

# Gutter har også kropp: Om mat, maskulinitet og problematiske kroppspraksiser

TEKST

Finn Skårderud

PUBLISERT 1. januar 2007

I sin medisinske klassiker *A Treatise of Consumption* fra 1689 beskriver engelskmannen Richard Morton fenomenet «nervous consumption». Dette beskrives som en tilstand av spisevegring, vekttap og hyperaktivitet. Morton la stor vekt på «emosjonelt opprør» som en mulig forklaring. I litteraturen om anorexia nervosa regnes ofte denne teksten som den aller første beskrivelsen i den fremvoksende rasjonelle medisinen. Mortons presentasjon inneholder også to kliniske kasus, hvorav den ene er den seksten år gamle sønnen til «min gode venn, presten Steele» (Morton, 1689/1694).

I vår egne og samtidige beskrivelser av spiseforstyrrelser er derimot gutter og menn langt på vei forsvunnet. Om lag nitti prosent av alle dem vi møter i terapeutiske sammenhenger, og som innfrir de diagnostiske kriteriene for de to hovedkategoriene av spiseforstyrrelser, anorexia nervosa og bulimia nervosa, er jenter og kvinner. En slik kjønnet overvekt i forekomst har fått mange til å omtale spiseforstyrrelser som noe kvinner rammes av. Og ett kriterium for å stille diagnosen anorexia nervosa er overlagt mannsdiskriminerende; det forutsettes fravær av menstruasjon over en viss periode.

En slik kjønnsforståelse av spiseforstyrrelser er ikke bare feilaktig, men også meget uheldig. Den er selvfølgelig feilaktig fordi det finnes gutter og menn med slike lidelser. Og forståelsen er uheldig fordi den opprettholder og forsterker feilaktighetene. En person med anoreksi, gutt eller jente, blir gjerne «oppdaget» i kraft av sin vektnedgang. Den langt mer utbredte tilstanden bulimi er statistisk sett forbundet med normalvekt. Dette er atferd som sedvanlig er knyttet til skamfølelse, noe man ikke forteller om. De aller fleste personer med bulimi tar ikke kontakt med et hjelpeapparat.

Vi må således anta at det finnes selvforsterkende mekanismer. Oppfatningen om spiseforstyrrelser primært som feminine bidrar 1) til at menn forblir tause om sine plager. For gutter og menn kommer det påførte tilleggsproblemet at de ikke søker hjelp fordi de ikke bare har en skamfull lidelse, men også skammer seg fordi de har «en kvinnelig lidelse». I Norge regner vi i dag at kun om lag tretti prosent av alle som har anoreksi og under seks prosent av dem som har bulimi, kommer til behandling i helsevesenet for disse lidelsene (Statens helsetilsyn, 2000). Vi har ingen antagelser om hvor mange menn som ikke ber om hjelp for sine lidelser.

Og 2) denne feilaktige kjønnsforståelsen genererer brist på empirisk forskning og klinisk opptatthet av maskuline erfaringer. Det man ikke vet om, spør og ser man heller ikke etter, og vil derfor sjelden få vite mer om. Spiseforstyrrelser er sjeldnere tilstander hos menn enn kvinner, men like fullt er det behov for å rydde opp i de personlige pronomenene. Der vi tidligere i beskrivelsene av spiseforstyrrelser anvendte «hun», er det behov for å supplere med en viss frekvens av «han».

Disse refleksjonene er stimulert av en fagartikkel i dette nummeret av Tidsskriftet (Strandbu, Storvoll & Kvaalem, 2007). Deres fokus er ikke spiseforstyrrelser, men slanking og problematiske spisemønstre hos norsk ungdom. Og flere forskningsstudier påviser at opptatthet av slanking er en særlig sterk forløper for spiseforstyrrelser, særlig for bulimi (Hsu, 1997; Polivy & Herman, 1985). Med utgangspunkt i «Ung i Norge»-undersøkelsene ser de på endringer fra 1992 til 2002. Ett av funnene er at økningen i andelen som svarte at de ofte eller alltid kastet opp etter at de hadde spist, var større blant guttene enn jentene. Jentedominansen i slike problemer var derfor mindre i 2002 enn i 1992. Og høyst betimelig peker forfatterne på at en sannsynlig metodisk svakhet er at selve forskningsinstrumentet (åtte ledd fra Eating Attitudes Test, EAT-26) (Garner, Olmsted, Bohr & Garfinkel, 1982) er «kjønnet», i den forstand at spørsmålene er utformet mest mot jenters og kvinners atferd og forhold til egen kropp. Det kan altså være slik at spørreskjemaene tildekker de mer spesifikke maskuline erfaringene omkring, kropp, mat og selvbilde.

I samme datamateriale har Wichstrøm, Grøholt og Rossow (2005) funnet en økning i forekomst av depresjon og spiseforstyrrelser, spesielt blant gutter. Og i egen forskning (Skårderud, Nygren & Edlund, 2005) har vi påvist hvordan norske problemutsatte gutter i barnevernet har like negative kroppsbilder som jentene. Spørreskjemaet til selvutfylling i denne studien var det langt mer omfattende Eating Disorders Inventory – Child version (Garner, 1991). Til tross for at også dette instrumentet nok best fanger opp jenters erfaringer og symptomatologi, finner vi at guttene i forhold til symptomskåren «bulimi» er på barnevernsjentenes nivå. Mange vil mene det er overraskende.

I løpet av de siste tjue årene har vi, ikke minst takket være en kvinnebevegelse, fått en økt årvåkenhet for kvinnelige erfaringer. Vi har lært nyttige kunnskaper om hva det er å være et kvinnekjønn subjekt og objekt. Det retoriske spørsmålet er om kunnskapen om henne skygger for kunnskapen om ham? Vi vet at maskuline roller og maskulin identitet er i bevegelse, og slikt skaper gjerne forvirring. Men hva skal vi se etter?

Ett sted å lete er nettopp spiseforstyrrelsene. Men det betyr også at vi må se noe videre enn de tradisjonelle diagnostiske kategoriene anoreksi og bulimi. Vi er i ferd med å få en økende vitenskapelig empiri og klinisk kunnskap om såkalte «atypiske spiseforstyrrelser». Et konkret uttrykk for en slik atypisk form er «binge eating disorder» – «overspisingslidelse» (Göttestam, Skårderud, Rosenvinge & Vedul-Kjelsås, 2004). Dette kalles av og til «den tredje spiseforstyrrelsen», selv om vårt offisielle diagnosesystem ICD-10, til forskjell fra det amerikanske diagnosesystemet DSM-IV, ikke har dette som en egen kategori. Og ved slike tilstander er kjønnsfordelingen radikalt annerledes; anslagsvis omkring tretti prosent er gutter og menn.

Går vi enda lenger, og beveger oss helt utenfor de diagnostiske kategoriene for spiseforstyrrelser, og i stedet nærmer oss andre uttrykk for at kroppen anvendes i forsøkene på å bygge identitet og selvfølelse, så blir de maskuline erfaringene langt mer synlige. Mye av grunnpsykologien er nær beslektet med hva vi ser ved spiseforstyrrelser, mens det er forsøkene på kroppslig mestring og modifikasjon som avviker. På plagsomt og problematisk vis blir vi stadig mer oppmerksomme på muskelopptatthet som går amok. Muskulene er blitt attraktive i en postindustriell kultur hvor de strengt tatt ikke har noen særlig annen nytte enn å synes.

På hyblene sitter det mange gutter med store muskler, stor tilgang til de anabole virkemidlene – og liten psykologisk kontroll. Vårt problem, som helsevesen, vil nok bli, i enda større grad enn i forhold til jentene, å få dem ut av hyblene og inn i de gode dialogene. Mange av dem mener jo at de har funnet en løsning i stedet for at de erkjenner et problem.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 44, nummer 1, 2007, side 2-3*

#### TEKST

**Finn Skårderud**, Regionsenter for Barne- og Ungdomspsykiatri, Helseregion Øst og Sør

KONTAKT: finn@skarderud.no

+ [Vis referanser](#)

#### Referanser

Garner, D.M. (1991). Eating Disorder Inventory-2. Professional manual. P.O. Box 998/Odessa, Florida 33556: Psychological Assessment Resources Inc.

Garner, D. M., Olmsted. M. P., Bohr, Y. & Garfinkel, P. E. (1982). The Eating Attitudes Test - Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871-878.

Gøtestam, K, G., Skårderud, F., Rosenvinge, J. H. & Vedul-Kjelsås, E. (2004). Patologisk overspising - en oversikt. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 123, 2118-2120.

Hsu, L. K. G. (1997). Can dieting cause an eating disorder? *Psychological Medicine*, 27, 509-513.

Morton, R. (1689/1694). *Phthisiologia. Or a treatise of consumptions*. London: Samuel Smith.

Polivy, J. & Herman, C. P. (1985). Dieting and bingeing: A causal analysis. *American Psychologist*, 40, 193-201.

Skårderud, F., Nygren, P. & Edlund, B. (2004). «Bad Boys'» Bodies. The embodiment of troubled lives. Body image and disordered eating among adolescents in residential childcare institutions. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 10, 395-411.

Statens helsetilsyn (2000). Alvorlige spiseforstyrrelser. Retningslinjer for behandling i spesialisthelsetjenesten. Utredningsserie 7. Oslo.

Strandbu, Å., Storvoll, E. S. & Kvaem, I. E. (2007). Endringer fra 1992 til 2002 i selvrapportert slanking og problematiske spisemønster blant ungdom. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 47, 4-10.

Wichstrøm, L., Grøholt, B. & Rossow, I. (2005). Changes in depressive symptoms and eating problems among Norwegian adolescents 1992-2002. Submitted.

