sige blokeret i et kropsligt symptom, eksistensen er gået i hårdknude, kroppen er blevet ”livets smuthul”. Der sker ikke noget for den syge, ingenting har mening eller form for henne – det eneste der foregår, er altid ens nu’er”(op.cit.:127).

”Men nettop fordi kroppen kan *lukke sig ude* fra verden, er det også den, der *kan åbne verden* for mig og sætte mig i en situation i den. Eksistensens bevægelse mod andre, mod fremtiden, mod verden kan tage fart igjen som en smeltevandsflod” (op.cit.: 127).

Fordi Merleau-Pontys filosofi gjennomføres av at (det friske) mennesket har en iboende ”åpenhet” mot verden og andre mennesker, beskriver han sykdom som det motsatte, det er en ”lukkethet” overfor verden. Ingenting har lenger ”mening eller form” slik det har for den friske. Han knytter alt dette til vår intensjonalitet, og hevder at det er den *intentionell bue* som blir slapp i sykdommen. Det er den intensjonelle ”bue” som

”udgør sansernes enhed, sansernes og intelligensens enhed, sensibilitetens og motorikkens enhed. Det er den, der ”bliver slapp” i sykdommen” (op.cit.: 89).

I det kapittelet der Merleau-Ponty omtaler *anoreksi* og *afoni*, har han tilslutt en interessant kobling mellom søvn og sykdom. På samme måte som i søvnen, hevder han at den som lider av *afoni* på et visst tidspunkt mister kontrollen. Men på samme måte som i søvnen, er den som har *afoni*, fortsatt forbundet med verden rundt seg gjennom *sansene* eller *språket*. For den sovende er ”sansernes anonyme årvågenhet” det siste bånd som ”muliggjør en opvågnen: gjennom disse halvåbne døre kommer tingerne tilbake, eller den sovende vender tilbake til verden” (op.cit.:126). Det er nettopp i sansene eller språket, i disse dypere lagene av oss, at vi har mulighet for å ”finne tilbake” til andre mennesker og den intersubjektive verden.

³⁵ Seksualiteten har en sentral plass i hans teori uten at jeg har mulighet til å gå inn i detaljer om dette i oppgaven. Kort sagt ser han seksualiteten som sentral fordi ”det pågående menneskets seksualitet avtegner dets måte at være på i forhold til verden, det vil sige i forhold til tiden og i forhold til andre mennesker” (Merleau-Ponty 1994:118). Likevel ser han ikke kjønnslivet som noen ”simpler afspejling af eksistensen” fordi et virksomt liv godt kan ledsages av en svak seksualitet (op.cit.). Seksualiteten er ett modus å være menneske på i tillegg til de andre sentrale: lek og språk og gjennomfører vår væren. Her er han samstemt med Freud, som gjeninnsette seksualiteten i ”menneskets væren”.

Ettersom vi aldri er "helt sovende" er vi heller aldri "helt syke". Dette er et syn på sykdom jeg mener er verd å se nærmere på fordi den har noen glidende overganger mellom syk og frisk slik Skårderud (2000) påpekte. Et interessant punkt jeg ser som parallell til Duesund og Skårderuds forskning om behandling av anoreksi (2.3.) er at en til nå nesten uprøvd metode for behandling, det å la anorektikerne få være aktive og sansende i fysisk aktivitet, kan være noe som fungerer for å få disse til å "vende tilbake til verden". Dette skal jeg komme tilbake til i slutten av oppgaven.

3.2.5. Kritikk av Merleau-Pontys teori

Boka "Guide to the Phenomenology of Perception" (Langer 1989), er en kritisk gjennomgang av Merleau-Pontys hovedverk, som hun hevder er så krevende at leseren "trenger all den hjelp han kan få" (op.cit). Filosofen Langer hevder at både styrken og svakheten i dette verket ligger i det at han så fundamentalt angriper de gjengse tenkemåter i vitenskap og i den vanlige fornuft, den såkalte *objektive tenkningen*. Hans filosofi bringer den fenomenologiske og eksistensielle filosofi langt framover. Men til tross for sin radikalitet, hevder hun, går han ikke langt nok i å beskrive vår opprinnelige erfaring forut for distinksjoner og teorier. Til hans forsvar sier hun at han selv reflekterte over at selv ikke den mest radikale refleksjon (hans egen) kan gjengi erfaringen, fordi en *reflektert* erfaring nettopp ikke er selve den *erfaring* man ønsker å beskrive (op.cit.: 165) .

Andre svakheter er at han ikke underbygger sine påstander og teorier med uimotsigelige fakta eller eksperimenter (bortsett fra det faktiske case Schneider). I tillegg skriver han på en vanskelig tilgjengelig, deskriptiv måte, i tråd med eksistensialismens tradisjon. Han må stole på at kritikerne hans går med på hans beskrivelse av verden. Men, spør Langer, hvorfor skulle de som har både "fornuften" og "vitenskapen" i ryggen kaste på båten alt de tidligere har trodd på bare fordi Merleau-Ponty vil ha det slik? Kritikere av Merleau-Ponty vil hevde at bare ett case (Schneider) ikke har noen vitenskapelig verdi og han kan beskyldes for å skreddersy observasjoner til å passe hans egne antakelser om normal atferd. Langer kritiserer han også for at han mangler en "metodisk diskusjon for sin tilnærming".

Etter en totalvurdering er Langers vurdering av boka positiv. Hun mener at den utgjør "et veldig viktig bidrag til vår tids filosofiske diskusjon"(op.cit.: 174). Hun mener at de ubesvarte spørsmålene som teksten i denne boka reiser, kaller på *leserens egne ressurser og får leseren*

til å se verdien av sine egne erfaringer når det gjelder å bringe hans spørsmål videre. Dette er jeg enig i. Det er ei bok som får en til å reflektere over egen sansning og erfaring av verden. Den utfordrer til å ta den levde kroppens erfaring på alvor. De spørsmål han reiser, utgjør samtidig noe av kjernen i mitt metodeproblem: Hvordan komme nært den erfaringen som bare anorektikeren selv sitter med? Hvordan kan en slik ”reflektert erfaring” fra min side bringes nærmest mulig den opprinnelige erfaringen? Dette skal jeg komme tilbake til i metodedelen. Først litt om anvendelsen av teorien.

3.3. Anvendelse av Merleau-Pontys teori i denne oppgaven

Jeg vil hevde at Merleau-Pontys teori er relevant for å forsøke å komme nært den anorektiske erfaringen som ”levd kropp” og som ”kommunikasjon”. Fagfolk er samstemt om at anoreksi kan ses som et ”kroppslig uttrykk” (Skårdrud 2000, Nilsson 1994, Axelsen 1997) og at det er en sykdom som handler om ”mat, kropp og vekt” (Rosenvinge, Bassøe og Støylen 1991). Det er også et gjennomgangstema at denne sykdommen utfordrer vår rasjonalitet (op.cit) og tilvante inndeling i ”kropp” og ”psyke”.

Det må derfor være relevant å trekke inn en teori som både har til hensikt å oppheve dette skillet ved å etablere en ny tenkning om mennesket og som går i dybden av begrepet ”kropp”, Merleau-Ponty ser kroppen som sosial, åpen og kommuniserende i forhold til andre mennesker. Han ser mennesket som handlende ut fra en kroppslig intensjonalitet, kroppen ”vet og kan” handle i verden. Dette er en teori som kan *åpne opp for* en alternativ forståelse av sykdom, slik Kirkengen (2000) allerede har vist med sin forskning (jfr. 2.3.).

Jeg vil nå gå litt nærmere inn på en sykdomsforståelse som bygger på Merleau-Pontys teori og som blir anbefalt av psykologen Axelsen (1997) og filosofen Toombs (1988). Deretter vil jeg se på symbolspråkernes betydning for å uttrykke følelser og kroppslige erfaringer.

3.3.1. Sykdomsmodell som bygger på Merleau-Pontys teori

Diagnoser kommer og går og er ikke noe som er endelige størrelser (Skårdrud 2000). Synet på for eksempel psykiatriske lidelser og hva som er ”normalt” og ”sykt” har endret seg radikalt gjennom tidene (Norvoll 2002). Sykdom generelt kan ses som en samfunnsmetafor, et

tegn på et samfunn der ”sosiale arrangementer har komme i ulage” (Turner 1992). I tråd med dette er anoreksi blitt kalt en ”en metafor for vår tidsalder” (Orbach 1986).³⁶

I dagens samfunn kan det sies at vi har en sykdomsmodell der holdningen om at smerter og kriser er noe ensidig negativt som bunner i *det enkelte menneskets avvik* (Axelsen 1997). De som har psykiske problemer blir sett på som ”avvikere/syke”. Denne modellen som fratrar den som opplever smerten sin rett til å definere hva som er problemet og en modell som gjør diagnosen til den ”den nye sannheten om personen” (op.cit.: 301). Som alternativ lanserer Axelsen en *kontekstuell modell* som går ut på at psykiske problemer alltid har sin egen indre logikk og henger sammen med personens måte å tenke, føle og handle på og med det livet hun har levd”. I et slikt *livshistorisk* perspektiv vil man se at symptomer kan betraktes både som ”meddelelser med mening” og som ”ressurs”. En slik type indre logikk, er at man kan forsøke å *bli sterk* ved hjelp av symptomer. I tråd med dette kan man hevde at psykiske problemer kan ses som *mestring* (Gjærum, Grøholdt og Sommerschild 1998).

Symptomet kan være et indirekte defensivt forsøk på å ta kontrollen over kommunikasjon med andre.³⁷ Anoreksi handler om ”følelser på avveie”, ”lav selvfølelse” og om ”manglende ord for følelser”. I vår kultur har vi satt opp en motsetning mellom *følelser og rasjonalitet*. Axelsen (1997) finner i sin lange praksis alltid *en logikk* i den irrasjonelle atferden til de psykisk syke. Logikken er knyttet til personens indre logikk som igjen henger sammen med sterke, ofte kroppslige, *erfaringer* som for eksempel seksuelt misbruk eller lignende. Selv den mest psykotiske atferd kan forklares ut fra personens erfaringer.³⁸ En person som eksistensielt sett ”står med ryggen mot veggen”, finner ofte ikke andre måter å takle sin situasjon på enn å bli psykisk syke. Mennesket er ”dømt til mening” og sykdom kan være en måte å skape mening på. Merleau-Ponty sier at smerten ”peker på sitt sted”:

”Den psykiske smerten kan være det eneste som får personene til å begynne å spørre seg selv om noe er galt, og gripe fatt i det. *Smerten viser hva som er galt*, og hva den det gjelder har behov for. Den gjør på den måten personen tydeligere for seg selv. *Derfor må smertefulle reaksjoner respekteres og brukes*” (Axelsen 1997: 85)

³⁶ Eksempler kan være tuberkulose som på 1800-tallet ofte ble assosiert med intellektuell og kunstnerisk aktivitet, og aidsepidemien som reiste krav om moralsk kontroll fra samfunnets side (Turner 1992).

³⁷ Denne defensive formen for reaksjon (symptom) som går ut på å beskytte seg, tilpasse seg og gjøre seg følelseløs i en situasjon, kaller Axelsen for ”den svake parts makt” og er en nokså typisk kvinnelig reaksjonsform. Motsatsen er ”den sterke parts makt” der man søker å få kontroll over de som er svakere, eksempel menn som slår kvinner.

³⁸ En del av forklaringen på psykotisk erfaring er nettopp å finne i *meningsaspektet*. Fordi mennesker i sin alminnelighet alltid søker en mening i det som skjer, vil et barn som blir utsatt for incest, legge skylden på seg selv. Slik kan barnet bevare bildet av overgriperen som ”uskyldig” midt i en situasjon, som barnet ikke har makt til å endre. Når barnet ikke kan gjøre noe med situasjonen, forsøker det å gjøre noe med seg selv, det kan flykte inn i psykosen (Axelsen 1997).

Toombs (1988), filosof og MS-rammet, hevder at tradisjonell medisin reduserer kroppen til en biologisk "body-as-machine". Dette synet er medisinsk utilstrekkelig, fordi den glemmer å ta hensyn til personen bak sykdommen. I tråd med Merleau-Pontys filosofi hevder hun at sykdom generelt, heller enn å være en defekt hos den "mekanistiske kroppen" heller må ses på som en forstyrrelse av forholdet mellom *den levde kroppen* ("kropp" og "selv") og verden. Fordi mennesket *er* sin kropp, er det ikke slik at man bare "har" en sykdom, men snarere slik at man *er* sin sykdom ("he exists his illness" op.cit) og dermed blir sykdom noe som er truende for hele selvet, hele personen.

Sykdom må forstås mer som en "dis-ability to engage in the world", fordi kroppen som ellers er noe som man tar som en selvfølge for å utrette sine gjøremål, nå hele tiden kommer i fokus. Tingene rundt oss blir til hindre istedenfor muligheter, slik ei trapp kan føles uoverstigelig for en med diagnosen angina. Man får et slags fremmedhetsfølelse overfor egen kropp ("jeg er ikke helt meg selv i dag"). Sykdom oppleves som et brudd med livsverden og ens sedvanlige *intensjonalitet*. En hodepine er ikke bare en smerte, men en "jeg-orke-ikke-konsentrere-meg-om-boka"-opplevelse. I tråd med Merleau-Pontys filosofi må en sykdomsforståelse se hele mennesket, dets rettethet mot dets livsverden og i forhold til den levde kroppens erfaring. Fra første stund kommuniserer mennesket meningsfylt med verden ifølge denne filosofien.

Hvordan kan vi knytte dette til anoreksi? Er det mulig å spore noen form for mening i noe så meningsløst som at unge mennesker sulter seg til døde? På hvilken måte kan symptomet være en ressurs? Hvordan opplever anorektikerne forholdet mellom kroppen, selvet og verden? Noe av problemet med å undersøke hvordan anorektikerne har erfart dette, er det at de er "fanget i det konkrete". På hvilken måte skal de kunne formidle sine kroppslige erfaringer til meg. Hvilket type språk kan brukes for å formidle deres erfaringer?

3.3.2. Symbolspråk – metaforers evne til å belyse følelserfaringer

Mange hevder at anorektikere "mangler en evne til symbolsk tenkning" (Buhl 1990). Men er det gitt at vårt språk strekker til for å beskrive våre følelser og våre kroppslige erfaringer? I et doktorgradsarbeid om barn og funksjonshemninger hevder spesialpedagogen Duesund at erfaringer som er knyttet til kunst og natur, vennskap og kjærlighet, er erfaringer som er "uhyre vanskelig å redegjøre for" (Duesund 2002: 67). Poenget er at både følelserfaringer

(kjærlighet, hat) og kroppserfaringer (krabbe, gå, leke) er noe vi lærer lenge før vi får ordene for erfaringene, derfor kalles de ”før-språklige” (Bengtsson 1999).

At barn opp gjennom tidene har blitt straffet fordi de har tillatt seg å vise ”upassende” følelser har blitt grundig dokumentert i psykologisk teori (Miller 1986). Konsekvensene kan bli at mennesker mister, helt eller delvis, ”kontakt” med sitt eget følelsesliv. Dette betyr ikke at følelsene forsvinner, men at de setter seg i kroppen. Reich, som var elev av Freud, påviste at mennesket bærer med seg følelsererfaringer som kan være fortrent fra bevisstheten men likevel avsløres ved ens kroppslige holdning (Faleide, Grønseth og Grønseth 1991). Ofte kommer ikke problemene fram på en språklig måte før personene eventuelt går til en fysioterapeut eller andre for behandling (Thornqvist 1999).

I boka ”Det glemte språket” advarer Fromm (1994) mot at ikke bare drømmer, men også andre symbolspråk som myter og eventyr er i ferd med å gå i glemmeboka i vår ”rasjonelle kultur”. Drømmene var for Freud ”kongeveien til det ubevisste” og har vært høyt skattet i de store kulturer både i Vesten og Østen (op.cit: 15). Det moderne mennesket har imidlertid sluttet å undre seg over dette fenomenet. Symbolspråket er ifølge Fromm ”det eneste universelle språket som menneskeheten noensinne har skapt.”(op.cit.:15). Han framhever *drømmen* som et virksomt symbolspråk for menneskers følelser. Ett eksempel er en mann som føler seg trist, fortapt og forlatt, men har store problemer med å finne de riktige ordene for denne følelsen. Så drømmer han følgende natt at han befinner seg i utkanten av en by ved daggry, med tomme gater, fattigslige hus og opplever en sterk følelse av uttrygghet:

”Når du våkner og husker drømmen, slår det deg at følelsen du hadde i denne drømmen, var nøyaktig den følelsen av å være fortapt og sørgmodig som du forsøkte å forklare vennen din dagen før. Følelsen består bare av ett eneste bilde, og den ble konkretisert på mindre enn et sekund. Og likevel utgjør dette bildet en mer levende og presis beskrivelse enn du kunne ha klart ved å snakke detaljert om den. Bildene du ser i drømmen, er et *symbol* på det du opplevde følelsesmessig” (op.cit.:20).

Symbolet (her i form av i en drøm) ”står i stedet for noe annet” og klargjør for oss en følelse som kan være vanskelig ”å få fatt på” med ord. *Drømmen* henter elementer om ting og erfaringer fra vår dagligdagse sanseverden og forteller noe om våre tanker og følelser.

Kunst er også en form for språk som har sammenheng med våre følelser. Ifølge kunstterapeuten Minde er mennesket et ”symboldyr” (Minde 2000: 82) og kunst er ett slikt symbolspråk. Den skaper en distanse til våre følelser slik at vi lettere kan betrakte dem

utenfra. Når Mindes pasienter³⁹ ser sitt eget bilde på avstand, som handler om egne fortvilte følelser, kan de bedre forstå og forholde seg til sine følelser.

Metaforer er et symbolspråk som er i bruk i psykologi både som teoretisk og klinisk ”hjelpemiddel” for å forstå psykiske fenomener (Røysamb 1993). I den banebrytende boka “*Metaphors we live by*” hevder lingvisten Lakoff og filosofen Johnson (1980) at metaforer ikke bare er noe som er viktig for poesien. Disse preger vårt hverdagspråk mer enn vi er klar over. Og ikke nok med det. De hevder at metaforene også former vår tenkning og styrer våre handlinger. Ta for eksempel metaforen ”Tid er penger”. Ikke bare tenker vi at det er slik men at vi handler ut fra denne ved at vi ”sparer på tida” slik vi sparer penger. Nok et viktig poeng for meg med deres teori er at de hevder at begrepsapparatet vårt er basert på våre kroppslige erfaringer, at vi er ”vesener som går på to bein”.

”The kind of conceptual system we have, is a product of the kind of beings we are, (bodies) and the way we interact with our physical and cultural environment” (op.cit.:119)

Ut fra dette får begrep som opp-ned, høyt-lavt, både en konkret og en symbolsk betydning. Metaforisk kan slike orienterings-ord brukes som bilde på et menneskes følelser, eksempel ”høyt oppe” (har det bra, er lykkelig) eller ”langt nede” (har det dårlig, er deprimert). Begreper fra vår konkrete erfarings- og sanseverden (å reise) kan brukes for å beskrive og forstå mer abstrakte ord som kjærlighet⁴⁰. Metaforene har en *viktig funksjon*: de ”gjør jobben” med å gjøre de abstrakte begrepene mer forståelige for oss (op.cit.: 118).

Gjennom et grundig lingvistisk arbeid dokumenterer forfatterne at det *skapes en likhet* mellom ulike begreper i språket vårt gjennom vår metaforiske bruk av språket, som preger hele språket vårt. Metaforen ”tid er penger” gjør at vi oppfatter en likhet mellom tid og penger og resultatet er at vi handler i tråd med dette slik jeg tidligere var inne på. Et annet eksempel er at vår dagligtale viser oss hvordan vi tenker metaforisk. Ett eksempel er at vi sier ting som ”Denne diskusjonen har jeg vunnet”. ”Han ble knust av sin motdebattant” osv. Dette viser at vi tenker i metaforen ”Diskusjon er krig” (op.cit.) Metaforene får således stor makt over oss

³⁹ Hun har behandlet en rekke kvinner med spiseforstyrrelser, men også personer med andre psykiske lidelser.

⁴⁰ I sin nye bok ”Andre reiser” gir Skårderud (2004b) et godt eksempel på metaforbruk i forbindelse med et par han hadde til behandling i sin terapi. Inspirert av boka til Lakoff og Johnson hevder han at vi ikke bare beskriver, men også skaper virkeligheter ved hjelp av språket og ikke minst av metaforer. Paret beskrev forholdet sitt som en krigstilstand som ”forsøkte å hente seg inn igjen i hver sin skyttergrav”. Skårderud lanserer ulike metaforer som kan illustrere kjærlighet – krig (Han var kjent for sine mange erobringer), pasient (et forhold må pleies), magi (vi har trollbundet hverandre), en reise (vi har kommet til en blindvei, sporet av, endt i grøfta osv.).

og det er ikke uten grunn at metaforer derfor florerer i politikken.⁴¹ Men på den annen side, hvis vi blir klar over hva metaforene gjør med oss og vår forståelse, kan vi *skape nye metaforer* istedenfor å godta de gamle. Ifølge disse forfatterne har vi alle, gjennom språket, i stor grad en ”metaforisk forståelse” av verden som *opprinnelig er kroppslig* (op.cit.: 230). Deres konklusjon er at metaforene er like verdifulle for oss som sansene våre.

Til forskjell fra drømmer og kunst, som jeg også har vært inne på, er metaforene noe vi faktisk bruker i vårt dagligspråk. Kanskje har ikke metaforenes fulle verdi og anvendelighet gått opp for oss? Jeg får en ”aha-opplevelse” mens jeg jobber med dette: Kanskje er metaforene den ”missing link” mellom *kropp, språk og følelser* som jeg har vært på jakt etter i denne oppgaven? Det jeg vil undersøke i mitt analysekapittel seinere i oppgaven er hvorvidt anorektikerne selv har noen metaforer som betegner deres kroppslige erfaringer. Jeg vil se om metaforene kan bidra til å kaste lys over anoreksierfaringene som jeg får ta del i.

4. METODE - Å FORSKE PÅ ANOREKTIKERES ERFARINGER

Jeg har valgt et ståsted i den eksistensielle filosofien og den fenomenologiske forsknings-tradisjonen for å forsøke å komme nært den levde erfaringen av anoreksi med fokus på kropp og kommunikasjon. I dette metodekapittelet vil jeg forsøke å utlede *hvordan jeg gjør dette i praksis*, hvordan er det mulig å forske på kroppens egne erfaring når ett av paradoksene som Merleau-Ponty selv gjorde oppmerksom på, er at selv den mest radikale refleksjon aldri vil være det samme som selve erfaringen. I dette kapittelet vil jeg først si noe generelt om hva fenomenologisk forskning er (4.1.). Jeg vil si noe om ”fundamentale meningsstrukturer” i vår livsverden og drøfte om intervju er tilstrekkelig for å komme nært den levde erfaringen. Deretter (4.2.) vil jeg si litt om hele forskningsprosessen, hvilke etiske refleksjoner jeg har gjort meg og hvordan jeg har tenkt å løse det metodiske hovedproblem: Hvordan sette ”ord på den erfarende anorektiske kroppen”?

⁴¹ Her kan et ferskt eksempel være president Bush sin omtale av i hans øyne fiendtlige land som ”ondskapens akse” –brukt i den aggressive opptrappingen forut for invasjonen i Irak i mars 2003.

4.1. Hva er fenomenologisk-eksistensiell forskning?

Eksistensfilosofien er en ”konkret filosofi” som ser mennesket som situert i en historisk og kulturell kontekst og at dets eksistensielle situasjon er avgjørende for å forstå menneskelige erfaringer. Fenomenologien søker bakom det ”tatt for gitt” og man nærmer seg et fenomen med åpenhet. Det er *fenomenet slik det framtrer for subjektet* som er viktig. Det finnes ikke noen frittstående fenomen eller ”objekter” uavhengig av en observatør. Det ligger implisitt i denne tradisjonen å ”göra rättvisa åt livsvärlden” (Bengtsson 1999). Metoden må stå i forhold til det fenomen som undersøkes. Som deltaker i en delt livsverden, historisk og sosialt, må forskeren selv være klar over sine egne forforståelser (op.cit). Jeg mener å ha redegjort for min forforståelse i kapittel 2, den allmenne kunnskap om fenomenet anoreksi.

Hermeneutisk-fenomenologisk forskning er ifølge van Manen (1990) en forskning som søker etter *hva det er å være et menneske* og er opptatt av *levd mening* slik vi erfarer den i vår daglige livsverden. Man er mindre opptatt av kategorier som sosial gruppe, kulturer eller historisk epoke. Man søker å forstå levende mennesker av kjøtt og blod, deres levde erfaring og de fenomener som er sentrale i denne erfaringen. Det er ikke et mål å generalisere det man finner i ”allmenngyldige sannheter”.

4.1.1. Søke etter meningen av et fenomen – la fenomenet komme til orde

Innen denne tradisjonen søker man innsikt og unngår å klassifisere og abstrahere for mye, et prosjekt van Manen påpeker er i slekt med kunsten og litteraturen. Refleksjonen kommer, som Merleau-Ponty sier, alltid etter den levde erfaring. Levde erfaring er således grunnlaget for all refleksjon og vitenskap. Denne forskningstradisjonen spør etter *meningen og betydningen* av visse fenomen (op.cit.:23).

Målet med slik forskning er ifølge van Manen å skape en tekst som står i dialog med leseren.

Man skal la selve fenomenet ”komme til orde” og det skjer vanligvis gjennom en tekst.

”For indeed, to do research in a phenomenological sense is already and immediately and always a *bringing to speech of something*. And this thoughtfully bringing to speech is most commonly a writing activity.... Experientially, language and thinking are difficult to separate. When I speak I discover what it is that I wished to say, says Merleau-Ponty” (op.cit.: 32).

For meg er det et mål i dette prosjektet å forstå ”hva anorektikeren sier” med sin anoreksi. Hva er meningen med å gjøre det hun eller han gjør, hva føler og tenker hun eller han om seg selv, andre og verden og finnes det noen måte å uttrykke denne erfaringen på som gir oss

andre en større forståelse? For anorektikeren vil målet være å bevege seg vekk fra dette ”overtydelige kroppsspråket” som lidelsen kan defineres som og uttrykke seg på andre måter slik at hun eller han kan bli fri for denne lidelsen. Å sette ord på erfaringene kan nettopp være en del av det å bli frisk (Skårderud 2002).

4.1.2. Fundamentale meningsstrukturer i livsverden

Fenomenologi er å avdekke systematisk og beskrive interne meningsstrukturer i den levde erfaringen, i menneskets livsverden. Når jeg nå som forsker skal beskrive og analysere noen gitte menneskers (mine informanternes) livsverden trenger jeg noen begreper om *livsverdenens meningsstruktur* (van Manen 1990: 101). Denne meningsstrukturen deler van Manen, etter inspirasjon fra Merleau-Ponty, inn i følgende begreper: *den levde kroppen*, *det levde rommet*, *den levde tida* og *de levde relasjoner*. Ett viktig poeng her er at vi sjelden reflekterer over deres betydning fordi ”de alltid har vært der”, slik et barn sjelden vil reflektere over huset (levd rom) han bor i før han eller hun blir voksen. Derfor har vi ikke alltid ord for disse erfaringene, men de er likevel av stor betydning for oss.

Ved å bruke disse begrepene, som van Manen anbefaler, kan jeg knytte sammen teori og metode i denne oppgaven. Målet mitt er å fokusere på anoreksi som meningsfylt handling i en gitt livsverden, noe som i utgangspunktet er vanskelig å forestille seg nettopp fordi dette blir sett på som ”gåtefull” og sykkelig atferd. Det blir spennende å se om disse begrepene kan bidra til at fenomenet anoreksi ”trer fram” for meg, og leseren, på en mer forståelig måte som gir mening.

Den levde kroppen er mennesket selv gjennom sin situerte plassering i tid og rom i sitt miljø og i sin kontakt med andre mennesker. Det er *gjennom kroppen* vi har tilgang på verden og forstår andre mennesker. Det særegne ved oss mennesker er at vi er *tvetydige*, alltid både subjekter og objekter, alltid både natur og kultur. Vi har en kroppslig rettethet (intensjonalitet) i vår atferd som er av typen ”jeg kan” mer enn ”jeg tenker at...”. Vår erfaring, vår forståelse av verden rundt oss og utvikling av språket er basert på våre kroppslige sanseerfaringer. Og ikke minst forstår vi hverandre via den andres kroppslige framtoning og blikk.

”*Lived body* refers to the phenomenological fact that we are always bodily in the world. When we meet another person in his or her landscape or world we meet that person first of all through his or her body. In our physical or bodily presence we both reveal something about ourselves and we always conceal something at the same time – not necessarily consciously or deliberately, but rather in spite of ourselves. When the body is the object of

someone else's gaze, it may lose its naturalness or instead it may happen that it grows enhanced in its modality of being" (van Manen 1990: 103,104).

Mennesker deler sin livsverden med andre mennesker og erfarer *levde relasjoner* hele livet. Vi tilnærmer oss hverandre rent fysisk i form av å betrakte hverandre, håndhilse og kommunisere på ulike måter. Mennesket har alltid søkt andre mennesker og sosialt fellesskap for å finne mening i livet. Våre relasjoner er oftest basert på vår språklige kommunikasjon og i slike samtalerelasjoner kan vi overskride vår egen verden. Vi kan forstå mer enn oss selv og vi kan forandre oss. Men Merleau-Ponty poengterer at det som er den enes erfaring, ikke helt ut kan fattes av andre, fordi de andre nettopp ikke har levd gjennom de samme erfaringene. Men gjennom en delt (sosial) verden har vi likevel muligheter til å forstå hverandre.

"*Lived other* is the lived relation we maintain with others in the interpersonal space that we share with them. As we meet the other, we approach the other in a corporeal way: through a handshake or by gaining an impression of the other in the way that he or she is physically present to us...As we meet the other we are able to develop a *conversational relation* which allows us to transcend our selves. In a larger existential sense human beings have searched in this experience of the other, the communal, the social for a sense of purpose in life, meaningfulness, grounds for living, as in the religious experience of the absolute Other, God" (op.cit.: 104,105).

Levd rom er det opplevde og følte rommet og kan være hele det miljø vi går i, de stedene vi beveger oss til og fra, som til skole, arbeid, hjem og venner. En trang heis versus en stor katedral er eksempler på hvordan vi kan oppleve totalt forskjellige "rom". *Levd rom* er likevel ikke det samme som det fysiske konkrete rommet vi beveger oss i. Dette kan kjennes trangt og beklemmende selv om det er fysisk stort. *Levd rom* har også å gjøre med hvilke handlingsmuligheter man opplever å ha (Friberg 1999). Klasserommet er et eksempel på hvordan rommet kan begrense lærerens og elevens handlingsmuligheter (Bengtsson 1998a). Det levde rom kan også deles av andre mennesker, slik Amundsen (2001) beskriver kvinnen som delte mange fortrolige timer i en hule sammen med sin bestefar og hvordan dette skapte en særskilt nærhet mellom dem.

"Lived space is felt space. When we think of space we usually first speak of mathematical space, or the length, height and depth dimensions of space. . But lived space is more difficult to put into words since the experience of lived space (as lived time,body) is *largely pre-verbal; we do not ordinarily reflect on it*. And yet we know that the space in which we find ourselves affects the way we feel" (van Manen 1990.: 102) (min kursivering).

Levd tid er et uttrykk for kroppens tidsstruktur. Kroppen er et møtested mellom *fortid, nåtid og framtid* (Langer 1989: 32). Disse tidsdimensjonene utgjør "horisonter" i et mennesket tidsopplevelse og gjør at man kan reflektere, drømme om framtida osv. Å huske er å "åpne

opp fortida” med utgangspunkt i nåtida, slik at vi til enhver tid har de ulike tidsstrukturene i oss. Den levde tida er ikke noe vi alltid reflekterer over, men er likevel noe som preger oss.

“*Lived time* is subjective time as opposed to clock time or objective time. Lived time is the time that appears to speed up when we enjoy ourselves, or slow down when we feel bored during an uninteresting lecture or when we are anxious, as in the dentists chair. Lived time is also our temporal way of being in the world – as a young person oriented to an open and beckoning future, or as an elderly person recollecting the past...The temporal dimensions of past, present, and future constitute the horizons of a person’s temporal landscape” (van Manen 1990:104).

Jeg vil i analysekapittelet undersøke hvordan disse meningsstrukturene virker inn på mine informanter og se hvordan refleksjoner rundt dette eventuelt kan kaste lys over deres erfaringer. At en slik eksistensiell tilnærming til anoreksi er relevant, er beskrevet av Selvini Palazzoli (1963/1979). Det blir derfor interessant å se hvordan mine informanters erfaringer samsvarer med hennes pasienters.

4.1.3. Er intervju nok for å forstå den levde erfaring?

Men hvordan får jeg så kunnskap om andres levde erfaring? Det vi mennesker gjør har en mening i en historisk og sosial menneskelige verden. Merleau-Ponty hevder at vi som kroppslige subjekter aldri er helt fremmede overfor hverandre – vi har muligheten til å forstå hverandre gjennom sansene, språket og andre uttrykk (lek, seksualitet osv.) Det å få tilgang til andre mennesker forutsetter *et kommunikativt møte* (Bengtsson 1999: 35). Det kommunikative møte mellom mennesker vil i Merleau-Pontys teori si et møte mellom kroppssubjekter.

Intervju alene gir ikke nødvendigvis god fenomenologisk forskning i betydning å få fram *levd erfaring* (op.cit). Dette er en situasjon som primært er rettet mot verbal formidling og ikke erfaring av et menneske tilstede i sin livsverden som en observasjon ville kunne bidra til. I tillegg skapes en distanse til den levde erfaringen gjennom en rekke nivåer eller ”konstruksjoner” i formidlingen. Når den som forteller, skal formidle sine opprinnelige erfaringer, innføres en distanse i og med at *den levde erfaringen* omgjøres til *en reflektert erfaring*. Dette er den første konstruksjonen. Med i alt fem såkalte ”konstruksjoner”⁴² skapes det en stor distanse til erfaringen. Likevel er intervju en nokså mye brukt fenomenologisk metode (Kvale 2001).

⁴² Jeg har allerede beskrevet den første. Den andre konstruksjonen skjer når intervjupersonen skal formulere seg i ord og den tredje skjer når forskeren skal forstå disse formuleringene. Når forskeren siden skal bearbeide sin forståelse, skjer nok en konstruksjon. Til sist skjer den femte konstruksjonen når dette skal gis en skriftlig form som skal formidles til et publikum (Bengtsson 1999: 36).

4.1.4. Metodetriangulering

Det å bruke ulike kilder og metoder i en undersøkelse kalles metodetriangulering (Repstad 2002) og kan være at man enten kombinerer kvantitative og kvalitative metoder eller ulike kvalitative metoder (eksempel observasjon og intervju). Hensikten er å se et fenomen fra ulike vinkler for å øke innsikten. Å gi visse skriftlige kilder status som data for selve undersøkelsen, kalles dokumentanalyse. For ikke å feiltolke kildene, er det viktig å kjenne til konteksten de ble til i og tenke gjennom tekstens intensjon og funksjon. Man må også vurdere hvor god kilden er i forhold til den aktuelle problemstillingen.

I mitt prosjekt har jeg brukt både intervju og skriftige kilder. Intervjuene har brakt meg i direkte møte med 2 mennesker som har erfart anoreksi. Dette tror jeg har spilt en viktig rolle i min forståelse av fenomenet fordi det rent fysiske nærværet i seg selv skaper en nærhet til fenomenet. Å lese litteratur som er skrevet på anorektikerens egne premisser gir nærhet på en annen måte fordi jeg her står overfor deres egne ord uten innblanding fra meg. Sammenlagt mener jeg disse to måtene å tilnære seg fenomenet har virket utdypende på min forståelse. Både intervjuer, dagbøker, skjønnlitteratur og dokumentarbøker er gode fenomenologisk kilder ifølge van Manen (1990) og Moi (2002). Dagbøker kommer nær den levde erfaringen fordi den er skrevet umiddelbart etter erfaringen. Skjønnlitteratur og dokumentarbøker vil i større grad bære preg av distanse til erfaringen gjennom at de er skrevet ned senere og i enkelte tilfelle ført i pennen av andre.

Min form for metodetriangulering er altså å kombinere intervju med allerede foreliggende skriftige kilder. Jeg har som nevnt to egne intervjuer (Inger og Paula) og to dagbøker (Kari og Hege) som er bearbeidet før utgivelse. Jeg har to dokumentarbøker (Claire og Hege) der begge opererer med egne navn. Arilds bok er en sjølbioGRAFISK roman som tar i bruk en del virkemidler fra fiksjonen. Claires bok ser ut til å være ført i pennen av en annen, da det står oppført to forfatternavn. Jeg vil her gjøre leseren oppmerksom på at navnene Inger og Paula selvsagt er fiktive navn, da de etiske reglene for slik forskning er at informanternes identitet skal anonymiseres. Men dette behovet for anonymisering gjelder ikke informanter som selv har gitt ut sine bøker i fullt navn. Jeg har dermed 2 informanter med fiktive og 4 med egne navn.

De bøkene jeg bruker som kilder er skrevet og publisert fordi forfatterne har hatt et ønske om å formidle den egenopplevde erfaringen av anoreksi til et allment publikum. Det er den egne erfaringen jeg ønsker å komme nær i denne oppgaven. Bøkene er skrevet helt og holdent på

disse forfatterens egne premisser uten en intervjuer som ”styrer” samtalen og er således nærmere erfaringen enn et intervju. De gir også mye informasjon om erfaringer både i forhold til følelser, kropp og kommunikasjon. Alle bøkene har en åpen og ærlig form. Jeg har derfor vurdert mine skriftlige kilder som gode for mitt prosjekt.

4.2. Prosessen med å skrive hovedoppgave

4.2.1. Bakgrunnen for prosjektet og forskningsprosessen

I min mellomfagsoppgave i pedagogikk (Åsali 2001) fokuserte jeg på problematferd i skolen i lys av en kommunikasjonsteori som hevder at all atferd og kommunikasjon må forstås i en kontekst (Watzlawick, Bavelas og Jackson 1967) . Et annet viktig element i teorien er at *måten* vi kommuniserer på (metakommunikasjon) på mange måter er viktigere enn innholdet i hva vi sier og at en slik type metakommunikasjon er vårt kroppspråk. Jeg syntes dette var spennende og ønsket å skrive mer om et eller annet som hadde å gjøre med *kroppens språk*.

I mitt første semester av hovedfaget, høsten 2001 hørte jeg Jan Bengtssons forelesning om Merleau-Ponty på et doktorgradsseminar i pedagogikk ved Universitetet i Tromsø. Her redegjorde han for denne teorien i en pedagogisk sammenheng. Særlig begrepet om *den levde, kommuniserende kroppen* ga meg en sterk opplevelse av at ” Dette vil jeg jobbe med!”. Jeg hadde funnet den fortsettelsen på å jobbe med *kroppens språk* som jeg hadde ønsket. Jeg etablerte kontakt med Bengtsson og fikk gjennom instituttet finansiert en studietur til Universitetet i Gøteborg våren 2002 der jeg hadde møte med ham og hans tverrfaglige fenomenologiske forskningsgruppe.

Tidlig i vårsemesteret 2002, mens tankene arbeidet med hvilket tema jeg skulle finne for å anvende Merleau-Pontys teori, oppdaget jeg annonse for kurset ”Kropp og selvfølelse”, et kurs for helsepersonell om spiseforstyrrelser. Her ga selve tittelen meg ideen til at spiseforstyrrelser kunne være et aktuelt tema. Jeg fikk plass og fullførte kurset som hadde samlinger over tre semestre. Våren 2002 skrev jeg en deloppgave i metodologi som diskuterte ulike teorier, deriblant Merleau-Pontys teori, for å forstå anoreksi (Åsali 2002).Kurset var interessant og godt arrangert og mye av det jeg lærte har inngått som faktagrunnlag (kap. 2) i denne oppgaven. Forelesningene la hovedvekt på kognitiv psykologi, men ulike andre teorier ble også presentert.

Bortsett fra en dansk pedagog⁴³ som fokuserte på viktigheten av egen kroppsforståelse, både for pasient og behandler, ble ikke *begrepet kropp* problematisert på kurset. Likeledes var formidling av egne erfaringer fra mennesker som selv har hatt spiseforstyrrelser ikke presentert (bortsett fra pårørendes perspektiv). Dette var to aspekter jeg savnet på kurset, noe som utfordret meg til å skrive en oppgave nettopp med fokus på diskusjon av kroppsbegrepet.

Våren 2003 fikk jeg et tips om at prosjektet mitt sannsynligvis måtte gjennom Regional Komite for Medisinsk forskningsetikk, REK-Nord.⁴⁴ Dette fordi prosjektet ikke kan ses bare som et pedagogisk prosjekt slik jeg hadde trodd, men også berører medisinsk-etiske spørsmål om for eksempel konsekvensene for den som blir intervjuet om sensitive helse spørsmål. Da dette er en omfattende prosess, gikk en stor del av vårsemesteret til søknadsprosessen med REK-Nord. Intervjuene måtte stilles i bero til jeg fikk klarsignal fra komiteen.

For ikke å miste tid, brukte jeg denne perioden til å lese så mye jeg kunne om den teorien jeg skulle bruke og tok også initiativ til å etablere en "diskusjonsgruppe" bestående av 3 pedagoger, 1 fysioterapeut og 1 filosof som alle hadde anvendt Merleau-Ponty i sine hovedfagsoppgaver. Dette ble et nyttig forum for meg. Klarsignalet kom fra REK-Nord etter et par måneders venting (se vedlegg). De definerte det som et ikke-terapeutisk psykologisk prosjekt og påla de prosjektet å ha en biveileder som skulle ha klinisk erfaring. Jeg fikk gjennomslag for den økonomiske siden ved dette hos det instituttet jeg tilhører og fant en veileder som er psykolog. Jeg hadde allerede tatt kontakt med Voksenpsykiatrisk poliklinikk ved Åsgård sykehus, og disse hadde svart ja til å hjelpe meg å rekruttere informanter. På slutten av vårsemesteret gjennomførte jeg et prøveintervju med Paula.

Tidlig på høsten 2003 hadde jeg møte med Poliklinikken om prosjektet mitt og distribuerte 10 informantbrev. Utvalgs kriteriene mine var at informantene skulle være over 18 år, ha diagnosen anoreksi og fortsatt være i en behandlingssituasjon (se 4.2.2.). Jeg hadde et nyttig møte med biveilederen min for å forberede meg på intervjuene. Resultatet av rekrutteringen var imidlertid magert: kun en informant meldte seg. Årsaken til dette kunne være, ifølge biveilederen min, at det på det tidspunktet ikke var så mange anorektikere til behandling.

⁴³ Kate Margrete Jørgensen, pedagog fra Danmark, la opp til at kursdeltakere selv, både ved å lære oss teori og praktiske øvelser, skulle lære å være mer bevisst på forholdet til vår egen kropp. Dette hevdet hun var av stor betydning også for behandlere av spiseforstyrrelser fordi egen "kroppsoppfatning" vil oppfattes av pasienten.

⁴⁴ REK har komiteer over alle 5 helseregioner i Norge der det sitter 8 medlemmer fra ulike instanser som filosofi, medisin, sykehuseier etc. Dette er en komite som gjennomgår de etiske sidene ved forskningsprosjekter som berører forskning på mennesker i medisinsk sammenheng, være seg biologisk materiale, døde kropp (lik), syke mennesker eller lignende.

Det at jeg ikke fikk flere informanter enn den ene, gjorde at jeg måtte gjøre en ”vri”. Jeg gikk til skjønnlitteraturen, dagbøker og annen litteratur som allerede nevnt. Jeg bestemte meg også etter å ha diskutert med veilederen min å ta i bruk prøveintervjuet mitt (Paula) fordi dette var svært godt. Paula signerte en samtykkeerklæring på linje med den andre informanten min, Inger. Høsten 2003 og våren 2004 har gått med til å sette meg inn i mine litterære ”informanter, og gjøre analysen i lys av Merleau-Pontys teori. Det har vært en stadig vandring mellom teori og empiri slik det å skrive en hovedfagsoppgave alltid er (Kvale 2001).

Selve intervjuet var for meg en nyttig læreprosess. I følge Jette Fog (1994) er forholdet mellom forsker og informant ikke spesielt forskjellig fra forholdet mellom andre ”vanlige samtaler” og i alle samtaler er det fare for at man blander sammen egne følelser med informantens. I et forskningsintervju kan dette påvirke forskningsresultatet negativt. Fog anbefaler forskeren å tenke nøye gjennom og notere noen tanker og følelser før møtet med informant(en) min(e). Noen av disse var: Har jeg rett til å ”gripe inn” i deres liv og ”rippe opp” i deres erfaringer? Klarer jeg selv å formidle den respekt jeg føler eller kommer jeg fort i en ”bedreviterposisjon” på grunn av min rolle som ”forsker”? Kommer noe av det de forteller meg til å berøre meg så sterkt at jeg selv kommer i kontakt med min egne sårbarheter? Min gjennomtenking av disse spørsmålene gjorde at jeg følte meg godt forberedt til intervjuet og utgjorde også noen av mine etiske refleksjoner.

4.2.2. Etiske problemstillinger

Formålet med søknaden til Regional Komite for Medisinsk Forskningsetikk er å fremme en etisk refleksjon hos de som ønsker å forske på levende liv, levende materiale eller andre sensitive forhold som for eksempel folks helsetilstand. Dette for å forhindre overtramp i forskningens navn. Derfor skal prosjektet *begrunnes* og man må redegjøre sine etiske refleksjoner rundt prosjektet.

Viktige aspekter her er at potensielle informanter skal føle at det er en reell frivillighet i deltakelsen og det skal være godt informert om prosjektet før de gir samtykke til deltakelse (informert samtykke). For å sikre at det er en reell frivillighet i deltakelsen, skal ikke rekrutteringen skje direkte gjennom behandlende leger, da dette kan oppfattes som et ”press” om å være med. Svaret som informanten sender hvis han eller hun ønsker deltakelse, skal derfor gå direkte til forskerens adresse slik at ingen andre enn forskeren vet hvem som deltar.

Både frivillig informert samtykke og konfidensialitet er for øvrig viktige ”etiske krav” som gjelder også innen humaniora og samfunnsfagene.⁴⁵

Jeg ble gjennom denne søknadsprosessen bevisstgjort på min egen rolle som forsker og de etiske spørsmålene som man bør reflektere over før man går i gang med slike intervju som jeg hadde planlagt. Dette opplevde jeg som svært nyttig. Mine viktigste refleksjoner dreide seg om hvordan mine informanter ville reagere på å bli intervjuet om så pass sensitive spørsmål som erfaringer i forhold til kropp og kommunikasjon og om det å bli intervjuet inngående om sine erfaringer ville medføre følelsesmessige reaksjoner. Dette tok jeg med i mine kriterier for utvelgelse av informanter, og slik formulerte jeg det i prosjektsøknaden:

”Prosjektet vurderes av prosjektleder som i utgangspunktet uproblematisk. Likevel er studenten (altså meg selv) klar over at det å intervju personer om deres helsetilstand og i en fase der man går til behandling kan utløse reaksjoner. Dette er tatt hensyn til ved utvalgsriteriene som sikrer at alle informanter skal være over 18 år, at de skal ha gjennomgått behandling og at de skal være inne i en bedringsfase. De skal også være i fortsatt kontakt med behandlingsapparatet og blir rekruttert gjennom Voksenpsykiatrisk poliklinikk. Dette skal sikre at dersom reaksjoner kommer etter intervjuet, skal de ha mulighet til å kontakte sin behandler.”

Fordi andre informanter har hatt en positiv opplevelse av å fortelle om sine egne erfaringer i liknende studier (Pettersen 1995, Nilsson 1994), og fordi det å øke kunnskapen om anoreksi er viktig for samfunnet, vurderte jeg prosjektet forsvarlig ut fra en etisk vurdering. Dette sa REK seg enig i. Begge mine to informanter ga uttrykk for en positiv opplevelse av å snakke om sine erfaringer. Den ene av dem, Paula, ”oppdaget” en metafor som kunne beskrive hennes erfaringer og reflekterte høyt over dette etter intervjuet. Dette bringer meg over til mitt siste punkt i denne metoddelen, nemlig hvordan metaforene kan flettes sammen med den teorien jeg anvender for å forstå fenomenet anoreksi.

4.2.3. Metaforer som metodisk bindeledd mellom kroppen og ordene

En stor utfordring i mitt prosjekt er *sammenheng mellom levde kropp og språklig uttrykk*: Kan språket formidle den levde kroppen og den levde erfaringen/den levde kroppen som en anorektiker sitter med? Kan kroppserfaringer uttrykkes med ord?

Jeg skal forsøke å både få tak i anorektikerens egne formidlede erfaringer (intervju og bøker), altså forsøke å se den levde kroppens erfaring. Deretter skal jeg forsøke å analysere dette med utgangspunkt i begreper om den levde kroppen (Merleau-Ponty). Det *metodiske problem* er å ”sette ord på kroppen” (som Solheim sier: ”ta kroppen på ordet”) Merleau-Pontys begreper

⁴⁵ Jfr. NESH, Nasjonal forskningsetisk komite for samfunnsfag og humaniora

har til hensikt å komme nært de menneskelige erfaringer, men som Langer (1989) påpekte og som Merleau-Ponty selv var klar over, så er ikke ordene og erfaringen det samme. Jeg vil derfor forsøke å ta i bruk *metaforer som et språklig bindeledd mellom kroppserfaringen og verbalisering av denne*. Metaforer har som jeg allerede har pekt på, den funksjon å gjøre uklare erfaringer mer klare for oss gjennom språkbilder som er basert på kroppslige sanseerfaringer.

Jeg vil undersøke om metaforene mine informanter bruke kan være et *språklig og metodisk hjelpemiddel* for å komme nærmere den levde erfaringen. Jeg har en ide om at dette kan være bindeleddet mellom kropp og språk jeg har vært på jakt etter. Symbolspråket er spesielt egnet til å formidle følelser og stemninger og beskrivelse av vårt indre slik Fromm (1994) viste oss med sitt drømmeeksempel. Metaforene har den fordel at de i større grad enn drømmen, ligger oppe ”i dagen”. Jeg har allerede funnet gode metaforer i mitt møte med informantene og det gjenstår nå å se mer systematisk på disse.

5. ANALYSE - ANOREKSI SOM ”LEVD KROPPS” ERFARING

I dette kapittelet skal jeg presentere mine egne informanter og analysere deres historier i lys av Merleau-Pontys teori. Jeg vil som tidligere nevnt forsøke å kombinere dette med å se på hvilke metaforer informantene bruker til å sette ”ord på den kroppslige erfaringen”. Mine informanter består av 2 egne intervjuer (Inger, Paula), 2 dagbøker (Kari, Hege), 1 selvbiografisk roman (Arild) og 1 dokumentarbok (Claire). Mens Inger og Paula er fiktive navn for å sikre deres anonymitet, så bruker jeg de fire andre informantenes egentlige navn.

Jeg vil nå presentere hver enkelt informant mer systematisk (5.1.). Jeg vil presentere hver enkelt med beskrivelse av hvorfor jeg har valgt akkurat disse informantene. Jeg vil også gi et kort riss av hver enkelts historie for å forstå utviklingen av anoreksi ut fra deres bakgrunn og eksistensielle situasjon, en stikkordspreget framstilling av deres livssituasjon, familie, alder og om anoreksiens plassering i deres liv. Dette er ment som bakgrunnsinformasjon for å senere kunne presentere og analysere anoreksihistorien.

Deretter (5.2.) går jeg mer i detalj i den enkeltes *anoreksihistorie*. Her forsøker jeg å få fram hvordan det startet, utviklet seg og ikke minst om *hvordan de selv erfarte* det å være anorektiker. I størst mulig grad lar jeg hver enkelt komme til orde på egne premisser og har

derfor tatt med forholdsvis mange sitater. Hver enkelt anoreksihistorie vil bli forsøkt sett i lys av Merleau-Pontys begreper om den levde kroppen som *tvetydig sansende* (subjekt og objekt), *intensjonell* ("kroppen kan") og *interkroppslig* (fellesskap med andre). Jeg vil også forsøke å knytte begrepet *mening* til den enkeltes livsverden.

Deretter vil jeg (5.3.) forsøke å *sammenholde* historiene ved å trekke fram eventuelle forskjeller og likheter. Jeg vil også her tolke deres historier i lys av Merleau-Pontys teori, men i dette kapitlet vil jeg se etter hvilke *felles temaer* som framkommer av de ulike historiene. Jeg ønsker å se om eventuelle felles temaer og begreper fra denne teorien kan få fram trekk som kan virke "samlende" på forståelsen av fenomenet anoreksi.

Tilslutt (5.4.) vil jeg se systematisk på de metaforene mine informanter bruker for å beskrive sine opplevelser for deretter å *kombinere metaforene* med *begrepene levd kropp, levd relasjon, levd tid og levd rom*. Metaforene er jo selv språkbilder basert på kroppslige, sanselige opplevelser (Lakhoff og Johnson 1980). Det interessante blir å se om de kan sammenholdes med begrepene om den levde kroppen. Fordi anorektikerne er "fanget i det konkrete" (Skårderud 2000), er det interessant å se om metaforene kan "åpne opp" for en bredere tilnærming til deres erfaringer. Jeg vil se på om de metaforene jeg finner skiller seg fra den kjente metaforen brukt på anoreksi, "spurv i gullbur" (Bruch 2001). Jeg vil også se etter metaforer som kan si noe om endring og det å bli frisk.

5.1. Presentasjon av mine 6 informanter

Presentasjon av Inger

Jeg fikk kontakt med Inger via Voksenpsykiatrisk poliklinikk der jeg distribuerte mine informantbrev. Hun svarte nokså raskt at hun ønsket å la seg intervju av meg. Jeg har forsøkt å justere og redusere konkrete personopplysninger for å bevare hennes anonymitet. Hun har ikke fortalt om sykehusinnleggelse eller alvorlige fysiske skader, men har hatt anoreksi i en 5-6 års periode. Hun oppfylte de krav jeg stilte til informanter i min prosjektbeskrivelse, der poenget var at de aktuelle skulle ha vært i behandling men ikke være ferdigbehandlet slik at jeg kom nærmest mulig erfaringen. De skulle på sett og vis fortsatt være i den anorektiske tilstanden mens jeg intervjuet dem, og samtidig være såpass frisk at det var forsvarlig å intervju dem. Dette var et ansvar som ble lagt på Poliklinikken å vurdere.

Inger snakker reflektert og fritt, noe som jeg mener gjenspeiler at hun har gått i terapi et par år. Hun har et aktivt kroppsspråk og tydelige gester og er derfor lett å kommunisere med. Hun virker positiv til å bli intervjuet og tar seg god tid. Hun har et frodig språk med mange gester og når jeg spør etter metaforer er hun helt med på det og bruker dette aktivt.

Bakgrunn og eksistensiell situasjon

Inger er ei jente i 20-årene som er vokst opp på et mindre sted i Nord-Norge. Hun har flere søsken men hun forteller at det var en dårlig kommunikasjon i familien. Mora var ”sjefen i huset” mens faren var mer anonym. Hun hadde et nært forhold til søsteren, mens broren var veldig fjern. Søskenene hennes har slitt med forskjellige problemer som hun ikke kommer nærmere inn på, men som har gjort at hun har følt at hun ”måtte være snill”. Hun har derfor ikke betrodd seg til noen, verken venner eller mora. Hun hadde få venner i den lille bygda og da familien flyttet til et nytt og mer sentralt sted, opplevde hun dette som veldig trist. Hun brakte med seg rollen som en ”outsider” og har fortsatt få venner. Hun har alltid trivdes med å tegne og gjøre ting hjemme. Hennes anoreksiutbrudd skjedde på videregående skole og det gikk lang tid før hun fikk hjelp, noe hun selv oppsøkte aktivt. Hun sliter fortsatt med enkelte sider ved sykdommen, men fungerer i dag i en trygg og utadrettet jobb.

Presentasjon av Paula

Jeg ble kjent med Paula for en tid tilbake og fordi hun fattet interesse for prosjektet mitt ba jeg henne om jeg kunne få lov til å intervjuer henne. Jeg gjorde dette allerede før jeg startet rekruttering av informanter og hadde tenkt dette som et prøveintervju. Da det viste seg at jeg ikke fikk flere informanter enn Inger, spurte jeg Paula om hun var villig til å inngå som en ”ordinær” informant, noe hun syntes var ok. Dette ble også drøftet med min veileder som mente at hennes ”frivillig informerte samtykke” ikke burde være i strid med anbefalingene fra REK-Nord. Hun signerte deretter samme type samtykkeerklæring som Inger, selv om hun ikke ble rekruttert gjennom Voksenpsykiatrisk poliklinikk. På den annen side mener jeg at hun oppfyller kriteriene om nærhet til sykdommen fordi, som hun forteller, fortsatt ”tuller litt med maten”. Hun har nylig gjennomført et terapiopplegg som har vært til stor hjelp for henne.

Jeg vurderte det slik at hennes historie og informasjon var altfor god til å ikke å bli tatt i bruk. Når jeg først ble nødt til å velge andre informanter i tillegg til de planlagte intervju (4.4.2), så ble det slik at de skriftlige kildene jeg måtte ta i bruk heller ikke fyller de oppsatte

utvalgsriterier til punkt og prikke. Min ledetråd ble derfor at jeg ønsket kilder som var nært den anorektiske erfaring og dette var tilfelle med Paula. Hun var lett å kommunisere med, snakket med lav og intens stemme og var glad for å få fortalt sin historie til noen. Hun kommenterte at fordi jeg spurte etter en metafor for hennes erfaring, så dukket det en metafor opp i hennes bevissthet som hun aldri før hadde uttrykt ("Det va krig og æ va uskyldig sivilbefolkning"). Det å bli spurt om ting kan altså vise seg forløsende for tanken. Hennes kommentar gjorde at jeg ble sikrere på at det å jobbe med metaforer var viktig.

Bakgrunn og eksistensiell situasjon

Paula er en kvinne som i dag er rundt 50 år og som hadde anoreksi fra hun var ca 14 – 21. Helt fram til nylig har hun hatt problemer med mat og dårlig kroppsbilde. Hun vokste opp på et mindre sted ved kysten i Nord-Norge. Hun var ganske flink på skolen, holdt på med ting hun likte, hadde venninner og fine ferier sørpå. Hun hadde også noen snille slektninger som hun var mye hos i nærheten av sitt bosted. Faren var i forbindelse med sitt arbeid borte store deler av hennes barndom og ble skilt fra Paulas mor da Paula var lita. Selv om de var formelt skilt, fortsatte krangler og fiendskap mellom disse to helt til faren døde, noe som skjedde for få år siden. Mora gifta seg på nytt men det var mye drikking og mye kaos i dette ekteskapet så Paula fikk aldri noen skikkelig oppfølging verken som barn eller ungdom. De flyttet sørover da Paula gikk på gymnaset og hun ble overlatt til seg selv i en situasjon da hun var svært syk av anoreksi uten at noen visste om det.

Hun fikk barn da hun var litt over 20 år med en mann som drakk ofte og dette ble derfor et vanskelig ekteskap. Hun har stort sett levd videre som enslig mor. Først i godt voksen alder har hun fått bukt med sine egne problemer knyttet til kropp og selvbilde og hun har nylig avsluttet et terapiopplegg som har hjulpet henne framover til et bedre liv i dag.

Presentasjon av Arild

Boka "Ungdom" er en selvbiografisk roman skrevet av den kjente forfatteren Arild Nyquist. Han har skrevet mer enn 30 barnebøker, diktsamlinger og romaner. Hans forfatterskap er et vell av fantasifulle fabuleringer og er rik på symbol- og metaforbruk. Dette gjør at jeg i utgangspunktet, fordi jeg er på jakt etter metaforer, blir nysgjerrig på denne boka. "Ungdom" ble i 1993 nominert til Nordisk Råds Litteraturpris.

Den viktigste grunnen til at jeg velger denne boka er dens nære og personlige skrivestil. Det var også interessant å velge en mann med anoreksierfaring fordi menn med anoreksi er i klart mindretall. Ville hans anoreksierfaring skille seg ut fra de 5 kvinnelige informantene? Han skriver utførlig om sine følelser og kroppslige reaksjoner på hvordan han opplever ulike hendelser og forholdet til mennesker rundt seg. Han har i tillegg en rik metaforbruk og sammenlagt gjør dette boka svært interessant for mitt prosjekt. Boka er skrevet nokså lenge etter erfaringen med anoreksi, men når man leser den, er det tydelig at disse erfaringene har gjort sterke inntrykk. Og som jeg var inne på i metoddelen ligger det innbakt i enhver refleksjon en viss avstand til selve erfaringen. En rekonstruksjon av erfaringen er derfor aldri det samme som erfaringen selv. Men Arilds historie er et skattekammer for en som vil vite noe om hvordan det kan være å erfare anoreksi.

Rent formmessig er dette en jeg-roman der han hele tida er Arild, men hopper i tid og språk. Han er voksen og nøkternt tilbakeskuende i deler av boka, men hovedsakelig møter vi han som ungdom i rekonstruert nåtid med et røft ungdomsspråk og sterke følelser. Et vesentlig innslag i boka er sirkuskongen Arnardo, som han (liksom) møter og snakker med flere ganger. Arnardo har funksjon som en ”rådgiver” og representerer et blikk utenfra i kritiske situasjoner. Hendelser og refleksjoner glir noe over hverandre. Boka starter i nåtid med den voksne Arild på ferie i Lofoten og slutter i samme nåtida med budskapet om farens selvmord.

Bakgrunn og eksistensiell situasjon

Arild hadde sin barndom på Røa i Oslo. Han elsket Lysakerelva, det å fiske og det å ”høre dens mangfoldige toner” og han elsket fuglesang. Han er redd mora fordi hun skifter humør og slår når hun blir sint og dette gjør Arild veldig utrygg. Mora og faren krangler ofte høylydt selv om faren hater diskusjoner: Når familien flytter til et annet sted, opplever Arild at alt forandrer seg, omgivelsene og foreldrene. Alt blir kaldt og livløst, hans intense forhold til naturen ”størkner inn” og han opplever alt som meningsløst. Da bestefaren, som står ham veldig nær, dør, utvikler han anoreksi og etter hvert også et alvorlig rusproblem. Ikke før etter mange år, mange mislykkede behandlingsforsøk og mye lidelse, finner han veien ut. Han finner kjærligheten, ”det stengte hjertet” åpner seg, og han utdanner seg til billedkunstner.

Presentasjon av Kari

Kari Iveland er en norsk kvinne og misjonærdatter som i dag jobber som musiker. Hun ble landskjent da det ble laget film om henne i 2002. Filmen "Veiet og funnet for lett" var et nærportrett av henne og hennes anoreksierfaring. Samtidig kom det ut både en CD med hennes musikk og ei dagbok som begge hadde samme tittel. Dagboka, som er fra november 1982 til januar 1984, inneholder også dikt, sanger og hennes egne refleksjoner i nyere tid (Iveland 2002). Det er dagboka jeg har brukt i denne oppgaven. I forlagets presentasjon av boka heter det at "For første gang foreligger det en bok om denne lidelsen sett fra den sykes side." I begynnelsen av boka reflekterer hun over hvorfor hun gir den ut og skriver: "Ingen kan være enig eller uenig i mitt liv... Men så er jeg heller ikke ute etter å vise fasiten."

Hun er opptatt av å gi en ærlig beskrivelse av sine erfaringer for eventuelt å hjelpe andre. Hun hevder psykiatrien er for opptatt av diagnoser og for lite opptatt av "historier". Det er ikke utgitt mange dagbøker skrevet av anorektikere så vidt jeg kjenner til. Gjennom denne kommer vi nært hennes erfaring av anoreksi, fordi hun skriver parallelt med at sykdommen herjer på det verste. Jeg ser dette som et verdifullt bidrag i mitt prosjekt fordi jeg opplever en sterk nærhet i det hun skriver og en veldig ærlighet i hvordan hun omtaler sine relasjoner. Jeg har trukket ut deler av dagboka som gir konkret informasjon om hennes følelser og opplevelser. Også denne boka inneholder sterke metaforer og skildringer av følelser og kroppsupplevelser.

Bakgrunn og eksistensiell situasjon

Kari ble født på et misjonærsykehus i India i 1962. Foreldrene hadde vært misjonærer siden 1951 og var på den tiden plassert i Øst-Pakistan (nå Bangladesh). Storebrødrene til Kari var kun hjemme i feriene fordi de gikk på internatskole. Der opplevde Kari at foreldrene var mye mer opptatt av "de brune barna" enn av henne, deres eget barn. Tiltross for at de opplevde lidelse på nært hold omtaler hun det i ettertid som "sitt barndoms paradisi" (op.cit.:9). I 1970 flyttet familien til Oslo og Kari savnet bestevenninnen sin, hunden, menneskene, språket, luktene og varmen fra Bangladesh. Hun måtte skifte skole en rekke ganger og utviklet en splittelse mellom et tøft ytre som musiker og et redd og sky indre.

Dagboka er i hovedsak skrevet mellom november 1982 og januar 1984 og enkelte notater mellom 1984 og 1988. En stor del av denne perioden er hun innlagt på Ullevål sykehus eller Gaustad psykiatriske sykehus for alvorlig anoreksi.

Presentasjon av Claire

Jeg finner boka "Kroppen er min fiende" (Beeken og Greenstreet 1997) som referanse i en av Skårderuds fagbøker (2000). Historien er en fortalt i retrospektiv og sannsynligvis ført i pennen av medforfatteren. Den er nært den levde erfaringen av anoreksi og bulimi og inneholder en mengde detaljer om sykdomsforløpet. Boka er en nøktern, men hjerteskjærende beskrivelse av ei ung jentes kamp for å overleve med en grusom erfaring av et seksuelt overgrep. Fortellerstilen er faktisk oppsiktsvekkende "nøytral", blant annet omtales bestefarens overgrep med at "han gjorde *det...*" og hun er svært faktaorientert. På slutten av boka blir hun mer følelsesmessig nærværende og beskriver relasjoner som betyr mye for henne. Hun blir også rent språklig mer følsom og bruker metaforer for å beskrive sine opplevelser. Jeg ser henne derfor som en informant som blir interessant for mitt prosjekt.

Bakgrunn og eksistensiell situasjon

I boka forteller Claire om sin oppvekst der hun ble seksuelt misbrukt av sin farfar fra hun var 9 år til hun var 15. Hun utvikler anoreksi allerede i 10-årsalderen og hun blir også utsatt for grov mobbing fra medelever fordi hun er så tynn og "sær". Foreldrene og søsknene får ikke vite om overgrepet før etter mange år, fordi hun ikke klarer å fortelle om dette. Den ene gangen hun forsøkte å fortelle mora at hun ikke ville til bestefar, oppfordret bare mora henne til å fortsette å besøke ham. Da familien får vite det, forsøker de likevel å støtte henne. Sykdommen utvikler seg til å bli alvorlig anoreksi som veksler med bulimi i lange perioder. Hun er også stoffmisbruker en periode. Hun blir innlagt på sykehus en rekke ganger uten særlig bedring. Hun forsøker med alle midler å motarbeide behandlingen, ved at hun bruker avføringstabletter og kler på seg eller putter tunge ting inn i kroppen (vagina), slik at hun ved vektkontroll skal se ut til å veie mer. Til slutt ble hun så syk at hun holdt på å dø. I dag driver hun en hjelpeorganisasjon for mennesker som har blitt rammet av anoreksi og andre spiseforstyrrelser.

Presentasjon av Hege

I boka "Gal...jeg? Nei bare litt spiseforstyrret" får vi Hege Arstad (2002) sin historie om anoreksi og bulimi. Bak på boka kan vi lese at dette er en "rystende beretning" og at hun forteller "konkret, detaljert og rått". Dette er en av grunnene til at jeg velger denne boka. Det er i pakt med den eksistensielle filosofi som legger vekt på det konkrete. Boka er basert på

utdrag av dagbøker, brev og notater (som er endret noe av hensyn til taushetsplikt mellom pasienter). I tillegg til at jeg synes det er spennende med ei så ny bok, har den de fordelene at hun avslutter boka før hun er frisk og at hun har gjennomgått behandling. Dette gjør at boka fyller mine kriterier for utvelgelse av informanter. Hun skriver boka mens hun fortsatt er i den anorektiske tilstanden, noe som gir et unikt innblikk i den anorektiske erfaringen og hennes ”stemme” slik den formidles. Hun skiller seg fra alle de andre informantene med en ironisk og galgenhumoristisk framstilling både innholdsmessig og språklig. Dette skaper en slags distanse i teksten som er interessant å reflektere over.

Boka er ei dagbok fra perioden mars-juni 2000 da Hege var 29 år og innlagt på Modum Bad⁴⁶ (for andre gang) og dels notater hun gjorde etter dette og fram til juni 2002. Siste halvdel av boka er ikke så detaljert men mer reflekterende. Hun gjengir mange samtaler og behandlingssituasjoner (til dels med navngitte behandlere) som gir innsikt i hvordan en anorektiker kan oppleve en behandling i dagens Norge. Stedvis i teksten er hun mykere, mer refleksiv og metaforisk. Boka som helhet framstår som en aktuell og autentisk beretning fra en anorektikers ”helvete”. Jeg har gjort noen utdrag der hun omtaler kroppen sin, sine relasjoner, sin opplevelse av tid og sted. Boka gir leseren et gradvis innblikk i bakgrunnen for anoreksien, som er et fortrenget seksuelt overgrep i nokså tidlig barndom.

Bakgrunn og eksistensiell situasjon

Hege er en journaliststudent som har hatt anoreksi i mange år og som når boka blir avsluttet bare veier 33 kilo. Hun var 31 år da boka utkom. Hennes nære familie består av en søster og hennes barn, og hennes mor. Faren er død og blir ikke mye omtalt. Hun har vært en talentfull håndballspiller og startet høsten 1999 på journalistikkstudier. I forordet åpner hun med å si:

”Av og til lurer jeg på om det har vært noe galt med meg siden jeg så dagens lys...Jeg har mer eller mindre vært deprimert siden jeg var barn. Jeg hadde da, som nå, en gnagende følelse i mellomgulvet, en klump, en verkebyll, noe som ville ut, men som for en hver pris måtte holdes inne.”

Men ifølge foreldrene hadde hun ingen grunn til å ”surmule”: ”jeg hadde alt. Jeg spradet rundt i merkeklær i en alder av åtte år.” I sin kusines konfirmasjon, da hun var 9 år, begynte hun å stikke fingrene i halsen og spy opp maten og som 14-åring ”drakk hun som en svamp” i helgene. Hun funderer på om anoreksi kanskje er en ”medfødt defekt”.

⁴⁶ En av Norges mest anerkjente behandlingsinstitusjoner for mennesker med spiseforstyrrelser.

Hege har altså hatt det vanskelig så lenge hun kan huske tilbake, men omtaler likevel familien som ”vanlig”. Hun har et anstrengt forhold til mora, men forholdet mellom dem endrer seg gjennom boka. De ender opp med større nærhet til hverandre fordi mora gjør mye for å hjelpe henne. Hennes privatliv er svært kaotisk og hun har hatt og har mange tilfeldige seksuelle forbindelser der hun føler seg ”brukt”. Hun er hjemme i Trondheim så ofte hun kan mens hun er innlagt. Sykdommen svinger fra galt til verre, litt bedre og så verre igjen. Hun blir utskrevet flere ganger når faller under vektgrensen for hva Modum Bad kan tolerere. Boka slutter med at hun blir utskrevet nok en gang: ”Jeg ville bli frisk, men jeg ville det tydeligvis ikke nok. Ikke da. Kanskje ikke engang nå. Jeg vet ærlig talt ikke lenger hva jeg vil.”

Jeg har presentert alle mine informanter og vil nå gå videre med detaljer fra selve anoreksierfaringen som de skal få formidle i hovedsak med egne ord. I forlengelsen av disse historiene vil jeg foreta en analyse med utgangspunkt i Merleau-Pontys begreper.

5.2. Informantenes anoreksihistorier

5.2.1. Inger – ”Ingen forsto at æ va liten”

Inger sin anoreksihistorie starter når hun går 2. året på videregående skole. Klassen hennes fikk informasjon om anoreksi, noe hun forteller gir henne ”en ide”. Hun hadde da i lengre tid slitt med dårlig selvbilde og tristhet over situasjonen hjemme og at hun hadde få venner. En stund sluttet hun å spise og fikk gode tilbakemeldinger på at hun så bra ut. Etter hvert mistet hun kontrollen. Her er hennes egen ord om hvordan det begynte (kursivert tekst viser ord som hun selv legger trykk på når hun snakker).

Det begynte vel i 1. videregående. Det begynte med at alle syns at æ va for altfor tynn, at æ skulle legge på mæ. Æ va *aldri* fornøyd med korsen æ så ut, æ va ei skikkelig *grå mus*, ingen sminke, ingen farga hår, skikkelig teite klær, og æ hadde *overhode* ingen god sjølfølelse. Da æ begynte i 2. klasse da hadde det skjedd en veldig stor forandring *inne* i mæ, da va æ *så* absolutt langt nede som æ e sikker på at det går ant å komme når det gjelder sjølfølelse...høsten i 2 klassen videregående...

Så huske æ vi hadde psykologi valgfag og da va det ei jenta der som hadde hatt anoreksi. ...og ho *la* den sykdommen sin fram sånn at, for *mæ* blei det veldig sånn *glorifisering* av det nesten. Det æ hadde hørt til da om anoreksi va at folk som *slanka* sæ. Etterkvart, æ vet ikkje helt, men så sneik det sæ inn en tanke i hodet mitt som sa det at. på en måte det at den eneste måten æ kan takle skolen, livet, mæ sjøl, vennan mine, det va hvis æ ikkje spiste, det va den eneste måte æ kunne ha kontroll over nåkka på.

Hun opplever sterkt dilemmaet mellom det å føle seg ”flink” og det å ”hate seg selv” fordi hun spiser. Dette fører til mye stress:

Æ va egentlig stort sett veldig sulten hele tida, men den følelsen va en *positiv følelse* for mæ, for det at. Korsen skal æ forklare det, det va et sånt skikkelig adrenalinkick på en måte, æ fikk, æ fikk energi bare av den følelsen! Det va en sånn Yess-følelse! No va æ flink!

Men hvis det da kom en vanskelig dag så *hata* æ mæ sjøl for æ hadde spist så masse de dagan for det at æ tenke at hvis æ ikkje hadde spist det de dagan så hadde æ kanskje takla den her dagen mye bedre. Æ va så stressa opp i hodet. Det va så mange tanka som kverna rundt så æ hadde av og til følelsen av at hodet skulle *eksplodere!*

Hun blir følelsesmessig veldig sliten og ender opp med at hun bare ”handler automatisk” uten å orke å tenke hele tida fordi det blir for slitsomt.

Men inne i mæ va det et *stort tomt rom* og æ måtte bruke all energien min på å at det *andre så* – at *det* skulle se bra ut! Så, liksom, etter et par år, når æ blei 20 og sånn der, så va det veldig, æ stengte *ute* de fleste *følelsan* rundt det her. Æ *gidda ikkje* føle mer, det blei skikkelig slitsomt å *føle og tenke* så æ bare *gjorde!* Det blei bare sånn automatisering, æ spiste ikke det, og så *gidda* æ ikkje tenke mer.

Æ e så sliten psykisk at æ begynne å tenke sånn, så kommer den der følelsen: (ivrig stemme) å hvis æ ikkje *spis, så* kan æ, bare den der tanken der at æ ska la være å spise...Hvis du tenke dæ en lang mørk tunnel og et lite lys langt der borte, og den tanken blir det lyset der, æ har nåkka å *fokusere på*.

Hun forteller mye om kommunikasjon eller mangel på dette. Både når det gjelder familien og vennene er det dårlig kommunikasjon, noe hun lider sterkt under. Hun føler aldri hun kunne åpne seg for vennene sine uten at hun forteller hvorfor. Når det gjelder venner, forteller hun:

Æ kunne aldri *åpne mæ* helt for vennan mine, æ kunne aldri vise dem *helt kem æ va*. Og æ kunne aldri fortelle dem helt korsen æ hadde det!

Den her spiseforstyrrelsen tok liksom *over* for det, æ tenkte ikkje sånn, sånn som andre som begynte på videregående. Så begynte dem å få kjæresta og veldig masse gode venninne (lett ironisk)og festa og sånn der ting, det, det brydde mæ *overhode* ikkje om egentlig!

På mange måte e æ fortsatt den der lille jenta, æ har enda ikkje hadd *type*, æ klare ikkje å forholde mæ til gutta på det nivået enda. Æ har prøvd nån gang men det, æ klare det ikkje. Sånn sett tenke æ at æ enda den lille forskremte 16 år gamle jenta som bare vil gå under jorda og *ikkje vises for nån*. Og akkurat *det* – klare *ingen* andre i verden å skjønne, at æ fortsatt e bare sånn der liten, at æ e, enkelte dela av mæ så e æ bare liten...

På et tidspunkt når de to beste venninnene hennes flytter, omtrent samtidig, får dette store konsekvenser for henne: Hun blir så ute av seg at hun skjønner at hun må søke hjelp:

Så va det ett år, da va æ vel rundt 21, 22 æ huske ikkje, så fløtta de to beste venninnen mine begge to samtidig. Da va vi 4 venninne, 2 av dem fløtta og så ble det bare æ og ho ene igjen og ho va sånn som va veldig opptatt hele tida med både politikk og det ene og andre og typa her og typa der og sånn. Så *da* huske æ, æ komme aldri til å glømme det, rundt jul da og æ va så *utrolig langt nede* for æ følte at *alle i verden* har forlatt mæ. At 2 av de beste venninnen mine va fløtta fra mæ, det va liksom, ingenting kunne bli verre da.

Og egentlig kan du si sånn, i fasan, det va da va æ *lengst* nede og da sa æ til mæ sjøl at dette klare æ ikkje aleina, æ må ha hjelp! Så tok æ kontakt med legen min.

Hun skrev dagbok i mange år men hadde ikke så stor tro på sine egne ord:

Æ har jo skreve dagbok hele livet! Så i dagboka *skreiv* æ ned korsen æ følte det. *Det* e sånne der ord som ingen andre ville *forstått*...Hvis nån hadde lest det så hadde dem ikkje skjønt nåkka utav det. Det blei ikkje ordentlig nok, skulle æ ha forklart det til andre så skulle det være nesten sånn på en *faglig måte*, sånn at det blei mer *ordentlig*. Det va ikkje før æ begynte i terapi at æ lærte mæ å sette *ord, ordentlige ord*... sånn på det æ følte.

Altså når det va a på det verste så hadde æ fokus på en ting. Det va sjukdommen, det va liksom, æ hadde ikkje fokus på nåkka anna, æ tenkte ikkje på...på at det fantes en verden rundt, den eksisterte ikkje for mæ da. Nå går æ på allmennfag og æ skal no studere ett eller anna en gang i framtida liksom, that's it, og så har æ sjukdommen min og sånn. Det va der all fokusen min va.

Æ hadde veldig sånne skylappa, æ så bare på en ting, æ så bare rett fram eller egentlig så æ kanskje bare rett ned, kanskje, nei æ vet ikkje, æ tenkte aldri *over* ka slags muligheta æ hadde.

Når jeg ber henne beskrive hva anoreksi egentlig handler om, sier hun:

Det handle om å ha nåkka å ha kontroll over, føle at du har nåkka du kan takle, at du har nåkka, at du har nåkka som du tenke: "det her *kan æ*", "det her e et område som æ *kan!*" For det at – æ trur at det e viktig hos alle menneska å føle at *dem duge til nåkka*.

Ja, for at æ følte at æ ikkje kunne nåkka så det her blei nåkka som æ skikkelig kunne og etterkvert blei æ skikkelig flink med det og, det blei litt sånn, da hadde æ *k kontroll*. Hadde æ bare litt kontroll over det så hadde æ kontroll over *hele verden!* Og liksom i følge alle de filman handla det bare om at folk slanka sæ for ikkje å bli tjukk. Fortsatt føle æ det e liksom det bildet resten av verden *har* om anoreksi og det stemme ikkje *overhode!* Så det handle *mest* om de tankan som foregår i hodet at man e nødt til å fortsette å la være å spise, da har man kontroll. Det e bare rett og slett det bare det at dem mangle kontroll *over livet!*

Hvis du tenke dæ en sånn liten sirkel, som blir større og større og større, æ va bare en sånn liten sirkel som va bare ca en meter rundt mæ. Æ levde bare i den ene lille sirkelen, den minste, da visste ikkje æ at de sirkelan som va utfor der, lenger og lenger ut. Æ visste ikkje at dem *fant*es for sirkelan hadde liksom en mur rett opp, æ hadde bygd opp en mur der. Etterkvert som æ reiv ned *den muren* så liksom oppdaga æ at Oj!" sirkelen blir jo større!"

Jeg vil nå forsøke å se denne anoreksihistorien i lys av Merleau-Pontys begreper om å være i verden som kropp, kommuniserende og tvetydig sansende interkroppslighet (hennes møter med andre) og intensjonalitet ("jeg kan"). Jeg vil se om historien kan ses i lys av begrepet *mening* og hvilket sentralt tema jeg kan trekke ut av denne historien.

Inger sin historie gir et innblikk i hennes forhold til egen kropp via ganske mange beretninger om sine sanseopplevelser. Samtidig som hun ser seg selv som et selv (subjekt), har hun en sterk opplevelse av å føle seg sett av andre med et utenfrablakk (som et objekt). Hun følte seg som "ei grå mus" med "skikkelig teite klær". Hun hadde i utgangspunktet ingen god selvfølelse når det gjaldt venner og hun kunne ikke åpne seg for noen. Hun er ikke fornøyd verken med utseendet, med klærne eller med noen deler av seg selv. I starten av intervjuet ser hun seg i stor grad med et utenfrablakk når hun beskriver seg selv ("skikkelig teite klær"). Dette er en viktig bit av det å forstå hennes problem som er ensomhet og dårlig selvbilde.

Hun beskriver godt sine fysiske plager med anoreksi, sine sterke smerter når hun legger seg om kvelden. Hun sliter også kraftig med stress og føler at "hodet skal eksplodere", hun blir "kvalm og deprimert". Dette er sterke fysiske følelser av angst og ubehag som forfølger henne i sykdommen. Hun gir en framstilling der det er tydelig at hun både opplever seg selv nært

innenfra (som subjekt) og sett utenfra (som objekt) av andre. Etter hvert som intervjuet skrider fram ser jeg at hun i større grad er tilstede i egne opplevelser sett ”innenfra”.

Ensomhet synes å være det store tema i hele denne historien. Inger var ensom på det stedet hun vokste opp og følte seg enda mer ensom på det nye stedet. Hun hadde venninner men hun kunne ikke betro seg til dem eller til familien sin om den sykdommen hun etter hvert utviklet. I tillegg mistet hun 2 venninner når disse flyttet. Hun hadde ikke engang tillit til det hun skrev i egen dagbok ”det var ikke ordentlig nok”. Begrepet *interkroppslighet* belyser etter min mening denne ensomheten. Hvis vi ser det slik at mennesker opplever hverandre og forstår hverandre rent kroppslig, blir den store betydningen hun tillegger det at hun selv flytter til et nytt sted og det at venninnene flytter, mer forståelig. Flytting betyr endring av livsverden, at vi rent fysisk og kroppslig kommer på avstand av kjente steder og kropper.

Når jeg spør henne hva anoreksi egentlig er svarer hun at det handler om å ha kontroll over noe, at du har et område av livet ditt der du tenker at ”det her kan æ”. Dette er et meget interessant utsagn når jeg tar utgangspunkt i Merleau-Ponty. Mye av hans filosofi hviler på begrepet *intensjonalitet*, kroppen ”vet og kan” handle i verden uten å gå veien om ”jeg tenker at”. Er det faktisk slik at kroppen rett og slett ”tar styringen” i anoreksien, det er kroppens egen intensjonalitet, som nok er skjult for vår tanke i stor grad, som er ”styresentralen”? Og hvordan forholder dette begrepet om ”jeg kan” til det som fagfolk mer flittig bruker, nemlig at anorektikerne ønsker ”kontroll”. Det sier Inger også en god del om :

Etter hvert som hun ble ”flink anorektiker” (spiste lite og gjorde alt ”på automatikk”), følte hun at hun hadde ”kontroll over livet”. Dette med kontroll kan for enkelte høres ut som noe negativt, at anorektikere nærmest ønsker å kontrollere alt og alle rundt seg. Slik Inger uttrykker seg, er det et grunnleggende behov vi mennesker har til å ”kunne” og å ”mestre” noe som kommer til uttrykk. Inger bruker disse begrepene om hverandre men det er tydelig at hun vektlegger dette med ”jeg kan” og det er helt i tråd med nyere forskning om anoreksi som kaller dette en ”mestringsstrategi” (Rosenvinge, Bassøe og Støylen 1991). Ordet ”strategi” mener jeg er, i likhet med ordet ”kontroll”, noe som gir assosiasjon til en strategisk handling. I motsats til dette er Merleau-Pontys begreper mer vektet mot menneskets opptatthet av sine gjøremål, det at kroppen ”vet” og har prosjekter, hensikter som ikke alltid er styrt av tanken.

Jeg skal så forsøke å antyde en *mening* anoreksi kan ha i Ingers historie og hvilket *tema* som er det sentrale. En sykdom kan ha en *eksistensiell mening*, uten at sykdommen blir redusert til bare dette aspektet (Amundsen 2001). Det tema som står tydeligst for meg når jeg hører Ingers historie er at dette er en historie om stor *ensomhet*. I hennes livsverden er det ingen som ser henne, verken hjemme eller ute. Hun kan ikke betro seg til noen. Selv når mora forstår at hun har fått anoreksi, klarer de ikke å kommunisere godt om dette. Mora hadde selv hatt bulimi og gir uttrykk for det. Men mest av alt var Inger irritert: ”Det her e *min* ting, de e mitt ega, sykdommen e min beste venn og nåkka som e bare mitt og det. Ingen andre *kan* skjønne det!” Hun trekker seg helt inn i seg selv, i sin kropp, i sitt ”smuthul” (Amundsen 2001). Hun følte seg som et lite barn, men ingen så det fordi hun var blitt stor. Ifølge Merleau-Ponty kan vi ikke skille uttrykket (den lille kroppen) og det uttrykte (jeg følte meg liten). Anorektikeren er fastlåst i ”det konkrete” og det betraktes som et problem (Skårderud 2000). Kanskje kan vi også se det som mening? I Ingers tilfelle føler hun seg like liten som hun ser ut.

5.2.2. Paula – ”Det va krig og æ va sivilbefolkning”

Paula var mye aleine i barndommen men trivdes til dels aleine ute i naturen og med sine egne sysler. På grunn av mange konflikter i hjemmet ble hun ofte kvalm og kasta mye opp, og fikk sterke medisiner for dette allerede i barndommen. Hun led sterkt under dette fiendskapet, fordi både hun og broren ble brukt som ”sendebud” mellom faren og mora. De måtte levere fiendtlige brev og meldinger begge veger, og ingen av foreldrene innså noen gang at dette gikk sterkt utover barna. Hun beskriver kommunikasjonen i familien som elendig, at det i praksis ”ikke var noen kommunikasjon”.

Det hun husker som var med på å gjøre henne bevisst på kroppen sin på en negativ måte var en episode da hun gikk på ungdomsskolen. Hun og ei venninne hadde bestemt seg for å begynne med litt slanking, nokså uskyldig inntil da. De hadde vært på kiosken og kjøpt seg sjokolade da ei drosje kommer forbi. Sjåføren rullet ned vinduet og sa ”Brei over ræva du e!” henkastet til henne. Fra den dag så hun på sin egen kropp med følelsen av:

kanskje skam, kanskje første gang æ blei klar over og bevisst kroppen. Æ huske som jenta at æ va veldig opptatt av at ansiktet mitt skulle være pent og hvis æ skulle velge, tenkte æ, så va det ikke så nøye med den der kroppen, bare ansiktet va pent. Æ trur det va da æ fikk en bevissthet om kroppen og den va jo negativ (smiler trist).

I tillegg kom en lignende episode på en ferie hos ei venninne, der de to ble sammenlignet av noen andre ungdommer: ”se forskjellen på de der to jentan. Ho va spiker!” Det var Paula som var den som ikke var ”spiker”. Dette var i en tid der tynnhetsidealet begynte å gjøre seg sterkt gjeldene uten at man hadde oppdaget farene med det, som vi har i dagens samfunn. Samtidig igangsatte denne episoden et konkurranseforhold mellom henne og venninna som gjorde henne trist. Hun satset alt på slanking og samtidig være flink på skolen. Hun fikk gode tilbakemeldinger på det å være både slank og flink. Etter hvert kom slankinga helt ut av kontroll og hun ble alvorlig anorektisk. Dette fikk utvikle seg ”uforstyrret” fordi mora og stefaren til Paula flyttet sørover da hun gikk i 2. året på gymnaset.

Sin biologiske far møtte hun med (u)jevne mellomrom og han var svært negativ til hennes mor, de lå i ”krig” helt til han døde. En gang hadde hun på seg en ny fin genser:

Han sa, for en fin genser du har på deg, kem som har strikka den til dæ? Æ sa det va mor min som hadde gjort det og da lukka hele ansiktet hannes sæ igjen og det traff mæ midt i magen som en smerte. Så neste gang hvis han spurte kem har du fått den fine buksa av, så måtte æ lyge! Fordi æ reagerte sånn på hannes måte å lukke igjen ansiktet på, munnen blei til en strek og han blei sint i blikket. Så æ lærte mæ og – æ gikk som på nåler.

Her ser vi hvordan kommunikasjonen får en rent kroppslig reaksjon (”traff mæ midt i magen som en smerte”). Etter å ha bodd aleine på hybel ei stund, ble Paula så syk og redd at hun ringte til stefaren og mora og sa hun trodde hun holdt på å dø. De ba henne flytte til dem i Danmark, så hun sluttet skolen og reiste sørover. Men det var ingen hjelp for henne å komme til mora og stefaren, han drakk og de krangla mye, så ”æ va fortsatt anorektisk og kjempa videre”. Mora var redd og skamfull og klarte ikke hjelpe henne. Paulas forhold til mora ble etter hvert preget av stor skuffelse og maktkamp. Hun følte de begge overskred hennes grenser. Slik reflekterer hun over hvorfor hun ble anorektisk:

Æ kunne ikke vite den gangen korsen de trykte på mine grenser og korsen våre familiekonstellasjoner egentlig va. Men æ blei bærer av noen ting som gjorde æ nok valgte anoreksien som en overlevelsesstrategi. Sånn har æ tenkt i ettertid. Anoreksien va, hvis æ ska si det med de ordan æ har i dag, det va en måte å leve på som ga mæ veldig stor verdi. Æ ble beundra av venninner fordi æ va så tynn...og æ fikk oppmerksomhet fra mor min, æ va sterkere enn ho (latter) æ spiste ikke hennes mat. Æ avviste ho med den.

Æ skjønnte ikke kordan det hang sammen, og kordan det hele påvirka væskebalansen min, æ va veldig ofte plaga med smerta i magen, oppblåst i magen, mye luftsmerta, fordøyelsesplaga, magen min va som ei tromma, og da hadde æ dårlige daga og va sur og va inneslutta og trakk mæ tilbake, lå på gulvet og så opp i taket.

Om hvordan dette påvirket hennes utvikling til voksen kvinne, forteller hun:

Vet du at i og med at æ ikke har jobba med den her historia før nu så har æ egentlig vært som en ungdom hele tiden. Det e først no æ e blidd voksen kvinne! Det e helt utrolig men sånn e det. Det e først nå æ kan kle på mæ

BH for å løfte opp puppan litt og sånn (latter) for å se ut som kvinne. Så det e litt rart...Æ har brukt veldig lang tid på det å bli voksen kvinne. Hvis æ ska komme på et bilde – må det være et sånt bonsai-tre som e tvunget til å være liten bestandig.

Som for Inger er også dette en historie om ensomhet og foreldre som overhodet ikke ser barnet sitt. Men i tillegg til ensomheten er Paula også forlatt og redd fordi hun vokser opp ”midt i skuddlinja” mellom foreldre som ”kriger” mot hverandre og hun føler seg brukt som ”sendebud” føler seg som uskyldig ”sivilbefolkning”. Et uskyldig barn blir offer for de voksnes konflikter som de ikke er modne nok til å ordne opp i. For Paula ble det katastrofalt at hun måtte leve med denne ”krigen” helt til hun ble voksen. Men hun lærte seg å sette grenser for hva mora kunne be henne om, da hun nektet å være sendebud på farens dødsleie.

En type meningsforståelse ut fra denne tematikken og den livsverden hun levde i er at hun ikke hadde noe valg. Det er også slik hun framstiller det selv, det var en tvang. Paula sier med stolthet i stemmen at det å slutte å spise for henne var en måte å vise at hun var sterkere enn mora si. Mora og faren, og senere stefaren, tvang henne inn i en situasjon hun overhode ikke taklet. Hun ble satt midt i ”skuddlinja” i barndommen og senere ble hun forlatt. Paula følte at anoreksi ga henne en verdi, både fordi hun ble verdsatt av vennene og hun klarte gjennom dette på en symbolsk måte å holde mora på følelsesmessig avstand. Hun følte seg sterkere enn mora fordi hun avviste henne gjennom maten.

Hennes kropps tvetydige sansing kommer til syne når hun snakker om hvordan anoreksien ble utløst av blant annet en sleivete kommentar: ”Brei over ræva du e!”. Fra denne stund ser hun med mistillit til egen kropp og starter en slankekonkurranse med sin venninne som gjør at vennskapet utvikler seg dårlig. Det å bli ”definert” utenfra kan oppleves nedverdiggende, slik både Arild (Nyquist 1993) og MacLeod (1982) erfarer det.⁴⁷ Som Merleau-Ponty sier, er vi mennesker alltid både subjekt og objekt, både seende og sett. Men ”den andres blikk” i den form den får for Paula, blir ofte blir forbundet med skamfølelse. Skam er også at du aldri føler deg elsket eller bra nok (Skårderud 1994). Likevel er hennes forhold til foreldrene nok enda mer sentralt for hennes utvikling av anoreksi.

Dette bringer meg over på analysebegrepet *interkroppslighet*, vår sosialitet og vårt ”samliv” med andre mennesker. Begrepet kan tolkes i retning av at man har en ”felles kropp” med de man er nærmest knyttet til. Slik kan vi forstå at sykdom eller død hos nære personer kan virke

⁴⁷ Sheila MacLeod (1982) har et slående utsagn om dette: ”i dyrenes verden er det om å gjøre å spise eller bli spist, men hos menneskene er det om å gjøre å ”definere eller bli definert”.

sykdomsframkallende på en selv (Amundsen 2001). Også grenseoverskridende møter med andre kan ha denne virkningen (op.cit). Dette tror jeg er relevant her for Paula føler virkelig at foreldrene har ”trampet på hennes grenser” ved at de gjennom hele hennes barndom tvang henne (og broren) til å være ”sendebud” i en fiendtlig konflikt der foreldrene ikke kommuniserte direkte men gjennom barna. Bare Paula nevnte mora endret faren helt uttrykk og hun følte hun ”måtte gå på nåler”. Helt inn i voksen alder og til og med på farens dødsleie forventet mora at hun skulle være dette sendebudet.

I en slik konflikt ser det ut til at fysisk nærhet ikke blir noe positivt, snarere tvert imot. I gode relasjoner vil de kroppslige møtene kunne være preget av nærhet og omsorg. Da Paula bodde på hybel og ble alvorlig syk og reiste ned til mora og stefaren i Danmark hadde hun håp om hjelp, men det skjedde ikke. Fysisk nærhet til foreldre som bare drakk og kranget bare forsterket hennes egen ensomhet og fortvilelse og hun hang stadig fastere i anoreksien.

På hvilken måte kan vi si at kroppens *intensjonalitet* kommer til uttrykk i Paulas historie?

Dette må ikke forveksles med en ”villet” situasjon, heller kan vi se det i lys av at hun selv opplever det som en ”overlevelsesstrategi”, en tvang: ”For korsen skal du komme deg unna, det er jo foreldrene dine det er snakk om” sier hun i intervjuet. Et barn har ikke noe valg og må være sammen med sine foreldre enten det har det godt eller vondt der. Paula hadde heller ikke noe valg. Hennes frihet var å være på ferier hos snille slektninger om sommeren. Så kanskje vi kan si at når situasjonen og livsverden blir umulig å leve med, så har ikke kroppen noe annet ”valg” enn å ”lukke seg” for å beskytte seg selv for ikke å bli helt ødelagt og da blir anoreksien et ”smuthul” slik sykdom kan være (Merleau-Ponty 1994).

5.2.3. Arild – ”Jeg var der hvor hele verden sto på hue”

Når familien til Arild flytter fra Røa, må Arild skifte skole (Nyquist 1993). Han føler seg svært ensom. Hans problem med sengevæting forverres og det samme skjer med hans hat mot skolen. Han kommer etter hvert inn i en depressiv sinnstemning:

Jeg gikk der under de gamle, vridde epletrærne – og alt var annerledes enn før. Jeg syns jeg hørte så lite fuglesang, jeg hadde ingen nye venner – men kanskje verst av alt: det fantes ikke noen elv som sang for meg om kvelden. Jeg lå der bak ruta og ventet på at søvnen skulle ta meg, men den kom ikke – det var jo stille der ute – stille som en kjeller. Jeg hadde vokst opp ved en elv, sovnet til dens mangfoldige toner – nå var det som om jeg bodde i et grått og frossent landskap. (op.cit.:19)

Det verste var at mor og far begynte å forandre seg også. Fra Røa husker jeg et greit og ganske vennlig forhold – de hadde snakket og ledd sammen – utført illegalt arbeid under krigen – de jobbet i hagen og tok sine sykkelturen i skog og mark – nå tørket alt dette langsomt inn. ...Og jeg gikk der, i denne grå foresteinete hage. Ikke så jeg meget annet liv

heller, det var liksom som om landskapet var tørket ut, og fuglene bare sjelden viste seg på himmelen. Jeg satt på trappen hver eneste dag, skuet ut over ingenting, hørte ikke en lyd. Ikke fisket jeg heller, jeg visste jo ikke hvor vannene lå – ikke spadde jeg mark i hagen – jeg satt bare der som et bilde i et album. (op.cit.: 20).

Likevel gikk det ikke så aller verst for Arild på det nye stedet. Men så skjedde det to ting som fikk avgjørende betydning for ham. Det ene er at han blir kalt for ”tjukken” av en jevnaldrene:

På vei opp trappen sa plutselig en av de andre: ”Heng i a, tjukken”! Jeg var ikke tjukk, hadde aldri vært det heller. Men jeg var en røslig kar som gikk fort på ski, skøyt knallhardt med håndballen – og var en av Norges beste fluekastere. Men akkurat den replikken traff et eller annet gærent sted, hardt og langt inne (op.cit.: 31,32).

Den andre episoden som skjer, er at bestefaren dør:

Det er bestefar. Der kom det – som et fort knivstikk, et sabelhugg. Hun sa det stille, nesten som et forsiktig vindpust bare. Samtidig la hun hånden på hue mitt...Den lå der som en forlengelse inn til hennes eget hjerte, et ankerfeste til mitt eget. Setningen for rundt i rommet, jeg fikk ikke helt tak i den – den var som en uregjerlig fugl, ond og jævlige.... Den snakket ikke sant, tenkte jeg.... Bestefar var død. En av de beste vennene mine på jorden. Han jeg hadde fisket med og plantet purre og kål i sommerens ryddige bed, han som fortalte meg klokkenes historie og alle sablene til den russiske keiser og alt det andre, en hel historiebok faktisk – men langt bortenfor skolens diktat og helvetes ork – en levende luktende og bilderik bok som brettet seg ut som enhell teaterforestilling med krydder og alskens pynt – nå var han død (op.cit.:34).

Munnen som åpnet seg, ord kom ut av den – ord? Det var i alle fall noen merkelige ord, jeg satt i en stol og hørte om døden – en var død – hvem? Så var det at gulvet sprakk og jeg datt i. Jeg datt rett ned i et svart helvete og forsto at sannheten kan være verre enn alt annet, og nå hadde den tatt meg og bundet meg fast, jeg satt som i et knøttlite fengsel, festet til en død, jeg hadde den helt oppe i hjertet, på innsiden av mitt eget – det var nær sagt ikke til å holde ut (op.cit.:35).

Begravelsen opplevde han som selve ”forferdeligheten” og da han kommer ut fra den har hele verden forandret seg: ”den hadde skiftet ansikt og blitt stor, fryktelig og annerledes. Tatt av seg en maske. Viste meg alt”.(op.cit.: 42.43). I tillegg får han et sjokk når han i løpet av begravelsen oppdager at faren mesker seg med blodig kjøtt som Arild ikke kan se som noe annet enn: ”blodet som ville dryppe ned gjennom halsen hans sammen med slintrene, synke i magen – ligge der, røde og kvalmende – rester av et lik” (op.cit.: 45.46). Etter begravelsen, blir Arild stadig mer oppmerksom på farens generelle forhold til mat, som gjør at han selv slutter å spise:

Det var som om ”vemmigheten” kom og tok plass ved bordet, og jeg greide ikke å sitte rett overfor ham heller, men dreide stolen slik at jeg ble sittende på skrå. Verden hans interesserte meg liksom ikke. Eller jeg ville ikke delta i den – en verdens om tilsynelatende sirklet seg inn på et eneste stort og viktig punkt – MAT... Selv hadde jeg fra jeg var liten vært en temmelig matglad plugg, jeg likte alt... Jeg sluttet å spise, samtidig som jeg betraktet far som åt (op.cit 48,49).

Dette er medvirkende til at han utvikler anoreksien som han opplever slik.

På badet, innunder vasken sto badevekten..Og oppdaget at jeg den siste tiden hadde gått ned fra 85 til 82 kilo.! Jøss, tenkte jeg glad – dette var neimen ikke dårlig! Her var et lite stykke Arild borte, han hadde løst seg opp i tom luft som et annet spøkelse. Her skulle null og niks overlates til tilfeldighetene mer, her skulle vites. Maten jeg puttet i meg måtte ha minst mulig næringsverdi, det var saken...Spisevegring eller anorexia nervosa, var ord jeg aldri hadde hørt – jeg visste ikke engang at det fantes noe slikt mot slutten av de glade 50-årene...Tre kvart år seinere var jeg nede i 64 kilo – og hadde altså mistet omkring tjue siden starten. Men det skulle gå mye lenger. Jeg satt dønn fast i klisteret uten å vite hva klisteret var. (op.cit.:50,53).

Arild blir lagt inn på Lovisenberg sykehus der de forsøker å hjelpe ham, men han bare kaster maten og setter matbrettet urørt tilbake og lever stort sett på frukt og karameller:

Jeg var der hvor trærne sto på hue og menneskene manglet ansikt og ingenting i hele verden var til å ta og føle på. Jeg var tilbake der klokken ikke gikk og det var satans med sekunder til den ble seks og jeg kunne kjøpe meg den samme fruktposen og de samme fire karamellene. Pakket i gult papir. Jeg husker jeg var så fornøyd og lykkelig i de minuttene.....Tre uker seinere ble jeg utskrevet, tynnere enn noensinne – de kom ingen vei. Ikke en millimeter – sjela hadde lagt seg fullstendig på tvert – og den var laget av jern (op.cit: 58).

Uten på gaten møtte jeg den samme grå og kalde verden som for litt siden. Sevl hadde jeg liksom ingenting annet å holde fast ved enn min egen sult... I kiosken øverst i Frognerveien kjøpte jeg noen appelsiner og fire karameller, og formiddagsavisen – før jeg rusla videre, på innsiden av meg selv”(op.cit.:91).

Hjemme fortsetter det håpløse forholdet mellom mora og faren og Arild føler seg stadig ”ufrivillig trukket inn i en kamp jeg aldri ønsket å delta i... følte det som en ustanselig brann drev på overalt... – innenfor alles hjerter.” Først da han finner noen morfindråper i moras rikholdige medisinskap, får han fred, noe som imidlertid leder Arild over i et nytt problem: rusmisbruk. I sitt første møte med morfinrusen, følte han at han befant seg:

på innsiden av en egen, litt fraværende verden. Det var fint å være der inne, som om sjelen var iført flere lag med frakker og gensere utenpå hverandre – og etterpå gikk jeg ut og satte meg på trappen og så utover jorden og tenkte jeg skulle seile over alle verdens hav en gang (op.cit.:103).

Det som hjelper Arild er hans kunstneriske evner og at han finner kjærligheten via dette fordi han forelsker seg i malerlærerens datter. Etter møtet med henne føler han seg bedre:

Jeg rusla hjem i en lysere verden. Riktignok var den virkelige himmelen svart som en kjeller, men det gjorde ingenting: hjertet var satt i brann. Da jeg kom ned i hjørnet bak plommetreet, så jeg at Arnardo hadde reiset seg fra asken. Han sto der og børstet av seg sot og gamle blad. Du er oppe og går, Arnardo? Jeg tror faktisk det er du som har begynt å gå. Jeg kan se det på blikket ditt og merke at det svinger i hjertets rom – et lite lys er tent. Jeg tror det vil vokse seg større. Hvorfor? Du har funnet nøkkelen igjen, nøkkelen til ditt eget stengte hjerte. (op.cit. 173).

Arilds historie gir oss et rikt språk på et menneskes sansede opplevelser av verden rundt seg og sin sykdomsopplevelse. Det tema som klart melder seg i Arilds historie er den triste og fortvilte gutten som mister hele sin livsverden, naturen, elva, fiskingen, fuglesangen, vennene, skolen og alt når han flytter til det nye stedet. I tillegg forandrer foreldrene seg og blir sinte og kranglete så Arild blir redd og engstelig i tillegg. Ordet tap kan være det mest dekkende på temaet i denne historien, han taper alt. Selv om han klarer å etablere noen nye relasjoner på det nye stedet, får han en kommentar på sin kropp som fratrar han troen på seg selv og deretter dør bestefaren, det mennesket han elsker høyest på jorden. Hele Arilds livsverden er falt i grus og han har ingen sjanser til å komme seg opp ved egen hjelp, han faller dypt ned i

anoreksi og rusmisbruk. Anoreksiens mening i en slik situasjon vil jeg kanskje forsøke å se som en slags flukt fra en uutholdelig tilværelse.

Han forteller frodig om hva sanseopplevelsene betyr for ham: fuglesangen, bekkens klukking, det å grave i hagen med bestefaren, det å dra på fisketur. Hans framstilling er et eksempel på hvordan sykdom kan komme som følge av at en "verden raser sammen" og at selve sykdomsopplevelsen er akkurat slik ("verden står på hue"). Også hans beretning om sengevæting og om den nådeløse kommentaren på skolen om at han var blitt tjukk, er episoder som gjør at vi ser Arilds fortvilelse og "tap av seg selv". Likevel fører ikke denne kommentaren i samme grad som for Paula til at han ser seg med utenfrablikk. Han blir sint når det skjer, men når elendigheten senere "summerer seg opp", inngår dette som en del av hans følelse av å "falle ned i kjelleren" og i tillegg var han "festet til en død" (bestefaren).

Hans fellesskap med mennesker rundt ham er vanskelig, han er aleine med foreldrene som stadig er i konflikt og han er redd mora. Han har venner, men flytter fra dem. Han mangler det fellesskap med andre mennesker som gjør godt. *Interkroppslighet*, det å være nær andre, er for han noe negativt. Han er redd og ensom. Moras krenkende atferd med å slå ham gjør ham liten og redd. Faren blir etter hvert symbolet på "vimmeligheten" som går hånd i hånd med "forferdeligheten", det at bestefaren dør. Hans forhold til bestefaren er parallell til den syke kvinnen i Amundsens hovedoppgave, som fikk et skjevt ansikt når bestefaren holder på å dø. Kanskje har Arild, i likhet med Amundsens case, en "felles kropp" med sin bestefar. Dette betyr, slik Amundsen tolker det, at de er så knyttet til hverandre at den enes sykdom eller skade får store konsekvenser for den andres helse, slik det gjør i begge disse to historiene.

I Arilds beskrivelse av sitt liv før han ble syk mener jeg hans *kroppslige intensjonalitet* kommer godt fram. Han har en rekke prosjekter, han er ute og fisker, går turer i skogen med vennene og har en masse prosjekter utenom skolen som de fleste gutter på hans alder har. Dette blir frodig beskrevet. Når han blir syk, faller alt dette i grus eller kanskje er det mer riktig si det omvendt: Livsverden faller i grus når han flytter, fiskeing og naturopplevelser forsvinner, lydene stilner og alt blir "stille". Livet slutter å eksistere for ham, og kroppen gjør det samme. Han blir likegyldig til seg selv, men føler samtidig at han "kan" noe når han begynner å slanke seg. "Et lite stykke Arild blir borte" er noe han har som mål når han stadig går på vekta og konstaterer at vekta raser nedover. Dette er lenge før han vet hva anoreksi er.

Det er interessant i vår tid der vi har lett for å tro at det å få anoreksi kan være noe ”lært”, noe det også kan være for enkelte, noe man ”får en ide” om, slik Inger fortalte.

5.2.4. Kari – ”Jeg måtte straffe meg selv på en måte”

Kari (Iveland 2002) skriver om sine erfaringer med anoreksi i dagboka si. Hun innlegges på Ullevål sykehus i desember 1982 og seinere på Gaustad psykiatriske sykehus. Hun omtaler det å få anoreksi som at begynte hun å ”slipe kanter”, hun ville ”viske ut de skarpe konturene”:

Alle naturlige uttrykk for det menneskelige av meg skulle bort. Sinne, meninger, sorg... Alt som irriterte andre. Jeg skulle smile og være mild. Ufarlig. Den siste kampen var maten. Jeg begynte å forvirre kroppen min med å ikke spise når jeg var sulten...etter en stund spiste jeg ingenting. Samvittigheten – kritikeren – tillot det ikke (op.cit.:10).

Anorexia nervosa. Endelig fikk jeg et navn. En identitet. Endelig skulle noen hjelpe meg. Tenkte jeg....Jeg var sløvet og svak etter så lang tid med usunt kosthold. Dope. Men på Gaustad bestemte de seg for å dope meg på ordentlig... De ville knekke motstanden i meg, sa de, og ga meg rare piller. Hittil hadde ønsket mitt vært å ta en hvilepause fra livet, men nå ønsket jeg virkelig å dø. Alt jeg ville uttrykke var at jeg var ufarlig. Alt jeg ville var å bli vanlig (op.cit.:11).

Her er noen utdrag fra hennes dagbok mens hun er innlagt på Ullevål sykehus i 1982. Det er vanskelig å gjøre et utvalg fra dagboka. Her er mange interessante nedtegnelser men jeg forsøker å gjøre et lite utvalg der vi ser den ”anorektiske tankegangen”:

8.12.1982: Alt er svart. Hvorfor er jeg her? Jeg er jo ikke tynn. Alle lurer meg! Skal *ikke* spise frokost! Fru Sander venter til to halve brødstykker er fortært. Livet er fortsatt svart...

13.12.1982: Jeg må forene de to ”maktene” jeg har inni meg, sier Ekeberg. Slutte å slå tankene min i hjel...Åh, den som kunne sovne fra det hele. Jeg føler at siden jeg har ødelagt så mye av livet mitt – fortiden er mørk, er det så liten vits i å fortsette. Fortiden vil alltid følge meg og kue meg. Den truer meg. HVORFOR?. Jeg må straffe meg selv, pine meg på en måte. Alt er så skremmende. Jeg med mine nådegaver.

15.12.1982: Er ikke i stand til å være glad i noen, eller sint på noen. Føler meg overkjørt. Spiser med fru Sander og mor. Begynner å gråte....Jeg må prøve å få troen på meg selv – føle at jeg lever – gjøre noe – skrive – lage noe – gi meg selv tegn på at jeg lever. ”Vil jeg leve?” ”Hva er å leve?” Jeg har så lyst til å gjøre noe.

21.12.1982. Hadde bestemt meg for ikke å spise opp hele kveldsmaten, men gjorde det likevel. Føler meg ekkel i kroppen. Gruer meg til vekten i morgen. Er full i magen og føler fettete fordele seg på kroppen...Jeg føler meg totalt forvirret...Skulle ønske jeg kunne se tingene klarere.

Jeg velger også å ta inn utdrag av et dikt Kari skriver som en refleksjon over sine erfaringer (Iveland 2002: 49). Det er skrevet i 1999, altså flere år etter hun var alvorlig syk. Men det viser hvordan hun hadde det og hvordan hennes historie ligner mine andre informantere:

Og jeg gråter
 For ensomheten, sulten og kaoset
 Fortvilet over erkjennelsen
 Av at jeg fortsatt bruker livet mitt til å få
 tiden til å gå
 At jeg fremdeles søker adrenalinkick
 Jager meg selv inn i panikken
 For noe. For noen.
 Pisker meg selv med tanker
 Om menneskene rundt meg
 De kritiske blikkene
 Falskheten og ondskapen deres
 Og i meg selv
 Vrir meg i desperasjon og lengsel
 Etter det jeg aldri kunne få
 Over tiden jeg kastet fra meg
 Over livet som ikke har form

Først når Kari kapitulerer for sykdommen, får hun gradvis livsgnisten tilbake, hun vil ”tilbake til verden” og flytter til USA. Men hun mener helbredelsesprosessen startet når psykiateren tok seg tid til å snakke med henne ”om andre ting” (enn hva hun hadde spist), i hennes møte med andre ”diagnoser” og når hun selv ble gravid.

Hva slags *tema* er det som gir seg i denne historien? Dette er en sterk historie om misjonærbarnets ensomhet og om å ikke bli sett som barn. ”De brune barna” var viktigere for foreldrene enn hun selv, slik hun opplevde det og seinere i livet taklet hun ikke så godt å ”være synlig”. Hun føler kroppen er ekkel og hun føler seg overkjørt. Hun vet at hun har mange talenter (”jeg med mine nådegaver”) men er helt hjelpeløs når anoreksien for fullt tar kontrollen over henne. I starten håper hun at det å få en diagnose skal være noe som kan hjelpe henne: ”Anorexia nervosa”. Endelig fikk jeg et navn, en identitet. Endelig skulle noen hjelpe meg, tenkte jeg...” I stedet opplever hun at hun blir dopet på medisiner, noe hun ikke ønsker. Jeg vil kanskje si at anoreksi ble en måte å rope om hjelp på.

Karis historie kan illustrere *det tvetydige aspekt* ved oss, en dialektisk prosess der vi hele tiden beveger oss mellom å være subjekt og objekt, følende og følbare. Klarest kommer dette fram ved at hun ikke takler å være synlig når det går bra. Før hun blir syk jobber hun som musiker, og da har hun følt seg altfor synlig. Dette i sterk kontrast til sin barndom der hun følte seg usynlig. Hun går inn i sykdommen med tanken om å ”slipe kanter”, bli ”usynlig og mild”. Alle følelser og naturlige uttrykk hos henne som sinne og sorg skulle bort. Dette gjør hun ved å begynne å ”forvirre kroppen min med å ikke spise når jeg var sulten”. Hun føler at hun får

en ny identitet når hun får diagnosen. Kari bestemmer seg for å ikke føle og kan tilslutt heller ikke føles av andre, hun lukker seg helt inne i seg selv.

Kari lever i vanskelige relasjoner til sine foreldre. Hun har en mistillit til andre mennesker, ikke minst på sykehuset. "Alle lurer meg" tenker hun fordi hun blir utsatt for en behandling hun er sterkt imot (medisinering). Men hun har tillit til sin psykiater og til foreldrene når alt kommer alt. Hun nyter sine permisjoner og er spesielt glad når de "ikke sier noe". Det *interkroppslige aspektet* kommer også til uttrykk som en sterk lengsel etter kjærlighet "Hvor er du som skulle lagt armen rundt meg og sagt "Hei, jenta mi, hvordan har du det?" (op.cit.: 9). Mangel på fellesskap og nærhet preger denne historien.

Kari er et menneske med mange ressurser som fortviler sterkt over sykdommen. Dette kommer klart til uttrykk i dagboka. Samtidig er hun så sliten av "kampen mellom de to maktene" i hodet sitt at hun nesten gir opp og bare blir værende i den anorektiske tilstanden. Når anoreksihistorien hennes starter med at "jeg begynte å forvirre kroppen min med å ikke spise" ser jeg dette som et uttrykk for *den kroppslige intensjonalitet* som Merleau-Ponty framhever. Kroppen "kan" handle i situasjonen, selv om det for utenforstående er en ulogisk handling. Selv om hun er veldig syk, ser vi en livsgnist mot det å gjøre noe, det å skape noe. Hun stiller seg selv sterke eksistensielle spørsmål: "Vil jeg leve?" "Hva er å leve?" Jeg har så lyst til å gjøre noe." Dette er også et sterkt uttrykk for intensjonalitet, i betydningen å være "rettet mot noe utenfor seg selv". Hennes driv mot å skape noe ser også ut til å ha vært en sterkt medvirkende kraft for henne til å bli frisk.

5.2.5. Claire – "Min kropp var min fiende"

Bestefarens overgrep mot Claire (Beeken og Greenstreet 1998) starter når hun er 9 år. Hun utvikler anoreksi som 10 åring men ingen forstår sammenhengen. Claire vokser opp sammen med storebror Michael, lillesøsteren Lisa, far og mor i Luton i England. De har nær kontakt med besteforeldrene som ofte passer de to jentene. Bestefaren begynner å kysse henne og si at han elsker henne og når de er aleine gjør han "det" med henne. Slik forteller hun om dette:

Jeg tror at jeg kan ha drømt det som bestefar gjorde, men smerten mellom bena mine forteller meg at det er virkelig. Han sa at han gjorde det fordi han var glad i meg, og jeg tror ham. Bestefar får meg til å føle meg spesiell, og med all oppmerksomheten rundt min syke lillesøster, trenger jeg å føle meg spesiell...Etterpå føler jeg meg som en robot. Jeg spiser Mars-sjokoladen han alltid gir meg og går hjem i en døs – alene hvis det er dagslys, ifølge med bestefar hvis det er mørkt (op.cit:13).

Hun begynner å bli engstelig for å gå til bestefaren, og den intetanende mora spør:

”Hvorfor går du ikke bort og besøker bestefar?” sier mamma. ”Du vet at du er kjæledeggen hans. ” Jeg merker det velkjente skriket svulme opp i meg: Men jeg vil ikke være bestefars kjæledegge. Jeg synes ikke at det er noe fint....Men smerten slipper ikke ut. I stedet visner den bort i hodet mitt. Jeg begynner å utvikle intense migrener, og ligger og griper rundt hodet mitt mens det er som om en rotte gnager inne i hodeskallen.(op.cit.:14).

Når hun er blitt 10 år, blir migrenen hyppigere og hun får problemer med å spise, men foreldrene merker ikke så mye siden hun alltid har vært litt vanskelig når det gjelder å spise. Men de blir etter hvert bekymret og hun blir innlagt på sykehus, som er en svært negativ erfaring. Heller ikke på skolen har hun det særlig bra:

Jeg er den ensomme som alle hakker på. En pike i klassen truer hele tiden med å banke meg opp, og da mamma kjøper ny kåpe til meg, slenger bølla den i søppelkassen. Andre barn sier at jeg er stygg og at jeg lukter, og fordi jeg er så radmager, kaller de meg ”skjellett”, ”vandrepinne” og ”xylofon”....Jeg hater alt ved skolen, med to unntak – dans og musikk....Når jeg synger og danser, føler jeg meg annerledes – jeg kutter ut problemene og er lett og fri (op.cit.: 20,21).

Når hun blir 15 år, klarer Claire omsider og si i fra til bestefaren at hun ikke liker det han gjør. Dette setter en stopper for misbruket, men da har Claire allerede for lengst begynt å sulte seg. Via et TV-program får hun høre om ei som bruker avføringspiller og hun begynner å framkalle brekninger. Hun er allerede langt inne i den ”anorektiske tenkningen”:

Min verden dreier seg om hvor mye jeg veier, hvor tykk jeg ser ut, hva jeg kan spise, hva jeg ikke kan spise, og hvor mye jeg er nødt til å spise for å tilfredstille foreldrene mine så de ikke kjefter (op.cit.:40).

...store, barske Matt McCann tilbringer også timer med å snakke meg. Han forsøker å overtale meg til å spise, og foreslår en rekke ganger at jeg skal komme og bo hos dem. Men jeg er fanget i en boble av vantro, og ingen kan overdøve bruset i hodet mitt som sier: ”Du er ond, du er tykk. Du fortjener ikke å spise” (op.cit.:41).

Foreldrene er etter hvert også desperate og forsøker med alle midler, og advarer Claire, men hun hater kroppen sin etter den ble misbrukt:

Du kommer til å ta livet av deg, sier mamma og pappa bestandig. Men jeg forsøker å leve, å være lett og tom er min måte å leve med meg selv på, å overleve. Bestefar har ikke rørt meg siden den dagen jeg stanset ham, men jeg kan fremdeles ikke fordra kroppen min. Jeg kan ikke la være å tro at hvis jeg bare kunne kvitte meg med den skitne, motbydelige kroppen og sveve rundt om i verden, kunne jeg kanskje bli virkelig lykkelig. (op.cit.:46).

Heretter erfarer hun en rekke sykehusinnleggelseser som ikke hjelper, hun begynner å misbruke alkohol og narkotika og blir avhengig av avføringstabletter. Hun forelsker seg, og gifter seg tiltross for at hun er veldig dårlig. En bryllupsreise i Syden gir henne en opptur med god mat, forelskelse og til og med sex hun har glede av. Men vel tilbake hjemme, blir hun syk igjen og må innlegges på sykehus. På sykehuset får hun kontakt med sykepleieren Larna, et menneske som hun opplever nærhet til. Slik beskriver hun et møte mellom de to:

”Se! Se på den!” sier jeg og begynner å gråte ved synet av den motbydelige kroppen min i speilet. ”Claire”, sier Lorna vennlig, ”det eneste jeg ser er knokler. Og se på bekkenbena dine,” sier hun og berører dem ”de kommer snart ut gjennom huden”. ”Men jeg føler meg så redselsfull”, jamrer jeg og vrir hendene mine. ”Jeg vet det”, sier Lorna mykt og gir meg en klem. ”Jeg vet det.” Hun holder om jeg helt til jeg ikke kan gråte mer, og det begynner å knyttes et bånd mellom oss (op.cit.:128).

Jeg føler at hun er det første mennesket som har sett gjennom kroppen min til den triste personen innenfor.(op.cit.:144)

”Liker du rislapper?” spør hun stillferdig. ”ja”, svarer jeg , ”jeg er veldig glad i rislapper”, de er veldig gode med mye smør.” ”Hvis jeg kjøper noen til deg, vil du spise dem?” sier hun. ”Det kan jeg ikke”, sier jeg. ”Hvorfor kan du ikke?” spør hun forsiktig. ”Fordi jeg ikke fortjener det,” svarer jeg. ”Men, Claire, det gjør du”, sier hun. Du fortjener virkelig mat. Du kommer til å dø hvis du ikke spiser” (op.cit.:153).

Til slutt holder Claire på å dø av hjertestans etter å ha slukt 160 avføringstabletter på en gang og blir pumpet og lagt med drypp men selv da er hun panisk over om dryppet inneholder kalorier. Kort tid etter skjer to avgjørende ting: Hun får et brev fra lillesøsteren som uttrykker sin store kjærlighet til storesøsteren (den ”virkelige” Claire) som er blitt borte. Det andre er at hun ser bilde av en døende anorektiker, Ceraline, i avisen. Hun er voksen og veier kun 22 kilo og er også blitt seksuelt misbrukt. Dette gjør at Claire skjønner at hun ikke er aleine i verden om å ha opplevd det hun har gjort og hun forstår hvor syk man kan bli av anoreksi. Samme kveld spiser hun (tre ingefærnetter) uten å føle skyldfølelse:

Jeg føler en voldsom lettelse – jeg er ikke alene, en annen føler det som jeg. Da skjer det noe. Jeg ser på bildet av henne og misunnelsen over den magre kroppen hennes forsvinner. ”Denne piken ser virkelig syk ut,” tenker jeg. Jeg lar hendene løpe over min egen skjelettaktige kropp, og endelig går det opp for meg at jeg også er altfor tynn. Endelig skjønner jeg at jeg tar livet av meg på grunn av noe som ikke er min skyld (op.cit. 166).

Jeg har fremdeles kroppen til en anorektiker, men kombinasjonen av Lisas brev og artikkelen om Ceraline har på en måte vridd om en bryter i hjernen min. Jeg føler meg helt annerledes. Da jeg legger meg til å sove, strømmer en ukjent følelse av fred gjennom meg. ”Fra nå av,” sier jeg til meg selv. ”kommer alt til å bli bra” (op.cit.:166).

Og det blir det. Hun legger nokså raskt på seg men det er ikke bare lett å bli bedre:

Men det er skremmende å bli bedre. Jeg har levd i en glasskule, vært en iakttaker som ser verden drar forbi, men så som jeg har knust glasset, er jeg nødt til å delta. Og problemet er at jeg ikke vet hvordan... Med Lornas hjelp finner jeg det ut. Før følte jeg meg så skitten og skyldbetyngt over misbruket at jeg trodde jeg ikke fortjente å leve, å ta opp plass. Artikkelen om Ceraline fikk meg til å innse at jeg vendte innover mot meg selv det sinnet jeg skulle ha følt overfor den som misbrakte meg...Litt etter litt lærer jeg å gi uttrykk for følelsene mine med ord i stedet for å vise dem ved hjelp av kroppen og det er langt mindre smertefullt. Jeg begynner å bli interessert i omgivelsene mine...Jeg får et bedre sosialt liv og selvtiliten øker” (op.cit.:167, 168).

Kort tid etter Claire hadde lest om Ceraline, tar hun kontakt og de oppnår å bli nære venner. Ceraline dør kort tid etter og Claire startet etter hennes død en stiftelse med hennes navn som hjelper mennesker med spiseforstyrrelser (de har nettstedet ceraline.com). Dette ble redningen for Claire men hun sørget sterkt over sin døde venninne og hennes ulykkelige skjebne.

Temaet som gir seg selv i Claires historie er det seksuelle overgrepet fra bestefaren som starter når hun er 9 år. Fra hun er 10 utvikler hun spiseforstyrrelser. Hun blir anorektisk med bulimiske perioder. Hun hater kroppen sin dypt og intenst. Dette kan vanskelig ses atskilt fra denne grufulle erfaringen. Når hun fører historien i pennen (ved hjelp av medforfatter), er dette med som en refleksjon over erfaringen. Det er et tegn på utrolig styrke at hun klarer å ta et oppgjør med bestefaren i en alder av bare 15 år! Dette fører til at han slutter, han gråter og sier han elsker henne og har ikke forstått hva han har gjort. Her er det også tydelig hvor nært livsverden og sykdom henger sammen. I Claire sin livsverden gir anoreksi *mening* i den forstand at den levde kroppen ikke klarer å leve med denne erfaringen på annen måte enn å gjøre det hun gjør. Hun er et barn (10 år) når hun utvikler anoreksi og dette gir indikasjoner på at det ikke er en reflektert handling. Kroppen ”vet” at den må beskytte seg på et vis.

Claire har en veldig detaljert beskrivelse av uttallige kroppslige erfaringer av seg selv, sitt speilbilde, sin sykdomstilstand, hvilke klær hun bruker, hvordan hun omgås mat osv. Dette er derfor en svært konkret og lærerik historie om hvordan anoreksi kan arte seg. I forholdet til sin kropp er hun nådeløs, hun hater seg selv og sin kropp inderlig. Først når hun forelsker seg og unntaksvis opplever en god seksuell situasjon, får hun det litt bedre. Men dette er forbigående. Hun fortsetter sin selvplaging med store mengder avføringstabletter, rus og nesten ikke mat. Hun er svært syk og holder på å dø men blir reddet når hun leser om en ”tvillingsjel” – ei som har opplevd det samme som henne og som dør like etter at de er blitt kjent med hverandre.

Her kan *interkroppslighet* blir et interessant begrep for å forstå Claire. Dette begrepet kan forstås slik at man får en ”felles kropp” med mennesker som står en nær (Amundsen 2001). Hennes ”felles kropp” med bestefaren var kun på hans premisser, hun var ”kosejenta” hans. Dette fikk til følge at hun måtte utstøte seg selv, hate seg selv, for å kunne leve med det. Hun følte seg skitten og skamfull og hatefull mot seg selv. Hun klarte ikke å omtale det på annen måte enn som ”det”. Hennes fellesskap og interkroppslighet med foreldrene var vanskelig. De forsøkte å hjelpe henne men gikk aldri i dybden på å forstå henne. Dette ble noe bedre etter hvert når de fikk vite hva som hadde skjedd. Når hun endelig opplever en god nærhet gjennom sykepleieren Lorna (hun var ”den første som så den triste personen innenfor”), ser vi at hun åpner opp for en god relasjon.

Her er det svært interessant at den *fysiske berøringen* fra Lorna ("Hun holder om meg helt til jeg ikke kan gråte mer.") ser ut til å ha en sterk effekt på relasjonen. Det å bli omfavnet på en god måte kan etter min mening også fanges inn av begrepet interkroppslighet. I følge Merleau-Ponty er det gjennom kroppen vi forstår verden og andre mennesker. Det kan derfor ikke være uten betydning hvordan vi møter hverandre på en kroppslig måte. Også møtet med den likesinnede Ceraline har en svært positiv virkning på Claire. Hun føler seg ikke lenger ensom i verden, noen andre har opplevd det samme grufulle som henne. Det krenkende møtet med bestefaren blir erstattet av to gode møter, *god interkroppslighet*, og det ser ut til å oppstå en ny tillit til verden i hennes liv.

Den *kroppslige intensjonalitet* mener jeg å finne i Claire sin situasjon som anorektiker ved at anoreksien ser ut til å fungere som en beskyttelse mot og en utstøtelse av bestefarens kropp. Han har invadert kroppen hennes og dette fører til et intenst hat mot seg selv og egen kropp. Hun kan ikke se seg selv i speilet uten å kalle seg selv stygge ting ("din fete merr"). Hennes kropp "vet" alt som har skjedd, og dermed ser den også ut til å at den "vet" hva den kan "gjøre" for å beskytte seg. Kroppen handler i verden slik vi mennesker gjør i form av en "jeg-kan"-innstilling mer enn "jeg-tenker"-innstilling. Så hva skal en kropp gjøre når man har fått en annen kropp påtvunget sin egen? Nyere fenomenologisk forskning om anoreksi viser at dette ses på som en "løsning" og en "beskyttelse" fra anorektikerens side. Kirkengens doktorgradsarbeid (2001) om seksuelle overgrep har vist at flere av hennes informanter også hadde utviklet spiseforstyrrelser og statistikk viser at rundt 30% av antallet spiseforstyrrelser handler om seksuelle overgrep. Det kan dermed se ut til at dette er en måte som kroppen "kan" takle en uoverstigelig situasjon som et overgrep er. Jeg mener begrepet intensjonalitet er med på å belyse hvordan denne gåtefulle "løsningen" velges. Den er styrt av kroppens og ikke bevisstheten, fordi vår intensjonalitet er kroppslig.

5.2.6. Hege – "Jeg skulle aldri, aldri trenge mamma igjen"

Heges galgenhumoristiske og særegne skrivestil kommer tidlig fram i boka hennes (Arstad 2002). Dette oppfatter jeg som et uttrykk for en blanding av selvironi og fortvilelse over den situasjonen hun er havnet oppe i. Med dette skaper hun en distanse til egne erfaringer:

Modum Bad er psykiatriens høyborg i Norge...Når du får plass her er du så heldig; du er utvalgt... Sannheten er at jeg ikke føler meg det spor heldig...Ingen er heldig når man er så syk at man må tilbringe fire måneder på institusjon, 70 mil hjemmefra, for å takle noe så basalt og elementært som å spise. Fikk eget rom! Trallala. Takke faen for det. Jeg hadde ikke taklet et døgn på dette stedet om jeg måtte dele rom med en annen gærning. (op.cit.:14).

Jeg mottar beskjeder, går fra A til B, fullstendig uten mål og mening. Jeg hilser på folk som jeg glemmer navnet på i det øyeblikk jeg snur meg. Alt føles uvirkelig, nesten drømmende, robotaktig og styrt utenfra. Det er som om noen andre sier og gjør det jeg gjør, mens jeg selv sitter utenfor, med et hånlig smil om munnen, og betrakter hykleriet som utspiller seg under meg. Men jeg drømmer ikke. (op.cit.:18)

På Modum Bad blir pasientene ofte veid og noen ganger kommer det uten forvarsel, noe som bringer Hege helt ut av fatning:

Jeg nekter, jeg kan ikke, ingen sa noe om så hyppig veiing....Ta deg sammen. Hadde du kledd av deg og gått på vekten med en gang, ville vi vært ferdige for lenge siden. Du *skal* veies nå, enten du vil det eller ikke....39,6? Har du overhodet ikke spist siden du kom? Jeg svarer ikke, ser i gulvet, mumler et eller annet om at maten er fæl, og går opp på rommet mitt. En del av meg skammer seg, en større del roper et jævla stort hurra og en liten del er redd. Jeg er ikke redd for min egen helse. Redselen skyldes konsekvensene som vekten vil utløse. Marerittaktige begrep som permisjonsnekt, næringsdrikk og kontraktsfestet vektoppgang griper tak i meg som en klo i ryggen. (op.cit: 27).

Slik går dagene, med stadige kamper om å unngå å få i seg den maten som blir servert, trimme som en gal i enerom for å forbrenne kalorier, være i opposisjon til stort sett alt og alle ved Modum Bad. Hun har et rimelig godt forhold til sin psykiater og føler at hun får noe igjen av samtalene med ham og av gruppeterapien. Likevel: etter tre uker oppsummerer hun at hun er en ”dårlig spiseforstyrret person. Ikke helt anorektisk, og slett ikke en komplett bulimiker. Jeg passer faen ikke inn i de spiseforstyrredes verden engang!” (op.cit.:31,32).

Men hennes tøffe ytre er ikke alltid like tøft i møte med psykiater Øyvind. Etter et kvarters taushet ”faller masken. Det uberørte, likegyldige, tøffe trøndertrynet mitt, blir erstattet med snørr og tårer, og jeg føler motløshet, skam og selvforakt.” (op.cit.:58). Hun sover dårlig om natten og våkner en morgen klokka halv fem og igangsetter en ikke uvanlig ”kroppsbeifaring”:

Fingre og hender saumfarer hver kroppsdel. Jeg begynner med kragebena... Deretter fortsetter jeg over skulderen. Jeg klemmer som besatt. Er det mindre benete enn i går? Jeg knytter neven og slår hardt. ... Jeg fortsetter videre ned langs armene. Jeg greier fortsatt ikke å gripe rund overarmen. *Fete, glupske merr!*...Neste stopp er hender og fingre...Tilbake til kragebena igjen, så brystene. De forferdelige, stygge brystene.... Og fortsetter lekende nedover langs ribbena. De er favoritten. Ribbena er så rene og tydelige...Jeg slår hardt på yttersiden av hoftene, som om jeg kan slå dem innover....De tar rett og slett for mye plass. *Jeg* opptar for mye plass....Så er det rumpe og ben. Jeg hater de kroppsdelene, og vet med meg selv at jeg aldri kommer til å bli fornøyd. Alt føles galt....når jeg kommer til øvre halvdel av lårene greier jeg ikke lenger å når fingrene mine. Dette er slett ikke bra. Jeg er fortsatt stor og fet. Kvalmt. (op.cit.:60).

Etter denne torturen av seg selv fortsetter hun med en glovarm dusj og en skubbing og vasking til huden blir rødflammet og svir. Da gir hun seg endelig. En annen morgen våkner hun og kjenner at den omtalte klumpen begynner å få større dimensjoner enn noensinne og hun tror hun er gravid. I en samtale med psykiateren (op.cit.: 83) tar de opp dette temaet og har ber henne tenke tilbake men Hege ”vil ikke gå tilbake i tid. Det blir for vondt, for

smertefullt, for skamfullt”. Det viser seg at hun er blitt voldtatt av en større gutt på en fest som hun ikke husker så mye av og etterpå trodde hun at hun var gravid.

Hun bestemmer seg for å bli en ”perfekt datter”, hun gjør det bra både på skolen og i håndball. Faren er stolt av henne. Etter å ha tatt seg sammen for å fortelle dette til foreldrene, blir hun møtt av forakt fra foreldrene. Det verste for Hege var måten de hadde sagt ting på: ”At jeg hadde oppført meg som en billig hore. At de aldri mer kunne stole på meg.”(op.cit.: 87). Etter et nedverdiggende legebesøk, der mora bare var opptatt av at ingen hun kjente måtte få vite om blodprøvene, tar Hege en skjebnesvanger beslutning:

”jeg skulle ta det som kom, men jeg skulle aldri, *aldri*, trenge mamma igjen” (op.cit.:88).

Men det Hege mest av alt ønsker seg er kjærlighet, noe hun finner hos sin nevø, Sindre, når hun er hjemme i helgene. Hun elsker barn fordi ” De blir oppriktig glad når de ser deg, de strekker armene mot deg, de er avhengig av deg på en helt spesiell måte. (op.cit.:101). Før en av sine hjemreiser har Hege det ganske dårlig, ”urven i magen”:

Jeg vet ikke hvem jeg er. Det eneste jeg vet, er at jeg ikke lenger makter å være i 150 og underholdende. Det er den Hege folk kjenner og liker. Den morsomme, halvsprø, rastløse jenta med de ville påfunnene. Jeg er jo ikke slik. Jeg har bedratt alle ved å være en som jeg ikke er (op.cit. 104).

På en av sine hjemmehelger har Hege et sammenstøt med mora som bryter sammen når hun får se Heges tynne kropp, hun gråter og sier hun er veldig redd for at datteren skal dø. Men tiltross for at Hege føler det er veldig vondt å se mora gråte, klarer hun ikke å snakke om det:

Jeg vil være i fred. Ikke snakk til meg. Stakkars mamma... Jeg er som et dyr i bur...Nå har jeg ikke fått vite vekten min på evigheter, og hva skjer når jeg endelig har muligheten? Jeg tør ikke. Jeg er hellig overbevist om at vekten kommer til å vise minst 50 kilo, og jeg orker rett og slett ikke ydmykelsen... Det er som om tusenvis av små demoner har inntatt kroppen min. Jeg greier ikke å sitte stille, greier ikke å fokusere. Jeg banker knyttnevene hardt i hodet i et desperat forøk på å slå meg til ro. Min egen stemme kverner om og om igjen: ”Ta deg sammen, ta deg sammen”. Men fornuften rår ikke over følelsene (op.cit.:114).

En helg får hun ikke permisjon som hun ønsker fordi det er medisinsk uansvarlig:

Jeg kan ikke huske at jeg noen gang tidligere har følt med *så* fortapt, *så* fanget, og *så* til de grader alene i hele verden....Både tante og mamma gråter når de kjører fra Modum Bad....Klokken er litt over halv syv, og jeg har skrudd på TV2 for å få med meg dagens første nyheter. Ikke at de bryr meg lenger. Jeg bryr meg mindre og mindre om det som skjer rundt omkring i verden (op.cit.:152-155).

En dag hun sitter på Modum Bad og reflekterer over livet sitt, dukker noen sterke minner opp:

Jeg grubler, går gjennom livet mitt år for år. Jeg liker ikke det jeg ser. Noen perioder er også helt blanke. Merkelig.Lukter husker jeg best. Lukten av farmors pannekaker. Lukten av nyslått gress hjemme i hagen....Gammelmannseimen....Det kom, helt uventet, veltende over meg under det forrige oppholdet mitt her...Jeg hadde aldri sett ham før. Likevel reiste hårene seg i nakken min. Kvalmen veltet opp. Jeg skjønnte ikke

hva som skjedde. Så kjente jeg igjen lukten. En annen manns lukt og jeg ble slynget 20 år tilbake i tid. Panikkstråler for som prosjektiler gjennom hodet mitt, men kom ikke ut, og eksploderte som kinaputter inne i meg. Jeg var ti år. Jeg sto i en mørk leilighet. Jeg kjente hender over kroppen min. Skitne, klamme gammelmannshender...Hender som jeg aldri hadde fortalt noen om. Jeg måtte ut av kafeen...Personalet sier at jeg er i ferd med å bli meg selv. Jeg liker ikke den jeg er i ferd med å bli. Kanskje det er bedre å leve en annens liv tross alt? (op.cit.:127-129).

Fordi hun stadig kaster og lurert unna mat, må Hege spise under overvåkning, noe Hege blir rasende for og en dag får hun et skikkelig raseriutbrudd:

”Jeg smelte tallerkenen i bordplaten, og kastet eplet i veggen så eplesaft og –kjøtt sprutet. Jeg sa ikke et ord, men trampet demonstrativt og hardt med platåskoene forbi en lettere sjokkert ”80-åring” og en måpende beige skikkelse. Jeg gikk på rommet mitt, og slengte igjen døren med et fryktelig smell. ...Jeg brølte med en slik kraft og vrede som jeg ikke hadde trodd at jeg var i besittelse av. Jeg sparket og slo i veggen, og skrek som en tømmerhogger. Utmattet krøp jeg til slutt sammen på gulvet. Jeg orket ikke å gråte, orket ingenting (op.cit.161).

Opptrinnet fortsetter videre med at hun blir oppsøkt på rommet av ”hun på 80” som sier at Hege må sitte på vaktrommet etter at hun har spist og derfor må komme ut igjen:

Jeg sto i korridoren, og balanserte med skjelvende ben i 12 centimeter høye platåsko. Skjørtet hadde glidd nedenfor truselinningen, og den ene stroppen på den grå toppen hang slapt over overarmen. Jeg skimtet meg selv i helspeilet på veggen. Personen i speilet så ut som en illsint og protesterende 12-åring som hadde tyvlånt klærne til storesøsteren sin (op.cit.:162)

I en gruppeterapitime blir tema skam tatt opp og psykiateren forsøker å få Hege til å snakke:

Kan du si noe om hvorfor du skammer deg så mye, Hege? Øyvind, som sitter rett ved siden av meg forsøker å få kontakt. Jeg tar tregangen, 3,6,9,12,,15,18,21,24...Kanskje noen av dere andre kan si noe? Fortsetter Øyvind-Hvorfor tror dere Hege skammer seg så mye?...Hva tror dere er det verste som kan ha skjedd Hege? Jeg skal aldri mer spise, aldri mer spise, jeg skal aldri mer spise. Det blir taust. Så kremter Merethe. Ylva banner høyt, fyker på dør. Jeg gråter...Min egen gråtkvalte bedende stemme fyller rommet: Ikke si det, Merethe.vær så snill, ikke si hva du tenker... Merethe stammer: Seks...seksuelt misbruk. Jeg hører ikke lenger hva som blir sagt Det eneste jeg hører er den evinnelige kimingen i hodet mitt, som utrettelig gjentar at jeg aldri mer skal spise...jeg løper ut og rett inn i Marion. Hege...prøv å slapp av litt... Marion vugger meg i armene sine, en trøstende mor, som holder rundt og beskytter sitt forskremte barn. For første gang merker jeg hva jeg har tvunget meg selv til å gå glipp av i 15 år” (op.cit.167).

Kroppen vil ikke lystre når hun springer:

Jeg hater kroppen min mer enn noen gang. ...Jeg er i ferd med å nå målet mitt: Å bli passe stor, for å oppta minst mulig plass.... Ser jeg tykk ut? Jeg vrir meg i alle mulig vinkler foran speilet...Jeg er ikke tykk, men heller ikke så tynn som jeg skulle ønske at jeg kunne være. Jeg går gjennom nåløyet, *så vidt* (op.cit. 174,175).

En periode begynner hun med narkotika, som hun egentlig forakter, for holde ut med seg selv. ”Jeg er 30 år og stiller meg helt uforstående til det har gjort. Men er det kanskje slik, at alt jeg holder på med egentlig bare *er et tidsfordriv*? Journaliststudiet, sex, venner, og familie. Det som for andre er å nyte livet, fortøner seg for meg som et tidsfordriv.

I denne historien, i likhet med i Claire sin historie, et seksuelt overgrep. Hun husker vagt noe som skjedde med en gammel mann når hun var veldig ung og hun husker litt mer av en

episode når hun var 14 og ble voldtatt av en eldre gutt. Siden i voksen alder og mens hun har anoreksi, har hun mange nedverdiggende seksuelle opplevelser (op.cit.: 172). I likhet med i Claires historie blir det forståelig at anoreksi kan bli en måte å beskytte seg på og en måte å klare å leve med en kropp som man inderlig hater, slik Hege (og Claire) gir uttrykk for. I en slik sammenheng, sett i forhold til den livsverden hun lever i, gir anoreksi mening som ”redningsplanke”. Hun sier gjentatte ganger at hun hater kroppen og, interessant nok, bruker hun og Claire samme type nedsettende omtale av seg selv (”Fete, gamle merr”).

Hege har en detaljert beskrivelse av egne erfaringer med sin egen kropp. Av mine informanter er nok hun, sammen med Claire den som gir flest detaljer. Hun er som anorektikere flest overopptatt av kroppen, maten og vekten. Dette er interessant i Merleau-Pontys perspektiv på *den tvetydige kroppen*. Hun både føler veldig sterkt sin kropp som subjekt, som noe som hun må leve med og samtidig noe som hun bare skal tukte, kontrollere med enormt mye trim (løping og situps). Hun må pine og plage seg selv på ulike vis slik hun beskriver sine ”kroppslige inspeksjoner” foran speilet som ofte ender med at hun slår seg sjøl, klorer seg på beina eller lignende. Hennes blikk på seg selv framkommer i svært mange beskrivelser av seg selv. Hun sammenlikner seg med ”en annen gærning”, ”det likegyldige, tøffe trøndertrynet mitt”, ”jeg hater de kroppsdelene” og lignende ting.

Hege har en svært splittet oppfatning av seg selv. Hun sier at hun ”har bedratt alle ved å være en som jeg ikke er” og ”kanskje er det bedre å leve en annens liv tross alt”. Hun blir rasende på kroppen sin, når hun svært avmagret og syk, ikke får den til å lystre på en lang løpetur. For Hege sin del kan det se ut som om kroppen er blitt en *rent objekt* for henne, men samtidig ser vi hennes levde kropp innenfra: *det lidende subjektet*. Det er hennes sterke hat mot sin egen kropp som driver henne til denne selvplagingen.

Heges relasjoner til andre, hennes *interkroppslighet* med andre, er vanskelig, spesielt forholdet til mora. Mora sviktet henne grovt da hun var tenåring og var blitt voldtatt. Hege ble avvist og skjelt ut for å være ”hore” og alt foreldrene (mens faren levde) brydde seg om var hva ”andre ville si”. Likevel, i løpet av boka, blir forholdet til mora gradvis bedre. Hun opplever gjennom et nært forhold til en av pleierne på Modum Bad ”hva hun har tvunget seg selv til å være uten” – det å bli omfavnet og holdt og trøstet av en som forstår henne. Hun er glad i sin lille nevø og har ei god venninne, Åse, som er snill fordi hun ikke snakker så mye om den ”såkalte sykdommen”. Hege omtaler sitt tidligere aktive, noe utsvevende liv som

bartender, der hun var kjent for å være ”halvsprø”. Men dette er ikke Hege, hun er atskillig mer sårbar enn andre tror, og hun føler hun har bedratt alle. Hun er svært ensom og lar seg utnytte seksuelt av en venn. For Hege er nærhet og kroppslighet et svært vanskelig tema.

Kroppslig intensjonalitet er et viktig begrep også for å forstå Hege. Som Claire har Hege opplevd overgrep i svært ung alder og hater derfor kroppen sin. Disse historiene har mange paralleller, både i sykdomsforløp (anoreksi og bulimi, rusmisbruk og et sterkt selvhat). Hun husker ikke på langt nær alt, men blir helt kvalm og syk når hun kjenner ”gammelmannseim” og husker i forbindelse med lukt, enkelte utdrag av en episode når hun var bare en unge. Vi får dermed aldri helt vite hva denne erfaringen var, Men hun husker ”fremmede hender” på kroppen. Hege husker lite, vil ikke huske og selv i terapitimene, der målet er å hjelpe henne til å sette ord på erfaringene, ser vi hvordan hun nekter å snakke om dette. Det blir for skamfullt.

Det at hun aldri helt makter å få satt ord på dette, hun rømmer ut av terapirommet, er kanskje en av grunnene til at hun ikke blir frisk? Men vi kan her kanskje snakke om at Heges kropp ”vet” mer enn hun selv vil vite. Måten hennes selvhat blir dreid inn mot en anorektisk tilstand synes parallell med Claire’s reaksjon. Anoreksien kan bli en måte å takle selvhatet på, der *den kroppslig intensjonalitet*, vår ”jeg-kan”-innstilling, heller enn den intellektuelle ”jeg-tenker”-innstillingen tar over. Er det slik det foregår når anorektikerne føler at de ”mister kontrollen”?

Jeg skal nå gå over til å analysere disse historien litt mer samlet ved å samle noen tråder om felles temaer og om hva som skiller dem. Jeg vil også sammenfatte om jeg kan se om deres kroppslige intensjonalitet kan være det bindeleddet mellom de fysiske og de psykiske erfaringene, slik Merleau-Ponty framhever.

5.3. Analyse av sentrale temaer som er felles i anoreksihistoriene

5.3.1. Forskjeller og likheter i historiene

Det er forholdsvis enkelt å slå fast at det er store forskjeller mellom de historiene jeg nå har presentert. De har skjedd til ulik tid og på ulike steder. Fra Arilds barndomserfaringer og fram til Heges nye historie er det et ganske stort tidssprang, en av historiene er fra England, de andre norske og både kvinner og menn er representert. Arild er den eneste mannlige informanten og er interessant fordi jeg ser en slående likhet i tematikk mellom han og de

andre. Av den grunn, og fordi jeg anvender en teori som ikke gjør skillet mellom kjønnene til et stort poeng (2.3.2) vil jeg i det følgende ikke gjøre noe skille mellom Arilds historie og de 5 kvinnelige informantenes historier.

Historiene belyser ulike temaer, men det er også klare paralleller mellom historiene: to av dem har vært offer for seksuelle overgrep (Claire og Hege), to av dem har opplevd seg selv som i ”kryssilden” mellom foreldrenes konflikter (Arild og Paula), to eller flere har opplevd sterk ensomhet (Arild, Inger, Kari), to har opplevd negative kommentarer på kroppen sin (Arild og Paula) og tre har opplevd tap av kjærlighet eller nær slektning (Hege, Kari, Arild). I det foregående kapittel forsøkte jeg å belyse hver enkelt historie på egne premisser.

Det jeg nå ønsker er å se om det finnes noen felles samlende temaer og forsøke å forstå disse gjennom Merleau-Pontys teori. Subjektet (den levde kroppen) er alltid *et subjekt i verden*. Vi mennesker lever i utgangspunktet i tillit til vår livsverden og vi handler ut fra at vi forstår vår livsverden som meningsfull (Bengtsson 1999). Våre vaner, prosjekter og gjøremål er knyttet til vår livsverden og den ”levde kroppen” er alltid allerede i en kommunikativt forhold til andre mennesker og ting i livsverden (Merleau-Ponty 1994:97) . Når vi uttrykker oss overfor andre, merker vi følelsen direkte i vårt møte med andre. Vi kan ikke skille *uttrykket* (musikkstykket, sinnesutbruddet) fra *det uttrykte* (notene, følelsene) sier Merleau-Ponty.

De to temaene jeg nå vil belyse er temaer som til en viss grad kan samle historiene, fordi flere eller alle informantene har erfart dette: sterke negative følelser til andre (kropper) og seg selv (egen kropp) og overgrep eller tap av nære relasjoner (gjennom dødsfall, flytting).

5.3.2. Smertefulle følelser og dårlig selvbilde – tilliten til livsverden opphører

Ifølge Merleau-Ponty (1994: 112) er forståelsen av ”det affektive miljø” sentralt i det å forstå hvordan ”ting” overhode kan eksistere for oss, fordi dette ”miljøet” i motsetning til naturen, er et meningsunivers som kun har betydning for mennesker. Følelser er et svært viktig element for å forstå anoreksi og spiseforstyrrelser. Alle mine informanter har gitt uttrykk for sterke, smertefulle følelser som sorg, sinne, fortvilelse, ensomhet og hat. I den faglige beskrivelsen av anoreksi snakkes det om følelser ”på ville veier”, følelse av *skam* eller andre smertefulle følelser knyttet til seg selv. *Lav selvfølelse* er alltid til stede hos personer som har anoreksi og en anorektiker legger alltid skylden på seg selv (Skårderud 1994, 2000). Jeg vil nå forsøke å oppsummere hvilke følelser mine informanter gir et uttrykk for i sine historier.

Inger gir klart uttrykk for en total ensomhet, hun er ikke sett eller forstått verken ute blant venner og skolekamerater, ikke noen voksne på skolen og ikke av foreldrene, selv om mora seinere innrømmer at hun har forstått at det var noe galt siden hun selv hadde hatt bulimi. Inger betror seg ikke til noen men skriver dagbok som hun tror ingen ville forstått hvis de hadde sett den. Ensomhet er derfor den mest utpregede følelsen i denne historien.

Paula er også ensom men hun er kanskje enda mer fortvilet og føler seg forlatt. Hennes fortvilelse går på at foreldrene ligger i ”krig”, noe de gjør hele hennes oppvekst og langt inn i hennes voksnes liv. De bruker henne og broren som ”sendebud” i sine fiendtlige oppgjør og Paula lider sterkt under dette. Dette opphører ikke før hun er blitt godt voksen og faren dør. I tillegg til den bunnløse fortvilelsen føler hun seg forlatt når mora og stefaren forlater henne etter at hun har blitt syk av anoreksi. Men det å flytte til dem blir ingen løsning.

Arild er først og fremst redd men også ensom. Han er livredd mora som stadig skifter humør og som plutselig kan komme og slå ham for det han sjøl synes er småting. I tillegg blir han svært ensom når de flytter, både fordi han mister hele sin ”livsverden” med alle naturopplevelsene og alle vennene. Bestefarens død og farens opptatthet av mat, gjør at både en ”forferdelighetsfølelse” og en ”vimmelighetsfølelse” tar plass i Arild, som opplever at han bor i ”ondskapens hus”.

Kari er også først og fremst ensom fordi foreldrene er så opptatt av de ”brune barna”. Hun får aldri den oppmerksomheten hun ønsker seg og føler derfor skam, en grunnleggende dyp følelse som oppstår dersom barnet aldri får kjærlighet (Skårderud 1994). I tillegg er hun fortvilet.

Claire føler seg tråkket på gjennom det seksuelle overgrepet fra bestefaren. Dette har ført til at hun hater sin egen kropp og betrakter den som sin fiende. Hun er sint på bestefaren, og fortvilet, redd og ensom fordi hun ikke kan fortelle dette til noen. Hennes raseri blir derfor vendt innover mot seg selv, et raseri som også er hat til seg selv og egen kropp.

Hege har også opplevd et seksuelt overgrep i ung alder, og når hun betror seg til foreldre om dette blir hun sviktet, de retter raseriet mot henne. I likhet med Claire retter Hege hatet mot

seg selv og kroppen sin og er aggressiv når hun kommer til behandling. Bak en tøff og ironisk fasade er hun likevel følsom og tør viser sine følelser til de behandlerne hun har tillit til.

Vi ser at mine informanter er ensomme, fortvilte, redde eller tråkka på, og flere føler skam. Hvis jeg ser disse følelsene under ett, så er dette følelser jeg forbinder med barn som er blitt forlatt og har det fryktelig vondt. At det rent følelsesmessig *opplever seg selv som barn* blir bekreftet i flere av historiene. Inger sier: ”det er det ingen kan forstå, at jeg fortsatt bare er den lille jenta som vil gå under jorda og forsvinne”. Hege forteller: ”Jeg prøver å fortelle, men alt som kommer ut av munnen er gråtkvalte hikst. Kroppen min skjelver av redsel og skam. Jeg klamrer meg til Marion, og føler meg plutselig ti år gammel.”

Hvordan kan vi forstå disse følelsene ut fra deres livsverden og levde kropp, og hvilke betingelser er det i deres livsverden for å la *følelsene komme til uttrykk*? Hva er forholdet mellom kroppen, ordene og følelsene i disse historiene? I mine informanters tilfelle ser det ut som om følelsene ikke får komme til uttrykk på en trygg måte. Ingen av mine informanter har noen nære betrodde som de kan få utløp for sin ensomhet ovefor, sin fortvilelse, sin redsel og skam. Når Hege prøver dette overfor foreldrene, blir hun avvist og fordømt. Kari velger bevisst å gjøre seg mindre synlig så hun ikke skal ”plage noen” med følelsene sine. Arild er redd og tør ikke vise sin redsel for mora, det samme gjelder Paula. Så hvilken form for uttrykk har de mulighet for å velge for sine følelser?

Det kan se ut som at når følelsene ikke får lov å komme til uttrykk, slik det er for de fleste av informantene, så trekker de seg inn i sin egen kropp. Dette går stort sett hånd i hånd med at de slutter å spise. Kroppen blir et sted å gjemme seg, et ”smuthul” (Amundsen 2001) der de kan beholde sine triste følelser. Kari beskriver dette konkret ved at ”alle trenger skjulesteder”, men at hun angret på at hun ”smekket døra og kastet nøkkelen”. Hun brant alle bruer bak seg. Og kan vi her se en analogi mellom følelsene, som kan gi assosiasjoner til å være lite barn, og det at de faktisk rent kroppslig ”blir barn” i betydningen tynne og små. Det å ”ikke ville spise” når de er lei seg er et kjent fenomen blant barn. Kan vi se noen sammenheng her mellom følelse og uttrykk? Jeg lar spørsmålet henge litt i lufta inntil videre.

Men flere av dem forsøker å uttrykke seg og sine følelser: Både Hege, Kari og Inger skriver dagbøker, men de blir ikke vist til noen før etter at de er blitt friske (etter det jeg forstår) og Inger har ingen tillit til egne ord. Når Hege betror seg til foreldrene blir hun sviktet. Claire

forteller etter mange år hva som har skjedd men føler heller ikke umiddelbart sympati fra foreldrene. Det som er gjennomgående her er at selve den *grunnleggende tillit til livsverden* er brutt.

Hva så med det dårlige sjølbildet, hvordan henger dette sammen med de negative følelsene? Fordi subjektet alltid er et subjekt i verden (Engelsrud 2003) og alltid står i et kommunikativt forhold til denne verden og andre mennesker, vil negative følelse som følge av svik og overgrep som vi har sett, være avgjørende. Man vil ikke kunne opprettholde et positivt bilde av seg selv hvis omgivelsene aldri speiler dette. Livsverdens meningsfullhet blir borte dersom man mister tilliten til den og menneskene.

5.3.3. Overgrep eller tap av nære relasjoner – negativ interkroppslighet

Temaet overgrep eller tap av nære relasjoner går igjen i de fleste av disse historiene. Mens Claire og Heges har brutale seksuelle overgrepserfaringer, opplever Arild å bli slått og Paula og Inger å bli totalt ignorert. Kari opplever tap av kjærlighet når foreldrene går for mye opp i de "brune barna". Ingen av dem har gode nære relasjoner i familien som kan støtte og hjelpe dem. Flere av informantene har opplevd flytting som noe traumatisk (Kari, Arild, Paula, Inger) og derigjennom erfart at de har mistet nære venner. For Arild var det tapet av bestefaren som var det som gjorde at han helt mistet fotfestet. Han var den Arild elsket mest og som så Arild og alle de interessene han hadde i naturen og ellers. For Hege var tapet av tilliten til mora avgjørende, den gang hun betrodde seg om en voldtekt og ble sviktet.

Merleau-Pontys begrep *interkroppslighet* er hans ord for det vi ofte kaller intersubjektivitet, fellesskap og nære relasjoner. Det spesielle med hans begrep er at vi tydeligere ser at vi er "kropper" som lever sammen og som forstår hverandre. Innen dette perspektivet er det selvfølgelig både positiv og negativ interkroppslighet avhengig av kvaliteten på relasjonen, der fysisk nærhet kan bety alt fra varme og omsorg til en ødeleggende grensekrenkelse av kroppen og dermed av hele mennesket. Dette er et begrep som åpner opp for en forståelse av at et menneskelig møte kan være enten helende eller sykdomsframkallende (Amundsen 2001).

I lys av begrepene *levd kropp* og *interkroppslighet* blir den seksuelle krenkelsen alvorlig. Den levde kroppens erfaring er det som lærer oss å "forstå" verden. Det er gjennom kroppen vi har en verden og dersom denne kroppen blir alvorlig krenket, er det nærliggende å slutte at da faller hele verden i grus. Sykdom kan nettopp, i lys av Merleau-Ponty, ses på som bruddet

mellom kroppen/selvet og verden (Toombs 1998). Hvis vi med utgangspunkt i Merleau-Ponty ser at mennesket er sin kropp, blir skaden ”tydeligere”. En kropp blir invadert av en annen kropp, man får en ”felles kropp” med overgriperen og hatet retter seg dermed mot ens egen kropp slik Claire og flere av mine andre informanter uttrykker. Levd kropp og verden står alltid i en nær relasjon og når den levde kroppen ødelegges av overgrep, skjer det et alvorlig brudd med livsverden.

Tap av nære relasjoner, som Arilds bestefar, blir også mer synlig i lys av en slik teori. Som Amundsen (2001) viste oss, kan et fysiologisk ”mysterium” som et skjevt ansikt få mening når man vet at en nær slektning av pasienten ligger for døden. Det rent ”fysiologiske” blir fylt med en ”mening” som vanligvis er forbeholdt psykologien (op.cit.). Det psykiske (sorgen, tapet) får et fysisk ”uttrykk” eller utbrudd. Det er først når pasienten forteller om bestefaren at fenomenet (skjevt ansikt) kan forstås. Det er i dette perspektivet jeg også vil se flytting.

Flytting er også et tema som blir mer synlig dersom vi fokuserer på at vi er ”levde kropper”. Det å flytte er å fysisk forflytte seg til et annet sted, til andre relasjoner, andre venner osv. Vi tror vanligvis at det går greit å ”omstille” seg, noe det også ofte gjør når man flytter. Men setter vi fokus på den kroppslige nærheten som et vennskap innebærer, for eksempel Arilds venner og deres fisketurer, så er det ikke uten mening å se dette som tap av en livsverden. Vennskap er vennskap med akkurat noen bestemte mennesker, kropper og mennesker (subjekter) er alltid et ”subjekt i verden”.

Både Kari, Arild og Inger opplevde det traumatisk å flytte. Alle mistet venner og Kari mistet sitt barndoms ”paradis”. Det samme gjorde Arild. Inger opplevde at hennes beste venninner flyttet fra henne og derigjennom falt verden i grus. Det var da hun søkte hjelp. De sanselige kroppslige opplevelsene er der i minnene, luktene (Kari), lydene (Arild) og blir erstattet av nye sanseopplevelser eller av stillhet og meningsløshet (Arild). Ved å bruke begrepet ”levd kropp” kan vi ikke unnlate å fokusere på sansene, tida, rommet, alt det som kroppen erfarer. Dersom vi ser ”levde kropper” som mennesker av kjøtt og blod, kan ikke disse ”skiftes ut”.

Vi ser i disse historiene konkrete tegn på at sansede opplevelser og erfaring av livsverdens meningsfullhet kan bli kraftig forrykket gjennom både tap av relasjoner, overgrep og flytting. Alle disse historiene er skrevet ned som reflekterte erfaringer, dagbøkene (Kari og Hege) nærmere i tid enn de andre historiene og intervjuene som fortalte historier. Til nå har jeg

forsøkt å se historiene i lys av Merleau-Pontys begreper. Jeg skal nå gå over til metaforene som brukes av anorektikerne selv, for å tydeliggjøre deres ensomhet, redsel og fortvilelse. Håpet er at disse skal kunne belyse ytterligere noen sider ved gåten anoreksi.

5.4. Kan anorektikernes egne metaforer ytterligere belyse den "levde kropp"?

Jeg har tidligere i oppgaven (3.3.2) redegjort for hvordan metaforene kan være viktige og nyttige språklige redskaper for å forstå levd erfaring fordi de er ordsymboler som er basert på konkrete sanseopplevelser og er dermed forståelige for oss på en direkte måte (eks. "han er langt nede"). En av metaforenes viktigste funksjoner er å gjøre erfaringer og begreper mer forståelig for oss ved at de skaper likhet til noe kjent (i dette tilfelle det å se et menneske ligge nede). Metaforer er noe vi bruker i dagligspråket i større grad enn vi er oppmerksom på og er verdsatt i psykologisk litteratur (Røysamb 1993) og terapi (Skårderud 1994, Minde 2000).

Jeg ønsker nå å se hvilke metaforer mine informanter bruker for å beskrive sine erfaringer. Jeg ønsker å sammenligne disse og se om de, kombinert med begreper fra Merleau-Pontys teori, kan gi oss en større innsikt i anorektikernes egenopplevde erfaringer. Jeg har allerede understreket det implisitte problem som ligger i hvordan *den levde kroppen* kan uttrykke seg med ord. Noe av problemet, og det som gjør anoreksi til en gåte, er at anorektikerne ikke bare lukker munnen for mat men også for ordene. Kan metaforer være en slags "missing link" i det prosjektet jeg har med å komme nært anorektikernes egne kroppslige erfaringer?

5.4.1. Forskjeller og fellestrekk mellom metaforene

Generelt vil jeg si at det er slående hvor mange metaforer som brukes av anorektikerne selv. For mine to intervjupersoners vedkommende (Inger og Paula) har jeg spurt etter metaforer. I de bøkene jeg har brukt, har personene selv skrevet og formidlet disse på eget initiativ. Informantene har et vell av metaforer som glasskuler, glansbilder, rådyr, kjeller, krig, edderkopper, maur, murer, skyer og andre frodige "språkblomster". Dette skal jeg komme nærmere inn på. Mange av disse ser i utgangspunktet ut til å være svært ulike beskrivelse av det som sikkert også viser til svært ulike erfaringer og opplevelser som mine informanter har. Men er det noe fellestrekk mellom disse?

Det er nettopp her det mest interessante begynner. Når jeg begynner å se etter noe som samler, finner jeg et svært viktig fellestrekk i de tilsynelatende svært ulike metaforer: Det er

metaforer som beskriver fire ulike tema eller følelsesmessige situasjoner: *man føler seg innestengt, man kan ikke sanse eller bli sanset (men man kan se og bli sett), man føler seg liten eller går i oppløsning og man befinner seg i et farlig miljø:*

- det er *innestengt* på en eller annen måte (glasskule/glassklokke, bak en mur, dyr i bur, det "stengte hjerte", "satt fast i klisteret")
- det er *mørkt, hardt og kaldt* (kjeller, sement, jern)
- det er *glass* der man ser ut og ser livet passere (glassbur, glasskule)
- det er *stille, ingen lyder* (fuglene slutter å synge)
- det er *avstand*, kan ikke fysisk berøres (glassbur, rådyr)
- mennesket er blitt *todimensjonalt* (bilde i album, glansbilde)
- man går *i oppløsning*, føler seg splittet (bli til støv, en sky)
- *tiden står stille*, man føler seg liten selv om man er stor (bonsai-re, den lille jenta)
- der er *utrygt og farlig* ("det va krig", "en fiendtlig verden", branner overalt, edderkopper og demoner, rotter som gnager i hjernen)

Jeg vil her kort kommentere noen av disse metaforene. Det mest slående temaet når jeg ser alle disse historiene under ett er temaet *fangenskap eller innesperrethet*. De fleste informantene beskriver med ulike metaforer at de føler seg innesperret på en eller annen måte. Mens Inger beskriver de murene som omga henne (som hun ikke visste om mens hun var syk), beskriver Arild den mørke kjelleren og det "stengte hjertet", Kari og Claire opplever begge at de er innenfor glass (glassbur og glasskule) og Hege føler seg som et "dyr i bur". Det er også interessant at to informanter bruker så like metaforer som Kari og Claire gjør.

En av de mest kjente metaforene brukt om anoreksi er "spurv i gullbur" brukt av Bruch allerede i 1978 i boka "The Golden Cage". Dette gjenga hennes funn som var at hennes pasienter oftest kom fra velstående familier men ikke fikk lov til å leve sine egne liv. De var vingestekkede spurver som ikke fikk lov til å fly ut i verden. Jeg mener mine funn viser at følelsen av å være innesperret fortsatt er en dominerende følelse blant anorektikere. Spørsmålet er om Bruchs metafor kanskje er "for snill". Dersom jeg ser videre på alle de andre metaforene jeg finner, er innestengt bare ett av flere brutale temaer: Her er i tillegg edderkopper, demoner og "branner overalt" og det er lite som minner om noe som er "gyldent". Jeg vil derfor senere (6.3.) spørre om vi kanskje trenger en ny metafor for anoreksi.

Et annet samlende fellestrekk er *mangel på sansning*. Kari og Claire føler seg som innestengt innenfor glass. Dette innebærer at man ikke kan berøre eller bli berørt rent fysisk. Vi får også beskrivelser av noe som er veldig hardt (Kari følte hun lå på sementgulv og Arilds sjel var

laget av jern). Det beskrives miljø som er mørkt, hardt og kaldt (Arilds kjeller og Karis sementgulv) og man ikke hører noen lyder (fuglene sang ikke mer for Arild). To av dem beskriver at de opplever seg selv som todimensjonale, som glansbilde (Inger) eller bilde i et album (Arild). Dette handler også om mangel på kommunikasjon og sansning.

De tredje fellestrekk jeg finner er at mine informanter føler seg små som barn eller de føler at de vil forsvinne og gå i oppløsning. Inger føler at hun ville bli til ”støv” og Hege drømmer om å bli som en sky. Flere uttrykker sterkt at de følte de var ei lita jente (Inger, Hege). Her kommer nye og spennende metaforer også inn, som Paulas bonsai-tre, et slikt som er klippet så sterkt at det aldri blir stort. Disse beskrivelsene av at de føler seg som barn går hånd i hånd med beskrivelser av et farlig miljø. Det er krig (Paula), en fiendtlig verden med ekle edderkopper som truer (Claire) eller branner overalt (Arild). Der giftige maur og demoner (Hege) eller man faller dypt ned i en kjeller der man sitter festet til en død (Arild).

Merleau-Pontys hevder at vi forstår verden ut fra vår levde kropps sansning av tingene og menneskene rundt oss og vår bevegelse i tid og rom. ”Kroppen er den generelle måten vi har en verden på”, sier Merleau-Ponty. Kroppen er kommuniserende i forhold til andre kropper (mennesker) og gjennom en grunnleggende tillit til en delt livsverden framtrer våre handlinger meningsfylt for hverandre. Når jeg leser denne ”kortversjonen” av Merleau-Ponty etter å ha gjennomgått metaforene, slår det meg at anorektikernes beskrivelse framstår som det *diamentralt motsatte av beskrivelsen av den ”levde kropp”*, altså hvordan vi mennesker til vanlig fungerer: De opplever ikke at de sanser (bortsett fra å se ut gjennom glass), de beveger seg ikke i tid og rom, tvert i mot de føler at de er innesperret og at tida står stille og de opplever lite tillit til livsverden rundt seg, de opplever den som veldig farlig.

Dette gir meg ”oppskriften” til *hvordan* jeg kan se metaforene og Merleau-Pontys teori i sammenheng slik jeg har ønsket (3.3.2. og 4.2.3.). Jeg vil nå knytte noen av de viktigste metaforene jeg har funnet og til Merleau-Pontys begrep levd kropp, levd relasjon, levd tid og levd rom (av van Manen kalt ”lifeworld existentials”) og se hvilken type sammenhenger jeg da finner. Hvis anorektikerne lever et liv som på mange måter er det motsatte av hva Merleau-Ponty beskriver at vi mennesker lever, hvordan framstår deres liv – og kan dette hjelpe oss til å forstå deres følelser og erfaringer?

5.4.2. Glasskula - den levde kroppen kan ikke berøre eller berøres, bare se og bli sett

At anorektikere ofte bruker metaforer som handler om glass, is eller "frosne landskap", er omtalt av kunstterapeuten Minde (2000). Dette blir bekreftet av mine informanter. To av mine informanter opplever å være innesperret i ei glasskule (Claire) eller et glassbur (Kari). Glass gir meg to viktige assosiasjoner. Den ene er å *ikke kunne berøres* av andre, ikke kunne være fysisk nær verken for den som opplever anoreksi eller for den som står "utenfor" og eventuelt vil hjelpe. Dette gjør at man umiddelbart tenker på ensomhet. Å berøre andre mennesker gir nærhet, å ikke berøre betyr mangel på nærhet. Særlig er dette viktig i forhold til barn. Dette med glass er for meg en viktig metafor for å forstå urørbarheten, noe som også viser seg konkret i deres beretninger. Et annet aspekt ved glass, er at du *kan betraktes utenfra* av andre, og du kan selv se ut.

Når jeg assosierer rundt mangel på fysisk nærhet og det å bli betraktet utenfra, ser jeg også andre metaforer som kan kobles til samme tema: Arild følte seg som "bilde i et album" og Inger som et "glansbilde". Disse to har en slående likhet: Begge er todimensjonale størrelser som "ser tilbake på deg" men der er ingen ekte kommunikasjon. Her er det ikke noen form for sanselighet utenom blikket. Interessant nok kommer også rådyret (som Paula blir omtalt som) og museumsgjenstanden (som Hege føler seg som) i samme kategori. Rådyret er et dyr som vi bare kan betrakte på avstand, aldri komme i berøring av. Museumsgjenstanden er trygt plassert innenfor sitt monter og blir beglodd slik Hege beskriver det. På samme måte beskrev Inger seg som "ei skikkelig grå mus med skikkelig teite klær". Hun følte seg også betraktet utenfra og uttrykte tydelig samtidig redd for nærkontakt både med jenter og gutter.

Vi ser altså at så ulike metaforer som glasskule, glansbilde, rådyr, museumsgjenstand og grå mus har fått fram at minne informanter føler en sterk *mangel på sansning, berøring og nærhet*, samtidig som *de føler seg betraktet eller beglodd utenfra* på en upersonlig måte. Noen av dem uttrykker det som å føle seg "todimensjonale" (bilde i et album).

Merleau-Ponty karakteriserer den levde kroppen slik at det er gjennom sansningen vi forstår verden og andre mennesker. Et annet hovedpoeng er at vi som sansende både opplever oss som subjekt (jeg ser) og som objekt (jeg bli sett). Denne "tvetydigheten" er en sentral del av hans teori og er ifølge ham et grunnleggende trekk ved oss mennesker. Mine informanters metaforer viser meg at de føler seg som objekter, betraktet utenfra. Deres opplevelse som subjekt og et selv er sterk svekket. Selv om Merleau-Ponty ikke i samme grad som Sartre

(1994) ser ”den annens blikk” som fremmedgjørende, er det her tydelig at de erfarer blikk som ikke er innlevende eller medfølelse. Både glasskula, som vitner om manglende nærhet og det å føle seg som en museumsgjenstand, er metaforer som tyder på manglende medfølelse.

At anorektikere ofte kan oppleve seg ”todimensjonale” finner jeg bekreftet i en fagartikkel om danseterapi som hevder at anorektikere er kjent for å ha en veldig ”stivnet” kroppsholdning og et fremmedgjort forhold til sin egen kropp (Honyak og Baker 1989). De har ofte et problematisk forhold til egen *kropp, sanselighet og seksualitet*. Dette med angst for egen seksualitet blir også bekreftet i annen faglitteratur (Skårderud 2000, Selvini-Palazzoli 1979). Inger sier at hun ikke ville komme nær sine venninner og i alle fall ikke gutter, som hun var redd for. Mangel på evne til nærhet preger både Hege og Claire som begge har vært utsatt for overgrep og avskyr sine egne kropper. Paula har nylig, etter å ha gått i terapi, endelig begynt å se på kroppen sin som en kvinnekropp (”Det e først no i voksen alder æ tør å løfte puppan opp”). Manglende sansning understrekes sterkt av Arild som bruker ord som ”stille som i en kjeller” og ”et sted der fuglene hadde sluttet å synge”.

Den levde kroppen er ifølge Merleau-Ponty selve stedet for læring og utvikling (Grennes 1984). Kroppen er alltid både subjekt og objekt (”tvetydig”) og har sansningen som basis for sin evne til å lære og vokse. Vi har nå sett at metaforer som ellers ikke kunne ses i sammenheng, kan knyttes til hans begrep og beskrivelse av den levde kroppen som sansende og ”tvetydig”. Den ”levde kroppen” er blitt beskrevet av anorektikerne selv som en objekt-kropp som blir beglodd utenfra uten medfølelse og ingen ser *det lidende subjekt* innenfor. Vi ser også en kropp som ikke lenger sanser eller tør å sanse, berøre eller høre. Vi aner den store dramatikken som ligger under slike erfaringer.

5.4.3. Bli til støv – de levde relasjonene oppløses

At vi er avhengige av vår tilknytning til andre mennesker, er noe all psykologisk teori vil enes om (Håkonsen 2003). Ifølge Merleau-Ponty *er* mennesket sin kropp i betydningen av at vi forstår og sanser ut fra kroppen. Vi kommuniserer gjennom kroppen (språk, gester og ”framtoning”) og verden får mening gjennom vår ”kroppslige orientering” i verden. Vi lever i en delt verden med ”levde kropper” i det menneskelige fellesskap, våre levde relasjoner. Begrepet *interkroppslighet* setter fokus på det kroppslige aspektet ved oss selv og andre. Våre levde relasjoner betyr mye for vår utvikling fordi vi som barn er helt ”innviklet” i verden.

Flere av informantene mine uttrykker metaforer som beskriver at de på en eller annen måte ønsker å forsvinne (Paula). Inger sier hun hadde lyst til å bli til støv eller ingenting, Hege ønsker å bli til en av de tynneste skyene på himmelen og hun sammenlikner angsten hun føler med "illsinte, arbeidsomme, giftige maur". Claire sammenlikner bestefarens hender med "giftige edderkopper" og Arild føler det pågår "branner overalt" i huset. Paula bruker kanskje den sterkeste metaforen "det var krig og æ va sivilbefolkning".

Å bli til støv eller en sky kan høres nokså udramatisk ut i og for seg. Men ser vi nærmere på disse metaforenes symbolsk innhold, ser vi at det handler om beskrivelser av fysisk redsel eller følelse av at selvet trues eller går i oppløsning. Men hvorfor vil de forsvinne? Dette kan forstås i lys av metaforene over: når verden er full av farlige dyr eller det brenner overalt som tidligere beskrevet, så er verden et ulevelig sted. Krig betyr ødeleggelse av enkeltmennesker og relasjoner, alt blir kaos og farlig og det gjelder bare å komme seg i sikkerhet. Men hvor skal et barn som opplever dette gjøre av seg? Anoreksi blir en løsning fordi det gir en følelse av flukt og beskyttelse. Du har ikke noe annet valg, du er fanget:

For korsen ska du komme dæ unna når du sitter sånn fast? De e jo far din og mor din, så da e det jo det å forsvinne og bli til ingenting. Det e nesten den eneste muligheten." (Paula)

Beskrivelsen av ønsket om å forsvinne og alt det "farlige" bringer mine assosiasjoner inn på døden. Hege uttrykker flere ganger at døden ville vært langt å foretrekke framfor det hun erfarer. Likevel er ikke anorektikerne sett på som noen som begår noe i retning av et "langsomt selvmord". Faglitteraturen tilbakeviser at anorektikerne egentlig ønsker å dø. Mine informanter bekrefter dette. Selv om de kan være inne på tanken om døden som en "forløser", er det langt mer utbredt at de velger en løsning der de "forsvinner". Arild var svært fornøyd da han hadde kvittet seg med enda flere "kilo Arild". Alle opplever seg som "for store", de "tar for stor plass".

Det er kjent at anorektikere ofte kommer fra familier der deres behov ikke blir møtt på en tilfredsstillende måte og der grenser blir overtrådt (Bruch 2001). Jeg vil knytte de metaforene fra mine informanter til at anorektikerne savner nærhet og kjærlighet, som igjen kan føre til en dyp skamfølelse, en følelse av at man ikke har noen verdi og derfor like gjerne kan forsvinne (Skårderud 1994, 2000). I mange av historiene ser vi at relasjoner oppløses eller går i stykker. Relasjonene mellom Paula og hennes foreldre, Kari og hennes foreldre, Hege og mora, Arild og mora, Inger og familien som ikke ser henne. Alle opplever både seg selv som "ødelagt" (de

hater seg selv) og relasjonene som "ødelagte" av ulike årsaker. Det er et gjennomgående trekk at alle anorektikerne legger "skylda" for disse forholdene på seg selv. Det er derfor de selv og ikke andre mennesker som "bør" forsvinne. For en slik forferdelig følelse finnes det kanskje ikke noen bedre beskrivelser enn de metaforene vi har sett.

Når relasjonene er ødelagte har man ingenting å miste. Vi ser beskrivelser av at de føler at kroppene deres blir så å si ikke-eksisterende. Dette er et nesten "overtydlig uttrykk" (Skårderud 2000) sett i forhold til hvordan de mest syke anorektikerne ser ut, kroppen ser mest ut som en konsentrasjonsleirfange eller et skjelllett. (Bruch (2001) beskrev at mange av hennes pasienter så ut som konsentrasjonsleirfanger.) Anorektikeren føler seg redusert til en "ikke-kropp" som lever sitt smertefulle liv. Det viktige spørsmålet som reiser seg, er ikke hvorfor anorektikeren gjør noe som kan ligne på å ta livet av seg, men snarere: *Hvordan kan et menneske velge livet* når hun eller han har det så forferdelig?

Her slår det meg en parallell med noen av de "pedagogiske eksempler" Merleau-Ponty bruker for å illustrere hvordan "psyke" og "kropp" henger sammen. Mannen som erfarer et fantomben fortsetter uten videre å regne med dette manglende lemmet, fordi verken "viljen til at have en rask (frisk) krop eller afvisningen af den syge krop" tilhører kategorien "jeg tenker at..."(Merleau-Ponty 1994:19).

"Det i os, der afviser lemlæstelsen og defekten, er et jeg, som engageret i en bestemt fysisk og mellemmenneskelig verden fortsat rækker ud mod sin verden på trods af defekter eller amputationer. Afvisningen af defekten er blot vrangsidens af vor uadskillelige forbindelse til en verden.."(op.cit.:20).

Er det kanskje slik at det anorektikeren gjør ikke er å "gå i døden" som det ser ut til (og som det dessverre mange ganger fører til), men en måte å tviholde på sitt "uadskillelige forbindelse til en verden" slik Merleau-Ponty sier over. Tiltross for sin "defekt" (som Merleau-Ponty her bruker for å referere til mannen med fantomben), altså sin sykdom anoreksi, forsøker anorektikeren å bli værende i sin livsverden, de forsøker å finne en måte å overleve på. De velger altså livet framfor døden, selv om det for utenforstående ser ut som det motsatte. Med Paulas ord er det den "eneste måten å komme bort" fra foreldre i konstant krig: å bli borte på en eller annen måte. Hun så anoreksi som eneste løsning, selv om dette er noe hun ikke kan reflektere over og vite før i dag, mange år seinere. Dette er i tråd med klinikers opplevelse av sine anorektiske pasienter: de mener selv de kommer med en "løsning" på et problem og ikke med en sykdom.

Mennesket kan verken unnslippe sin kropp eller sin livsverden. Uansett hvor vanskelig denne verden er, er vi ”kastet ut i verden” slik Merleau-Ponty sier (inspirert av Heidegger). Og selv om mennesket har visse muligheter for valg, så er kroppen både vår frihet og vår begrensning. Det er i subjektets forhold til andre mennesker, ting og livsverden at det finnes ”mening” og mennesket er, slik eksistensiell psykologi definerer det, ”dømt til mening” (Axelsen 1997). Ved hjelp av mine informanternes metaforer som beskriver deres erfaringer, kan vi forstå hvor uutholdelig deres verden kan oppleves og at det å ”forsvinne” dermed kan ses på som ”eneste løsning”, slik Paula formulerte det. Toombs (1988), som bygger sin sykdomsforståelse på Merleau-Ponty, sier at all sykdom representerer et brudd med livsverden. Anoreksi kan se ut til å være en sykdom der dette bruddet oppleves som totalt. I dette bildet kan jeg forstå at anoreksi kan framstå som en løsning.

5.4.4. Muren – det levde rommet er ikke lenger tilstede

I følge Merleau-Ponty er kroppens bevegelse noe av det mest sentrale ved oss mennesker. Uten å bevege oss kan vi nemlig ikke oppleve og sanse verden rundt oss og dermed heller ikke lære noe om, eller fungere i, verden. Mennesket har evnen til å bevege seg rundt tingene og se at de har flere sider og ”i denne forstand er jeg mit verden bevidst gjennom min kropp” (Merleau-Ponty 1994: 20). Merleau-Ponty hevder at kroppen representerer både vår frihet og vår begrensning. Vi er bundet til vårt perspektiv, men vår evne til bevegelse gjør at vi kan endre dette. Bevegelse viser til det i vid forstand å kunne utføre ting i sin livsverden. Begrepet *levd rom* viser til det opplevde rom. Det handler om å bevege seg rent fysisk, å innta ulike perspektiv for derigjennom å erfare og forstå at man har ulike handlingsalternativ.

Vi har tidligere vært inne på Bruchs metafor ”spurv i gullbur”. Hun brukte dette som symbol nettopp på at et fellestrekk for de uttallige anorektikerne hun behandlet var at de ikke fikk leve sitt eget liv. Foreldrene var opptatt av at barna skulle oppfylle *deres* forventninger. Det er derfor spennende for meg å se at mange av mine informanter bruker forskjellige metaforer som har det til felles at de viser til en sterk følelse av å være *innesperret*: glassbur eller -kule, (Kari, Claire) det stengte hjertet og mørk kjeller (Arild), jeg satt fast, det var krig (Paula), jeg var som et dyr i bur (Hege), jeg hadde bygd opp en mur, jeg var i en tunnel (Inger).

Mennesket har en iboende evne og et behov for å bevege seg og dette er sentralt for sansning og vår erfaring av verden. Det å være innesperret er derfor den verst tenkelige straff for et

menneske. Alle kan vi tenke oss *angsten*, for ikke å si *tristheten* ved følelsen av å ikke komme seg ut av et fengsel. Både tristheten og angsten er da også lett gjenkjennelig i historiene her. Hege opplever at pleierne på Modum Bad ”holder på å kvele meg” (med sin påpassing av at hun spiser). Jeg hører også at informantene forteller at de i tillegg til å føle seg veldig innestengt beskriver en sterk redsel: Arild opplevde ”ondskapens hus” og at ”jeg satt som i et knøtt lite fengsel, festet til en død”. Kari har et stressnivå på linje med en som er innestengt i et brennende hus. Når jeg spør Paula etter en metafor, finner hun for første gang denne metaforen: ”Det va en overlevelsesstrategi i et landskap der det va krig og æ va uskyldig sivilbefolkning.”

Krig kan være en samlende metaforen for den redselen mange av informantene uttrykker på ulikt vis. Kort sagt kan man vel si at det ikke er ”levelige” omgivelser for et menneske, det er i livsfare og forsøker å komme seg unna. I tillegg viser alle disse metaforene til den manglende muligheten for å kunne kommunisere. For hvordan kan du kommunisere når det er krig, og det i tillegg er branner overalt eller mørkt og kaldt, der er farlig dyr og du er innesperret? Verden er fiendtlig på alle måter og du er helt ensom. Du føler deg helt forlatt.

Følelsen av å være innesperret er et uttrykk for den levde kroppens mangel på både bevegelses- og handlingsmuligheter. Det levde rommet er stengt og det betyr at det ikke er rom for liv eller rom for handling. Alle utveier er blokkert, det er farlig overalt og det er ingen steder å flykte. Det kan se ut som om anorektikerne føler seg ”paralysert” og det kan kanskje forklare noe av handlingslammelsen. Der mennesket vanligvis beveger seg rundt i verden, er anorektikeren låst fast. Både fysisk og mentalt opplever hun denne fastlåsing. Her ser jeg en sammenheng mellom den fysiske følelsen av innesperrethet og det at de rent språklig er ”fanget i det konkrete” slik Skårderud (1994, 2000) beskriver.

Det ”levde rommet” kan oppleves også som et fint og ”helende” fellesskap med andre. Amundsen (2001) beskrev hvordan kvinnen og bestefaren hadde et felles ”levd rom” i hulen der de satt og hadde sine fortrolige samtaler ”alene sammen”. Claire og Hege finner sine små ”levde rom” av fellesskap med sykepleiere som bryr seg om ”den triste personen innenfor”. Slike gode relasjoner kan være med på å skape endring. Men vi ser at noe av gåten anoreksi er at anorektikerne tilsynelatende ikke vil ha hjelp. Kanskje har det sammenheng med at det skjer noe også med den ”levde tida” som jeg nå skal gå over til.

5.4.5. Bonsai-treet – den levde tida har stoppet opp

Med begrepet *levd tid* menes menneskets opplevde tid og hvordan tida virker inn på vår forståelse av verden rundt oss. Dette er et sentralt begrep hos Merleau-Ponty. Den levde kroppen er et knutepunkt mellom fortid, nåtid og framtid. Fortida ligger ”sedimentert” i kroppen som handler i nåtida rettet mot framtida. Mennesket er intensjonelt, det er alltid rettet mot prosjekter utenfor seg selv, både de daglige prosjekter og de som ligger fram i tid.

I informantenes beskrivelse av seg selv og sine erfaringer, dukker det også opp mange metaforer som henspiller på tida. Claire beskriver tydelig hvordan hun er redd fortida (pga overgrepet) mens andre ikke klarer å se at de har noen framtid (Hege, Arild, Kari). En interessant formulering som går igjen hos flere er opplevelsen av at tida står stille, at *livet er satt på pause*: Claire, Kari og Hege beskriver dette på en bemerkelsesverdig lik måte. Mens Claire sier: ”Jeg har levd i en glasskule, vært en iakttaker som ser verden drar forbi”, sier Kari at hun ønsket å ”ta en hvilepause fra livet”. Hege skriver ”andre lever livet, jeg fordriver tid”.

Her ser vi det interessante aspektet med glass at anorektikeren kan se ut på verden, med et avstandsblick hun opplever at andre ser henne med (5.4.2.), men her er hun opptatt av at det er tida som ”går forbi”. At tida stopper opp, fører også til at det ikke skjer noen utvikling, man kan ikke forandre seg eller bli større. Flere informanter bruker det å være ”lita jente” både metaforisk eller som en beskrivelse av hvordan de føler seg, slik vi ser av situatene under.

Æ va den lille forskremte jenta som bare vil gå under jorda og ikkje vises for nån (Inger).

Jeg klamrer meg til Marion, og føler meg plutselig ti år gammel. Hege...prøv å slapp av litt... Marion vugger meg i armene sine, en trøstende mor, som holder rundt og beskytter sitt forskremte barn. For første gang merker jeg hva jeg har tvunget meg selv til å gå glipp av i 15 år” (Hege).

Et viktig spørsmål her er hvorvidt dette bare er en beskrivelse av en følelse eller om mange anorektikere ikke *ønsker å bli voksne*, slik noen teorier har framhevet (Skårderud 1994).

Bruchs (2001) analyser av sine pasienter sier at disse *ikke får lov til å vokse* i pakt med sin egen utvikling. Mine informanters metaforer styrker Bruchs versjon av at de ikke får lov til å vokse, det er omgivelsene rundt som skremmer dem fra det eller er slik at det ikke er mulig å vokse. Paula fortalte hun lenge hadde følt seg som et bonsai-tre, et sånt som ”e tvunget til å være lite bestandig”. Her er det tvungen utenfra som er tydeligst. Det handler ikke om hennes egne ønsker, for hun ønsket virkelig å være stor og klare seg selv.

Arild forteller at han falt ned i en mørk og kald kjeller og han bruker metaforen ”det stengte hjertet” om seg selv. Ingenting kan gro og vokse der det er mørkt, kaldt og innestengt. Hege beskriver at hun i sin ensomhet og fortvilelse føler seg som et barn. Hun gråter og klamrer seg til en pleier som forstår henne og søker trøst som et ”forskremt barn”. Inger bruker også akkurat den samme metaforen ”den lille forskremte jenta”. Her er det ikke snakk om å ønske eller ikke ønske. Her er det snakk om *forskremte barn* som mangler trøst og omsorg, for uten denne omsorgen er det *farlig å vokse*. Man har ikke den tryggheten som skal til for å se framover i et tidsperspektiv.

Nok en gang ser vi hvordan totalt forskjellige metaforer (bonsai-tre, en mørk kjeller, ei lita forskremt jente) får en felles mening gjennom å se det i lys av begrepene til Merleau-Ponty. Når den opplevde tida, *den levde tida*, stopper opp, skjer det ingen vekst. Mine informanter føler seg som barn eller har en sterk følelse av at tida står stille. Den felles grunnsfølelsen her er *håpløsheten*, som også er sterkt forbundet med en tidsdimensjon. Håpløshet er å ikke se noen framtid. Samtidig er de også redd fortida. Fordi vårt liv i nåtida både leves gjennom vår fortid (sedimenteres i en vanekropp) og i lys av ei framtid (våre prosjekter og muligheter), vil det å *sette livet på pause* være noe dramatisk.

Samsvaret er altså ikke uten videre synlig, vi ser ikke uten videre sammenhengen mellom bonsai-treet, den lille jenta, og den mørke kjelleren. Fellesnevneren er levd tid, og dette er ikke noe vi alltid reflekterer over. Våre erfaringer av både levd kropp, levd rom og levd tid en før-språklig erfaring som vi vanligvis ikke reflekterer over (van Manen 1990). At anorektikere har en slik opplevelse av at deres levde tid har stoppet opp, er i tråd med funn gjort av Selvini Palazzoli⁴⁸, og noe jeg vil kommentere i kap. 6.2.

Mennesket er, når man er frisk, opptatt av det å ha prosjekter, det å utfolde seg, ”smelte sammen med særlige forehavender og uafbrudt engagere seg deri” (Merleau-Ponty 1994: 20) slik Arild beskriver det når han lengter etter skogen og fisketurene og når Kari ligger på sykehuset og ”har så lyst til å gjøre noe”. Dette henger sammen med menneskets iboende intensjonalitet og rettethet mot verden. Når Arild og Kari begynner å tenke slik, viser de til sine innerste ønsker og hva de ville gjøre hvis de var friske. Jeg skal nå gå over til å si litt om hvilke metaforer mine informanter bruker på det å bli bedre.

⁴⁸ Som i sin klassiker (i svensk oversettelse “Anorexi, boken om själsvält”) har et eget kapittel om hennes pasienters opplevelse av tid og rom – i forbindelse med hennes gjennomgang av hvorfor hun mener eksistensiell terapi har betydning for anoreksi.

5.4.6. Metaforer for å bli frisk – hva skaper endring?

Arild beskriver det å bli frisk som at han hører gode lyder som fuglesang igjen. Det er å komme opp i lyset igjen fra den mørke kjelleren og se at ”det bugner av epler”. Arild opplever det å få det bedre i en periode gjennom å ruse seg som ”en frakk utenpå sjela” – det å få varmet seg opp. Dette mener jeg har sammenheng med de metaforene jeg finner om frodighet og vekst. Vekst, varme, frodighet og frukt er metaforer om bedring som jeg også i finner faglitteraturen. Sheila MacLeod (1982) skriver i sin selvbiografi hvordan anoreksien viker tilbake den dagen mora gir henne to nyvaskede plommer som hun spiser bare fordi de er vakre - ”det var en form for estetikk”. Det handler altså ikke bare om å tenke seg en endring eller å ville en endring. Det handler om relasjoner til andre og som her – også om estetikk! *Estetikk* handler om å sanse og oppleve og blir relevant i lyset av begrepet levd kropp.

Et annet tema er at det skapes *bevegelse* og det handler om å få mer rom rundt seg: Arild drømmer om å reise ut på havet mens han er rusa og anorektisk. Når han blir bedre beskriver han det som at ”det svinger i hjertets rom” og at ”han har funnet nøkkelen til sitt eget stengte hjerte”. Inger beskriver det som å bygge ned den muren hun hadde bygd opp. Hun oppdager at utenfor der var det en enda større mur og slik bygger hun ned mur etter mur. Før hadde hun ikke visst om at det var så stor plass rundt henne! Kari trengte å skape kaos og omstrukturering for å bli frisk, dette gjorde hun ved å reise utenlands ei tid. Hun oppnår å skape mer rom rundt seg der hun igjen kan bli en skapende musiker. Claire hadde sin eneste glede i dansetimene på skolen, hun beveger seg. Hege ligger og ønsker hun var en sky ”Den beveger seg sakte og grasiøst” (Arstad 2002:158)

Bevegelse, det å sanse lyd og lukt, det å komme ”opp av mørket” og få mer lys og luft og forhold for vekst er fellesnevnerne for de metaforene jeg møter om det å bli frisk. Det er blitt ”levelig” der det var ”ulevelig” (mørkt, kaldt og innestengt, krig). Mennesket kan få vokse der det før ikke fikk lov til å vokse (den mørke kjelleren, bonsai-treet). Mennesket vokser også i betydningen at de får lov til å gjøre det de vil, Kari får spille musikk igjen, Arild får begynne å male og Inger begynner å jobbe. Men hva er det så de forteller som skaper denne endringen i opplevelse av verden? Hva er ”vendepunktserfaringene” som skaper endring (Nilsson 1994).

Arild møter kjærligheten, datteren til malerlæreren, og får endelig lov til å gjøre det han egentlig hadde lyst til, nemlig det å male. Han opplever at det ”svinger i hjertets rom” der det før bare var ”et stengt hjerte”. Dette er en vakker kjærlighetsfortelling fra virkeligheten. *Kari*

har ikke eksplisitt skrevet hva som gjorde at hun ble bedre. Men hun hadde nær kontakt med sin psykiater, og hun ble gravid og reiste utenlands for å klare å være kreativ. Og det klarte hun. For *Claire* var det å få noe å tro på som hjalp henne. Det som var ”vendepunktet” var at hun så et bilde av en dødssyk anorektiker (*Caraline*) i avisa. Da hun leste at hun også hadde blitt utsatt for overgrep, følte hun seg ikke lenger aleine i verden. Hun får et mål i livet: å hjelpe andre i samme situasjon. Viktig for *Claire* er også nærheten til *Lorna* som ”så den triste personen” innenfor den aggressive anorektiske atferden hun hadde til daglig.

Inger ble frisk gjennom å møte en lege og en psykolog som snakket med henne på en måte som gjorde at hun følte at hun ble sett og forstått. Hun beskriver hvordan det å begynne å jobbe og det å tørre å se framover hjalp veldig. *Paula* fikk ikke hjelp før i godt voksen alder da hun selv begynte på en terapiutdanning og deretter begynte hos psykolog. Dette hjalp også henne til å se på seg selv ”som en voksen kvinne” og begynne å ta ansvar for eget liv uten å fordømme seg selv. Hun klarte å plassere ansvaret der det lå: hos foreldrene sine.

Hege er den eneste av mine informanter som ikke er blitt frisk så langt jeg vet. Hun både fikk hjelp av mange og *ville* bli frisk men ”ville det ikke nok”. Boka ender med at hun er kanskje sykere en noensinne og likegyldig (”Jeg vet ikke lenger hva jeg vil”). Likevel ser vi i boka at ting har endret seg. Forholdet til mora endrer seg og de oppnår en større kontakt og forståelse enn noen gang før. Hun får også nærhet til en av sykepleierne og opplever gode relasjoner som hjelper henne. Jeg ser derfor også håp for *Hege*.

Jeg har nå gjennomgått mine informanters metaforer og søkt å koble disse til sentrale begrep i Merleau-Pontys teori. Jeg mener å se at det framkommer interessant innsikt ut av dette. Et sentralt punkt jeg ser med en gang er at mine informanters beskrivelser av seg selv og sine erfaringer, er svært forskjellige fra hans framstilling av den levde kroppen. Dette er ikke så uventet, all den tid vi vet at anorektikerne er syke og opplever verden annerledes enn ”normalt”. Jeg tror likevel denne analysen og systematiske gjennomgangen med utgangspunkt i både Merleau-Pontys begreper og metaforene kan si oss noe. Det skal jeg nå forsøke å oppsummere.

6. KONKLUSJON – HVILKEN INNSIKT HAR ANALYSEN GITT?

Det er viktig for meg å presisere at denne oppgaven på ingen måte foregir å skulle fortelle ”sannheten” om anoreksi fordi dette ikke er et relevant begrep i min fenomenologiske vitenskapelige tilnærming. Jeg ser ikke forskeren som en ”gullgraver”, men som en ”opplagsreisende” (Kvale 2001). Dette har vært en spennende opplagsreise for å lære om fenomenet anoreksi. Forskning om anoreksi har i dag et enormt omfang og jeg innså tidlig at det å sette seg inn i all aktuell litteratur ville være en umulighet. Mitt utgangspunkt er pedagogens. Jeg har ønsket å lære noe og søke ny innsikt.

Jeg har ønsket å komme nær den levde erfaringen som mine informanter sitter inne med ved å lytte til seks menneskers levde erfaring, først og fremst deres anoreksihistorie. Jeg har i hovedsak hatt som mål å forstå og benytte Merleau-Pontys teori, men har i løpet av arbeidet sett nytten av også å inkludere metaforene som viktige analyseredskaper. Jeg vil nå gå gjennom hva jeg synes har kommet ut av dette ut fra noen ulike perspektiv.

6.1. Resultat av å analysere mine informanternes historier ut fra Merleau-Pontys teori. Hva kan anorektikernes metaforer tilføre teorien?

Merleau-Pontys teori om den levde kroppen bærer med seg tilsvarende begreper om de levde relasjonene, den levde tida og det levde rommet (van Manen 1990). Disse begrepene er helt nødvendige for å forstå begrepet om *den levde kroppen*. Det er nettopp kroppens bevegelse i tid og rom og dens relasjoner til andre som gjør det mulig for den å leve, handle og skape noe, det å overskride dens egne muligheter, som igjen er særegent for mennesket.

Det ordinære (medisinsk-biologiske) begrepet om *kropp* kommer til kort for å forstå en del medisinske tilstander i følge både legen Kirkengen (2000), psykiateren Skårderud (2000) og filosofene Amundsen (2001) og Toombs (1988). Merleau-Pontys teori handler i stor grad om å se *mennesket som kropp*, og minner oss på at våre sanseerfaringer er av største betydning for oss som mennesker og vår erfaring. Mange av våre sanseerfaringer (i tid og rom) er førspråklige, det vil si vi har erfart før vi har fått begreper å reflektere med. Derfor tenker vi ikke alltid på hvor viktige de er for oss. Begrepet *interkroppslighet*, som fokuserer på det at vi mennesker erfarer hverandre i stor grad på en kroppslig måte er et nyttig begrep for å forstå hverandres relasjoner.

En viktig del av hans teori er å bekjempe den tradisjonelle kropp og sjel-dualismen. Det gjør han ved hjelp av begrepet *kroppslig intensjonalitet* som betegner menneskets rettethet mot verden og våre daglige prosjekter og gjøremål. Mennesket er alltid i ferd med å "utrette ting" og finner sin mening i livet gjennom sin omgang med tingene og menneskene i den delte livsverden. Dette er det begrep han "kiler inn" mellom det "fysiske" og "psykiske". Dette ser vi best ved å betrakte barnets spontane aktivitet fordi barn lever ut sin kroppslige intensjonalitet, gjennom lek og aktivitet og gjennom alle sine "prosjekter". Forskjeller til voksne mennesker er kanskje ikke så stor som vi tror, annet enn at vi mener at vi lar oss styre av tanken og "bevisstheten".

Her mener jeg anorektikernes utsagn om at anoreksi handler om noe "jeg kan" (Inger) er svært interessant. Det mener jeg kan kobles nært opp til Merleau-Pontys begrep om kroppslig intensjonalitet. Kroppen "vet og kan" handle i en konkret verden. Den "innretter seg" slik Merleau-Ponty (1994) beskriver organisten som lærer seg det nye orgelet så raskt at det ikke forklares på annen måte enn den "kroppslige kunnskapen" (vanen). I dette perspektiv kan vi si at den anorektiske kroppen "innretter" seg i verden, der maten er en selvfølge og kan tas i bruk for den kroppslige intensjonalitet. Både maten og sansningen er noe vi erfarer før vi får språk og kan være noe av grunnen til at anorektikeren lukker munnen for mat og ord.

Merleau-Pontys vektlegging av vår "tvetydighet", at vi opplever oss selv både som subjekt og objekt, har vist seg å være nyttige begreper. Gjennom dette perspektivet ser vi at anorektikerne i stor grad føler seg som objekter i forhold til andre mennesker, de føler seg betraktet og beglodd uten særlig medfølelse. Det lidende subjekt blir usynliggjort og ikke sett av omverdenen og dette er svært smertefullt. Det å bli degradert til "bare objekt" er noe som fører til en dyp skamfølelse som igjen gir grobunn for psykisk lidelse (Skårderud 1994).

Begrepet om den levde kroppen mener jeg tydeliggjør hvordan anorektikerne kan føle seg *innestengt i det levde rommet* og hvor truende dette kan være. De ordene de selv finner for dette er oftest metaforer som å være innestengt i glasskule, innenfor en mur, som et dyr i bur og lignende. Hvordan informantene vektlegger at *tida står stille* blir også en viktig dimensjon. Det er denne definisjonen Merleau-Ponty selv finner på anoreksi (jfr. note 4). De opplever ikke å ha noen framtid, de ser bare tida passere forbi glasskula, de "bedriver tid" (Hege). Dette er aspekter som ikke i samme grad kan komme fram dersom man ikke har begreper om at tid- og rom-perspektivet er viktig for den levde kroppen.

Gjennom begrepet *interkroppslighet* og levde relasjoner vektlegges den fysiske opplevelsen av menneskers nærvær. Dette gjør at tema som flytting og mangel på omsorg og nærhet blir svært aktuelle. Det å miste sin sanselighet, slik mine informanter beskriver at de gjør inne i sine glasskuler eller bak sine murer, betyr at de mister kontakt med hele sin livsverden. Resultatet blir en fryktelig følelse av ensomhet.

Ved å koble metaforene til denne teorien på en systematisk måte, mener jeg at vi får *en større billedliggjøring av den innsikten* vi kan få gjennom Merleau-Pontys begreper alene. Vi får ikke bare vite at informantene føler seg innestengte, men *på hvilke måter* de gjør det: Glassburet vitner om følelsen av å bare bli sett uten å kunne føle nærhet, bli berørt. Muren, buret og kjelleren er harde stengsler ut mot andre mennesker. Vi får også vite at det er mørkt og kaldt, der er giftige edderkopper, maur og demoner og det er krig. Alt dette er sterke beskrivelser av at livet er farlig og nærmest ulevelig. Det er så farlig at de ikke tør å leve, tida må stanses for det finnes ingen fortid og heller ingen framtid.

Ulike metaforer fra ulike personer (glasskula, museumsgjenstanden, rådyret) gir *en felles mening* gjennom kobling til begrepet den levde kroppen. Hver for seg ser metaforene usammenhengende ut. Når de kobles til begrepet levd kropp som vi vet er sansende og tvetydig, ser vi at informantene gjennom ulike metaforer uttrykker *det samme viktige temaet*: de føler at de ikke kan berøres, bare ses utenfra. Det å bare bli sett utenfra uten å kunne bli berørt, er å føle seg som et objekt.

Er så mine informanter spesielt veltalende og kanskje lite representative for anorektikere? Det er relevant å spørre om dette siden fire av dem har utgitt bok og det er vel ikke noe alle og enhver er i stand til. Jeg mener ikke mine informanter er ”spesielle” på noen annen måte enn at de forteller historien om seg selv. Det er ingen stor forskjell på de jeg har intervjuet og de jeg har lest om. Metaforbruken er nokså lik og opplevelsen mye av det samme. Jeg velger derfor å tro at mine informanter gir et godt innblikk i seks anorektikers historier.

Merleau-Pontys teori alene gir mange interessante perspektiver på anoreksi som jeg mener det er verd å gå videre på. Kanskje særlig begrepet intensjonalitet, som er en kroppslig rettethet mot verden, og som er det leddet som først og fremst binder sammen psyken og kroppen (Merleau-Ponty 1994: 28). Men ”overlatt til” hans teori kan man fort gå seg vill i nye

begreper og vi står i fare for å gjøre den feilen som Merleau-Ponty selv for en hver pris ville unngå: å fjerne seg fra den levde erfaringen. Dette følte jeg sterkt på et visst stadium i prosessen. Ved å *koble hans begreper til metaforene* mener jeg at aspektene ved hans egne begreper kommer tydeligere fram. Det er i beste fall en måte å bruke hans teori på som kan tydeliggjøre flere fenomen enn anoreksi og som ligger nært opp til hans egen tenkning.⁴⁹

6.2. Vurdering av min analyse av anoreksi i forhold til tidligere faglitteratur

Jeg har i kapittel 2 redegjort for en del fakta og forståelsesmodeller om anoreksi som jeg har funnet i aktuell psykologisk litteratur, samfunnsvitenskapelige undersøkelser og nyere forskning. Disse kildene er ikke samstemt i synet på hva anoreksi er, men viser at dette fenomenet kan ses på ulike måter. Likevel er det en felles oppfatning at dette handler om mat, kropp og vekt eller mat, kropp og utseende (Rosenvinge, Bassøe og Støylen 1991, Skårderud 2000) og at anorektikerne er ”fanget i det konkrete” (Skårderud 2000). Man får også ofte inntrykk av at dette er pasienter som ”mangler ord for sine følelser” (op.cit) og lider av en ”utviklingssvikt” (Buhl 1990). Dette gir unektelig et inntrykk av at der er en ”feil” med anorektikeren selv i tråd med den generelle sykdomsmodell vi har (Axelsen 1997).

Jeg mener å ha funnet at anorektikere *ikke er så opptatte av mat, kropp og utseende* som de fleste fagfolk beskriver. At dette er en ytre atferd kan ingen bestride, noe også mine informanter bekrefter. Men hvis vi ser på hva de beskriver om hvordan de har det følelsesmessig, så handler dette om helt andre ting. Det handler om redsel, ensomhet, tristhet og forlatthet. Dette er følelser vi kan assosiere med små barn og som gir oss umiddelbar sympati. Disse forferdelige følelsene forsterkes ved at de opplever at ingen kan forstå dem og hvordan de erfarer sin livsverden.

”De mangler språk for sine følelser” sier enkelte behandlere (Buhl 1990). Men har man lyttet til hva anorektikerne egentlig sier? Jeg synes ikke mine informanter mangler ord, de har en rekke gode beskrivelser av sine følelser og erfaringer. Men de kommer ofte i form av bilder (metaforer). Jeg mener at alle anorektikernes metaforer forteller mye om deres tilstand og disse bør derfor være verd å lytte til. I tillegg gir de, dersom man leser hva de skriver eller lytter til hva de faktisk sier, flere konkrete opplysninger om *hvorfor* de ikke snakker: Claire

⁴⁹ Merleau-Ponty var nemlig selv veldig opptatt av metaforer som han brukte aktivt i sine bøker. Blant annet kaller han sansene for ”disse halvåbne døre” som forbinder den sovende med verden. Det er gitt ut en bok som omhandler hans metaforbruk: Gill, Jerry H (1991): Merleau-Ponty and Metaphor, Humanities Press Int. London, som jeg dessverre ikke har hatt tid til å studere.

forteller hvordan hun forsøkte å fortelle mora om at hun ikke ville til bestefaren, men hun forsto ikke "hintet" fra datteren. Claire derfor bite smerten i seg og følte deretter at en "rotte begynte å gnage i hodeskallen" hennes. Slike beskrivelser har kanskje liten status framfor fagterminologien og diagnosene. Hege, som presses til å forsøke å snakke åpent på en behandlingsgruppe på Modum Bad, skriver at hun sitter og teller inne i seg for å stoppe seg selv fra å fortelle. Hun *kan* ikke fortelle fordi det er for smertefullt. Spørsmålet er også om hun bør tvinges til å fortelle så smertefulle ting i en gruppe. Etter dette bryter hun sammen og gråter "som et barn". Både rotta som gnager og barnet som gråter sier sterke ting om hvorfor disse to anorektikerne ikke klarer å snakke.

Anorektikerens egen beskrivelse av sitt liv blir kanskje ikke hørt av fagfolk som allerede har bestemt, gjennom diagnoser og fagtermer, hva dette er. Kari beskylder psykiatrien for aldri å "lytte til historier". Og selv om man søker nye svar og modeller (Skårderud 2000) og har et åpent sinn (Rosenvinge), kan de mange og "multifaktorielle" modeller også være et problem ved at vi mister vår perspektivitet, kunnskapen om at vi mennesker alltid ser fra *et perspektiv* enten vi er leger, psykiatere, sykepleiere, pedagoger eller anorektikere. Men det er nå kanskje på tide å i langt større grad velge "ståstedet" til anorektikerne selv, la de komme til orde.

Jeg mener at mange av mine informanter samsvarer med Bruch (2001) sine anorektiske pasienter som ofte manglet kjærlighet og omsorg. Jeg har også funnet samsvar mellom mine informanter og det som Selvini Palazzoli⁵⁰ skriver om sine pasienter. Hun beskriver sine pasienters tids og rom-opplevelse på en måte som nært samsvarer med det mine informanter forteller. Det var også spennende å se at et kjent anoreksicase innen faglitteraturen, Ellen West, beskrevet av den eksistensfilosofiske psykoanalytikerens Binswanger (1958/1994), har parallelle beskrivelser og metaforer med mine informanter.

Kanskje kan mine funn ut fra dette karakteriseres som "glemt" kunnskap som fortjener å bli løftet fram i lyset i dagens faglige diskusjon om hva anoreksi er. Merleau-Ponty har i lang tid vært en "glemt filosof" som har mye å bidra med i en kunnskapsdiskusjon der begrepet kropp må bli sentralt (Vetlesen 2003, Langer 1989). Og en faglig diskusjon om anoreksi kan ikke komme utenom å ta opp begrepet kropp til nærmere undersøkelse. Det ser vi da også blir gjort

⁵⁰ Som i sin klassiker (i svensk oversettelse "Anorexia – boken om Självsvält" har et eget kapittel om hennes pasienters opplevelse av tid og rom i forbindelse med hennes gjennomgang av hva eksistensiell terapi har for betydning for anoreksi).

både innen forskning av spiseforstyrrelser (Duesund og Skårderud 2003) og av andre tilstander der kroppen er sentral, som seksuelle overgrep (Kirkengen 2000, 2001, 2002).

6.3. Trenger vi en ny metafor for å beskrive hvordan anoreksi erfares?

Jeg mener at mine informanter gjennom sine metaforer har gitt oss noen beskrivelser av det å være anorektiker som er viktige. Metaforer er noe vi til daglig bruker (ofte uten å tenke over det) og som ikke bare beskriver hvordan vi tenker og opplever ting, men som vi også handler i samsvar med (Lakhoff og Johnson 1980). Det er derfor ikke likegyldig hvilke metaforer vi bruker. (Jeg har tidligere brukt metaforen ”tid er penger” fordi det her er lett å se at vi handler i samsvar med metaforen ved at vi alltid føler vi må ”spare på” tida”).

Anorektikerne blir ofte omtalt med at de ”mangler språk for sine følelser”. Mine informanter har vist at de ikke mangler språk for sine følelser hvis de bare får komme til orde på sine egne premisser. Her kan metaforene være en viktig kilde til innsikt etter min mening. Den mest kjente metaforen er ”spurv i gullbur” (Bruch 2001). Finnes det noe mer trist enn en fugl i bur? Fuglen vil miste sin flygeevne etter kort tid. Det samme skjer med mennesker som ”bures inne”. De vil miste sin levedyktighet enten det er på institusjon, i fengsel eller på annen måte. Det er *fuglens intensjon og mulighet for å fly* som gjør innestengning til en grusom straff. Dette er derfor en god metafor fra Bruch som fortsatt har gyldighet. Bruch hevder for øvrig også at anoreksien kunne ses på som et ”tåketeppe” over de egentlige problemene. Denne metaforen vil jeg også kommentere kort her.

Jeg mener ”mine” metaforer viser at Bruchs metafor er for ”snill”. Den er fortsatt viktig for å vise til anorektikernes sterke følelse av innestengthet, for det gjelder de aller fleste av dem. Men vi trenger en metafor som sier hvor redde de er, hvor kaldt og mørkt og farlig der er, og hvor håpløs framtida er. De beskrivelsene jeg har funnet hos mine informanter er grufulle og det er fullt ut forståelig at slike erfaringer må ende opp i en sterk reaksjon eller sykdom. Jeg vet ikke hvilke av mine metaforer jeg skal trekke fram, men kanskje er ”krig” den mest dekkende metaforen. Den får fram at det ”står om liv” (Solheim 1998) og at man både føler seg innelåst (ingen handlingsmuligheter) og at man er ensom og redd. I tillegg føler mange anorektikere seg som barn rent følelsesmessig. Et barn i krig ville man ikke finne på å kalle ”sær” eller ”vanskelig”. Kun sympati og omsorg vil hjelpe.

Kanskje er Bruchs metafor om ”tåketeppe” like viktig. Den får fram at anoreksi kan være noe som dekker over den egentlige lidelsen. For mine informanter Claire og Heges vedkommende mener jeg dette stemmer. Deres egentlige ”lidelse” er at de har vært utsatt for et seksuelt overgrep som gjør at de hater kroppen sin. 30% av de som har spiseforstyrrelser har en slik bakgrunn (noe som gjør mine informanter ”representative” da 2 av 6 har fortalt om dette.) Kirkengens undersøkelse (2000, 2001) viser også at de som har opplevd seksuelle overgrep ofte ikke bli forstått av helsevesenet. Hva er da egentlig anoreksi hvis det bare er et ”tåketeppe”? Er det som Skårderud sier ”det mest presise uttrykket” for hva de vil si? Kanskje er det viktigste med metaforene å lytte til at disse på en konkret måte *er* selve beskrivelsen deres egne ord på det Arild kalte ”forferdeligheten”. Dette kan oppleves forskjellig fra person til person men må tas på alvor dersom man skal forstå hva anoreksi er.

6.4. Trenger vi en ny sykdomsforståelse basert på ”den levde kroppen”?

Hva er å være syk og hva er å være frisk? Dette er et stort og viktig spørsmål som angår de fleste av oss og som også drøftes inngående i faglitteratur innen både medisin (Berg 1999, Schei 1999, Kirkengen 2002), psykiatri (Skårderud 2002) og medisinsk filosofi (Toombs 1988). Dette er også gjenstand for mange problemstillinger når det gjelder anoreksi og spiseforstyrrelser. Kriteriene for hva det vil si å være frisk fra anoreksi kan nemlig være forskjellige: Skal de settes ved en bestemt vektgrense⁵¹, i forhold til spiseatferd, relasjoner til andre eller hva?

Det som er mitt anliggende er å antyde noen betraktninger ut fra det jeg har funnet i denne oppgaven. Vi har sett (3.3.1) at det finnes ulike sykdomsmodeller. Axelsen (1997) skisserer det hun kaller sykdomsmodellen, der fokuset ligger på enkeltindividets sykdom og kontekstmodellen, der fokuset ligger på menneskets relasjoner og livssituasjon. Sistnevnte modell bygger i stor grad på Merleau-Pontys forståelse og innenfor en slik modell finner Axelsen alltid en viss logikk og mening i selv de alvorligste psykiske lidelser som psykose.

Toombs (1988), som er filosof og MS-rammet, presenterer også en sykdomsforståelse med utgangspunkt i Merleau-Pontys filosofi om den levde kroppen. Fordi mennesket *er* sin (levde) kropp, er det nødvendigvis også slik at man *er* sin syke kropp. Dette betyr at *sykdom angår hele personen*. En sykdomsforståelse med utgangspunkt i Merleau-Ponty, vil måtte medføre

⁵¹ I forhold til høyde, det såkalte BMI, Body Mass Index som er sentral i behandling av anoreksi

at vi bryter med den tilvante kropp og psyke-tenkningen. Vi bærer med oss en *kroppslig intensjonalitet*, og det er *dette* som binder kroppen og psyken sammen. Kroppen "vet" hvordan den skal bevege seg og handle i sin verden. En respekt for menneskers erfaring og levde liv og valg av "løsning" springer ut av en slik filosofi. Anoreksi er nok en dårlig og farlig "løsning", men for mange, som for Paula var dette den eneste mulige løsning. Og som Inger uttrykte hva anoreksi var for henne: Dette var noe hun "kunne" og det er viktig for folk at dem kan gjøre noe "dem kan".

Kroppen og selvet er ett og kroppen er alltid bundet til sin livsverden. Sykdom representerer personens *brudd med vår rettethet mot en verden*, slik hodepinen kan oppleves som "jeg-orke-ikke-lese-boka" i tillegg til selve smerten. Utsagn fra mine informanter bekrefter deres opplevelse av brudd med verden: Arild var der hvor "verden sto på hue", Hege opplevde en "våken mental unntakstilstand" og Paula opplevde også en verden som gikk i grus med sin metafor "det va krig og æ va uskyldig sivilbefolkning".

Merleau-Ponty forholder seg konkret til hva mennesker sier og gjør, i tråd med den eksistensielle (konkrete) filosofi: "Smerten peker på sitt sted", "uttrykket kan ikke skilles fra det uttrykte" og "ordet bærer meningen", er sentrale utsagn i hans tekster (Merleau-Ponty 1994). Dette betyr etter min mening at vi for anoreksi (og andre lidelser) sitt vedkommende må ta på alvor det de syke faktisk gjør og sier. Mens den friske kroppen har en åpenhet mot verden og alle gjøremål og selv er i "bakgrunnen", blir den syke kropp "lukket om sin egen smerte" (Amundsen 2001). Når vi får en stein i skoen, "peker" smerten på det aktuelle sted, slik Merleau-Ponty beskriver. Den anorektiske kropp har et smertepunkt som gjelder *hele kroppen* og det vil si *hele personen*. Det "anorektiske uttrykket" er som Skårderud antyder (1994), kanskje selv det mest "uhyggelig presise" uttrykk for hva de føler. Anoreksien er selve følelsen, fordi vi med Merleau-Ponty ikke kan skille uttrykket (hele personen) fra det uttrykte (anoreksi), slik vi ikke kan skille det illrøde ansiktet fra følelsen raseri. Det er på dette punkt Merleau-Ponty sammenligner *mennesket med et kunstverk*

"hvis mening kun er tilgjengelig ved direkte kontakt, og som udstråler deres betydning uten at forlade deres sted i tid og rum. I denne forstand kan vor krop sammenlignes med et kunstværk. Den er et knudepunkt av levende betydninger" (Merleau-Ponty 1994:109).

Det er tydelig for alle mine informanter at de ikke har fått gitt uttrykk for sine vesentlige erfaringer (av svik, redsel, tristhet, ensomhet), og at det uttrykket de har klart å finne fram til

har vært anoreksi som en måte å takle disse erfaringene på. Fordi kroppen har evnen til å ”forvandle ideer til ting”, slik den forvandler min ”mimen av søvn til virkelig søvn” (op.cit.: 126), kan det også være slik at anorektikerens ”mimen” (igangsetting) av det å ikke spise, på et visst punkt kommer helt ut av kontroll (slik vi heller ikke har kontroll over tidspunktet vi sovner på). Merleau-Pontys sammenstilling av *søvn og sykdom* er interessant fordi det sier noe om det å miste kontrollen og det å forvandle ”ideer” til ”ting”. Anorektikerens ide om å slutte å spise blir til en diagnose anoreksi (”tingen”). Uttrykket, fortvilelsen som fører til at man slutter å spise, blir til et tilstivnet uttrykk, anoreksi.

Et positivt og optimistisk element i hans filosoferinger omkring søvn og sykdom (op.cit.126) er at på samme måte som man aldri er ”helt sovende” er man aldri heller ”helt syk”. Den sovende er fortsatt i kontakt med andre mennesker og verden *gjennom sansene og gjennom språket*. Gjennom ”disse halvåbne døre kommer tingene tilbake” (op.cit.) den sovende vender tilbake til verden og den syke kan bli frisk. Dette mener jeg er veldig interessant. Språket, det å snakke om sine erfaringer har allerede vist seg som svært sentralt i behandling av anoreksi. Derimot er det å bruke sansene, slik Duesund og Skårderud (2003) beskriver i sitt forsøk med å la anorektikere få utfolde seg fysisk på en positiv måte, via *sanseopplevelser*, en til nå nesten uprøvd måte å foreta behandling på (op.cit.) Dette bringer meg til temaet behandling.

6.5. Hvordan kan behandling ta hensyn til at anorektikere er ”levde kropp”?

I dag behandles de fleste tilfeller av anoreksi med integrert samtaleterapi der man også vektlegger kostundervisning og forskjellige andre aspekter (Skårderud 2000). De dårligste pasientene må behandles somatisk med sondering og strenge kostlister. Mange anorektikere er ikke motiverte for behandling og ses på som ”vanskelige pasienter” (Buhl 1990) fordi de til dels kan sabotere behandlingen.

Ifølge mine informanter er det å bli frisk å *føle nærhet* til andre og bry seg om sine daglige gjøremål og ”forehavender”. Kari fikk så lyst til å ”gjør noe”, Arild fikk lov til å lære å male, Inger begynte å jobbe og Claire startet sin selvhjelpsorganisasjon. Relasjonene blir igjen virksomme, ensomheten brytes ned og livet ”går sin gang”. Vi ser at den levde kroppen igjen er til stede i sin *kroppslige intensjonalitet*, rettet ut mot verden og ikke lenger bare sentrert rundt sin egen kropp. Det som synes interessant ut fra mine funn er at det kan være verd å

lytte til anorektikerens egne bruk av metaforer. Dette gjøres allerede (Skårderud 1994), men kan nok gjøres i enda større grad.

Hege gjorde opprør mot behandlingen på Modum Bad slik mange anorektikere gjør. De føler seg passet på i den grad at de "kveles". Hege "tvinges" til å snakke om det hun ikke orker å snakke om: voldtekten og skammen rundt det. Mange anorektikere føler restriksjonene på deres aktivitet (fordi anorektikere ofte "misbruker" trening til å brenne kalorier) som frustrerende. Som nevnt i forrige kapittel var Duesund og Skårderuds (2003) forsøk med å ta anorektiske pasienter med til Beitostølen og gi dem et "tilpasset" fysisk tilbud, basert på lystbetonte opplevelser av kroppen, vellykket og løfterikt. Men, som de påpeker, dette er et til nå nesten uprøvd terapeutisk tilbud som bygger på å se anorektikeren som levd kropp i tråd med Merleau-Pontys filosofi. Jeg vil nå kort nevne to behandlingsmåter som gis ut fra en tanke om at mennesket er en helhet der kropp og psyke fungerer som et hele. Dette er kunstterapi, som tilbys i Norge og dans- og bevegelsesterapi som, så langt jeg har funnet, ikke tilbys i Norge men begynner å bli utbredt i en del andre land.

Minde og Storeng (1994) har behandlet mange kvinner med spiseforstyrrelser med sin kunstterapi. Mange av deres pasienter har uttrykt at de ikke har følt seg forstått av det tradisjonelle behandlingsapparatet:

"Behandlere har ofte møtt kvinnene intellektuelt, mens den egentlige problematikken ligger i langt dypere lag, ofte manifestert tidlig i barndom og ungdom, som psykiske og kroppslige blokkeringer. For å nå disse kvinnene må vi derfor arbeide både på et psykisk og kroppslig plan. En vellykket terapi innebærer en forløsning på begge disse plan" (op.cit: 142).

Mange av de spiseforstyrrede har ikke opplevd at de har hatt sitt eget "rom". Mange har lært seg å tie for å ikke å såre andre, mange er blitt et "usynlig barn". Spiseforstyrrelser handler i følge Minde ofte om å ha blitt avkåret fra nærhet og omsorg. "Å kutte av følelser" er en måte å overleve med for eksempel seksuelle overgrep (op.cit: 138, 139): Forfatterne jobber ut fra en tanke om at vi mennesker er "symboldyr" (op.cit.: 82). Gjennom kunst kan pasientene få *distanse til* den kroppslige fokuseringen for deretter å kunne nærme seg problemet på en ny måte. Kanskje har Hege's ironi og humor samme funksjon? De ønsker med denne terapiformen å vise at kunst kan være *en bro* som kan hjelpe kvinnene ut av den smertefulle erfaringen og inn i fremtiden.

I boka "Experiential Therapies for Eating Disorders" (Hornyak og Baker 1989) finner jeg en interessant artikkel om danseterapi som jeg velger å ta inn i oppgaven fordi tenkningen bak

denne terapiformen klart sammenfaller med filosofien i min oppgave. Man tenker her at vi ”former og opprettholder tilknytning til andre på et kroppslig plan”:

“The physical body is the vehicle we use to explore, understand, and experience the world. The body is our most basic communication tool. We form and maintain attachment to others on a body level. Furthermore the body is simultaneously the container of the “self” and a object with which the self has a relationship. In anorexia nervosa, the body is not only the vehicle in which the disorder is played out, but it is in itself the feared or hated object. Therefore, the physical body needs to be attended to as a whole, that is on emotional, movement, spiritual and medical levels, when treating anorexics “ (op.cit.: 252).

Forfatterne slår fast at mens friske mennesker har et kroppsbilde som er fleksibelt, i samsvar med ”realiteten” (slik andre oppfatter den) og tredimensjonalt, er anorektikernes kroppsbilde diametralt motsatt: det er rigid, samsvarer ikke med andres oppfatning og todimensjonalt. Kroppen kan føles ”frossen” ”ufølbart” og savner en følelse av å ”være i live” (op.cit. 254, 255). Dette er i tråd med hva mine informanter forteller om seg selv. Som vi husker, forteller noen at de sitter i glassklokker eller innenfor en mur og de kan ikke berøres. Noen ser seg som glansbilde eller bilde i et album, som todimensjonale størrelser.

Innen denne terapiformen tenker man at en person med rigide holdninger også har en rigid kroppsholdning. Motsatt kan da en oppmykning av kroppsbevegelser, gjennom bevegelser og dans, føre til et mykere følelsesuttrykk. Man tenker at den fysiske kroppen er ”broen” mellom indre og ytre erfaringer og binder sammen psyke og soma til et hele. De ser dans og bevegelse som en ”primary process activity” (primære relasjoner til omsorgspersoner er fysiske relasjoner) i motsetning til ord som er en ”secondary thought process” (op.cit.). Danseterapi kan gi korrektive og mer gledesfylte kroppsopplevelser som kan virke positivt i tilfriskningen.

For å oppsummere denne terapiformen kan man si at *bevegelser har mening og intensjoner*. Danseterapi kombineres oftest med samtaleterapi og ses på som en ”relatively new and pioneering field” (op.cit.: 277). Forfatterne konkluderer med at effektiviteten av denne behandlingformen overfor anoreksi (de presenterer flere vellykkede case i artikkelen), ligger i ”the central position of the body in both the disorder and this treatment modality” (op.cit.).

Mine informanter beskriver det å bli frisk (5.4.6.) som at det handler om *bevegelse*, bevegelse ut av glassburet (Kari og Claire), bryte ned murene (Inger), at ”det svinger i hjertets rom” (Arild). Det handler om å bryte de stengslene de har vært innenfor og å få handlingsmuligheter i det levde rommet. Å bevege kroppen er *noe mer* enn bare det: det er å bevege hele den levde kroppen, som er det samme som hele mennesket. Det er å ”gå rundt

tingen” og oppleve at den har flere sider, som det erfarte huset Merleau-Ponty skriver om (1994). Anorektikernes fremste følelse er at de sitter innesperret rent fysisk bak murer og glassvegger. Dersom vi tar dette på alvor, er det nærliggende at en terapiform som også tar bevegelse på alvor, bør bli undersøkt nærmere slik også Duesund og Skårderud (2003) anbefaler. Dette har også noe med læring og pedagogikk å gjøre.

6.6. Refleksjoner rundt pedagogisk og forskningmessig relevans

Kirkengen, som etter 20 års erfaring som allmennlege forsket på kvinner med overgrepserfaringer (2001), hevder at pasientenes ”opplevde liv” og ”levde kropp” er gyldige kunnskapskilder for å forstå deres aktuelle helseproblemer. I en artikkel (2002) omtaler hun to kvinner med ”diffuse” smerteplager som ikke blir forstått av helsevesenet. Først når deres livserfaringer (for den ene kvinnens vedkommende var det erfaringer 60 år tilbake i tid) kommer til overflaten, kan deres helseplager forstås. Kirkengen konkluderer med at den biomedisinske teori ikke hjalp henne til å forstå hennes to pasienters magesmerter og depresjon. Dette fordi ”Vi legemliggjør både vår levde tid, de stedene hvor vi har levd og våre levde forhold til mennesker som, på godt eller vondt, er eller har vært betydningsfulle for oss” (op.cit). Dette mener jeg mine informanter bekrefter er en relevant innsikt.

Hvilken rolle kan begrepet om ”den levde kroppen” ha i et kunnskapsperspektiv? Jeg mener Merleau-Pontys kroppsfilosofi er relevant både innen helseforskning og ikke minst innen pedagogikk. Vi ser da også at denne teorien får stadig større utbredelse både innen pedagogikk (Bengtsson 1998a, 1999) og spesialpedagogikk (Duesund 1995a, 1995b). Jeg mener Merleau-Pontys begreper bør være relevant i studier av de fleste menneskelige erfaringer der kroppen spiller en sentral rolle eller der kropp og psyke blir forsøkt sett i sammenheng. Innen pedagogikk og spesialpedagogikk er det en rekke felt der dette bør kunne være relevant. I dagens skole er det mange barn som har ulike former for ”ekstreme uttrykk” som uro, angst, atferdsproblemer og lignende. Kanskje kan dette belyses i forhold til denne teorien som søker å se det hele barnet, det hele mennesket?

Merleau-Pontys inngående beskrivelse av vår sansning er også relevant for pedagogikken. Ved å bevege oss lærer vi gjennom erfaring at tingene rundt oss har ”flere sider”, helt konkret. Dette blir et bilde på vår kunnskap. Menneskets muligheter ligger nettopp her, i vår frihet til å bevege oss rundt ”i verden” slipper vi å bli *fanget i ett perspektiv*. ”Verden blir aldri ferdig

malt”, skrev Merleau-Ponty da han sammenlignet filosofen og maleren (2002). Anorektikerens problem ser ut til å være at de både fysisk og psykisk er nettopp *fanget i sitt perspektiv*, fanget i det konkrete (Skårderud 2000).

En siste refleksjon går på dette med at vi innen samfunnsvitenskapen, som pedagogikk er, har begreper som redskaper å se med. Det har derfor vært spennende å gå inn i en ny teori med for meg helt nye begreper. Likevel er det et paradoks at en teori som i så stor grad som Merleau-Pontys søker å forså selve erfaringen, selve sansningen (persepsjonen), selve det levde livet slik det oppleves av oss mennesker, selv ”går seg vill” i teori og begreper. Det har nettopp vært noe av kritikken mot Merleau-Ponty. Han forholdt seg til syvende og sist kanskje mer til ordene enn til levde kropp (forskningsspersoner). Jeg har også erfart at denne oppgaven i stor grad har blitt en ”kamp” med ord, det å forstå hva som menes og hvordan man skal anvende begrepene. Men så lenge man er klar over paradokset, skjer etter min mening ingen stor skade. Det må uansett ses som et framskritt å utvikle gode begreper.

Ord og begreper er nemlig ikke nøytrale. ”Ordene bærer meningen”, hevdet Merleau-Ponty og vi har sett hvordan metaforene inneholder store temaer i seg selv. Fagmiljø som medisin og psykologi bør derfor være forsiktig med å oppkaste diagnosen (som også bare er ”ord”) til ”den nye sannheten om mennesket” slik Axelsen (1997) advarer mot. Kategorier og begreper innen all slags vitenskap kan fort bli ”å sette mennesker i bur”. Kari opplevde dette og følte at psykiatrien ikke brydde seg om å ”lytte til historier”.

Vi har i denne oppgaven sett at fag som antropologi (Soheim 1998) og sosiologi (Pettersen 1995) kan tilføre nye aspekter til kunnskapen om fenomenet anoreksi. Dette kan tyde på at det lønner seg å jobbe tverrfaglig for å forstå dette fenomenet. Jeg har nå forsøkt å legge fram den innsikt som framkommer i *et kunnskapskritisk perspektiv*. Jeg vil konkludere med at begrepene om anoreksi, og andre lidelser og fenomener, bør være *åpne for å forstå det levde livet*. Det levde livet og erfaringen er forutsetning for all refleksjon og vitenskap. Jeg oppfatter Merleau-Pontys teori om den levde kroppen som en slik åpen teori, selv om den har sine svakheter. Denne teorien bør derfor komme mer fram i lyset enn i dag både innen medisinsk, psykologisk og pedagogisk forskning. Også innen behandling bør man ta den levde kroppen på alvor, slik jeg har vist at det kan gjøres innen for eksempel kunst- og danseterapi.

8. LITTERATUR

- Amundsen, Maja (2001): *Bedstefar og det skæve ansigt. En undersøgelse af dualismeproblemet i spændingsfeltet mellom medicin og filosofi*. Hovedfagsoppgave i filosofi. Det samfunnsvitenskapelige fakultet. Universitetet i Tromsø, våren 2001
- Andersen, Tom (1994): *Reflekterende prosesser. Samtaler og samtaler om samtalerne*. Dansk psykologisk forlag.
- Arstad, Hege (2002): *Gal...jeg? Nei bare litt spiseforstyrret*. Communicatio Forlag.
- Axelsen, Eva (1991): "Psykiske problemer, en kilde til utvikling" i: *Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 1991/28, 299-304*
- Axelsen, Eva Dalsgaard (1997): *Symptomet som ressurs, Psykiske problemer og psykoterapi*, Pax forlag.
- Bateson, Gregory og Rieber, Robert W (1989): "Mind and body: a dialogue" i: Rieber, Robert W: *The Individual, communication and Society. Essays in Memory of G. Bateson*, Cambridge University Press
- Beeken, Claire og Greenstreet, Rosanna (1998): *Kroppen er min fiende*. Egmont Hjemmets Bokforlag
- Bengtsson, Jan (1998a): "Rumsgestaltning og tidsreglering i klassrummet" i: *Pedagogiska Magasinet nr. 3/98*
- Bengtsson, Jan: (1998b) *Fenomenologiske utflykter*. Daidalos
- Bengtsson, Jan (red.)(1999): *Med livsvärlden som grund*, Studentlitteratur. Lund
- Bengtsson, Jan og Uljens, Michael (red) (2003): *Livsvärldsfenomenologi och hermeneutikk., Aktuella humanvetenskapliga forskningsproblem*. Pedagogiska Institutionen Forskningsrapport. Helsingfors
- Berg, Eli (1999): *Ser du meg doktor? Pasienten fra objekt til subjekt*. Emilia forlag
- Binswanger, Ludwig (1994/1958): The case of Ellen West, An Anthropological-Clinical Study i: May, Rollo et.al.(eds): *Existence, A new Dimension in Psychiatry and Psychology*, Jason Aronson Inc. New Jersey
- Bruch, Hilde (1978/2001): *The Golden Cage. The Enigma of Anorexia Nervosa*. Harvard University Press
- Bruch, Hilde (1988): *Conversations with Anorexics*, Basic Books Inc.
- Buhl, Charlotte (1990): *Følelser og kropp. Behandling av alvorlige spiseforstyrrelser*. Universitetsforlaget
- Crisp, Arthur H. (1996): *Anorexia nervosa. En biologisk løsning på et eksistentielt problem?* Hans Reitzels Forlag
- De Beauvoir, Simone (2001): *Det annet kjønn*, Pax
- Dietrichs, Espen, Hurlen, Petter og Toverud, Kari C (2002): *Den forunderlige kroppen*. Gyldendal undervisning
- Duesund, Liv (1995a): *Kropp, kunnskap og selvoppfatning*, Universitetsforlaget
- Duesund, Liv (1995b): "Kroppen i spesialpedagogikken" i: *Kroppøving nr. 3-95*

- Duesund, Liv og Skårderud, Finn (2003): "Use the Body, and Forget the Body. Treating anorexia nervosa with adapted physical activity." i: *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. Vol 8/1-2003 pp. 53-72
- Engelsrud, Gunn (2002): "Kroppens gyldighet i kvalitativ forskning – et eksempel" i :*Nordisk Pedagogikk*
- Engelsrud, Gunn (2003): Metodologiske utfordringer med den levde kroppen som erfaring og perspektiv i: Bengtsson, Jan og Uljens, Michael (2003)(red): *Livsvärldsfenomenologi och hermeneutikk. Aktuella humanvetenskapliga forskningsproblem*, Pedagogiska Institutionen Forskningsrapport, Helsingfors 2003
- Faleide, Asbjørn, Grønseth, Rolf og Grønseth, Erik (red.)(1991): *Karakteranalytisk vegetoterapi i kjølvannet av Wilhelm Reich*. Spartacus Forlag
- Fog, Jette: (1994): *Med samtalen som utgangspunkt*. Akademisk Forlag
- Fraleigh, Sondra Horton (1987): *Dance and the Lived Body, A Descriptive Aesthetics*, University of Pittsburgh Press
- Friberg, Frede (1999): "Pasienten som vil veta och förstå. Et forsøk att livsvärldsanknyta aspekter av patientundervisning" i Bengtsson, Jan (1999): *Med livsvärlden som grund*. Studentlitteratur. Lund
- Fromm, Erich (1994): *Det glemte språket. Om drømmenes betydning*. Aventura Forlag
- Gjærum, Bente, Grøhold, Berit og Sommerschild, Hilchen (red.) (1998): *Mestring som mulighet i møte med barn, ungdom og foreldre*. Tano Aschehoug
- Grennes, Carl Erik (1984): "Kroppen som filosofiens sted" i: *Samtiden nr. 6/84*
- Gulbrandsen, Odd Runar: "Eksistensiell/fenomenologisk psykoterapi" i: Høstmark Nielsen, Geir og Von der Lippe, Anna Louise (red) (1993): *Psykoterapi med voksne. Fem perspektiver på teori og praksis*. Tano forlag
- Hamsun, Knud (1991/1890): *Sult*. Gyldendal
- Hangaard Rasmussen, Torben (1996): *Kroppens filosof. Maurice Merleau-Ponty*. Semiforlaget
- Hepworth, Julie (1999). *The Social Construction of Anorexia*. Sage Publications
- Hviid, Tove (1985): *At sulte for at leve, En brugsbog om anoreksi for døtre og mødre*, Chrstian Ejlers' Forlag
- Haavind, Hanne (1994): "Kjønn i forandring –som fenomen og som forståelsesmåte" i: *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* 1994/ 31, s. 767-783
- Hornyak Lynne M, Baker, Ellen K(1989): *Experiential Therapies for Eating Disorders*, The Guilford Press
- Høstmark Nielsen, Geir og Von der Lippe, Anna Louise (red) (1993): *Psykoterapi med voksne. Fem perspektiver på teori og praksis*. Tano
- Håkonsen, Kjell Magne (2003): *Innføring i psykologi*, Gyldendal akademisk
- Iveland, Kari: (2002): *Veiet og funnet for lett, En anorektikers dagbok*. Kagge forlag
- Jerlang, Espen m.fl. (red): *Udviklingspsykologiske teorier*. ad Notam Gyldendal

- Kirkeby, Ole Fogh: "Martin Heidegger og Maurice Merleau-Ponty" i. Rahbek, Birgitte (red) (1995): *Når mennesket undrer sig. Vestlige tenkere gjennom 2500 år*. Centrum forlag
- Kirkengen, Anne Luise (2000): "Innskrevet i kroppen" i : *Tidsskrift for norsk Lægeforening*, 2000: 120, s.1518-22
- Kirkengen, Anne Luise (2001): *Inscribed Bodies: Health Impact of Childhood Sexual Abuse*, Kluwer Academic Publishers
- Kirkengen, Anne Luise (2002): "Begrepet "funksjonelle lidelser" vitner om biomedisinens dysfunksjonelle teorigrunnlag" i: *Tidsskrift for norsk Lægeforening* 2002, 122 s. 2647-9
- Kvale, Steinar (2001): *Det kvalitative forskningsintervju*, ad Notam Gyldendal
- Lakhoff, George og Johnson, Mark (1980): *Metaphors we live by*. University of Chicago Press
- Leder, Drew (ed) 1992: *The Body in Medical Thought and Medical Practice*, Kluwer Acad. Publishers
- Langer, Monica M (1989): *Merleau-Ponty's Phenomenology of Perception, A guide and commentary*, The MacMillan Press Ltd.
- L'orange Furst, Elisabeth (1995): *Mat – et annet språk. Rasjonalitet, kropp og kvinnelighet*. Pax forlag
- MacLeod, Sheila (1982): *Mitt liv – min sult. Om Anorexia Nervosa* Pax
- May, Rollo (1995): *Kjærlighet og vilje*. Aventura forlag
- Merleau-Ponty, Maurice (1945/2002): *Phenomenology of Perception*. Routledge. London
- Merleau-Ponty, Maurice (1994): *Kroppens fenomenologi*, Pax
- Merleau-Ponty, Maurice (2002): *Øyet og ånden*. Pax
- Miller, Alice (1986): *I begynnelsen var oppdragelsen*. Gyldendal
- Minde, Åse (2000): *Kunsten som sjelens arkitekt : kunst, galskap og terapi*. Gyldendal Akademisk
- Minde, Åse og Storeng, Unni S (1994): *Fra kokong til sommerfugl. Metamorfosen gjennom billedterapi hos kvinner med alvorlige spiseforstyrrelser*. ad Notam Gyldendal
- Moi, Toril (2002): *Hva er en kvinne?* Gyldendal
- Nilsson, Marte (1994): "En tilstand hun går inn i og ikke kommer ut av. En fenomenologisk studie av anorektiske spiseforstyrrelser" i: *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* 1994/31 s. 817-836
- Norvoll, Reidun (red.) (2002): *Samfunn og psykiske lidelser, Samfunnsvitenskapelige perspektiver – en introduksjon*. Gyldendal Akademisk
- Nyquist, Arild (1993): *Ungdom*. Aschehoug
- Orbach, Susie (1986): *Hunger Strike, The Anorectic's Struggle as a Metaphor of our Age*, Faber and Faber
- Pettersen, Gunn (1995): *Kontroll, kaos og skuespill. En studie av spiseforstyrrelser blant kvinner*. Hovedfagsoppgave i sosiologi, Universitetet i Trondheim
- Repstad, Pål (2002): *Mellom nærhet og distanse*. Universitetsforlagets Metodebibliotek
- Rosenvinge, Jan, Bassøe Hans og Støylen, Inge-Jarl (1991): *Spiseforstyrrelser. Forståelsesformer og behandlingsmodeller*. Tano forlag

- Rø, Øyvind (2002): "Behandling av spiseforstyrrelser ved Modum Bad". Forelesning på kurset "Kropp og selvfølelse", Universitetssykehuset i Nord-Norge
- Røysamb, Espen (1993): "Eksplisitt og implisitt bruk av Metaforer. Fra Milton Erickson, via Freud, til sjamanistiske ritualer" i *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 1993/30 s. 443-454
- Sartre, Jean Paul (1994): *Erfaringer med de Andre. Sartres eksistensfilosofi i utvalg ved Dag Østerberg*. Gyldendal
- Schei, Edvin (1999): *Refleksjon eller dressur? Om behovet for intellektuell virksomhet i medisinen*. Foredrag i "Filosofisk poliklinikk". Universitetet i Bergen 1.9.1999
- Selvini Palazzoli, Mara (1979/1963): *Anorexi. Boken om sjalvsvält*. Natur och Kultur
- Silverman Huges J, Barry, James (eds.) (1992): "Texts and Dialogues. Maurice Merleau-Ponty" *Contemporary Studies in Philosophy and the Human sciences*. Humanities Press
- Skårderud, Finn (1991): "Sultekunstnerne. Hun lukker munnen, men snakker med dobbel tunge" i: *Fokus på familien nr. 2/1991 s. 63-72*
- Skårderud, Finn (1994): *Nervøse spiseforstyrrelser*, Universitetsforlaget
- Skårderud, Finn (1998): "Idehistorier om kroppen" i Isdahl og Skårderud (red) 1998: *Kroppstanker*. Gyldendal Akademisk
- Skårderud, Finn (2000): *Sterk-Svak, Håndboken om spiseforstyrrelser*. Aschehoug
- Skårderud, Finn (2004): Åpent foredrag om spiseforstyrrelser ved Avdeling for Helsefag, Høgskolen i Tromsø, mars 2004
- Skårderud, Finn (2004b): *Andre reiser*. Aschehoug
- Skårderud, Finn: *Frykter psykiatrien følelser?* www.skarderud.no
- Solheim, Jorun (1998): *Den åpne kroppen*. Pax
- Stam, Henderikus (ed) (1998): *The Body and Psychology*. Sage Publications
- Statens Helsetilsyn (2000): *Alvorlige spiseforstyrrelser. Retningslinjer for behandling i spesialisthelsetjenesten*. Utredningsserie 7-2000
- Stensland-Bugge, Erlend (2002): "Behandling av alvorlig anoreksi". Foredrag på kurset "Kropp og selvfølelse". Universitetssykehuset i Nord-Norge
- Storli, Sissel Lisa (1999): *Den forunderlige reisen. Et forsøk på å forstå mer av det forunderlige i intensivpasienters levde erfaring*. Hovedoppgave ved embetsstudiet i sykepleievitenskap. Institutt for klinisk medisin. Universitetet i Tromsø
- Thornqvist, Eline (2001): *Kroppssyn og faglige utfordringer i dag*, www.fysioterapeuten.no/ 200114/fagart.
- Toombs, Kay S. (1988): "Illness and the Paradigm of Lived Body" i: *Theoretical Medicine* 9 (1988) s. 201-226
- Turner, Bryan S. (1992): *Regulating Bodies. Essays in Medical Sociology*. Routledge
- van Manen, Max (1990): *Researching Lived Experience, Human Science for an Action Sensitive Pedagogy*. State University of New York Press

- Vetlesen, Arne Johan (2003): Forelesning om Merleau-Ponty på doktorgradskurset "*Kroppen som vare*". Avdeling for sykepleievitenskap. Institutt for klinisk medisin. Universitetet i Tromsø
- Watzlawick Paul, Bavelas Janet, Jackson Don D (1967): *Pragmatics of Human Communication, a Study of Interactional Patterns, Pathologies and Paradoxes*. W.W. Norton & Company
- Wulff, Henrik R (1995): *Medicinsk Filosofi*, Munksgaard. København
- Yalom, Ervin (1998): *Eksistentiel Psykoterapi*, Hans Reitzels Forlag. København
- Young, Iris Marion: *Throwing like a girl and other essays in feminist philosophy and social theory*, Indiana University Press
- Öhlen, Joakim (1999): "Cancersjuka personers lidande" i: Bengtsson, Jan (1999) (red) *Med livsvärlden som grund*. Studentlitteratur. Lund
- Østerberg, Dag (1994): Forordet i Maurice Merleau-Ponty: *Kroppens fenomenologi*, Pax
- Åsali, Jorunn (2001): *Konfliktrelasjoner i skolen belyst ved Watzlawicks kommunikasjonsteori*. Mellomfagsoppgave i pedagogikk ved Universitetet i Tromsø. Samfunnsvitenskapelige fakultet

Ord og liv

*Jeg har drømt om at
én gang- en eneste-
skulle ord og liv
bli ett.*

*Slik skulle det skje:
som når speilbildet av en lom
svimler gjennom vårblått vatn
og treffer den levende fuglen
i en sprut av sølv, ytterst
i spissen av et svimlende
crescendo-tegn.*

Hans Børli

9. VEDLEGG

VEDLEGG

Gry Paulgaard
Institutt for pedagogikk
SV-fakultetet
UiTø

9037 Tromsø

Deres ref.: 28.05.2003

Vår ref.: 200302429-5/IA Y/400

Dato: 18.06.2003

P REK NORD 42/2003 DEN "FENOMENALE" KROPPENS KOMMUNIKASJON OG FORSTÅELSE AV ANOREKSI — SLUTT VURDERING - KOMITEEN HAR INGEN INNVEDNINGER MOT AT PROSJEKTET GJENNOMFØRES

Vi viser til prosjektleders brev av 28.05.2003 med vedlegg.

Prosjektleders tilbakemelding på komiteens merknader til prosjektet i møtet 08.05.2003 (brev av 20.05.2003) tas til etterretning.


Regional komité for medisinsk forskningsetikk, Nord-Norge (REK Nord) har ingen innvendinger mot at prosjektet gjennomføres.

Det forutsettes at prosjektet er godkjent av aktuelle formelle instanser før det settes i gang.

Det forutsettes at prosjektet forelegges komiteen på nytt, dersom det under gjennomføringen skjer komplikasjoner eller endringer i de forutsetninger som komiteen har basert sin avgjørelse på.

Komiteen ber om å få melding dersom prosjektet ikke blir slutført.

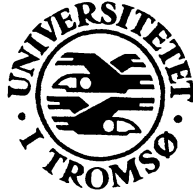
Vennlig hilsen



Ingunn Ytrehus
førstekonsulent

REGIONAL KOMITÉ FOR MEDISINSK FORSKNINGSETIKK, NORD-NORGE
REK NORD

Universitetet i Tromsø, N-9037 Tromsø, telefon 77 64 40 00, telefaks 77 64 53 00
Ingunn Ytrehus, førstekonsulent, direkte innvalg 77 64 48 76, e-post rek-nord@fagmed.uit.no <http://www.etikkom.no>



FORESPØRSEL OM DELTAKELSE I HOVEDFAGSPROSJEKT ¹

Den ”fenomenale kroppens” kommunikasjon og forståelse av anoreksi

Undertegnede student er 44 år og tar hovedfag i pedagogikk ved Universitetet i Tromsø. Parallellt med studier i pedagogikk, har jeg deltatt i et kurs som heter ”Kropp og selvfølelse” som arrangeres av Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN). Dette kurset har som mål å gi helsearbeidere og andre bedre kompetanse på området spiseforstyrrelser. Jeg ønsker å bruke det jeg har lært på dette kurset i min hovedfagsoppgave. Jeg vil forsøke å finne ut mer om *fenomenet anoreksi* med det formål å øke kunnskapen på dette området. Den metoden jeg vil bruke er å intervju noen personer som selv har opplevd anoreksi og deretter se om disse erfaringene kan bidra til økt innsikt i hva dette er slags lidelse. Denne forespørselen blir delt ut på Voksenpsykiatrisk Poliklinikk ved Åsgård sykehus.

Fokus for undersøkelsen

Hovedfokus i denne undersøkelsen er rettet mot hvordan anoreksi oppleves og erfares av de som sjøl har følt dette på kroppen. Jeg vil be informantene om å forsøke å sette egne ord på sine erfaringer i forhold til det å ha denne lidelsen og hvordan dette virker inn på ens forhold til en selv og andre mennesker, og ens opplevelse av kommunikasjon med omverdenen.

Deltakelse i prosjektet er frivillig

Deltakelse i prosjektet er frivillig. Det at dette brevet blir delt ut gjennom Voksenpsykiatrisk Poliklinikk, betyr at jeg på forhånd ikke vet hvem jeg henvender meg til. Deltakerne skal være over 18 år og ha mottatt behandling og fortsatt være i behandling for anoreksi. De som ønsker å delta, svarer direkte til meg (hovedfagsstudenten). Dette skjer ved å benytte vedlagte svarkonvolutt. Ingen andre enn oss i dette prosjektet får dermed vite hvem som deltar i undersøkelsen. De som deltar, har retten til å trekke seg på ethvert tidspunkt i prosessen.

¹ Prosjektet har gått gjennom Regional Komite for medisinsk forskningsetikk, Nord-Norge og Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste NSD. Undertegnede veileder er formelt ansvarlig for prosjektet.

Dersom man ikke ønsker å delta, trenger man ikke å begrunne dette overfor noen. Det å si nei eller å trekke seg skal ikke få noen konsekvenser verken i forhold til de som styrer dette prosjektet eller i forhold til den enkeltes behandler ved Poliklinikken. All informasjon om deltakere som trekker seg underveis, vil bli slettet.

Intervjuene vil ha form som en samtale og vare 1-2 timer. Det kan bli aktuelt med et seinere oppfølgingsintervju. Samtalen vil bli tatt opp på lydbånd (dersom informanten ikke har noe spesielt imot det) og seinere skrevet ut som tekst. Alt datamateriale fra undersøkelsen vil bli behandlet konfidensielt og slettet seinest ved prosjektets avslutning i løpet av vårsemesteret 2004. Kun jeg, og i enkelte tilfelle veilederne på dette prosjektet, vil få tilgang til dette materialet.

Det kan være aktuelt å gjengi utsagn fra intervjuene i direkte form i hovedfagsoppgaven. I så fall vil personopplysninger omarbeides på en slik måte at informantenes krav på anonymitet ivaretas på en forsvarlig måte. De som deltar vil ikke få noen direkte nytte av å delta for sin egen del. Men siden det er et mål med denne undersøkelsen å få fram mer kunnskap om anoreksi, håper vi dette prosjektet kan komme anorektikere til gode på litt lengre sikt.

Dersom du ønsker å delta, bes du returnere samtykkeerklæringen i vedlagte svarkonvolutt. Deretter vil jeg kontakte deg direkte. Du bes beholde en kopi av dette brevet for din egen informasjon. Dersom du har spørsmål, kan disse rettes til meg på telefon **99 29 10 33 (mobil)**.

Tromsø, 20.08.03


Jorunn Bye Åsali

Hovedfagsstudent

Institutt for pedagogikk


Gry Paulgaard

Veileder, dr. polit

Førsteamanuensis, Inst. for ped



Marte Nilsson

Biveileder

Psykologspesialist

SAMTYKKE-ERKLÆRING

Til hovedfagsstudent Jorunn Bye Åsali

Angående hovedfagsundersøkelse om anoreksi. Jeg har gjort meg kjent med ovenstående informasjon og sier meg villig til å delta i undersøkelsen.

Mitt navn

Jeg kan kontaktes på telefonnrhelst på følgende tidspunkt.....

Jeg har selv tatt vare på ett eksemplar av informasjon og samtykkeerklæring

Sted/dato.....Signatur.....



Jorunn Bye Åsali
Synnavinden 43
9015 TROMSØ

Vår dato: 26.06.2003

Vår ref: 200300603 KJ /RH

Deres dato:

Deres ref:

KVITTERING FRA PERSONVERNOMBUDET

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 06.06.2003. Meldingen gjelder prosjektet:

10125 Den "fenomenale" kroppens kommunikasjon og forståelse av anoreksi

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS er utpekt som personvernombud av Universitetet i Tromsø, jf. personopplysningsforskriften § 7-12. Ordningen innebærer at meldeplikten til Datatilsynet er erstattet av meldeplikt til personvernombudet.

Personvernombudets vurdering

Etter gjennomgang av meldeskjema og dokumentasjon finner personvernombudet at behandlingen av personopplysningene vil være regulert av § 7-25 i personopplysningsforskriften. Dette betyr at behandlingen av personopplysningene vil være unntatt fra konsesjonsplikt etter personopplysningsloven § 33 første ledd, men underlagt meldeplikt etter personopplysningsloven § 31 første ledd, jf. personopplysningsforskriften § 7-20.

Unntak fra konsesjonsplikten etter § 7-25 gjelder bare dersom vilkårene i punktene a) – e) alle er oppfylt:

- a) førstegangskontakt opprettes på grunnlag av offentlig tilgjengelige registre eller gjennom en faglig ansvarlig person ved virksomheten der respondenten er registrert,
- b) respondenten, eller dennes verge dersom vedkommende er umyndig, har samtykket i alle deler av undersøkelsen,
- c) prosjektet skal avsluttes på et tidspunkt som er fastsatt før prosjektet settes i gang,
- d) det innsamlede materialet anonymiseres eller slettes ved prosjektavslutning,
- e) prosjektet ikke gjør bruk av elektronisk sammenstilling av personregistre.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres slik det er beskrevet i vedlegget.

Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Ny melding

Det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de punktene som ligger til grunn for personvernombudets vurdering.

Selv om det ikke skjer endringer i behandlingsopplegget, skal det gis ny melding tre år etter at forrige melding ble gitt dersom prosjektet fortsatt pågår.

Ny melding skal skje skriftlig til personvernombudet.

Offentlig register

Personvernombudet har lagt ut meldingen i et offentlig register, www.nsd.uib.no/personvern/register/

Ny kontakt

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 30.06.2004, rette en henvendelse angående status for prosjektet.

Vennlig hilsen


Bjørn Henrichsen


Kathrin Jakobsen

Kontaktperson: Kathrin Jakobsen tlf: 55583348

Vedlegg: Personvernombudets vurdering

Kopi: Behandlingsansvarlig Gry Paulgaard

Prosjektbeskrivelse

Behandlingsansvarlig:

Gry Paulgaard

Institutt for pedagogikk
Universitetet i Tromsø

9037 TROMSØ

Daglig ansvar/prosjektleder:

Jorunn Bye Åsali

Institutt for pedagogikk
Universitetet i Tromsø

9037 TROMSØ

10125 Den "fenomenale" kroppens kommunikasjon og forståelse av anoreksi

Formålet med prosjektet er å øke innsikten i og kunnskapen om anoreksi og komme nær den egenopplevde erfaringen av denne lidelsen.

Utvalget omfatter 5 anorektikere. Disse skal være over 18 år, ha vært eller være i behandling for anoreksi, være i en bedringsfase og skal fortsatt ha kontakt med behandler. Førstegangskontakt opprettes via Voksenpsykiatrisk poliklinikk ved Universitetssykehuset i Nord-Norge (jf. pkt. a).

Opplysninger samles inn gjennom åpne, personlige intervju. Tema for intervjuet vil være erfaringer med anoreksi. Opplysningene er å betrakte som sensitive opplysninger i henhold til personopplysningsloven § 2 nr. 8 pkt. c.

Intervjuene tas opp på digitalt medium. Transkriberte intervjudata registreres på pc i nettverkssystem. Det registreres ikke fødselsnummer. Navn erstattes med en kode som viser til en atskilt navneliste. Bakgrunnsopplysninger som alder, kjønn, diagnose, sykehus vil kunne bidra til identifikasjon av den registrerte.

Prosjektet er planlagt avsluttet 30.06.2004 (jf. pkt. c).

Ved prosjektslutt slettes navneliste, lydopptak og utskrifter av intervjuene (jf. pkt. d).

Det innhentes skriftlig samtykke til deltakelse (jf. pkt. b). Samtykket er basert på skriftlig informasjon om alle deler av undersøkelsen, herunder hvem som er behandlingsansvarlig, formålet med prosjektet, hvordan opplysningene samles inn og oppbevares, når prosjektet er planlagt avsluttet, at alle data slettes ved prosjektslutt, at det er frivillig å delta, at det er mulig å trekke seg underveis og at prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD.

Det gjøres ikke bruk av elektronisk sammenstilling av personregistre (jf. pkt. e).