

Individets resurser i sentrum

- *Å kunne se våre livserfaringer som potensielle kilder til nye motstandsressurser*

En kvalitativ studie av Aron Antonovskys salutogenetiske modell – SOC(Sence og coherence/ opplevelsen av sammenheng).

”Dybdeintervjuer av tidligere deltakere ved Eyjeklinikken Rehabiliteringssenter for sykkelig overvekt, som skårer lavt henholdsvis høyt på Antonovskys spørreskjema OAS-13”

Irene Kingswick

Veileder

Tor Ivar Karlsen

Masteroppgaven er gjennomført som ledd i utdanningen ved Universitetet i Agder og er godkjent som del av denne utdanningen. Denne godkjenningen innebærer ikke at universitetet inntår for de metoder som er anvendt og de konklusjoner som er trukket.

Universitetet i Agder, 2012

Fakultetet for helse og idrettsvitenskap

Institutt for psykososial helse

Forord

«Hvilke faktorer forurensner deler av den elv vi alle svømmer i, men rensner andre deler, muliggjør en lett seilas for noen, men tvinger andre inn i farlige bølger og virvelstrømmer? Hva er det som setter noen i stand til å svømme godt og med glede, mens det for andre er en stadig kamp om å holde hodet over vannet?»

~Antonovsky 1987~

Sammendrag

Mennesker med overvekt og fedmeproblematikk opplever liten forståelse i samfunnet. En pågående evalueringsstudie av et behandlingsopplegg for sykelig overvektige ved Evjeklinikken rehabiliteringssenter, viser til at flere psykososiale faktorer kan se ut til å spille en avgjørende rolle i vekttap. Den salutogenetiske helsemodell, utviklet av den medisinske sosiologen Aron Antonovsky, gjør det mulig å måle hvordan vi som individer håndterer psykososiale faktorer forskjellig. Målingen skjer gjennom Antonovskys indikator ”opplevelse av sammenheng – OAS”.

Oppgaven retter fokus mot livsstilsbehandling av sykelig overvekt. Tallmaterialet fra Evjeklinikken viser at selv om behandlingen er standardisert, så varierer resultatene. Kvantitative analyser indikerer at individuelle variasjoner i OAS spiller en rolle for behandlingsresultatet. OAS er ikke tidligere beskrevet hos sykelig overvektige, og siden slike beskrivelser best framkommer gjennom kvalitative forskningsdesign, er følgende problemstilling definert: **”Hva kjennetegner sykelig overvektige personer med svak versus sterk opplevelse av sammenheng(OAS)”?**

Med basis i data fra Evjeklinikken velges 3 informanter med sterk OAS og 3 informanter med svak OAS til semistrukturerte intervjuer.

Funnene viser tydelige forskjeller mellom svak og sterk OAS. Informanter med en svak OAS fremstår som mer sårbare, med en traumatisert bakgrunn og en indre uro. Informanter med en sterk OAS viser blant annet til en sterk tro, engasjement og et godt indre følelsesliv. Funnene tyder også på at noen av informantene kan være preget av en rigid OAS.

For at vi som individer skal kunne bevege oss mot en sterk OAS er betingelsen at våre handlinger er forankret i vårt eget selv.

Nøkkelord: OAS, balanse, identitet, sårbarhet, selvinnsikt, traumer, tro

Abstract

People with overweight and obesity problems experience little understanding in the community. An on-going evaluation study of a treatment program for morbidly obese by Evjeklinikken Rehabilitation centre, shows that several psychosocial factors appear to play a crucial role in weight loss. The salutogenetiske health model, developed by the medical sociologist Aaron Antonovsky, makes it possible to measure how we as individuals deal with psychosocial factors differently. The measurement is done through Antonovskys indicator "sense of coherence - SOC."

The thesis focuses on lifestyle treatment of morbid obesity. Data from Evjeklinikken shows that even if the treatment is standardized, the results vary. Quantitative analyzes indicate that individual variations in SOC plays a role in treatment outcome. SOC has not previously been described in morbidly obese, and since these descriptions best emerge through qualitative research design, the following question is defined: "What characterizes the morbidly obese people with weak versus strong sense of coherence (SOC)"?

Based on data from Evjeklinikken we elected three informants with strong SOC and 3 informants with weak SOC to the semi-structured interviews.

The findings show clear differences between weak and strong SOC. Informants with a weak SOC appears to be more vulnerable, with a traumatized background and an inner turmoil. Informants with a strong SOC refer to a strong faith, commitment and good inner emotional life. The findings also suggest that some of the respondents can be characterized by a rigid SOC.

For us as individuals to be moving towards a strong SOC the condition would be that our actions are rooted in our own self.

Keywords: OAS, balance, identity, vulnerability, self-knowledge, trauma, faith

Innhold

Sammendrag

Forord

1.0	Introduksjon	1
1.1	Teoretisk forankring - Aaron Antonovskys teori om salutogenese	1
1.2	Generelle motstandsressurser - GRR.....	4
1.3	Begrepet ”opplevelse av sammenheng – OAS”	8
1.3.1	Begrepet begripelighet	8
1.3.2	Begrepet håndterbarhet.....	8
1.3.3	Begrepet meningsfullhet	9
2.0	Tema	11
2.1	Fedme og sykelig overvekt	11
2.2	Konsekvenser av fedme.....	12
2.3	Behandling.....	12
2.3.1	Fedmekirurgi	12
2.3.2	Medikamentell behandling	12
2.3.3	Livsstilsbehandling.....	12
2.3.4	OAS hos pasienter ved Evjeklinikken	14
3.0	Metode og utvalg	16
3.1	Forforståelse og egen tilnæringsmåte	18
3.2	Forskningsprosessen.....	19
3.3	Forskningsdesign, holdning og grunnleggende forberedelser	20
3.4	Intervjuet, forberedelse og gjennomføring	21
3.5	Utvelgelse av informanter	23
3.6	Intervjuguiden og bruken av den.....	24
4.0	Beskrivelse av den analytiske prosess.....	26
4.1	Kondensering – fra kode til mening.....	27

4.2	Presentasjon av studiens funn	28
4.2.1	En sterk tro hos informanter med sterk OAS	28
4.2.2	Et godt indre følelsesliv hos informanter med sterk OAS	29
4.2.3	Sårbarhet hos informanter med svak OAS.....	30
4.2.4	Tidligere traumatiske hendelser hos informanter med svak OAS	30
5.0	Drøfting	33
5.1	Hva kjennetegner sykelig overvektige personer med svak versus sterk opplevelse av sammenheng (OAS)?	33
5.1.1	En sterk tro hos informanter med sterk OAS	33
5.1.2	Et godt indre følelsesliv hos informanter med sterk OAS	40
5.1.3	Sårbarhet hos informanter med en svak OAS.....	47
5.1.4	Tidligere traumatiske hendelser hos informanter med svak OAS	53
6.0	Konklusjon:.....	58
	Litteraturliste:	61
Vedlegg 1:	Informasjonsskriv og samtykkeerklæring	67
Vedlegg 2:	Intervjuguide	69
Vedlegg 3:	Godkjenning fra REK.....	71

1.0 Introduksjon

Studien er en del av en pågående evalueringsstudie av et behandlingsopplegg for sykkelig overvektige ved et rehabiliteringssenter (Evjeklinikken AS, 4735 Evje). En av indikatorene i evalueringsstudien er ”Opplevelse av sammenheng” (OAS) og ett av spørsmålene i studien er hvorvidt grad av OAS kan predikere grad av oppnådd vekttap etter intervensjon. Denne indikatoren er godt beskrevet i litteraturen, men det finnes lite kunnskap om OAS hos sykkelig overvektige. For å kunne bruke data fra evalueringsstudien ved Evjeklinikken på en god måte er det av betydning å få beskrevet OAS i mer dybde enn det som kan framkomme via kvantitative undersøkelser. OAS ble utviklet av den israelske medisinske sosiologen Aaron Antonovsky. For å kunne måle «opplevelsen av sammenheng» utarbeidet Antonovsky et spørreskjema, det såkalte OAS 13¹ som blant annet kartlegger i hvor stor grad vi blir følelsesmessig engasjert i våre livsopplevelser.

Dette samsvarte i stor grad med min egen nysgjerrighet på området og førte frem til følgende problemstilling: **Hva kjennetegner sykkelig overvektige personer med lav versus høy opplevelse av sammenheng (OAS)?**

1.1 Teoretisk forankring - Aaron Antonovskys teori om salutogenese

I 1970 arbeidet Antonovsky med å analysere data fra en undersøkelse av kvinner med ulik etnisk bakgrunn, hvor mange av kvinnene hadde vært i konsentrasjonsleir under krigen. En sammenligning av verdiene for psykisk helse til overlevende fra konsentrasjonsleiren med en kontrollgruppe, viste statistisk signifikante forskjeller. Litt over halvparten (51 %) av kvinnene i kontrollgruppen hadde en akseptabel psykisk helse sammenlignet med litt under en tredjedel (29 %) av de overlevende fra konsentrasjonsleiren. Antonovsky valgte å ikke fokusere på at 51 % var langt høyere enn 29 %. Fokuset ble derimot rettet mot de 29 % overlevende som på tross av sine opplevelser hadde en rimelig god psykisk helse. Dette skiftet av fokus, fra sykdom til helse, ble etter hvert utviklet til en salutogenetisk modell (Antonovsky, 1987).

¹ Sence of coherence. På norsk OAS; opplevelsen av sammenheng

Utgangspunktet til Antonovsky var et postulat hvor han mente at på hvilket som helst tidspunkt befinner i alle fall en tredjedel av befolkningen, kanskje størstedelen av befolkningen, i alle moderne, industrielle samfunn seg i en sykkelig, patologisk tilstand. Han konkluderte dermed med at sykdom ikke var en relativ sjelden avvikelse fra normalen. Hensikten med en patologisk orientering er å forklare hvorfor mennesker blir syke og hvorfor de overgår til en bestemt sykdomskategori. En salutogenetisk orientering (som fokuserer på kilden til sunnhet) stiller helt andre spørsmål: Hvorfor befinner mennesker seg i den positive enden av kontinuet god helse – dårlig helse? Hva er det som gjør at de beveger seg enten opp eller ned langs kontinuet? (ibid.).

Å bli utsatt for en eller annen form for stressfaktor fører til en spenningstilstand i kroppen som individet må møte. Måten denne stressfaktoren møtes på vil være avgjørende for om utfallet blir patologisk, nøytralt eller helsefremmende. Studier rundt hvordan vi som mennesker håndterer spenninger blir derfor en sentral oppgave for helsevitenskapen (ibid.). Antonovsky definerer en stressfaktor slik:

A Stressor can be defined as a demand made by the internal or external environment of an organism that upsets its homeostasis, restoration of which depends on a nonautomatic and not readily available energy-expending action. (Antonovsky, 1979, s. 72)

Altså kan en stressfaktor komme fra det ytre miljø som påvirker det indre miljø, eller visa versa og betegnes som psykososiale stressorer² (Antonovsky, 1979).

Antonovsky peker på ennå en viktig observasjon når det gjelder stressfaktorer:

We tend to think of the stressor concept, by its very definition, as referring to overload. Yet this is not necessarily the case. There is good reason to think that environment that makes no demands on us, that does not confront us with stressors, is, by that very fact, a stressor (Antonovsky, 1979, s. 86).

Allerede den gang pekte psykofysiologisk³ forskning på sentralnervesystemets behov for arousal⁴ for å fungere tilfredsstillende (Antonovsky, 1979).

² Psykososiale forhold: Begrepet inneholder en forståelse av det intime forholdet det er mellom individets særtrekk og hennes sosiale forhold

³ Psykofysiologi er en vitenskap som binder sammen psykologi og fysiologi. En moderne definisjon av vitenskapen er "studium av atferd-hjerne-forhold innenfor rammeverket av perifere og sentralfysiologiske responser".

⁴ Arousal: økt aktivitetsnivå - stimuli

Antonovskys blikk var også rettet mot nevrofysiologisk⁵ forskning og var overbevist om at den ville komme frem til målinger som bekreftet hans hypotese. Hans hypotese var altså at OAS har *direkte* fysiologiske konsekvenser og derigjennom påvirker helsetilstanden (Antonovsky, 1987).

Antonovsky understreket at de følelsesmessige aspekter i forbindelse med smerte spilte en avgjørende rolle for atferdsmessige reaksjoner. Videre påpeker Antonovsky at hva som oppleves som smerte er høyst individuelt og at mange stressorer vil kunne oppleves som en form for smerte. Denne overbevisningen førte også til konklusjonen at man må tillate personen i behandling å avgjøre om smertene er relatert til helse eller ikke (Antonovsky, 1979).

Hjernen kan registrere en fysisk eller en følelsesmessig forstyrrelse eller smerte: smerten ved å brette en arm, smerte fra en stiv skulder, redselen for å miste jobben eller oppstemtheten ved en forelskelse. Hvis organismen inneholder adekvate feedback-mekanismer og reguleringsprosesser, oppstår det ingen skadevirkninger. Dersom informasjonen forvrenges eller ignoreres og det kun står utilstrekkelige resurser tilgjengelig, vedvarer forstyrrelsen og organismen overgår da til en stresstilstand og det oppstår skadevirkninger (Antonovsky, 1987).

Antonovskys interesse mot feltet psykoneuroimmunologi (PNI) (Antonovsky, 1987) har ført til at denne studien har rettet oppmerksomheten mot noe av den utviklingen som har skjedd innen området og som er relevant for Antonovskys teori. PNI er studiet av samspillet mellom psykologiske prosesser, nervesystemet og immunsystemet i menneskekroppen (Antonovsky, 1987). For å belyse deler av forskningen som har skjedd på området etter Antonovskys bortgang i 1994, benyttes arbeidet til psykolog Susan Hart innenfor nevroaffektiv utviklingspsykologi. Hart har vært en av de første i Norden til å beskjeftige seg med feltet som bygger bro mellom tradisjonell utviklingspsykologi og den nyeste hjerneforskning. Artikler fra Chrousos, professor og leder for institutt for pediatri ved Athens University Medical School, belyser også hvordan stress kan innvirke på fedme. Chrousos har i sin forskning spesielt hatt fokus på de molekylære og fysiologiske mekanismer av stress. Sosial psykolog Roy Baumeister har med sitt arbeid tydeliggjort faktorer bak destruktiv adferd som i stor grad støtter opp om Antonovskys teori. Roy F. Baumeister er professor i psykologi ved

⁵ Nevrofysiologi: den del av fysiologien som beskjeftiger seg med nervesystemets funksjoner. Til nevrofysiologien regnes vanligvis også muskelfysiologien og store deler av sanseorganenes fysiologi.

Florida State University og er blant annet kjent for sitt arbeid med selvet, sosial avvisning, tilhørighet, selvkontroll og selvfølelse. Videre har artikkelen «How Faith Heals: A Theoretical Model» av Jeff Levin belyst hvordan tro virker inn på vår helse som samsvarer med Antonovskys teori. Levin er epidemiolog og religionsforsker ved Baylor University. Han er også professor i psykiatri og helsefag ved Duke University Medical Center og var en av de første som startet forskning innen religion, spiritualitet og helse.

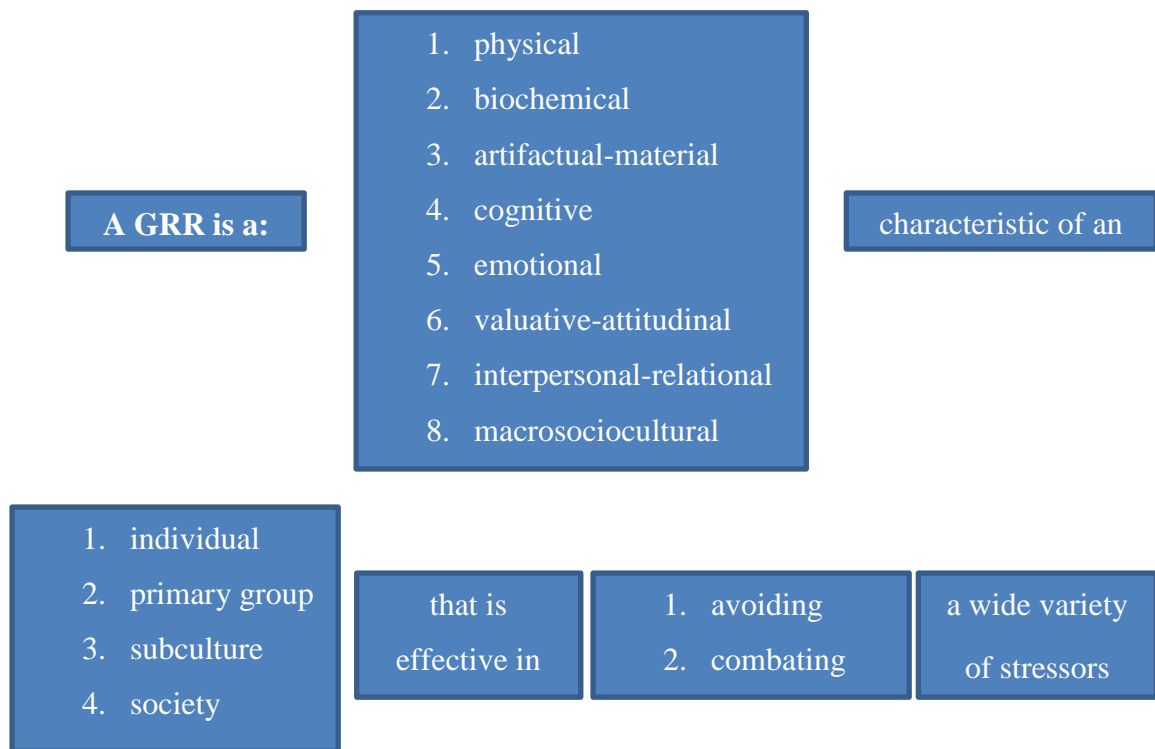
1.2 Generelle motstandsressurser - GRR

Sentralt i Antonovskys teori er begrepet motstandsressurser (GRR⁶). Antonovskys beskrivelse av begrepet er; «*I defined a GRR as any characteristic of the person, the group, or the environment that can facilitate effective tension management*» (Antonovsky, 1979, s.99). De generelle motstandsressursene vi til en hver tid besitter, avhenger til dels av de biologiske ressurser vi er utstyrt med som gener, fysikk, immunsystem, men også av våre oppvekstvilkår og den kultur vi er preget av (ibid.). Antonovsky skriver i sin bok «Health, stress and coping»:

The extent to which our lives provide us with GRRs is a major determinant of the extent to which we come to have a generalized, pervasive orientation that I call a strong sense of coherence (Antonovsky, 1979, s.122)

⁶ GRR: Antonovsky bruker begrepet General resistance resources eller GRR på engelsk.

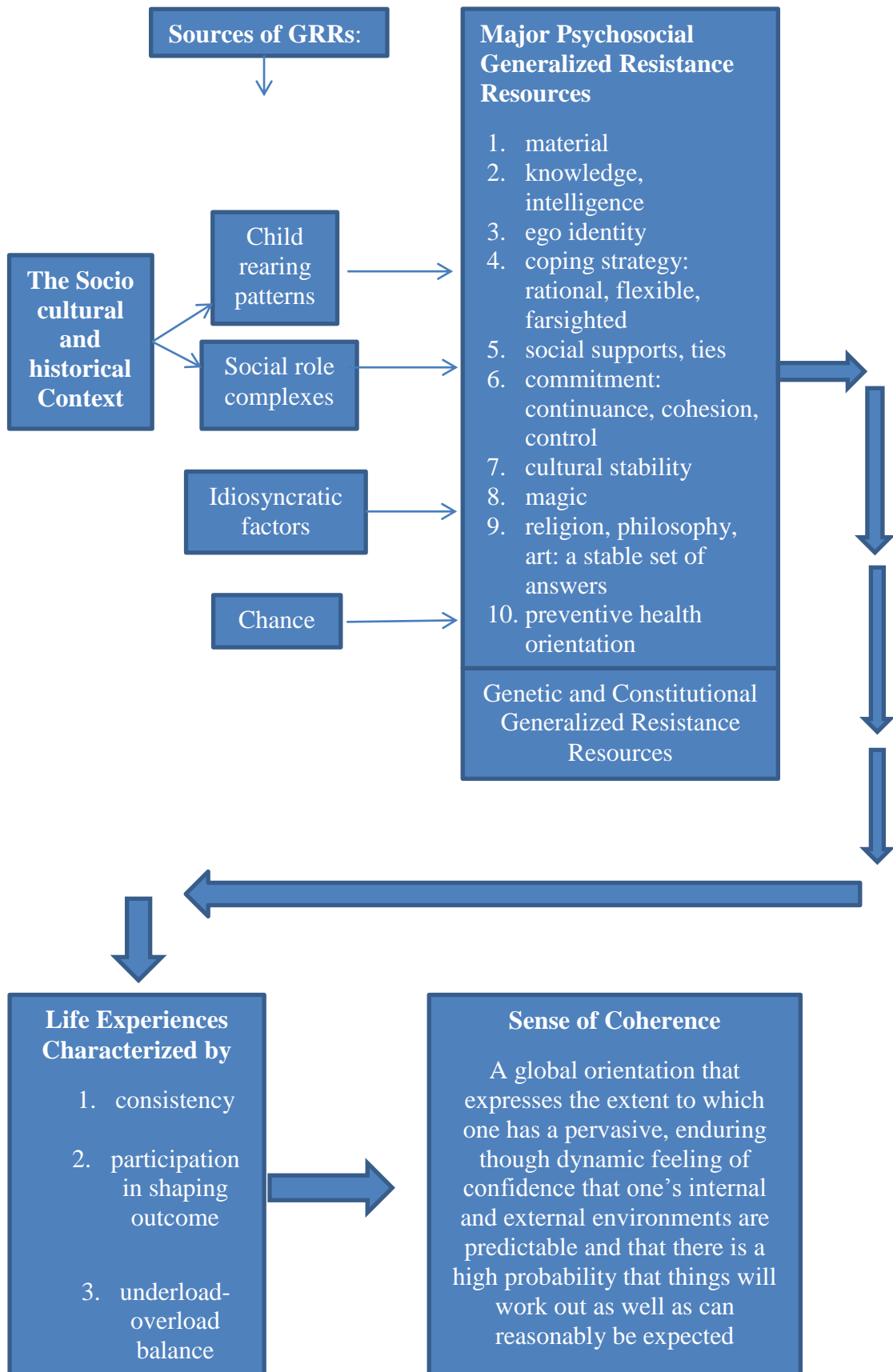
I figur 1 under har Antonovsky demonstrert GRR via en kartleggingssetning:



Figur 1. Mapping-Sentence Definition of a Generalized Resistance Resource (Antonovsky, 1979, s. 103).

Neste modell tydeliggjør Antonovskys syn på faktorer han gjennom sin forskning mente hadde innvirkning på vår helse:

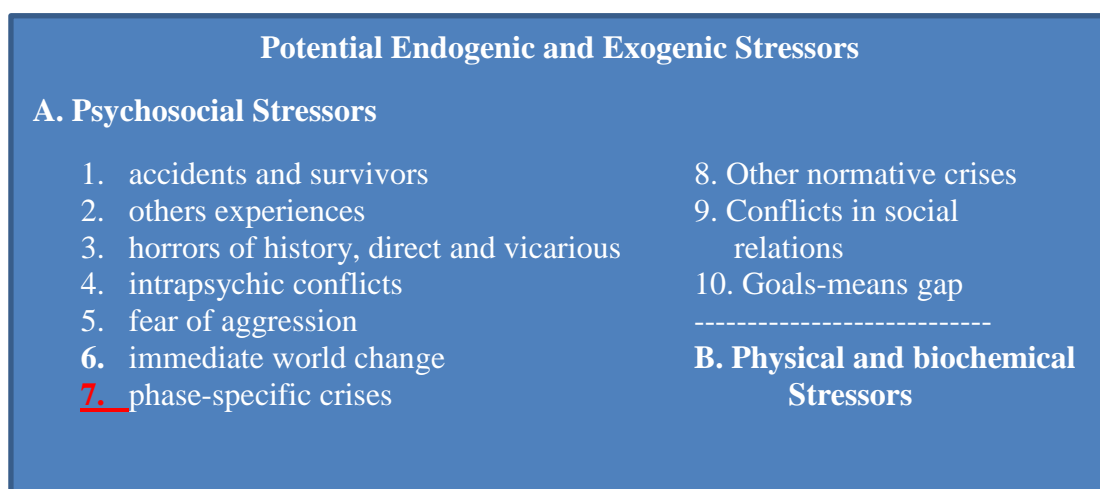
The Salutogenic Model



Figur 2. Utdrag fra den Salutogenetiske modell (Antonovsky 1979, s.184)

Antonovskys modell viser videre hvordan kilden til våre motstandsressurser (GRRs) skaper stress og at dette stresset blir mestret ved hjelp av tilgjengelige motstandsressurser. Det er tre viktige variabler forbundet med mestring i følge Antonovsky: rasjonalitet, fleksibilitet og framsynthet; «*the more a coping strategy is high on these variables, the more effective a GRR it will be*»(Antonovsky, 1979, s.112).

I figur 3 vises en oversikt over interne og eksterne stressorer som kan utfordre oss som individer. Det er viktig å merke seg at dersom stressorene blir håndtert med tilstrekkelige motstandsressurser, vil man utøve det Antonovsky refererer til som «Successful Tension Management». Har man derimot ikke de nødvendige motstandsressursene tilgjengelige vil dette gå over i «Unsuccessful Tension Management» og stress som vil påvirke vår helse og OAS i negativ retning. Ytre og indre stimuli er altså ikke nødvendigvis negativt. Det er vår håndtering gjennom motstandsressursene vi har tilgjengelige som vil være avgjørende for om spenningen som oppstår går over i stress. «*A strong sense of coherence, mobilizing GRRs and SRRs⁷ defines stimuli as nonstressors*” (Antonovsky 1979, s. 185).



Figur 3. Utdrag fra den Salutogenetiske modell (Antonovsky 1979, s.185)

⁷ SRR: Specific Resistance Resources

1.3 Begrepet ”opplevelse av sammenheng – OAS”

For å finne svar på det den salutogenetiske orienteringen søker å oppklare, utviklet Antonovsky begrepet opplevelse av sammenheng⁸ (OAS). Dersom vi opplever en meningsfylt sammenheng gjennom de utallige stressfaktorer mennesker utsettes for, er vi mest sannsynlig utstyrt med det Antonovsky vil betegne som en sterk OAS. Grunnen er at vi har tilstrekkelige motstandsressurser som på en effektiv måte hjelper oss å utbalansere spenningsnivået i de stressfaktorer vi til enhver tid opplever (Antonovsky, 1987).

I arbeidet med å operasjonalisere begrepet OAS gjennomførte Antonovsky en rekke ustrukturerte intervju der alle informantene både hadde gjennomlevd et alvorlig traume og etter forholdene hadde klart seg bra. Fokuset under intervjuene var på temaet ”hvordan de så deres liv?”. Etter analysen av materialet befant 16 personer seg i kategorien sterk OAS, mens 11 personer befant seg i den andre enden av skalaen med svak OAS. Antonovsky gjennomleste intervjuutskriftene for å finne frem til temaer som var gjennomgående i den første gruppen og manglet i den andre. Ved flere anledninger var han i stand til å finne tre hovedtema; *begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet*. Det var tydelig at de generelle motstandsressursene omfattes av alle de tre hovedtemaene. Dersom gjentatte livsopplevelser gir oss en følelse av indre sammenheng, medbestemmelse og en balanse mellom over og underbelastning vil dette styrke OAS. Det er disse begrepene som utgjør kjernekomponentene i OAS (Antonovsky, 1987).

1.3.1 Begrepet begripelighet

Begrepet henviser til i hvilken grad vi oppfatter de stimuli vi konfronteres med, enten på et indre eller ytre plan, som kognitivt forståelig, ordnet, sammenhengende, strukturert og tydelig informasjon istedenfor å oppfatte konfronterende stimuli som støy – kaotisk, uordnet, tilfeldig og uforklarlig. Den som har en sterk opplevelse av begripelighet forventer at de stimuli som vedkommende blir utsatt for er forutsigelige eller at de på en eller annen måte kan settes inn i en sammenheng og forklares. Erfaringer karakterisert ved en indre sammenheng utgjør grunnlaget for *komponenten begripelighet*. (Antonovsky, 1987).

1.3.2 Begrepet håndterbarhet

Begrepet henviser til i hvilken utstrekning man oppfatter at det står ressurser til ens rådighet. Ressurser som er tilstrekkelig for å klare de krav som vi til enhver tid blir stilt ovenfor.

⁸ Sense of coherence (SOC) er det engelske begrepet som også blir benyttet i en del norske arbeider.

Ressurser til rådighet kan enten komme fra en selv eller være tilgjengelig via en legitim annen, for eksempel en ektefelle, venn, kollega, gud, lege og så videre, som man er fortrolig med og har tillit til. Har individet en sterk opplevelse av håndterbarhet føler det ikke seg som et offer for omstendighetene. Det føler seg heller ikke urettferdig behandlet men oppfatter ytre stimuli som håndterbare utfordringer. En hensiktsmessig belastningsbalanse utgjør grunnlaget for *komponenten håndterbarhet* (Antonovsky, 1987).

1.3.3 Begrepet meningsfullhet

Meningsfullhet var til stede allerede fra den opprinnelige diskusjon Antonovsky hadde rundt hovedtemaet. Han advarte den gang mot ”en alt for sterk betoning av det kognitive aspekt av opplevelsen av sammenheng” (Antonovsky, 1979, s.127). Han vektla viktigheten av å være involvert i sitt eget liv og å ta del i de prosesser som former vår skjebne så vel som våre daglige erfaringer. Det var først etter at intervjuutskriftene var blitt undersøkt at Antonovsky så betydningen av denne komponenten som han ser som OAS-begrepets motivasjonselement. Personer som ble kategorisert med en sterk OAS snakket alltid om områder i deres liv som betydde mye for dem, som engasjerte dem, som gav mening i en følelsesmessig og ikke kun en kognitiv forstand. Meningsfullhet henviser til i hvilken grad man føler at livet er forståelig rent følelsesmessig. En person med sterk opplevelse av meningsfullhet vil selvsagt ikke finne glede og engasjement opp mot alvorlige livshendelser. Men når slike hendelser likevel oppstår, vil en person med en sterk opplevelse av meningsfullhet evne og finne en løsning som gir mening, for på en verdig måte å håndtere situasjonen. Medbestemmelse utgjør grunnlaget for komponenten meningsfullhet:

Når andre bestemmer over oss – når de definerer oppgaven, lager reglene og styrer utfallet – og vi ikke har noe vi skulle ha sagt, reduseres vi til objekter. Hvis vi opplever at våre handlinger ikke har noen virkninger i verden, mister den sin mening for oss alle (Antonovsky 1987, s. 108)

Etter dette arbeid kom Antonovsky frem til følgende definisjon av OAS:

Opplevelsen av sammenheng er en global innstilling, som uttrykker den utstrekning, i hvilken man har en gjennomgående, blivende, men også dynamisk følelse av tillit til, at (1) de stimuli, der kommer fra ens indre og ytre miljø, er strukturert, forutsigelige og forståelige; (2) der står tilstrekkelige ressurser til rådighet for en til å klare de krav, disse stimuli stiller; og (3) disse krav er utfordringer, der er verd å engasjere seg i. (Antonovsky, 1987, s.37).

Antonovskys arbeidet videre med operasjonalisering av begrepet OAS og utviklet et standardisert spørreskjema som måler opplevelsen av sammenheng. Dette spørreskjemaet er

validert gjennom en rekke studier og er benyttet som prediktor i mange ulike sammenhenger (Eriksson, 2005).

2.0 Tema

Fedme og overvekt er et stadig økende problem i verden i dag (WHO, 2011). I dette kapitlet beskrives fedmebegrepet ytterligere. Forskjellige behandlingstilbud blir kort presentert sammen med en oversikt over hvordan OAS fremstår hos overvektige personer ved Evjeklinikken.

2.1 Fedme og sykkelig overvekt

Overvekt og fedme er en unormal eller overdreven opphopning av fett i kroppen som kan svekke helsen. Denne tilstanden er blitt et økende problem i den vestlige verden, også i Norge. I klinisk forstand beregnes sykkelig overvekt og fedme ved hjelp av en kroppsmasseindeks (KMI)⁹.

KMI sier noe om forholdet mellom høyde og vekt og regnes ut ved å ta kroppsvekt i kilo dividert med høyde målt i meter² (kg/m²) (WHO, 2011).

- KMI under 18,5 kg/m² = undervektig
- KMI mellom 18,5 og 24,9 kg/m² = normalvektig
- KMI mellom 25 og 29,9 kg/m² = overvektig
- KMI mellom 30 og 34,9 kg/m² = fedme, klasse I
- KMI mellom 35 og 39,9 kg/m² = fedme, klasse II
- KMI på 40 kg/m² og over = fedme, klasse III (WHO, 2011).

Sykkelig overvekt er et klinisk begrep og omfatter personer med KMI > 35 kg/m² som har etablerte følgesykdommer av sin fedme, eller KMI >40 kg/m² uten følgesykdommer (Mechanick et al., 2008)

Verdens helseorganisasjon finner at utbredelsen av fedme har doblet seg siden 1980. Tall fra 2008 viser at fra aldersgruppen 20 år og oppover er 1,5 milliarder personer overvektige på verdensbasis og ansees nå som en epidemi (WHO, 2011). Analyser fra de pågående Helseundersøkelsene i Nord- Trøndelag (HUNT) viser at overvekt og fedme er et voksende problem i Norge (NTNU, 2011). I følge HUNT- undersøkelsen som har foregått i tre ulike perioder mellom 1984 og 2008 viser tallene en økning blant kvinner fra henholdsvis 14 til 19 til 23 % og blant menn fra 8 til 14 til 22 % (HUNT 2011).

⁹ Body mass index (BMI) er den engelske betegnelsen som også blir benyttet i en del norske arbeider.

2.2 Konsekvenser av fedme

Sykelig overvekt er en kompleks tilstand. Pasientgruppen er svært sammensatt og mange vil kunne ha behov for tiltak innenfor psykisk helsevern i tillegg til somatiske helsetjenester for å redusere vekt og følgesykdommer. Type 2 diabetes, høyt blodtrykk, kreft, hjerte og karsykdommer, gallerelevante sykdommer, hormonforstyrrelser som insulin resistens, polycystisk ovariesyndrom, dyslipidemi, slitasjegikt og søvnapné er kroniske sykdommer som følger utvikling av fedme (Bray, 2004).

Flere studier viser også til en sammenheng mellom høy KMI og depresjon blant kvinner. Dette forholdet var ikke til stede hos menn. (Istvan, 1992). Videre er nedsatt livskvalitet, psykisk uhelse, diskriminering og stigmatisering en belastning for personer som sliter med sykkelig overvekt (Fabricatore, 2003 og Puhl, 2001).

2.3 Behandling

Det foreligger tre ulike behandlingsmetoder for sykkelig overvekt; kirurgi, medikamentell behandling og livsstilsbehandling. Oppgavens fokus er livsstilsbehandling. De to øvrige behandlingsmetoder blir nevnt kort under.

2.3.1 Fedmekirurgi

Antall fedmeoperasjoner i Norge er stadig stigende. Tall viser at fedmekirurgi i Norge har økt fra 400 i 2005 til 1200 i 2007 (De regionale helseforetakene, 2007). Den mest anvendte metoden er Gastrisk bypass. Studier dokumenterer at metoden gir mellom 60 – 80 % vekttap etter ett år. Det er usikre langtidsstudier og effekten av operasjon på lang sikt kan pr. i dag ikke anslås med sikkerhet. For å holde et stabilt vekttap etter en fedmeoperasjon er det viktig å innføre en livsstilsendring med redusert inntak av mat og økt fysisk aktivitet (Ray, 2003).

2.3.2 Medikamentell behandling

Medikamentell behandling gir dokumentert vekttap i størrelsesorden fem-ti prosent av utgangsvekt. Medikamenter er heftet med en del bivirkninger, særlig diaré. Medikamenter oppfattes som et hjelpemiddel i et helhetlig behandlingsopplegg for den enkelte (Phelan, 2002).

2.3.3 Livsstilsbehandling

Livsstilsbehandling innebærer oftest at pasienten gjennomgår et program der endring av spisemønster og aktivitetsnivå er primære mål. Et eksempel på et slikt program er det som i dag gjennomføres ved Evjeklinikken (Evjeklinikken, 4735 Evje). Dette rehabiliteringssenteret

ble stiftet i 2004 og har vært i drift siden 2005. Klinikken har utarbeidet et behandlingsopplegg som fokuserer på endring av livsstil som et virkemiddel til varig vektreduksjon. Behandlingen som strekker seg over ett år er en kombinasjon av oppfølgingstiltak i hjemmeperiodene, samt repeterende opphold ved Evjeklinikken. Dette året oppholder man seg i totalt 12 uker ved Evjeklinikken, fordelt på 5 opphold. Hjemmeperiodene blir fulgt opp fra Evjeklinikkens side via telefon hver 14.dag. I disse perioder oppfordres deltagerne til «å loggføre» sine fysiske aktiviteter samt adferd i forhold til matinntak. Loggføringen danner grunnlaget for oppfølgingen via telefon. Behandlingen er delt inn i 4-5 timers fysisk aktivitet pr. dag, ulike psykososialt orienterte tiltak, kombinert med en motiverende tilnærming både i gruppearbeid og individuelt som inkluderer samtaler og undervisning fra lege, ernæringsfysiolog, fysioterapeut og psykisk helsearbeidere (Pedersen, 2011).

Antonovskys salutogenetiske modell understreker betydningen av de psykologiske stressfaktorene vi møter i hverdagen og hvordan disse påvirker helsen vår. Det å ha utviklet sykelig overvekt kan i seg selv ha vært en langvarig og nærmest kronisk stressfaktor for enkelte. En livsstilsendring, altså en endring av fastlagte vaner i hverdagen, vil trolig også oppfattes som en ytterligere stressfaktor. Modellen retter fokus på det generelle problem med aktiv tilpasning til et miljø, hvor stressfaktorer spiller en avgjørende rolle. Nøkkelen her blir negativ *entropi*¹⁰. Hvordan finne frem til nyttige ressurser i det sosiale system, det fysiske miljø, organismen og de lavere-ordens-systemer ned til cellenivå for å motvirke den iboende tendens til entropi? (Antonovsky, 1979). Vi vet at personer med lav OAS håndterer utfordringer på en annen måte enn personer med høy OAS;

The adult with a strong sense of coherence is, if my analysis has been correct, certainly capable of mobilizing resources to cope with the adaptive demands of life changes, whether positive or negative. The person with a weak sense of coherence meets the adaptive requirement with a sense of helplessness, which becomes a self-fulfilling prophecy; he or she sees the life change as not making sense and therefore is incapable of successful adaptation (Antonovsky, 1979, s.177).

¹⁰ Entropi er et mål på graden av uorden. Økende entropi betyr *økende uorden*, negativ entropi betyr mindre uorden (Antonovsky, 1979).

2.3.4 OAS hos pasienter ved Evjeklinikken

Det er gjort få studier av OAS hos personer med sykkelig overvekt og det foreligger lite kunnskap både om fordelingen av OAS i denne populasjonen og beskrivende kunnskap om hvordan OAS oppleves av individer i denne populasjonen.

Våren 2011 ble det gjennomført en intervjukartlegging og deltakende observasjon av sykkelig overvektige pasienter ved Evjeklinikken. Intervjuene ble gjennomført i form av en prosjektoppgave ved Universitetet i Agder, våren 2011 (Bele, 2011).

I intervjukartleggingen kom det fram illustrerende utsagn på ulik grad av OAS:

Først når en innser og finner litt av seg selv så skjønner en de tingene på en annen måte. Da kan en klare å gjennomføre det. En kunne ha gjennomført et program her på 12 uker med bare trening og mat, men det er det som skiller Evjeklinikken fra andre livsstilsprogram du kan melde deg på... hvor det går på mat og trening. Så enkelt er det jo egentlig, men du skal holde det og det kan du ikke klare før du er med, med hele deg. Den mentale biten må være på plass.

Sitatet over synliggjør især komponenten meningsfullhet i Antonovskys salutogenetiske modell, hvor han påpeker viktigheten av å være tilstede med hele seg, noe som inkluderer et følelsesmessig engasjement (Antonovsky, 1987).

Selv om jeg skulle tilbringe over 8 timer i en buss valgte jeg å stå, jeg fikk angst av de fordømmende blickene som ble sendt meg når kroppen min opptok et og et halvt sete. Bussen kunne jo bli full og hva da?

Ovenfor beskrives en situasjon som kanskje oppleves av en person med lav OAS. Situasjonen fremstår som ubegripelig, vanskelig å håndtere og meningen bak de fordømmende blickene er vanskelig å få tak i.

Det en først og fremst fikk rede på når en kom opp her, er at nå skal det være slutt på slanking. Alle de tingene som de fleste overvektige har tenkt før, det er jo slanking som hjelper. Jeg har ikke sett den biten før, det med det mentale, hva en tenker om seg selv og hva en tror om seg selv.

Over tydeliggjøres viktigheten av å være følelsesmessig engasjert med hele seg (Antonovsky, 1987). Når man forstår at dette handler om ”meg” og ikke noe annet gir det plutselig mening. Det som gir mening er lettere å forstå. Programmet skal håndteres med fokus på meg selv (Barth, 2011)

Tallmateriale fra Evjeklinikken understøtter disse utsagnene. En analyse av OAS-spørreskjema data (Karlsen, 2011, ikke publiserte data) fra 600 pasienter (68 % kvinner,

gjennomsnitt (SD¹¹) alder er 45 (12) år og KMI er 42 (7) kg/m²) og viser en variasjonsbredde på 33, 25 og 25 poeng på henholdsvis skårene for begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. OAS-totalskåre varierer mellom 13 og 91 poeng. Variasjonsbredden i spørreskjemadata fra Evjeklinikken var på hele 71 poeng. Denne relativt store variasjonen i OAS, sammen med OAS teoretiske fundament, gjør OAS til en relevant psykososial indikator i denne populasjonen.

På tross av behandlingen som gis til pasientene ved Evjeklinikken er standardisert, så spriker resultatene. En gjennomgang av grunnlagsdata i forbindelse med en studie på Evjeklinikken (Hofsø, 2010) fra 63 pasienter (70 % kvinner, gjennomsnitt alder og BMI (SD) hhv. 47 (11) år og 43 (5) kg/m²) som har gjennomgått et 12-måneders livsstilsprogram ved Evjeklinikken viser at gjennomsnittlig vekttap (SD) er 8,4 (9,4) %. Variasjonen var relativt stor og median verdi var 7,5 % og min/max verdier varierte fra et vekttap på 38,4 % til en vekt oppgang på 22,4 %.

Disse funnene viser at selv om behandlingen er standardisert, så varierer resultatene. En relevant spørsmålstilling er derfor om variasjonen kan tilskrives egenskaper ved personene og om disse egenskapene kan skyldes ulik grad av OAS.

Databasesøk i EBSCO, Pubmed og PsycInfo har ikke ført frem til tidligere publisert kvalitativ forskning rundt OAS i forbindelse med sykkelig overvekt.

¹¹ Standardavvik

3.0 Metode og utvalg

Bak enhver metode og undersøkelse ligger det et utgangspunkt som tilkjenner hva forskeren synes det er verd å forske på. Dette utgangspunktet rommer forskerens holdning til og forståelse av verden og hvordan hun tror hun kan få kunnskap om den. Forskerens paradigme («verdenssyn» eller «trossystem») bestemmer veien til kunnskap; det vil bestemme hva som skal studeres, hvilket begrepsapparat forskeren tilegner seg, og framgangsmåten eller metoden for å skaffe seg kunnskap (Thagaard, 2009).

Det dominerende paradigmet innenfor samfunnsvitenskapen har vært positivismen (Antonovsky, 1979), et paradigme som er overført fra naturvitenskap og matematikk (logisk positivisme), og som kun godkjenner observerbare fenomener og empiriske bevisbare fakta og lovmessigheter. En er opptatt av objektet og etterstreber «objektiv» kunnskap (ibid.).

Grunnleggeren av den europeiske fenomenologiske tradisjonen, Edmund Husserl kalte positivismen for den «objektive illusjon». Han var kritisk til hvordan det moderne mennesket lar seg forføre av faktainnstilt vitenskap, hvordan det påvirker tenkningen og fører oss bort fra spørsmål som har en viktig eksistensiell betydning for oss:

The exclusiveness with which the total world-view of modern man (...) let itself be determined by the positive sciences and be blinded by the «prosperity» they produced, meant an indifferent turning-away from the questions which are decisive for a genuine humanity. Merely fact-minded sciences make merely fact-minded people (...) In our vital need – so are we told – this science has nothing to say us. It excludes in principle precisely the questions which man, given over in our unhappy times to the most portentous upheavals, finds the most burning: questions of the meaning or meaninglessness of the whole of this human existence (Husserl 1970, s.5-6).

I det *fenomenologiske*¹² perspektivet er erfaringen det primære. Det grunnleggende er studiet av fenomenet i sin mest opprinnelige form, av «tingene» slik de umiddelbart framtrer og kommer til uttrykk for den erfarende og beskrivende person, innenfor en gitt utviklingsmessig, samfunnsmessig eller kulturell kontekst. En av fenomenologiens senere filosofer, Merleau-Ponty, avviser at «analytisk refleksjon» alene kan avdekke veien tilbake dit handlingen oppsto, og gi forståelse av tilordningskraften i «det indre selv». Det er bare i den aktive, direkte persepsjonen av verden at en virkelig kan bli kjent med seg selv. Virkeligheten må beskrives, ikke konstrueres eller formes:

¹² Fenomenologi er læren om fenomenene, av phainomenon (Gr.) ~ «det som viser seg».

The world is not an object such that I have in my possession the laws of its making; it is the natural setting of, and field for, all my thoughts and all my explicit perceptions. Truth does not «inhabit» only the «inner man», or more accurately, there is no inner man, man is in the world and only in the world does he know himself (Merleau-Ponty, 1962, s. xi).

Tradisjonelt var fenomenologien opptatt av å undersøke «intensjonal bevissthet», men ble etter hvert utvidet til å omfatte hele den menneskelige livsverden (Kvale og Brinkmann, 2010).

Fenomenologien har altså fokus på det erfarende subjekt. Det viktige blir å finne ut hvilken mening symptomene har for den erfarende person (Axelsen, 1997). Subjektet er det som persiperer, føler, reflekterer, resonnerer og handler (Schibbye, 2009). Husserl (1970) mente at intensjonalitet står for den eneste aktuelle og genuine forklaringsmåten, og at vi, gjennom en systematisk avdekking, kan gjøre verden forståelig som en meningsstruktur dannet av elementære intensjonaliteter:

The being of these intentionality's themselves is nothing but one meaning-formation operating together with another, «constituting» new meaning through synthesis (...) To go back to the intentional origins and unities of the formation of meaning is to proceed towards a comprehension which, once achieved (which is of course an ideal case), would leave no meaningful question unanswered (Husserl, 1970, s.168).

Dette fører fram til valget av en kvalitativ tilnæringsmetode, der en leter etter egenskaper (kvaliteter) som er typiske for en hendelse eller prosess, eller som skiller den fra andre hendelser eller prosesser; til forskjell fra den kvantitative metoden, som er ute etter å finne typiske forskjeller i mengden av en egenskap (Dalland, 2010). Den kvalitative metoden gir et mer inngående bilde, med muligheter for å tolke individets handlinger inn i en funksjonell sammenheng. Innenfor et konstruktivistisk forskerparadigme er hovedprinsippene et ikke fastlagt (relativistisk) utgangspunkt, og en dannelse av kunnskap gjennom refleksjon i en fortolkende dialog mellom forskeren og forskningsfeltet (Thagaard, 2009).

Tilnærmingen i denne studien faller innenfor dette paradigmet. Framstillingen av informantenes opplevelse er det primære, og måten disse erfaringene blir beskrevet på vil være preget eller «konstruert» av relasjonen til forskeren, i første omgang gjennom hvordan intervjuet forløper (ibid.).

3.1 Forforståelse og egen tilnæringsmåte

Enhver tolkning av meninger er under påvirkning av egne holdninger (tanker, oppfatninger, motstand, fordommer osv.) til de forholdene som skal undersøkes. Innen hermeneutikk (fortolkningslære) blir dette kalt forforståelse eller «for-dømmelse», som representerer den opparbeidete livserfaring som skaper vår tilstedeværelse, påvirker oss i en bestemt retning og leder oss til å se hva som er viktig i et forskningsfelt (Gadamer, 1967).

Ingen kan frigjøre seg fra denne forforståelsen og handle helt objektivt, men virkningen kan reduseres gjennom å ha størst mulig bevissthet om hva forforståelsen består i og hvordan den indirekte virker inn på forskningsprosessen, og derved gjøre det lettere å oppdage hva som forårsaker et fenomen, og hva fenomenet er og ikke er. Dahlberg et al. (2001) hevder at hvis vi ikke holder den egne forforståelsen i sjakk, reflekterer over den og forstår hva den medfører, vil det ikke være mulig å klargjøre hvordan et særegent fenomen skiller seg ut, og komme opp med ny kunnskap. Forskeren vil i realiteten bare få bekreftet at verden er som han eller hun alltid har erfart den. For forskere som er interessert i å minske utilsiktede virkninger av forforståelsen, foreslår Drew (2006) å la personlige forskererfaringer bli en del av forskningsrapporten. Slike biografiske narrativer vil tydeliggjøre tilknytningen til arbeidet. De gir en mulighet til å tilkjennegi forskerens etiske overbevisning, og vil styrke båndene til dem som er berørt av forskningen og skal nyttiggjøre seg resultatene (ibid.)

Min forforståelse kommer først og fremst til uttrykk gjennom utdanning og yrkesvalg. Med en bachelor i ledelse, 15 års erfaring fra personalledelse og en kunstterapeutisk utdanning fra Danmark, har store deler av mitt liv rettet fokus mot utviklingspsykologi. De ti siste årene har fokuset vært mer terapeutisk.

Erfaring som terapeut og studier i forhold til mat og psykisk helse har gitt en økt innsikt i det komplekse bilde som ligger til grunn for det noen vil kalle «*matmisbruk*»¹³. Det siste årets arbeid som kunst og miljøterapeut innenfor et langtidsbehandlingsprogram for rusmisbrukere har gitt ytterligere erfaringer rundt generell misbruksproblematikk. Det er lett å kjenne igjen et felles mønster når det gjelder misbruk. Misbruk av mat er ikke så forskjellig fra rusmidler når man ser bort i fra at mat er lettere tilgjengelig og ikke minst lovlig.

Jeg gikk inn i dette forskningsområdet med en formening om at tidlige relasjonelle livserfaringer virker inn på de «valg» man tar senere i livet. Nå tror ikke jeg at noen bevisst

¹³ Misbruk: vanlig betegnelse for overforbruk – eller avhengighet

«velger» å bli overvektig. Derimot tror jeg at det ligger betydningsfulle og ubearbeidede hendelser til grunn hos mange av de som sliter med overvekt. Hendelser som har vært for ubehagelige til å håndtere og mat har ubevisst blitt en mager trøst.

Tidligere i utdanningen tilbrakte jeg en uke ved Evjeklinikken Rehabiliteringssenter som en del av en prosjektoppgave. Der ble gjennomført deltagende observasjon og semistrukturerte dybdeintervjuer av både grupper og enkeltpersoner. Oppholdet sammen med deltakerne og intervjuene gav meg fornyet innsikt og nysgjerrighet. Jeg ville gjerne fordype meg videre i hvilke innvirkning *følelseslivet*¹⁴ hadde med tanke på overvekten. Da muligheten åpnet seg for å være tilknyttet et pågående doktorgradsarbeid ved Evjeklinikken, takket jeg ja til dette. I bunnen av dette arbeidet finner vi Aron Antonovskys salutogenetiske helsemodell.

Mine egen livserfaringer tilsier at veien til sykelig overvekt ikke kan beskrives med enkle forklaringsmodeller. Bildet er sammensatt og mange faktorer virker inn på hverandre i et komplisert samspill. Likevel skal det gå an å trekke fram noen viktige temaer som går igjen i de livshistorier som er blitt fortalt under intervjuene. Her er det altså ikke snakk om et forsøk på å etablere årsakssammenheng mellom ulike determinanter og sykelig overvekt, men å prøve å avdekke noen sentrale forhold, i et mest mulig utilslørt tilbakeblikk fra ståstedet til den som har eller har hatt sykelig overvekt. Kunnskapen vil ikke være generaliserbar, på den måten at den uten videre vil gjelde for alle andre mennesker i samme situasjon som personene jeg har intervjuet. Slik jeg ser det kan kunnskapen gi et bidrag til å kunne forstå andre i lignende situasjoner.

3.2 Forskningsprosessen

Helsinkideklarasjonen er den mest sentrale etiske profesjonsnorm for medisinsk forskning i dag – både i Norge og internasjonalt. Helsinkideklarasjonen fungerer som en form for etisk grunnlov for forskning på mennesker (Førde, 2010). Den medisinske forskningen skal være underlagt etiske standarder som fremmer respekt for alle mennesker og beskytter deres helse og rettigheter (Malterud, 2011). Mange lands lovgivning, også vår egen, viser til deklarasjonen og baserer seg på prinsippene som denne legger til grunn.

¹⁴ Følelser omtales som *emosjoner* og *affekter*. Emosjoner er finere sammensatte sinnreaksjoner som glede, sympati, medfølelse, sorg, avsky osv. En vag variant av emosjoner betegnes ofte stemninger. De situasjonsbetingede, sterke og mer ensrettede reaksjoner, som sinne, angst og opphisselse, betegnes affekter. Følelser omfatter også reaksjoner på en sanseopplevelse

Malterud (2011) nevner fire former for risiko eller belastning som informantene kan utsettes for gjennom en kvalitativ studie: psykisk uro, misbruk, fordreining eller gjenkjennelse. I kapitlene under vil det tydelig fremkomme hvordan informantene i denne studien er i varetatt med tanke på de etiske utfordringer som kan oppstå i en kvalitativ studie.

3.3 Forskningsdesign, holdning og grunnleggende forberedelser

Kvalitative tilnærminger er gjerne preget av et mangfold både i typer av data og analytiske framgangsmåter. Tilnærmingene er egnet til forskning på svakere stilte grupper og fenomener som det er vanskelig å få tilgang på ved andre metoder. De innebærer ofte en nær kontakt mellom forskeren og det som skal studeres, som ved deltagende observasjon og intervju. Metodene gir fylldige data om personer og situasjoner som studeres (Thagaard, 2009).

Kvalitative metoder egner seg godt til å studere personlige og sensitive emner, (... og) når forskerspørsmålene betinger et tillitsforhold mellom forsker og informant, ... Intervjusamtaler er et godt utgangspunkt for å få kunnskap om hvordan enkeltpersoner opplever og reflekterer over sin situasjon (Thagaard 2009, s.12).

Det er i etableringen av et forhold til forskningsfeltet at grunnlaget for intervjusamtalen blir lagt. I arbeidet med dette prosjektet gjennomgikk jeg en lang og omfattende prosess før jeg hadde empiriske data¹⁵ klar for analyse. Mitt utgangspunkt var en interesse for å undersøke bestemte forhold innenfor sykkelig overvekt-problematikken og hvordan disse forholdene kunne påvirke behandlingen. Før jeg var i kontakt med Evjeklinikken hadde jeg også vært i kontakt med andre terapeuter og behandlingssteder som bekreftet min nysgjerrighet rundt mat og følelser.

En praktisk begrunnelse er at en slik innstilling vil lette adgangen til forskningsfeltet, og derved øke muligheten for tilgang på data. En etisk begrunnelse er at når nye kontaktsforhold etableres som et forhold mellom forsker og informant der personlige erfaringer og opplevelser blir tema i en granskning, skal dette forholdet inneholde et element av gjensidighet gjennom en anerkjennende holdning (Schibbye, 2009). Det informanten er opptatt av opptar også forskeren, og den kunnskapserkjennende aktiviteten skjer innenfor et subjekt-subjekt forhold omkring planlagte og spontane tema (ibid.).

¹⁵ Thagaard (2009) peker på at kvalitative «data» ikke er noe som ligger klart for «avhentning» ute i samfunnet, men at det er de inntrykkene forskeren får, på bakgrunn av egen begrepsforståelse og samarbeidet med informantene, som blir til «data».

Det pågående doktorgradsarbeidet ved Evjeklinikken ønsket å se nærmere på hva som kjennetegner sykkelig overvektige personer med lav versus høy opplevelse av sammenheng (OAS). 600 tidligere deltakere ved Evjeklinikken rehabiliteringssenter har besvart spørreskjemaet til Antonovsky som kartlegger hvor hvert individ befinner seg på hans *kontinuum*¹⁶ for helse. Antonovsky var også i stor grad opptatt av hvordan mennesket engasjerte seg følelsesmessig og hans spørreskjema gjenspeiler dette (Antonovsky, 1987).

Antonovskys teori vekket mitt engasjement for å se nærmere på hva som skiller informanter som har *svart lavt versus høyt på opplevelse av sammenheng*. På dette grunnlaget startet jeg å utarbeide en prosjektskisse. Forberedelsesarbeid i forkant av intervjuene har bestått av; fordypelse av metode, gjennomlesning av tidligere forskning relatert til fedmeområdet, en grundig gjennomgang av Antonovskys teori og annen forskning som omhandler den salutogenetiske helsemodell.

3.4 Intervjuet, forberedelse og gjennomføring

Et vellykket intervju er avhengig av at man på forhånd har satt deg godt inn i informantens livssituasjon og verdier. (Dalland, 2010). Intervjuguiden ble nøye utarbeidet før endelig utkast fant sted. Det semistrukturerte intervju er formet uten fastlåste spørsmål.

Hovedtemaene fungerer som en guid gjennom intervjuet med muligheter for innspill og endringer underveis. Intervjuguiden ble utarbeidet på grunnlag av Antonovskys spørreskjema OAS 13 som tidligere omtalt, men dog i en mer åpen variant. Spontaniteten i intervjusituasjonen var viktig. Dette for å øke sjansen til mer spontane, levende og uventede svar. Likevel var det viktig å beholde en viss struktur og fokus på hovedtemaene for og lettere kunne strukturere og analysere intervjuet i etterkant (Kvale og Brinkmann, 2010).

Det *dramaturgiske*¹⁷ aspektet ved oppbygningen av en intervjuguide retter seg mot utviklingen av det emosjonelle nivået i løpet av intervjuet (Thagaard, 2009, s.99). Erfaring tilsier at å starte med mer nøytrale spørsmål som alder, yrke, interesser osv. er en betryggende start. Deretter følger de mer emosjonelle tema som berører tidligere livshendelser og hvor informanten fortalte mer fritt rundt hendelser som hun mente hadde påvirket hennes

¹⁶ kontinuum, sammenhengende hele eller mengde, noe vedvarende eller fortløpende (snl.no)

¹⁷ En dramaturg er en person som utfører dramaturgisk (tekst)arbeid i forbindelse med en teater- eller filmproduksjon. Det har også innen sosiologien og antropologien blitt vanlig å snakke om dramaturgien i ulike sosio-kulturelle hendelser.

livssituasjon. Den påfølgende fasen i intervjuguiden retter seg mot de åpne spørsmålene basert på Antonovskys spørreskjema OAS 13 for deretter å avslutte med mer nøytrale emner.

Noen informanter ble berørt av å hente frem minner de selv mente hadde hatt en innvirkning på deres livssituasjon i dag. Det var både tid og rom for de berørte emosjoner under intervjuet. Viktigheten av å tilrettelegge intervjuet optimalt var i fokus. Utgangspunktet for intervjuet er at «den viktige andre» vet noe som vi ikke vet (Dalland, 2010). Informasjonsskriv og samtykkeerklæring ble sendt over e-post til de 3 informantene som ble intervjuet via Skype. For de 3 andre som møtte personlig ble informasjonsskrivet og samtykkeerklæringen undertegnet på stedet. En grundig forklaring av studien var allerede gjort via telefon tidligere, da vi avtalte tid og sted for selve intervjuet. Tid for hvert intervju ble satt til ca. en og en halv time. For en av informantene foregikk intervjuet hjemme privat mens for de to øvrige på et bestilt grupperom hos UIA. Informasjonsskrivet inneholdt informasjon vedrørende lydbåndopptak under intervjuing. En av informantene følte dette hemmende og foretrakk at det ble notert underveis. De øvrige hadde ingen motforestillinger til opptak. Samtlige informanter fikk muligheten til å lese gjennom det transkriberte materiale, hvorav to personer takket ja til dette og en ønsket tilsendt ferdigstilt oppgave. De to informantene som leste gjennom det transkriberte materiale ønsket først og fremst og forsikre seg sin anonymitet og kun små forandringer ble utført.

Som intervjuer påvirker vi alle forskjellig og kan fremkalle ulike uttalelser om det samme temaet, avhengig av vår følsomhet ovenfor og kunnskap om intervjuemnet (Dalland, 2010). Å ha opplevd spiseforstyrrelser på egen kropp, erfaring som terapeut og en mangeårig interesse for temaet gir meg som forsker en fordel i å kunne leve meg inn i informantenes livsverden. Kunnskapen som innhentes, produseres gjennom den interpersonlige interaksjonen i intervjusamtalen. Denne gjensidige påvirkningen mellom intervjuperson og intervjuer er en forutsetning for det kvalitative forskningsintervjuet og må ikke regnes som en feilkilde (ibid.).

Kvale sier at vi istedenfor å prøve å redusere betydningen av mellommenneskelig interaksjon heller må anvende denne bevisst (Kvale og Brinkmann, 2010). På grunn av min forforståelse var jeg ekstra oppmerksom på min egen rolle og hvordan jeg fremla tema og eventuelle spørsmål underveis. Jeg ønsket i størst mulig grad å virke nøytral ved å få informantene selv til å fortelle sine historier mest mulig flytende. Ofte vil det være gunstig å presentere temaet for intervjupersonen uten å formulere det som et direkte spørsmål, men heller be dem fortelle om sine opplevelser (Dalland, 2010). Mitt engasjement og tilstedeværelse gjorde det enkelt å

lytte til hva som burde bli det neste spørsmålet. Intervjuspørsmålene bør oppfordre til beskrivelser, sier Kvale: «Hva skjedde, og hvordan skjedde det?» Målet er å få intervjupersonen til å gi en mest mulig spontan fremstilling. Det oppnår vi ved å be personen om å fortelle (Kvale og Brinkmann, 2010), noe som var et viktig fokus hos meg under hele intervjuperioden.

Informantenes uttalelser var ved noen tilfeller tvetydige, noe som kan gjenspeile motsetningene i personens livsverden. Informanten kan ha oppnådd ny innsikt og bevissthet, og kan i løpet av intervjuet komme til å endre sine egne beskrivelser og tolkninger av et tema (Thagaard, 2009).

Intervjuet skal gi mest mulig presise beskrivelser av opplevelser, følelser og handlinger (Dalland, 2010). Med en åpenhet og nysgjerrighet overfor fenomener som vi ikke kjenner, skal vi gjennomført våre intervjuer. Uten å ha gjort oss opp en mening om hva vi venter av svar, og hvordan det skal tolkes. Dette aspektet ved det kvalitative forskningsintervjuet utfordrer oss på bevisst naivitet. Bevisst naivitet kan bety og spørre slik at vi får svar på det vi tror vi vet, men som vi kanskje ikke vet allikevel (ibid.). Dette beskriver godt den følelse jeg som forsker opplevde under de fleste intervjuer. En følelse av dyp innsikt i temaet overvekt, men likevel en uvitenhet rundt akkurat den livsverden som i det øyeblikk ble beskrevet fremfor meg.

Hvert intervju ble avsluttet med en bevisst holdning til informantens stemningstilstand. Her var fokuset rettet mot mer nøytrale tema. Vi snakket også igjennom hvordan selve opplevelsen gjennom intervjuet utartet seg og om det var spørsmål informantene satt igjen med som ikke var belyst.

3.5 Utvelgelse av informanter

Med basis i data fra Evjeklinikken ble tre informanter med høy skåre på OAS og tre informanter med lav OAS-skåre valgt ut. Alle gjestene i databasen (600 personer) ble sortert ut fra OAS-skåre og det ble tatt telefonisk kontakt med gjester som både hadde høy (og lav) skåre og som hadde sitt bosted i nærheten av Universitetet i Agder.

Ytterpunktene lav/høy OAS er valgt med tanke på å få frem tydeligere forskjeller når det gjelder hvilke komponenter som vil være viktige for å lykkes under et livsstilsendingsprogram.

Samtlige informanter i denne studien er kvinner. Det hadde vært høyst interessant å vurdere resultatene opp mot en tilsvarende studie for menn. Tiden vi har til rådighet under denne studien og størrelsen på masteroppgaven gjør at en sammenligning av kjønn ikke er mulig. Et annet alternativ som ville vært interessant å se nærmere på er alder. Selv om OAS er relativt stabil i voksenalder viser denne studien at informantene med lav OAS var yngre enn de med høy OAS. Videre kunne det å se nærmere på forskjellige skårer langs kontinuet av OAS og ikke bare ytterpunktene vært et alternativ. For fremtidig forskning ville det derfor vært interessant å se nærmere på både forskjellen mellom menn og kvinner, spesifikke aldersgrupper samt skape en større forståelse for de ulike skår langs hele kontinuet.

Blant informantene med lav OAS var 2 av 3 i arbeid, 2 av 3 bodde alene eller uten partner og samtlige hadde én tilleggs diagnose utover sykelig overvekt. Gjennomsnittsalder for lav OAS var 43. For informantene med høy OAS var 2 av 3 samboere, 1 pensjonert, 1 uføretrygdet og en i arbeid. 2 av 3 hadde en eller flere tilleggs diagnoser og gjennomsnittsalder var på 59 år.

3.6 Intervjuguiden og bruken av den

I intervjusituasjonen er det viktig å ha en systematisk og gjennomarbeidet intervjuguide med en god struktur å støtte seg til (Kvale og Brinkmann, 2010). Det ble benyttet en semistrukturert intervjuguide, noe som gir informanten mulighet til å komme med de utsagn som til enhver tid kjennes riktig. For å ivareta fleksibiliteten i intervjusituasjonen er de fleste av spørsmålene nokså vide og uten fastlåste svaralternativer. Videre gir det rom for å komme med klargjørende spørsmål når deler av den fortalte historien virker uklare. En skjerpet oppmerksomhet fører også til innsikt i hva som i neste omgang skal belyses. Ikke nødvendigvis avhengig av intervjuguiden, men i tråd med det som er til stede der og da. Intervjuguiden støtter også behovet for å fange opp relevante tema i problemområdet, og undersøke dem gjentatte ganger fra forskjellige vinkler. Ved bruk av intervjuguiden, prøvde jeg å ivareta den konstruktive siden av intervjuet ved å legge til rette for at den intervjuede skulle oppdage nye perspektiver i sin egen framstilling, gjennom bl.a. å ta opp igjen viktige tema med en litt annen vri på spørsmålsstillingen. For å få bildet så klart og entydig som mulig ble uklare utsagn fulgt opp med relevante tillegsspørsmål.

Etter nøye gjennomgang av funnene og resultatene oppdaget jeg underveis i prosessen at intervjuguiden kunne vært mer utfyllende. En større kjennskap til Antonovskys teori i forkant av utarbeidelsen av intervjuguiden hadde vært ønskelig. Antonovsky har en grundigere gjennomgang av tilblivelsen av sin teori i sin første bok «Health, Stress and Coping» (1979).

Denne boken leste jeg ført etter intervjuene. Det fokus Antonovsky har på barneoppdragelse og oppvekstmiljø hadde vært interessant å gå nærmere inn på. Intervjuguiden inneholdt en mer åpen del hvor livshistorien ble fortalt, men uten å spørre utfyllende inn til disse faktorer der hvor opplysningene var mangelfulle. Det ville også vært interessant å innhente mer kunnskap når det gjelder informantenes forhold til mat og om eventuelle tidligere spiseforstyrrelser. Opplever de sitt forhold til mat som en spiseforstyrrelse hvor de mister kontrollen? Noen av informantene uttalte seg om dette, men ikke alle. Dette hadde vært interessant å se på da det finnes mye forskning rundt spiseforstyrrelser som da kunne vært gjeldende for fedme.

4.0 Beskrivelse av den analytiske prosess

Alle intervjuene ble gjennomgått flere ganger for å ringe inn de *analytiske meningsbærende enheter* (dvs. ord, setninger og avsnitt) som handlet om det samme temaet (Malterud, 2011). Hvert av temaene representerer ulike sider av problemstillingen. Samtidig som de meningsbærende enhetene i teksten ble merket, startet systematiseringen. En rekke tabeller ble brukt for å få en bedre oversikt. Dette kalles koding. Kodearbeidet skal identifisere og klassifisere alle meningsbærende enheter i teksten dvs. tekstelementer som har betydning for de foreløpige temaer i analysen. (ibid.). Med temaene som veiviser ble det hentet ut tekstbiter som etter sitt innhold ble merket med en kode som samlet de tekstbiter som hadde noe til felles.

De foreløpige temaene som ble valgt ut i analysens første del for sterk OAS var følgende:

- En sterk tro
- Samsvar mellom tanker og følelser
- Kommuniserer tanker og følelser
- Et godt indre følelsesliv
- Selvstendig - selvgående
- Diverse

De foreløpige temaene som ble valgt ut i analysens første del for svak OAS var følgende:

- Sårbar – Sensitiv
- Tidligere traumatiske hendelser
- Lite samsvar mellom tanker og følelser
- Kaotisk indere følelsesliv
- Ensom
- Dårlig selvtillit
- Diverse

For å ivareta en fleksibilitet og åpenhet med tanke på nye tema som evt. kunne dukke opp under det videre arbeid med analysen, falt valget på muligheten til å sette tekstbiter som ikke nødvendigvis bekreftet de foreløpige temaer inn under punktet «diverse». På denne måten utelukket ikke de foreløpige temaer muligheten for nye intuitive temaer å dukke opp. Å arbeide induktivt med materialet, altså først å kode for deretter å se hva som utpeker seg, viser seg å gi de beste resultater, noe som i større grad blir ivaretatt her. (Malterud, 2011).

Kodearbeidet hjelper til å dekontekstualisere materialet. Her ble data delt opp og underordnet forskjellige kodegrupper alt etter hvilket tema de meningsbærende enhetene ønsket å belyse. Kodene er ikke representative for det endelige resultatet men en god hjelp til å organisere og tydeliggjøre den data som er samlet inn (ibid.).

4.1 Kondensering – fra kode til mening

Under analysens tredje trinn skulle kunnskapen som frem til nå hadde vist seg abstraheres¹⁸. De meningsbærende enheter ble her identifisert og kodet. Dette ble gjort ved å kondensere¹⁹ innholdet i de meningsbærende enhetene som frem til nå var kodet sammen. De meningsbærende enhetene fra materialet som stammer fra informanter med høy OAS er nå sortert under seks kodegrupper, mens materialet som stammer fra lav OAS er sortert under 7 grupper. Arbeidet med analysen fortsatte nå med den enkelte kodegruppe. Materialet i hver kodegruppe ble nå delt inn i subgrupper som skal tydeliggjøre relevante nyanser av de fenomener som belyses. Subgruppene som nå viser seg krever ytterligere gjennomlesning av det opprinnelige materialet for å hente ut nye meningsbærende enheter som eventuelt bekrefter eller avkrefter subgruppen. Neste trinn i systematisk tekstkondensering er å lage et *kondensat* – et kunstig sitat fra hver subgruppe. Hensikten med kondensatet er en videre kondensering og fortetting av innholdet som nå befinner seg under hver subgruppe innenfor hver kodegruppe samt å omforme dem til en mer generell form (Malterud, 2011). Arbeidet her gjorde det lettere å få en total oversikt over de meningsbærende enhetene som nå var valgt ut. Kondensatene er kun et arbeidsnotat som skal danne grunnlaget for den endelige resultatpresentasjonen i analysens siste fase (ibid.).

Utgangspunktet var her de kondenserte tekstene og de utvalgte sitatene fra tidligere trinn i analysen som nå omformes til analytisk tekst. Den analytiske teksten formidler essensen fra flere kondenserte historier gjennom analysens ulike trinn.

Til slutt ble følgende tema valgt ut for å belyse de viktigste funn i analysen: (De nye begrepene har sine røtter i de opprinnelige temaene og kodene, men bærer i seg den økte innsikt som analyseprosessen og teorigrunnlaget har gitt (ibid.)).

¹⁸ sammenfatte enkeltfenomener under ett begrep idet man ser bort fra avvikende detaljer.

¹⁹ presse sammen, fortette

4.2 Presentasjon av studiens funn

Den analytiske teksten representerer resultatene studien kom frem til. Tekstene under er formidlere av de mange historier som har vært en del av analysen. Malterud presiserer viktigheten av og ikke bare presentere enkeltstående historier eller sitater. Det er den sammenfatning av disse historiene som viser de endelige resultatene, altså den analytiske teksten (Malterud, 2011). Som tabellene viser har valget falt på to hovedtemaer for sterk OAS og to hovedtemaer for svak OAS. Hovedtemaene og subgruppene er valgt på bakgrunn av den tydelighet disse temaene viste i det innsamlede materialet.

Tabell 1: For informanter med en sterk OAS:

Hovedtema:	EN STERK TRO	ET GODT INDRE FØLELSESLIV
<i>Subgrupper:</i>	<i>Lengsel</i>	<i>Selvinnsikt</i>
	<i>Tilhørighet</i>	<i>Balansert</i>
	<i>Engasjement/Livsmot</i>	<i>Mentaliseringsevne²⁰</i>

Tabell 2: For informanter med en svak OAS:

Hovedtema:	SÅRBARHET	TRAUMATISKE HENDELSER
<i>Subgrupper:</i>	<i>Beskyttelse</i>	<i>Kaotisk indre følelsesliv</i>
	<i>Svakt ego - Liten selvinnsikt</i>	<i>Mistillit til livet</i>
	<i>Vanskeligheter med grensesetting</i>	<i>Skam</i>

4.2.1 En sterk tro hos informanter med sterk OAS

Hos informantene med en sterk OAS kom det tydelig frem at de hadde en sterk tro som drivkraft. Den sterke troen var noe som hadde fulgt dem store deler av livet og som gav livet mening. Troen var ikke nødvendigvis bunnet opp i en religion men en visshet om at det alltid var *noe* der. For noen var dette Jesus Kristus og for andre var det en kjærlighetskraft. Vissheten om at denne kraften var til stede for dem skapte trygghet og retning i livet. Den sterke troen førte også for noen til en videre søken eller lengsel:

²⁰ Mentalisering er et nytt ord for kjente fenomener, og er et samlebegrep om implisitt og eksplisitt å fortolke egne og andres handlinger som meningsfulle ytringer av indre liv (eks. behov, ønsker, følelser og fornuft). Mentalisering spiller en nøkkelrolle i organisering av selvet og i utvikling av affektregulering.

Selvfølgelig kunne jeg lengte etter en å ha en nær meg. Det savner jeg. Jeg oppsøker det ikke, men nærheten ja, så absolutt! Den lengselen etter en nærhet er den også et slags tomrom der inne? Det er nok det også, det er nok et tomrom. For selv om jeg trives så savner jeg jo det veldig

Så maten kan være en lengsel etter Gud? Ja så absolutt. Ja lengselen etter oss selv. Vi er en del av Gud.

Lengselen ble beskrevet på forskjellige måter. Som lengsel etter kjærlighet eller en lengsel etter nærhet som for mange var problematisk. Den sterke troen preget livene deres i stor grad:

Jeg er så heldig å ha en bok jeg leser i hver dag. Er det riktig ille finner du meg nok med tårer og hendene kneppet igjen og livet er foran meg.

En entusiasme og livsgnist ble på en måte synliggjort gjennom deres fortellinger som i dette sitatet:

Jeg er veldig glad for at jeg har et arbeid, noe å gå til hver morgen. Det gir meg veldig mye. Å kunne rekke ut hånden å hjelpe til der hvor det trengs. Gi en oppmuntring eller bare det å smile til noen på bussen.

4.2.2 Et godt indre følelsesliv hos informanter med sterk OAS

Samtlige informanter med en sterk OAS var preget av en større ro og avslappethet.

Uforutsette hendelser eller uventede situasjoner påvirket ikke deres vante reaksjonsmønster på samme måte som hos informanter med svak OAS. De evnet å se de fleste situasjoner fra flere perspektiv før konklusjoner ble tatt. Gjester med sterk OAS hadde også en evne til å se hva som tilhørte dem selv og hva som ikke hadde noe med dem å gjøre. Denne selvinnsikten gav dem et mer harmonisk og balansert liv:

Da tenker jeg at den personen ikke visste hvordan jeg ville reagere. Og at det sikkert er en grunn til at den personen gjorde akkurat det, som jeg ikke vet om. Da må jeg bare snakke med de om det, visst det er noe urettferdig eller noe sont. Eller så tenker jeg at den andre får bære den byrden som blir lagt på meg, den vil ikke jeg ha, den er meg uvedkommende. Jeg vil jo ikke gå rundt å være skuffet. Jeg har ikke lyst å bære det jeg ikke trenger å bære.

Det kom også tydelig frem at informanter med sterk OAS var mer bevisst sine egne reaksjoner og hadde en selvinnsikt som gav dem en større forståelse av sine livsopplevelser. Fokuset hos dem var tydelig mer forankret i dem selv og deres indre liv:

Hadde jeg bare vært tjukk og ikke reflektert over hvem jeg var hadde jeg blitt gal. Da hadde jeg skyldt alt på kiloene og blitt et offer.

Det er så viktig å bli kjent med seg selv. Så det ikke gjør noe om du ikke har sprettrumpe eller pupp.

Men visst du kan begynne å leve innen i fra og ut i stedet for uten i fra og inn. Det er da ting begynner å skje. Det blir en reise så fantastisk. Du blir deg selv og ikke en annen. Det går jo utover helse og allting når du ikke kan være deg selv.

4.2.3 Sårbarhet hos informanter med svak OAS

Hos informantene med en svak OAS var det en innebygd skepsis til samfunnet og menneskene der. Livets utfordringer hadde ført til en mer tilbakeholdende holdning. Det var ofte snakk om *masken* som ble brukt som en beskyttelse mot den ytre verden. Å holde fast i seg selv var vanskelig. Frykten for å miste seg selv og kontrollen, førte til et ennå sterkere forsvar. Det refereres til en sårhet, redsel, utrygghet, frykt og liten evne til å hevde seg selv når livsopplevelser blir gjenfortalt.

Er reaksjonene mot meg negative, blir jeg veldig såret og lei meg og prøver å holde hodet over vannet. Jeg har ennå den masken jeg bruker å ta på meg.

Jeg kan kjenne meg litt truet av ukjente situasjoner og hendelser. Jeg kan bli redd. Jeg får frykt inn i meg. Det går inn på meg. Klarer ikke å hevde meg selv. Å si fra. Trampe i gulvet og sont er helt utelukket for meg. Ta igjen og sånt håndterer jeg dårlig

Grensesetting er også en utfordring for disse kvinnene. Det å kunne hevde seg selv og sine meninger sitter veldig langt inne. De lever heller med sviket ovenfor seg selv og har funnet sine måter å kompensere for dette på:

Jeg vil ikke bli sett på som svak. Jeg er veldig flink til å ta på meg en maske. Jeg utstråler at jeg er mye tøffere enn det jeg er.

For å si det son jeg har hatt problemer med å gråte i mange år. Det er forferdelig vondt, så blir det en endring i stedet for og jeg blir sint. En venninne av meg fortalte at hun hadde fått kreft. Jeg fikk sjokk men klarte ikke å vise det. Klarte ikke å få følelsene ut av kroppen.

Er kun på et sted som er veldig negativt i den tid jeg må være der. Har da tatt på meg masken ... men når jeg da kommer hjem er jeg så utslitt at jeg kan sove i 16-18 timer, uten at noen klarer å vekke meg.

4.2.4 Tidligere traumatiske hendelser hos informanter med svak OAS

Det var meget tydelig at informanter med en svak OAS hadde hatt en problematisk oppvekst. Flere uttalelser viser til et kaotisk indre følelsesliv som er vanskelig både å forstå og til tider håndtere. Det kaotiske følelseslivet førte til behovet for økt beskyttelse mot verden, noe som til tider resulterte i uønsket adferd som ikke samsvarte med de innerste følelsene.

Samtlige hadde opplevd å miste noen som stod dem svært nær. Alle hadde vært utsatt for mobbing i skolealder. Noen gjennom hele skolealderen mens andre i perioder. De hadde alle vært noe «lubben» på barneskolen, selv om de selv mente at dette ikke handlet om et direkte overvektsproblem. Noen foreldre synes det var lettere å trøste med godteri under de følelsesladde hendelsene istedenfor å snakke om følelser:

Faren min var veldig dårlig. Han døde da jeg var nesten 14 år. Jeg tenker tilbake på det i dag så ser jeg at det ble mye godteri etter hvert. Det var vel lettere å trøste oss med godteri enn å snakke om følelser og det som virkelig skjedde

Jeg hadde det vanskelig i forhold til en kjæreste som var litt sjalu. Også døde søsteren min i en bilulykke. Den andre søsteren min var sammen med en som var voldelig, så det ble utrolig mye for meg, mye press, så da husker jeg at jeg begynte å spise noe voldsomt.

Jeg ble mobbet fra første klasse til jeg gikk ut av niende. Når jeg begynte på barneskolen var jeg jo den eneste som ikke hadde far. Moren min var aleine da min far døde da jeg var en uke gammel.

Videre følte kvinnene med svak OAS skam over egen kropp, over tap av kontroll og over og ikke være god nok. Skammen var for noen det absolutt verste med overvekten. Noen så seg aldri i speilet naken, noen så kun visse kroppsdelene. Skammen førte også til at nærhet ble komplisert for dem alle.

Så skamfull og ekkel og ... det tror jeg er mange som kan kjenne igjen. Husker mor tok meg med til legen fordi hun synes jeg var overvektig, da følte jeg meg så forferdelig. Jeg skammet meg altså så ... Hvor gammel var du da? 12 – 13 år. Da var jeg til og med ikke god nok for min mor. Det var forferdelig. Det er det verste med den skammen.

Ja når jeg ser meg naken ... når jeg har dusjet og ser meg selv naken i speilet, så blir jeg kvalm rett og slett.

Har ikke helt tro på meg selv at jeg faktisk er god nok. Det å være tjukk er veldig tungt. Det å se seg selv i speilet er slitsomt.

Jeg skammer meg altså så forferdelig. Alle kan se hvor lite kontroll du har over deg selv. Også skammer jeg meg son ovenfor det private sykehuset. Der får vi jo oppfølging, fra Aleris. Jeg har spesialoppfølging fra ernæringsfysiologen der på telefon. Hun har satt opp en diett til meg også. Så klarer jeg bare ikke å følge denne og jeg skammer meg altså så ovenfor dem. At jeg har klart å legge på meg igjen nå. Det er så vidt jeg har turt å si det til henne. Så vanskelig er det. Blir det igjen en bekreftelse på at det er noe du ikke er god nok til? Ja (nå kjenner jeg at jeg begynner å grine). Det er det verste med den skammen. For meg som liker å være i kontroll, som regner meg som en oppegående person også klarer jeg ikke det ... det er vondt.

En manglende tillit til livet ser ut til å gå igjen hos samtlige med svak OAS. Det å ha blitt sviktet gjentatte ganger i livet går igjen. De har følt seg til bry og lite verdsatt av venner og

familie noe som har ført til en tilbaketrekning inn i seg selv. Et økt beskyttelsesbehov har meldt seg og en adferd som avviker fra ens indre blir resultatet.

Mitt indre følelsesliv kan oppleves veldig anspent i perioder. Jeg sliter litt med det at jeg kanskje er for ofte mistenkelig. At jeg ikke tør å stole på folk. Men samtidig som jeg prøver. Er det vanskelig for deg å ha tillit til livet? Ja det er veldig vanskelig. Hva tror du det kommer av? Det kommer nok av at man har blitt dolket så mye i ryggen tidligere, at jeg bærer det med meg.

Så for å holde på «vennskapet» måtte jeg leve deres liv og ikke gi uttrykk for mitt eget.

Funnene som her er beskrevet formidler de ulike livsopplevelser fra informantene med sterk og svak OAS. De analytiske tekstene sammen med sitatene fremhever essensen av funnene. Hovedtemaene og undertemaene til disse vil videre bli drøftet under.

5.0 Drøfting

Hovedtemaene for informantene med en sterk OAS var «en sterk tro» og «et godt indre følelsesliv». For informantene med lav OAS var hovedtemaene «sårbarhet» og «tidligere traumatiske hendelser». I denne delen vil temaene bli drøftet mer i dybden opp mot Antonovskys teori og annen forskning på området.

5.1 Hva kjennetegner sykelig overvektige personer med svak versus sterk opplevelse av sammenheng (OAS)?

Studiens hensikt har vært å belyse eventuelle ulikheter mellom personer med svak versus sterk opplevelse av sammenheng (OAS) hos individer med sykelig overvekt. Som analyseprosessen over viser har de kvalitative intervjuene ført frem til resultater som tydeliggjør forskjellene. Kjernekomponentene i OAS, begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet, som også er til stede i våre motstandsressurser, tydeliggjør ulikhetene mellom svak og sterk OAS i funnene. Viktigheten av faktorene rasjonalitet, fleksibilitet og framsynthet som Antonovsky mener er viktige ingredienser for enhver motstandsressurs fremstår også som tydelig og vil bli drøftet under. Funnene vil også bli drøftet med tanke på de tre punkter Antonovsky setter inn under «opplevde livserfaringer»: stabilitet, muligheten for å påvirke utfallet og balanse i over og underbelastning. Videre vil funnene bli drøftet opp mot nyere hjerneforskning på området som belyser hvordan kjernekomponentene i Antonovskys salutogenetiske modell påvirker vår hjerne.

5.1.1 En sterk tro hos informanter med sterk OAS

Sterk tro gikk igjen i samtlige intervjuer og fremsto som et betydelig holdepunkt i livet. Som tidligere nevnt var ikke den sterke troen nødvendigvis knyttet opp til en religion. Det kunne også være en kraft større enn en selv. Den sterke troen var noe som hadde fulgt samtlige gjennom store deler av livet. Antonovsky referer til blant annet religion, filosofi og magi som viktige generelle motstandsressurser:

Religion in its ethics sanctifies human life... It grows out of every culture, because knowledge which gives foresight fails to overcome fate; because lifelong bonds of cooperation and mutual interest create sentiments, and sentiments rebel against death and dissolution (Antonovsky, 1979, s.118).

En sterk tro kan tolkes på mange måter. I denne studien vil følgende definisjon være dekkende: Sammenfall av tro, tillit og lydighet i forhold til Gud eller noe Guddommelig (Levin, 2009). Som funnene tydeliggjør utpekte egenskaper som *lengsel, tilhørighet og*

engasjement seg under hovedtemaet sterk tro. Forskning bekrefter den innvirkning en sterk tro kan ha på vår helse. Jeff Levins (2009) artikkel i *The Journal of Science and Healing*, har også kommet frem til egenskaper som blant annet samhørighet og positivitet som spiller en avgjørende rolle når det gjelder tro og påvirkning på vår helse. Artikkelen til Levin viser også til hvordan tro via sine sammenkomster, meditasjoner, diskusjoner, konsentrasjon, resitasjon, lesing osv. virker beroligende og avbalanserende på kropp og sinn. En sterk tro vil også kunne gi helsebringende emosjonelle effekter som følge av ens bekræftelse og tillit til Gud eller noe omnipotent²¹ som gjør kontakt og fellesskap med «Gud» mulig (Levin, 2009).

Tilhørighet: En sterk tro kan motivere sunn atferd som styrker kroppens motstandskraft og tilrettelegge for salutogenese. Sunn atferd påvirker oss positivt og er i stand til å innvirke direkte og regulere endokrinsystemet og immunsystemet. Levins artikkel viser til viktigheten av tilhørighet; tro har vist å ha en helsefremmende effekt ved å koble en til grupper av likesinnede mennesker som kan tilby konkret og følelsesmessig støtte og oppmuntring. Dette kan påvirke ens atferd i positiv retning. Å åpne seg for andre fremkaller kognitive og affektive responser, som kan minske stress og moderere dets skadelige effekter på vår fysiologi (Levin, 2009). Videre viser forskning (Osler, 1910; Frank, 1975; Levin, 2005) at tro kan helbrede ved å etablere et mentalt rammeverk som bekrefter ens medfødte helbredende evne. Dette har blitt kalt kognitiv mekanisme. Helsebringende fysiologiske effekter har blitt identifisert når det gjelder illusjoner og den type tanker vi danner oss for eksempel i forbindelse med en spesifikk tro. Mange av disse tanker og trossystem stammer fra overnaturlige utspring som internaliseres tidlig i ens religiøse/troende utviklingsfase. Disse påvirker og danner en ramme for hvordan vi senere takler opplevelsen av livets utfordringer, som for eksempel sykdom eller helserelevante funksjonelle begrensninger (ibid.). Tro gir livet mening og begripelighet. Tilhørigheten til andre mennesker via sitt trossamfunn vil også være en ressurs som øker evnen til håndterbarhet og muligheten for en sterk OAS forsterkes (Antonovsky, 1987).

Engasjement-positivitet: Informantene med sterk OAS fremstod som engasjert og positivt innstilt til livet:

Jeg er veldig glad for at jeg har et arbeid, noe å gå til hver morgen. Det gir meg veldig mye. Å kunne rekke ut hånden å hjelpe til der hvor det trengs. Gi en oppmuntring eller bare det å smile til noen på bussen.

²¹ allmektig

Troen hjelper også til her ved å fremkalle beroligende følelser som bufrer eller reduserer de skadelige effektene av stress. Dette har blitt kalt affektive mekanismer (Levin, 2009). Sammenhengen mellom affekt, kognisjon og ulike fysiologiske systemer er nå godt validert empirisk. De positive følelsene som oppstår ved tro-baserte tanker, oppfatninger og erfaringer, personlige eller felles, kan både formidle den fysiske virkningen av utfordrende omstendigheter eller hendelser, og kan direkte påvirke immunforsvaret (Peterson, 2000). Seligman (2000), professor i psykologi ved Universitetet i Pennsylvania, definerer optimister som dem «*who see bad events as temporary, controllable and local*» (Seligman, 2000, s.133). Seligmans forskning søkte å finne svaret på hvorfor noen personer var mer sårbare ovenfor utfordrende hendelser, mens andre fremsto som usårbare. Svaret var å finne i ens karakteristiske forklarende stil, i deres naturlige måte å lage årsakssammenhenger på fremfor en opplevelse av å ha vært utsatt for en uheldig hendelse (Seligman, 2000; Peterson, 2000). Antonovsky sin beskrivelse av en sterk OAS er helt i tråd med funnene til Seligman og Peterson (2000). Artikkelen til Levin (2009) referer til en generell positiv holdning til livet, noe som kom tydelig frem hos informanter med sterk OAS og ble beskrevet som engasjement eller livsgnist.

Påvirkningen de positive følelsene har på helse, kan i prinsippet derfor være helsefremmende, sykdom-forebyggende og salutogenisk (Levin, 2009). Dette er helt i tråd med Antonovskys salutogenese modell hvor han fremhever betydningen av å være følelsesmessig engasjert:

De som ble kategorisert med en sterk OAS, snakket alltid om områder i deres liv som betydde mye for dem, som de var meget engasjert i, som «gav mening» i følelsesmessig og ikke kun kognitiv forstand. Aktiviteter som var forbundet med disse områder ble som regel oppfattet som utfordringer det var verd å engasjere seg følelsesmessig i. (Antonovsky 1987, s.36).

En sterk tro gir også håp for fremtiden. Byrder blir lettere å bære og toleransen blir utvidet. Dette har blitt kalt psykofysiologiske mekanismer. Den mentale helsens følgetilstander av håp og optimisme og lignende forklarende atferd er godt etablert. Psykosomatiske markører for sinn-kropp interaksjon inkluderer mental selvregulering av utvalgte fysiologiske parametere og er validert ved reduksjon av symptomer og smerter, og restaurering av funksjon (Levin, 2009).

Håp for fremtiden og en positiv livsholdning er helt i tråd med Antonovskys definisjon av en sterk OAS. I følge Antonovsky vil en person med sterk OAS ha en grunnleggende tillit til at ting vil ordne seg, at man har de resurser som skal til for å håndtere situasjonen og at det

uforståelige vil bli forståelig. En vil også ha en tillit til at den spenning som oppstår vil løse seg. Kjentegnende for den OAS-sterke person er at han eller hun evner å se det unike i enhver situasjon og innstiller seg deretter (Antonovsky, 1987). Antonovsky fremhever også det motiverende element i sin modell; *meningsfullhet*. Som informantene med sterk OAS refererte til gav deres tro dem en mening med livet. Antonovskys sier følgende om meningsfullhet:

Uten denne faktor vil man formentlig kun forbigående kunne ligge høyt med hensyn til begripelighet og håndterbarhet. For den engasjerte person er veien åpen til større forståelse og ressurser (Antonovsky, 1987 s.40)

Etter å ha intervjuet informantene med sterk OAS satt jeg som forsker igjen med en fornemmelse av det mine feltnotater hadde notert som påståelighet/bestemthet. Dette kan være en positiv ting, men det jeg stilte spørsmålstegn til var fleksibiliteten og evnen til å ta i mot tilbakemeldinger fra omverden. Fleksibilitet, åpenhet og mottakelighet for tilbakemeldinger er faktorer Antonovsky vektlegger i en sterk OAS (Antonovsky, 1979). Noen av informantene uttrykte en sterk vilje til å gjøre det meste selv eller og selv løse de mest utfordrende hendelser uten hjelp fra andre. Dette fikk meg til å reflektere ytterligere. Etter å ha studert Antonovsky grundigere har et mulig svar dukket opp. Antonovsky beskriver OAS som en institusjon som har motstått historiens prøvelser og dermed er solid forankret i enhver av oss. Her skilles det mellom opplevelsen av Selvet og opplevelsen av identitet. Selvet handler om de grunnleggende lag i personligheten. Selvet bestemmer tilværelsens sentrale mål og skaper en opplevelse av stadig kontinuitet. Vår identitet derimot henviser til individets sosiale rollekompleks:

Et sterkt Selv muliggjør en fast identitet, men er i bunn og grunn ikke avhengig av en eksplisitt identitet, hvori det til stadighet kan manifesteres... Oppdager man, at det spesifikke rollekompleks ikke lenger er et adekvat uttrykk for ens selv, har man styrke nok til å oppgi det og finne andre identiteter. Uttrykt i våres termer har en person med et sterkt selv og en fast identitet en sterk OAS (Antonovsky, 1987, s. 44).

Det hender at personer med et svakt selv klamrer seg til en bestemt identitet for å hindre angsten som kan forfølge en som en konsekvens av et svakt selv. Her er det snakk om en rigid OAS hvor vedkommende opplever høy meningsfullhet, begripelighet og håndterbarhet men som ikke gir rom for fleksibilitet og forandring. Eksempler er individer som søker spesielle sekter, religiøse miljøer osv. som ikke gir rom for autonomi, tilbakemeldinger og fleksibilitet. Disse mennesker hviler trolig ikke i seg selv med en ro som er dypt forankret i selvet

(Antonovsky, 1987). Et annet kjennemerke for en person med rigid OAS kan være nettopp påståelighet eller behov av kontroll og mangel på fleksibilitet:

Thus a strong sense of coherence is not at all endangered by not being in control oneself. The crucial question is whether, there is a serene belief that those in control have legitimate power and act in one's interests (Antonovsky, 1979, s.128)

Den kontroll det til enhver tid kreves for å opprettholde denne opplevelsen av en rigid OAS kan tappe det aktuelle individet for krefter. Perioder med destruktiv adferd kan være en konsekvens av denne opprettholdelsen.

En annen hypotese kan være at den sterke troen «hjelper» individet gjennom en periode med overvekt og ubalanse. Mestringsstrategiens tre hovedfaktorer (Antonovsky, 1979) rasjonalitet, fleksibilitet og framsynthet kan bidra til en forklaring på følgende måte: den rasjonelle siden brukes til ytterligere indre og ytre refleksjoner. Til å bli ytterligere kjent med seg selv og sitt eget reaksjonsmønster. En evig studie av hvorfor man spiser, når man spiser samt en bevisstgjøring av hvordan overvekten påvirker de relasjonelle forbindelser. En kan her si at fleksibiliteten kommer inn ved at man er villig til å eksperimentere med seg selv. Dette selvstudiet drives av en sterk indre overbevisning, eller trossystem, som dels består av det Antonovsky også refererer til; «*Pain leads one to seek things to build up one's ego, to make one feel good (Antonovsky, 1979, s. 108)*». Meningsfullheten i dette tilfellet er meget sterk. Det man strekker seg mot der fremme er en lengsel etter en stabilitet, balanse, indre kontroll eller harmoni. Eller med Antonovskys ord som definerer en balansert egoidentitet dersom den skal fungere som en GRR:

A sense of the inner person, integrated and stable, yet dynamic and flexible; related to social and cultural reality, yet with independence, so that neither narcissism nor being a template of external reality is needed (Antonovsky, 1979, s.109).

En lignende hypotese innebærer at man opplever en sterk meningsfullhet og en sterk begripelighet, men håndterbarheten er ustabil. Personer med denne kombinasjon har en ustabil natur noe som gir et press oppad og dermed fører til et stort behov for forandring. Det som er den avgjørende faktor her er opplevelsen av meningsfullhet. Er engasjementet stort nok vil man med stor sannsynlighet finne de rette ressursene og en gir ikke opp før slike resurser er funnet. Dette fører en til slutt mot en sterk OAS (Antonovsky, 1987). Hypotesen her vil være at man ikke gir opp, men fyller perioder med lav eller ingen håndterbarhet med destruktiv adferd som for eksempel overspising.

Dersom man ikke opplever denne motivasjonen slutter man å reagere på stimuli og verden blir fort oppfattet som ubegripelig. Det gir da ingen mening å søke etter resurser for å håndtere situasjonen. I dette tilfellet vil man bevege seg nedover på kontinuet OAS (ibid.).

Verdt å nevne er også de personer som opplever en sterk meningsfullhet men som skårer lavt både på begripelighet og håndterbarhet. Antonovsky selv sier at denne kombinasjon er den mest interessante av dem alle. Personer med denne kombinasjonen utviser et sterkt livsmot og er dypt engasjert i søken etter forståelse og ressurser. Dette er ingen garanti for suksess men det er en sjans for suksess her. Vi ser ut av dette at komponenten meningsfullhet er den viktigste komponenten innenfor OAS. For den engasjerte person er veien åpen til større forståelse og resurser (ibid.). Tiden man bruker til å søke forståelse og virkemidlene langs veien frem til svarene, vil være individuell.

Lengsel var også oppe som et tema under intervjuene med sterk OAS. En lengsel etter Gud, en tilhørighet eller etter en selv som en del av Gud. Det å kjenne seg selv, sitt indre og være i kontakt med noe ekte og stabilt er en av de viktigste motstandsressurser i følge Antonovsky (Antonovsky, 1979). Lengsel var også knyttet opp mot nærhet og tilhørighet, det å kunne snakke åpent ut og være seg selv fullt ut også kroppslig sammen med andre. Denne form for lengsel kommer inn under det Antonovsky kaller «Interpersonal-Relational GRRs» som omhandler sosial støtte og tilhørighet. For at sosial støtte eller tilhørighet skal inngå som en motstandsressurs kreves det et gjensidig og følelsesmessig engasjement i den relasjonelle forbindelse (ibid.). For samtlige informanter var det å føle seg akseptert og anerkjent, kroppslig og følelsesmessig, en stor utfordring. Et komplisert og til tider avstengt forhold til egen kropp forsterker lengselen. Artikkelen «*The Need to Belong: Desire for Interpersonal Attachment as a Fundamental Human Motivation*» av Baumeister og Leary (1995) setter i likhet med Antonovsky, fokus på viktigheten av tilhørighet. Tilhørighet ser ut til å ha flere og sterke effekter på emosjonelle mønstre og på kognitive prosesser. Mangel på tilhørighet er knyttet til en rekke negative effekter på helse, reguleringsevne og velvære. Trusler mot sosial tilhørighet, spesielt oppløsning av sosiale bånd, er en primær kilde til negative emosjoner. Folk føler seg engstelig ved tanken på å miste viktig relasjoner. Det oppstår en følelse av depresjon eller sorg når deres forbindelser med visse andre mennesker er kuttet, og følelsen av ensomhet aktiveres gjennom manglende viktige relasjoner (Leary, 1990; Tambor & Leary, 1993). Sosial ekskludering ser ut til å være den mest vanlige og viktige grunnen til angst. Horney (1945) identifiserte kilden til «grunnleggende angst» som følelsen av å "være isolert og hjelpeløs i en potensielt fiendtlig verden». Angst og generelt ubehag synes å være en

naturlig konsekvens av å være atskilt fra viktige andre. Videre kan det synes som folks minner av tidligere avvisninger er smittet med angst (Tambor og Leary, 1993), og selv bare å forestille seg sosial avvisning øker fysiologisk arousal (Craighead, 1979, gjengitt i Baumeister og Leary, 1995).

Folk føler seg ensomme når deres tilhørighetsbehov blir utilstrekkelig oppfylt. Videre synes det som tilhørighet, snarere enn bare sosial kontakt, er den avgjørende faktoren. Vanligvis synes ensomhet å dreie seg om mer om mangel på intime forbindelser enn av mangel på sosial kontakt (Reis, 1990; Wheeler, Reis, og Nezlek, 1983, gjengitt i Baumeister og Leary, 1995). Dette er selvsagt en stor belastning for overvektige som i stor grad har ignorert sin egen kropp:

Ja når jeg ser meg naken ... når jeg har dusjet og ser meg selv naken i speilet, så blir jeg kvalm rett og slett.

Antonovsky mener sosial støtte og aksept virker inn på vår helse via den måte den øker muligheten for meningsfull informasjon og styrker dermed opplevelsen av sammenheng (Antonovsky, 1979).

Mange av de sterkeste emosjoner mennesker opplever, både positive og negative, er knyttet til tilhørighet:

Evidence suggests a general conclusion that being accepted, included, or welcomed leads to a variety of positive emotions (e.g., happiness, elation, contentment, and calm), whereas being rejected, excluded, or ignored leads to potent negative feelings (e.g., anxiety, depression, grief, jealousy, and loneliness) (Baumeister og Leary, 1995, s.508)

Det viser seg også at faktiske eller mulige endringer i tilhørighetsstatus utgjør en viktig årsak til aktivering av emosjoner (Cohen et al., 1986). I følge Baumeister og Leary (1995) er altså bevisene tilstrekkelig mange og konsistente til å foreslå at en av de grunnleggende funksjonene til emosjoner er at de skal regulere atferd slik at det dannes og opprettholdes sosiale bånd. Følelsen av minsket tilhørighet har også innvirkning på vårt immunsystem, og Baumeister og Leary (1995) viser til at ensomme studiedeltakere har et forhøyet kortisol nivå. Savnet etter nærhet ble fra en av informantene beskrevet slik:

Selvfølgelig kunne jeg lengte etter en å ha en nær meg. Det savner jeg. Jeg oppsøker det ikke, men nærheten ja, så absolutt! Den lengselen etter en nærhet er den også et slags tomrom der inne? Det er nok det også, det er nok et tomrom. For selv om jeg trives så savner jeg jo det veldig

Problemer med tilknytning har blitt identifisert som en viktig faktor i spiseforstyrrelser. Sours (1974) bemerket at pasienter med spiseforstyrrelser hadde en tendens til som barn, å ha vært overfølsomme for atskillelse fra sine mødre. Armstrong og Roth (1989) fant at kvinner med spiseforstyrrelser hadde betydelig mer intens og alvorlig separasjon og tilknytningsvanskeligheter enn kontroll gruppen (ibid.). Dette samsvarer med Antonovskys teori rundt «barneoppdragelse og oppvekstvilkår» som en viktig kilde for utvikling av de generelle motstandsressursene (Antonovsky 1979).

5.1.2 Et godt indre følelsesliv hos informanter med sterk OAS

Informantene med sterk OAS fremsto som roligere og mer til stede i seg selv. Som funnene i resultatdelen viser til (Jf.4.1, s.27) var faktorer som *selvinnsikt, balanse og mentaliseringsevne* tydelige.

Selvinnsikt: Selvinnsikt, selvbevissthet, selvforståelse og «det reflekterende selv» alle begreper som beskriver hvordan vi opplever oss selv i verden. Evnen til å reflektere over det som skjer med meg og i meg, bevissthet rundt egne følelser, verdier og intuisjon. Fordypet innsikt i egne motiver, forestillinger, fantasier, drømmer, i egne sosiale roller og i mulighetene for å virkeliggjøre oppsatte mål og gjennomtenkte ambisjoner (Egidius, 2003; Schibbye, 2009). Antonovsky kom også frem til viktigheten av å forstå sitt indre og ytre miljø:

A strong sense of coherence involves a perception of one's environments, inner and outer, as predictable and comprehensible (Antonovsky, 1979, s. 125)

Videre beskriver Antonovsky den OAS-sterke som en person med bevissthet rundt sine følelser, som er i stand til å beskrive dem uten å føle seg truet av dem. Denne type følelser vil være mer personlig og kulturelt akseptert. Det vil derfor ikke være et så stort behov for å se vekk fra deres eksistens eller undertrykke dem (ibid.). Informantene med sterk OAS vektla viktigheten av selvinnsikt og det å være seg selv:

Hadde jeg bare vært tjukk og ikke reflektert over hvem jeg var hadde jeg blitt gal. Da hadde jeg skyldt alt på kiloene og blitt et offer.

Det er så viktig å bli kjent med seg selv. Så det ikke gjør noe om du ikke har sprettrumpe eller pupp.

Antonovsky mente også at en av de mest avgjørende motstandsressurser er ego-identitet som han plasserer under «emotional», jfr. figur 1. (s.5). Kunnskap er også avgjørende, men kan sjelden stå alene når det gjelder mestring i følge Antonovsky. Han refererer til Schachtel (1962) som beskriver hvordan det er å mangle identitet. En svak eller manglende identitet er

som å skjule viktige sider ved seg selv; «*One travels, as he puts it well, with a false passport*» (Antonovsky, 1979, s.108). Det er en innebygd lengsel etter å søke etter noe ekte, indre, akseptert og stabilt: «*One yearns for an identity that is real, inner, acceptable, and stable*». Schachtel (1962) gjør oss oppmerksom på faren med å integrere det han betegner som en form for «fixed characteristic» hvor vi lever opp til andres forventninger og tror at dette er vår identitet;

The result of adopting this reified concept of the ego is that one cuts oneself off from the dynamic, real world... Assuming a fixed role, in the present context, makes it impossible to cope with stressors” (Antonovsky, 1979, s.109).

De sentrale elementene som inngår i ego identitet eller jeg styrke som en GRR er:

A sense of the inner person, integrated and stable, yet dynamic and flexible; related to social and cultural reality, yet with independence, so that neither narcissism nor being a template of external reality is needed (ibid.).

Ego-identitet refererer til et bilde av en selv og essensiell for å oppnå en sterk OAS.

Opplevelsen av sammenheng refererer til et bilde av ens verden som inkluderer en selv, men kan ikke stå alene som den viktigste faktor innenfor psykisk helse som en del litteratur innenfor emnet har hevdet (ibid.).

Sigmund Freud var blant de første som vektla viktigheten av innsikt og bevisstgjøring og hvordan dette kunne helbrede psykisk syke mennesker. Forandring starter først når vi som individer forstår konsekvensen av våre handlinger. Bevisstgjøring rundt egen adferd er å regne som en ufravikelig forutsetning for selvinitiert endring. Bevisstgjøring blir dermed en måte man kan arbeide med seg selv på for å oppnå større selvinnikt rundt viktige sider ved egen destruktiv adferd (Barth, 2011).

Barth (2011) peker på en annen viktig faktor når det gjelder bevisstgjøring og selvinnikt som samsvarer med Antonovskys teori. Det er ikke nok med en rasjonell og fornuftsmessig forståelse for å få til en forandring. Bevisstgjøringen må vekke personens følelser. Følelser som frykt, sinne og glede virker energimobiliserende og energien vil kunne styrke en persons tendens til å søke endring. Følelsesmessige reaksjoner forsterker også vår utholdenhet og kraft når det gjelder forsøk på å endre adferd (Barth, 2011). Innenfor Antonovskys termer svarer det følelsesmessige engasjement til personer med en sterk OAS. Personer med en sterk OAS fremhever områder i deres liv som betyr noe for dem, som er verd å engasjere seg i, som gir mening i følelsesmessig og ikke kun i kognitiv forstand. Aktiviteter som på denne måten gav

dem mening ble oppfattet som utfordringer det var verd å engasjere seg i følelsesmessig (Antonovsky, 1987):

Det er den generelle forventning om at stressfaktorer er meningsfulle og begripelige som utgjør det motivasjonsmessige og kognitive grunnlag for mestring og for at forhindre spenning i å forvandles til stress (Antonovsky, 1987, s. 153).

Personer som arbeider med å forandre sine problematiske vaner, vil aktivt kunne oppsøke informasjon som kan utløse følelsesmessige reaksjoner. Det blir en måte å jobbe med seg selv på, altså oppnå større selvinnsikt, for å øke betydningen av behovet for endring (Barth, 2011).

De personer som i større grad vil lykkes med å oppsøke informasjon som kan utløse følelsesmessige reaksjoner vil være de med en sterk OAS:

Det er større sannsynlighet for at den OAS-sterke person vil kunne identifisere det instrumentelle problems karakter og dimensjoner, nærme seg det som en utfordring, velge de resurser fra sitt repertoar som er mest adekvat i forhold til problemet og anvende de rasjonelt (Antonovsky, 1987, s.169).

Antonovsky peker også på at personer med en sterk OAS lettere vil kunne utvise en helsefremmende atferd i forhold til personer med en lav OAS (Antonovsky, 1987). Å utvise en helsefremmende atferd vil innebære en viss grad av selvinnsikt, kjennskap til seg selv, og ikke minst forståelse av egen helse.

Selvinnsikten hos den OAS-sterke person gjør det mulig å legge ansvaret over på andre, når det er i overensstemmelse med de faktiske forhold, da de vet hvor ansvaret hører hjemme. Dette hindrer en potensiell spenning å gå over i stress. Det er større sannsynlighet for at en sterk OAS person vil la sine følelser komme til uttrykk istedenfor å undertrykke dem (ibid.), som sitatet under bekrefter:

Da tenker jeg at den personen ikke visste hvordan jeg ville reagere. Og at det sikkert er en grunn til at den personen gjorde akkurat det, som jeg ikke vet om. Da må jeg bare snakke med de om det, visst det er noe urettferdig eller noe sont. Eller så tenker jeg at den andre får bære den byrden som blir lagt på meg, den vil ikke jeg ha, den er meg uvedkommende. Jeg vil jo ikke gå rundt å være skuffet. Jeg har ikke lyst å bære det jeg ikke trenger å bære.

Antonovsky påpekte allerede i sin første bok, *Health, Stress and Coping*, viktigheten av de sosiokulturelle og historiske kontekster vi er en del av. Allerede den gang var hans hypotese at OAS har direkte fysiologiske konsekvenser og dermed påvirker vår helsetilstand (Antonovsky, 1979). Dette fører oss videre til neste faktor som preget et godt indre følelsesliv.

Balanse: Informantene med sterk OAS fremsto som nevnt over mer *balansert* enn informanter med svak OAS. De hvilte mer i seg selv og lot seg ikke påvirke av stimuli på samme måte som de med svak OAS. I følge Antonovsky fremstår også verden for den OAS-sterke personen mer sammenhengende. Både i kognitiv forstand hvor den fremstår som ordnet, forståelig og forutsigelig og i følelsesmessig forstand da det er verd å engasjere seg i de krav den stiller, verden betyr noe for en. De to hjernehalvdelen er på samme bølgelengde eller i balanse (Antonovsky, 1979). For at denne balansen skal være mulig, spiller det selvsagt en stor rolle hvor stor tilgang vi har på motstandsressurser i vårt system. Eller som Hart (2011) beskriver: hvor mye arousal vårt nervesystem kan tåle før det blir en kaotisk tilstand. Arousal er en fysiologisk og psykologisk tilstand av å være våken eller reaktiv til stimuli. Det innebærer aktivering av det retikulære aktiverende system i hjernestammen, det autonome nervesystemet og det endokrine system, som fører til økt hjerterefrekvens og blodtrykk og en tilstand av sensorisk årvåkenhet, mobilitet og evne til å reagere (Larsen og Buss, 2008). Dette er essensielt for forståelsen av balanse (Hart, 2011).

Det autonome nervesystemet opprettholder kroppens balanse (homeostase). Våre ubehagelige følelser oppleves via dette systemet og skaper grunnlaget for sansninger, som senere får betydning for våre tanker og adferd. Det er personlighetens fysiologiske grunnlag for overhodet å sanse noe som helst, basisen for instinkter og drifter og følelsenes «røtter». (Hart, 2011). Personer med en sterk OAS vil oppfatte stimuli på en håndterbar, meningsfull og forståelig måte som dermed ikke i like stor grad aktiverer det autonome nervesystem. De vil i større grad evne og finne balansen ved å håndtere stimuli på en god måte uten at organismen oppfatter dette som stress og klarer dermed å bevare homeostase (Antonovsky, 1979).

Antonovsky var også opptatt av underbelastning-overbelastnings balanse av stimuli, altså at det er balanse i det autonome nervesystem (Antonovsky, 1979). Det parasympatiske nervesystem som er en del av det autonome nervesystemet er aktivert under rolige og trygge tilstander og er energioppbyggende (Hart, 2011). Skal det parasympatiske nervesystem utvikle seg, kreves altså rolige og trygge tilstander. Dette tilsvarer det Antonovsky vektlegger for at tilstrekkelige motstandsressurser skal få utvikle seg. Antonovsky peker på barneoppdragelse og det sosiale miljø man har vokst opp i. Tilstedeværelsen av blant annet trygghet, nærhet og omsorg vil danne grunnlaget for fremtidige motstandsressurser (Antonovsky, 1979). Det parasympatiske nervesystem har også en annen viktig oppgave når det gjelder å øke fordøyelsesaktiviteten. Når vi demper den mer aktive siden av det autonome nervesystemet, det såkalte sympatiske system, slapper musklene mer av. Det parasympatiske systems hovedoppgave er å bevare

energi og ivareta kroppens funksjoner og sørge for en harmonisk balanse. (Hart, 2011). Når vi mennesker forstår og handler etter hvordan vårt indre miljø fungerer og hvordan det ytre miljø påvirker det indre, vil vi oppnå en opplevelse av sammenheng (Antonovsky, 1979). Som en av informantene med sterk OAS uttrykker:

Men visst du kan begynne å leve innenfra og ut i stedet for utenfra og inn. Det er da ting begynner å skje. Det blir en reise så fantastisk. Du blir deg selv og ikke en annen. Det går jo utover helse og allting når du ikke kan være deg selv.

Når man har selvinnsett nok til å følge signaler fra sin egen kropp og handle deretter, vil dette gi oss livsopplevelser som er preget av konsistens, deltagelse i utforming av utfall og en underbelastning-overbelastnings balanse av stimuli. Med Antonovskys ord:

From the time of birth, or even earlier, we constantly go through situations of challenge and response, stress, tension and resolution. The more these experiences are characterized by consistency, participation in shaping outcome and an underload-overload balance of stimuli, the more we begin to see the world as being coherent and predictable (Antonovsky, 1979, s. 187).

Samspillet mellom sosiale og biologiske prosesser opptok Antonovsky. Han refererer til Henry (1982) som har ytt et betydelig bidrag til studien av samspillet mellom sosiale og biologiske prosesser. Henry (1982) kom frem til at ved hemming av overføring av nerveimpulser gjennom de nervevev som forbinder de to hjernehalvdeler, kan de to halvdelene virke forstyrrende på hverandre. På denne måten hemmes en adekvat integrasjon av kognitive og affektive prosesser i stresshåndteringen. Henry (1982) framla den tese at en sterk OAS på et biologisk nivå ville fremstå som en *balansert* integrasjon av de to hjernehalvdeler (ibid.). Integrasjon av venstre og høyre hjernehalvdelsfunksjoner er nødvendige for at nervesystemet skal kunne fungere som en helhet. Personligheten kan bare uttrykke sitt fulle potensial når både høyre og venstre hjernehalvdel er intakte og solid forbundet gjennom hjernebjelken (Hart, 2011). I mange år har venstre hjernehalvdel vært kjent som den dominante hemisfæren, da den sto for den analytiske, detaljorienterte og problemløsende tenkningen. Det er alminnelig antatt at hjernens komplekse funksjoner er betinget av integreringen av begge hjernehalvdelen og at de ikke kan eksistere uten hverandres funksjon (ibid.).

Antonovsky var også meget opptatt av forskningen til Lazarus (1984a). Lazarus kom frem til følgende:

den stimulus som når hjernen, defineres først som enten en stressfaktor eller en ikke-stressfaktor. Hvis det er snakk om en ikke – stressfaktor aktiveres de adekvate systemressurser til å reagere på stimulus. Hvis resultatet av den primære bedømmelse er at det er snakk om en stressfaktor, oppstår det en spenningstilstand, som resulterer i

en økt psyko-fysiologisk²² aktivitet og følelsesmessige reaksjoner. (Antonovsky, 1987, s.147)

Antonovsky oppfattet dette som meget anvendelig. Hans hypotese var at en person med en sterk OAS mest sannsynlig vil definere stimuli som ikke-stressfaktorer. Personen vil ha tilstrekkelige motstandsressurser tilgjengelig for å tilpasse seg livets utfordringer. Dette vil igjen føre til en mer *balansert* opplevelse hvor spenningen er forståelig, håndterbar og meningsfull og vil dermed ikke videreutvikler seg til stress (ibid.).

Ny forskning innenfor neurobiologi bekrefter Antonovskys beskrivelse av en sterk OAS og viser til at når vi ikke føler oss stresset vil vår hjerne fungere balansert. Den er da i stand til å regulere våre vaner, som grunnleggende appetitt for eksempel sult, sex og aggresjon. (Arnsten et.al., 2012). Videre viser samme forskning hva som skjer med vår hjerne når den oppfatter stimuli som en stressfaktor og som dermed vil kategorisere en svak OAS. Her vil det område av hjernen som kontrollerer følelser og impulser bli svekket (ibid.). Når vi ikke lenger kan kontrollere følelser og impulser vil dette påvirke våre evner til rasjonalitet, fleksibilitet og ikke minst vår evne til framsynthet. Faktorer som Antonovsky påpeker er viktig i dannelsen av motstandsressurser (Antonovsky, 1979). (Denne reaksjonen i hjernen kan kanskje forklare noe av den impulsive og ukontrollerte opplevelsen det for mange er å overspise?).

Et godt indre følelsesliv gjenspeiles i denne studien via informantenes selvinnsikt, en opplevelse av balanse og evnen til og mentalisere. Mens selvinnsikt handler mest om å forstå seg selv og egne reaksjonsmønstre strekker mentaliseringsevnen seg lenger.

Mentaliseringsevne vil si bevisst eller ubevisst å kunne ta i bruk sine evner til å legge merke til og danne seg forestillinger om sine egne og andres mentale tilstander (følelser, tanker, ønsker, motiver, osv.). Mentaliseringsevnen sies å være styrt av førbevisste prosesser (Hart, 2011). Evnen til å forstå og tolke sine egne og andres følelser og atferd utvikler seg gjennom tidlige relasjoner og en trygg tilknytning til en omsorgsperson ligger til grunn for å utvikle en optimal mentaliseringsevne. Gjentatte opplevelser med en mor som er i stand til å reflektere, romme og lindre uro, styrker barnets evne til å tolerere negative følelsetilstander og øker dets tillit til at behovet for ytre støtte til selvregulering vil bli støttet. En sikker tilknytning bidrar til

²² måling av fysiologiske responser (for eksempel hjerterate, blodtrykk, muskelspenning og elektrisk aktivitet i hjernen) som man antar henger sammen med psykologiske tilstander, blant annet følelser/emosjoner og aktiveringsnivå/stress.

å fremme utviklingen av hjernens vesentligste selvregulerende mekanismer, som setter personen i stand til å leve seg inn i andre (Hart, 2011).

Evnen til mentalisering skaper sammenheng og avgrensning mellom indre og ytre opplevelsesverdener og gir mulighet for å fastholde en forståelse av andres perspektiv og skjelne mellom egne og andres oppfatninger. Dette kommer tydelig frem i følgende sitat fra en av informantene med sterk OAS:

Da tenker jeg at den personen ikke visste hvordan jeg ville reagere. Og at det sikkert er en grunn til at den personen gjorde akkurat det, som jeg ikke vet om. Da må jeg bare snakke med de om det, visst det er noe urettferdig eller noe sont. Eller så tenker jeg at den andre får bære den byrden som blir lagt på meg, den vil ikke jeg ha, den er meg uvedkommende. Jeg vil jo ikke gå rundt å være skuffet. Jeg har ikke lyst å bære det jeg ikke trenger å bære.

Å føle seg bekreftet og oppleve at andre føler ens følelser og kan reagerer hensiktsmessig på ens kommunikasjon, er viktig for utviklingen av en trygg tilknytning og for hjernens selvorganisering og utviklingsnivå. Mentaliseringsevnen er vesentlig for utviklingen av nære relasjoner livet gjennom og skaper mulighet for fordypelse og forsterkning av følelsesmessige bånd (Hart, 2011). Nyere utviklingspsykologi har vist at trygt tilknyttede små barn har en tydelig evne til og «lese» andre menneskers mentale tilstander og på denne måten gjøre andres atferd meningsfull og forutsigbar (ibid.). Dette er helt i tråd med Antonovskys teori hvor han påpeker at enhver motstandsressurs inneholder elementene meningsfullhet, håndterbarhet og begripelighet. Den relasjonelle faktoren som ligger til grunn for mentaliseringsevne er å finne igjen i den Salutogenetiske modell først og fremst under kildene til GRRs «child rearing patterns» og «social role complexes». Dette danner grunnlaget for våre motstandsressurser. Antonovsky hadde også i sine funn kommet frem til viktigheten av de tidlige relasjoner, dannelsen av selvet, sosial støtte og forutsigbarhet som grunnleggende elementer for dannelsen av en sterk OAS. Han uttrykker selv i boken *Health, Stress and Coping* (1979) mye som minner om grunnlaget for mentaliseringsevne:

What I trust has become clear in this lengthy exposition is that specifiable social conditions – certain specifiable childrearing patterns and subcultural and cultural patterns of social organizations – provide a continued series of experiences that build up the GRRs that are crucial to a strong sense of coherence: a strong constitution, money, a clear ego identity, a flexible coping style, social supports, and so on. Over and over again, these GRRs allow us to see our internal and external environments as meaningful, predictable and ordered (Antonovsky, 1979, s.152).

Mentaliseringsperspektivet er basert på utviklingspsykologi og psykoanalyse men har også koplet opp neuropsykologi i sin modell. (Wallroth, 2011). Da Antonovsky skrev sin bok

«Helbredets Mysterium» i 1987 hadde han også rettet sitt blikk mot dette spennende feltet som da var i sin spede utvikling (Antonovsky, 1987). Mentaliseringsmodellen bygger også på en revidert versjon av tilknytningsteorien som beskriver hvordan mennesker har et grunnleggende, biologisk behov for å søke etter sikker tilknytning for overlevelse og utvikling. Tilknytning bidrar til den neuropsykologiske²³ utviklingen av sosiale evner (Hart, 2011; Wallroth, 2011).

Fonagy og Target (1996, 1997) argumenterer for at evnen til å forstå interpersonlig atferd i form av mentale tilstander er avgjørende i selvorganisering og affektregulering. De mener at det psykologiske selvet utvikles gjennom å kjenne mentale tilstander. Denne evnen, utover genetikk og biologi, oppstår og utvikles gjennom samhandling med omsorgsgiveren via en prosess av speiling. Relasjonelle konflikter eller mangler, akutt stress eller traumer hos sårbare individer kan hemme denne evnen, enten midlertidig eller mer omfattende. Selvet utvikles fra å observere seg selv via andre. Sikker tilknytning fremmer mentaliseringsevnen, mens usikker tilknytning svekker eller hemmer den. I dag er empirisk kunnskap om tilknytning relativt robust, ikke minst hvordan henholdsvis sikre og usikre tilknytningsmønstre er en prediktor for mental helse (Hart, 2011).

Evnen til følelsesmessig å sette seg i en annens sted og til følelsesmessig refleksjon krever en koordinering av de to hjernehalvdelen. Det er en kombinasjon av høyre hjernehalvdels evne til følelsesmessig bearbeiding og venstre hjernehalvdels evne til tolkning og sosial forståelse (Hart, 2011).

5.1.3 Sårbarhet hos informanter med en svak OAS

Informantene med svak OAS reagerte langt hyppigere på stimuli i forhold til informanter med sterk OAS. Situasjoner ble ofte tolket personlig og den indre usikkerhet preget i stor grad persepsjonen av opplevelsen. Hart (2011) forklarer sårbarhet slik:

Barnets nervesystem kan være mer eller mindre sårbart eller resilient²⁴ ved fødselen på bakgrunn av opplevelser i fostertilværelsen, og dermed mer sårbart eller resilient overfor ufølsom foreldreomsorg. Barnets større sårbarhet ved fødselen kan medføre problemer med selvregulering hvis det er sammen med en omsorgsperson som ikke reagerer, eller som ikke er i stand til å inntone seg med barnet (Hart, 2011, s.170).

²³ **Neuropsykologi** er en vitenskapelig disiplin som studerer relasjonen mellom hjernens struktur og funksjon og atferd ved å anvende presise psykologiske metoder. Neuropsykologi befinner seg altså i skjæringspunktet mellom biomedisinsk vitenskap og kognitiv psykologisk vitenskap.

²⁴ **Resilience** in psychology refers to the idea of an individual's tendency to cope with stress and adversity.

Det kan se ut som at tilknytningssystemet i nevrobiologisk forstand regulerer stress. Dersom det er ubalansert her vil dette få betydning for senere samspill med andre (ibid.).

Vagusnerven er den lengste av hjernenervene og medvirker til å regulere blant annet tarmsystemet. Undersøkelser av det parasympatiske nervesystem hos spedbarn har vist at det er store individuelle forskjeller med hensyn til hvor mye som skal til og hvor fort vagusnerven aktiveres. Nyfødte spedbarn med nedsatt vagusaktivering får forsterkede stressresponser når de for eksempel prikkes i helen. Hos ni måneder gamle barn er nedsatt vagusaktivering tegn på et sårbart temperament. Barna ble lettere skremt og stressresponsen deres vekkes lett (ibid.).

Dette var utfordringen Antonovsky sendte videre til forskningsverden. Å finne ut årsaken til at noen tåler stress bedre enn andre. Kanskje ligger noe av svaret her? Selv om ikke vagusnerven gir alle svar er det en tankevekker at det autonome nervesystem utvikles før fødselen og at vagusnerven regulerer tarmsystemet som har innvirkning på vår fordøyelse. En nedsatt vagusaktivering vil da trolig få innvirkning på fordøyelsen og vår stressrespons?

Det å bli født med en nedsatt vagusrespons kan på et senere tidspunkt medføre positive affektive uttrykk, fordi barnet reagerer sensitivt på omgivelsene. Et spedbarn som reagerer sensitivt på omgivelsene, vil være mer følsomt ovenfor ytre stimuli (Hart, 2011, s. 45)

Det er viktig å merke seg at et barn født med nedsatt vagusaktivitet som er omgitt av et trygt miljø med mye omsorg, kan frembringe positive egenskaper som engasjement, innlevelsessevne, glede, interesse og inntoning med omgivelsene. Dette kan samsvare med personer med sterk OAS som opplever en balansert indre verden hvor de har lært å respektere kroppens reaksjoner på stimuli og løse disse på en balansert måte. Barn født med nedsatt vagusaktivitet kan føre til affektreguleringsproblemer, depresjon og hyperaktivitet (Hart, 2011).

I artikkelen «*Binge Eating as Escape From Self-Awareness*» av Baumeister og Heatherton (1991) forklares en rekke eksempler på hvordan behovet for økt beskyttelse oppstår, konsekvenser av manglende evne til selvrefleksjon og en ustabil identitet, samt vanskelighetene med grensesetting.

Artikkelen viser til at overspisere lider av høye målsettinger og forventninger, spesielt en akutt sensitivitet ovenfor de vanskelige kravene de oppfatter fra andre (Carver og Scheier, 1981). Når de ikke lykkes med å imøtekomme disse kravene kan det utvikles et ubehagelig mønster av høy selvbevissthet, preget av lite flatterende meninger rundt seg selv og

bekymring over hvordan de blir oppfattet av andre. Disse ubehagelige selvoppfatningene kan ledsages av følelsesmessig ubehag, som også kan inkludere angst og depresjon. For å komme vekk fra denne ubehagelige tilstanden, vil overspisere forsøke den kognitive responsen av å snevre inn oppmerksomheten til den umiddelbare stimulans der og da og unngå utvidede rasjonelle og meningsfulle tanker (ibid.). Denne innsnevring av oppmerksomheten løsner normale hemninger mot å overspise og fremmer en ukritisk aksept av irrasjonelle forestillinger og tanker. Den såkalte fluktmodellen er i stand til å integrere mye av tilgjengelig dokumentasjon rundt overspising (Heatherton og Baumeister, 1991). Arbeidet til Baumeister og Heatherton m.fl. viser hvordan personer som gjennomgår gjentatte dietter viser til samme type adferd som bulimikere og overspisere:

We use the term binge eating to refer to eating that result from disinhibition of dietary restraints, regardless of whether it is part of a broader pattern of bulimia. Individuals who undertake restrictive diets have been shown to engage in disinhibited eating under a wide variety of circumstances (Heatherton et al, 1990; Polivy & Herman, 1985; Ruderman, 1986 gjengitt hos Heatherton og Baumeister, 1991)

The characteristic behavioural and personality traits of chronic dieters are in many cases similar to those of bulimics (Agras & Kirkley, 1986; Davis, Freeman, & Garner, 1988; Kirkley, Burge, & Ammerman, 1988; Polivy & Herman, 1985, 1987; Polivy, Herman, Olmsted, & Jazwinski, 1984; gjengitt hos Heatherton og Baumeister, 1991).

Samtlige av informantene i denne oppgaven hadde vært igjennom utallige dietter.

Beskyttelse: Freud introduserte begrepet forsvarsmekanismer om menneskets ubevisste forsvar mot angstfylte tilstander (Hart, 2011). Hart (2011) ser på forsvarsmekanismer som selvbeskyttelsesstrategier som mest sannsynlig dannes på bakgrunn av en basal og evolusjonsskapt angst ved trusselen om å bli forlatt, invadert eller overveldet.

Beskyttelsesstrategier har som oppgave å balansere nervesystemet. De aktiviseres gradvis i takt med nervesystemets modning. Beskyttelsesstrategiene er unnværlige men de kan forbli umodne eller uforståelig når barnet har måtte forholde seg til avvisende eller ustabile omsorgspersoner. De umodne beskyttelsesstrategiene er ofte realitetsfordreie og svekker de mer modne psykiske funksjoner, da de ikke er i stand til å håndtere de stressorer en opplever og hjernens mer primitive deler aktiveres som styres av frykt (Hart, 2011).

Fluktmodellen, som nevnt over, fører en person inn i lav selvbevissthet som fjerner truende eller bekymringsfulle implikasjoner fra bevisstheten og fungerer dermed som en beskyttelse mot ytre påkjenninger (Baumeister, 1990a). Slike endringer i bevisstheten fremkommer blant personer som opplever svik eller andre påkjenninger (Heatherton og Baumeister, 1991).

Behovet for denne beskyttelsen og flukten oppstår som en konsekvens av den høye standard og krav til seg selv denne personen har satt seg. Høye mål og forventninger skaper et indre press som sjelden kan tilfredsstilles (ibid.). Denne forskning er i tråd med Antonovskys oversikt over potensielle stressorer og da spesielt den som Antonovsky benevner som «goals-means gap».

Liten selvinnsikt - Svakt ego: Antonovsky refererer til egoidentitet som en essensiell motstandsressurs og viser til viktigheten av å ha en integrert og stabil identitet:

A sense of the inner person, integrated and stable, yet dynamic and flexible; related to social and cultural reality, yet with independence, so that neither narcissism nor being a template of external reality is needed (Antonovsky, 1979).

For å bli kjent med seg selv og sitt indre landskap kreves selvinnsikt som vil styrke din identitet. Dette kan tenkes å mangle i stor grad hos personer med svak OAS. Informantene med svak OAS var ofte usikker på seg selv, lite fleksible og opptatt av å holde masken. De hadde vanskeligheter med å holde fast i seg selv og følte seg til tider invadert av ytre stimuli, noe som skapte et kaotisk indre følelsesliv.

Et svakt ego trenger bekræftelser. Tilknytningsteorier viser hvordan for lite omsorg og nærhet kan virke inn på vårt selvbilde senere i livet. Dysfunksjoner i høyre hjernehalvdel (Orbitofrontal korteks) resulterer ifølge Hart (2011) til redusert kroppssansning og identitetssvakhet. Identitetssvakheten fører til svekkelse av evnen til mentalisering, altså muligheten for å reflektere over egne og andres følelsesmessige tilstander. (ibid.). Overspisere er unormalt opptatt av deres fysiske attraktivitet og prøver aktivt å modifisere kroppsfiguren. Dette fokuset krever store mengder energi og kan virke utmattende. For å slippe et intenst fokus på bevisstheten rundt ens ytre selv, velger noen å flykte vekk fra denne oppmerksomheten ved å innskrenke fokusområdet overspising. Den destruktive prosessen kan for enkelte virke som en tiltalende måte å flykte unna bekymringer, trusler og press (Heatherston og Baumeister, 1991).

Vi bevisstgjør oss selv gjennom sammenligning av oss selv mot relevante standarder. Dette er essensen av selv-bevissthet (Carver og Scheier, 1981; Duval og Wicklund, 1972). Relevante standarder vil altså si mennesker rundt oss i det sosiale samfunnet vi er en del av. Dette fører oss frem til Antonovskys fokus som var rettet mot viktigheten av blant annet sosiale roller, miljø og tilhørighet (Antonovsky, 1979). Tilhørighet vil si å føle seg akseptert og anerkjent. En følelse av det motsatte, manglende tilhørighet og en svekket identitet som en konsekvens

av dette, kan få mennesket til stadig å sammenligne seg med andre, i håp om å oppnå aksept og anerkjennelse (Hart, 2011; Baumeister 1990). Overspisere gjennom sine høye og nærmest uoppnåelige krav har derfor fokuset rettet mot høye nivåer av selvbevissthet i sin streben etter anerkjennelse. Fordi disse personene evaluerer seg selv i henhold til strenge kriterier, vil de komme til kort med jevne mellomrom. Som et resultat kan de ha en tendens til å være fokusert på personlige utilstrekkeligheter, egne feil eller andre mangler hos seg selv. Dette kan gjenspeiles i lav selvfølelse og i lite flatterende attribusjoner om seg selv. Kort sagt er det viktig å kjennetegne overspisere som individer med høye nivåer av ubehagelig selvbevissthet. Det er viktig å merke seg at selv-fokuset til overspisere tilsynelatende ikke omfatter økt bevissthet rundt indre følelsesforhold. Tvert imot tyder dokumentasjon på at personer med hyppige dietter bak seg, i liten grad reagerer på indre tilstander noe som gjør det vanskelig å integrere en sterk og stabil identitet eller ego styrke. (Heatherston og Baumeister, 1991). Ved å utestenge den rasjonelle kapasiteten og fjerne hemninger er man mer utsatt for irrasjonelle tanker og ideer. Irrasjonelle tanker oppstår fordi det normale mønster for resonnering har blitt suspendert, noe som etterlater en form for indre ro. Fordi vedkommende kan være motvillig til å ta del i meningsfulle tanker vil kritiske vurderinger av nye ideer være mindre effektive enn vanlig (ibid.). Antonovsky viser til en rigid OAS som kan forekomme hos mennesker som har funnet meningsfullhet i en form for trosretning som ikke gir rom for fleksibilitet eller tilbakemeldinger. Denne rigiditet kan fremstå som en styrke men er ikke forankret i selvet og kan dermed i følge Antonovsky aldri oppnå en sterk OAS (Antonovsky, 1979). Kan man da anta at noen av informantene med sterk OAS har hatt en rigid OAS? At ønsket om å ikke la seg påvirke av samfunnets verdier og normer (som man kanskje er motstandere av) har vært så sterkt, at kontakten med det indre landskap har forsvunnet til fordel for kampen i den ytre verden?

Det viser seg også at de som har utført gjentatte dietter har en lavere selvtillit enn personer som ikke har vært på diett (ibid.). Harts (2011) forklaringer på hvordan tilknytningsproblemer virker inn på senere adferd forklarer dette ytterligere. Når den høyre hjernehalvdel dominerer og den rasjonelle venstre halvdel utestenges, styres vi mer av instinkt og impulsive handlinger styrt av følelser (Hart, 2011).

Selvbilde er anerkjent som et viktig påvirkningsparameter ovenfor overvektige barn og voksnes mentale helsestatus. Flere studier har vist (Park, 2011; Viner et.al. 2006; Ozmen, 2007) at det er oppfattelsen av overvekt, snarere enn vekten i seg selv, som forårsaker

ubehaget av overvekten og påfølgende psykiske problemer hos barn. Slike barn og unge vikles ofte inn i en ond sirkel av ubehag, svekket selvbilde og forvrengt selvbilde som opprettholder og forverrer plagene. Dette gir i tillegg ytterligere lav selvfølelse. Skyldfølelse og svik karakteriserer nå både lidelser og bidrar til den onde sirkelen mellom stress og fedme (Pervanidou og Chrousos, 2011).

Endringer i det biologiske stressnivå systemet og spesifikke sårbare områder av hjernen kan føre til atferdsproblemer, emosjonelle forstyrrelser eller kognitiv svikt, samt visceral fett opphopning²⁵ og utvikling av metabolsk syndrom (ibid.).

Funn fra eksisterende forskning (Sjøberg et al., 2005; Mond et al., 2011; Bathrellou et al., 2010) tyder på at en mer helhetlig tilnærming til pasienter med fedme kan gi nye fremgangsmåter når det gjelder behandlingen av fedme. Kliniske data fra barn som søker behandling for fedme konkluderer med at det er viktig å rutinemessig undersøke tilstedeværelse av eventuelle negative følelser og symptomer på depresjon og angst, samt for forekomst av stressende livshendelser. Det er også av stor betydning å innlemme stress management teknikker og mestring, i fedmeforebygging og behandlingsstrategier (ibid.). Antonovskys sitt helhetlige syn på helse samsvarer sterkt med forskningen nevnt over. Den salutogenetiske modellen gjør oss oppmerksom på ytre så vel som indre faktorer som påvirker vår helse. Komponentene begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet definerer de generelle motstandsressursene vi til enhver tid er i besittelse av og vil avgjøre om vi besitter tilstrekkelige resurser til å mestre stimuli på en konstruktiv måte og dermed forhindre stress (Antonovsky, 1979).

Grensesetting: Informantene med svak OAS framstod som svært ansvarsfulle personer som alltid ønsket å være tilstede med sin hjelp for familie og venner. Egne behov var ikke i fokus og det hvilte ofte en dårlig samvittighet over å ikke strekke til.

Når omsorg, trygghet og nærhet ikke har vært en selvfølge i oppveksten har man et stort behov for å ha fokus på den ytre verden og de fysiske og følelsesmessige farene. Dette får konsekvenser for det indre liv da man ikke har resurser til å rette oppmerksomheten inn mot seg selv. Den indre verden oppleves ikke som sammenhengende men tvert i mot som uforståelig, fryktinngytende eller smertefull. Når selvregulering og affektregulering ikke

²⁵ Visceralt fett: fett som ligger rundt tarmene og i bukhulen.

fungerer optimalt, vil man kunne inngå i interaksjoner hvor handlinger oppfattes konkret og hvor man ikke evner å reflektere over egne og andres handlinger og intensjoner. (Hart, 2011). Det ytre fokus fører til en høy bevissthet rundt seg selv på et ytre plan og hvordan man oppfattes av andre, mens egenomsorg uteblir. En god psykisk helse forutsetter at man kjenner seg selv og sine egne behov. Det er viktig å vite hva man ønsker seg og hvilke behov en selv har for å kunne sette tydelige grenser overfor andre. En manglende bevissthet rundt egne behov og grenser usynliggjør grensene både for en selv og andre og fører til misforståelser (Barth, 2011). Antonovsky påpeker også viktigheten av å kjenne seg selv og ha en sterk identitet. Komponenten begripelighet vil i følge Antonovsky øke sjansen for at motivasjonskomponenten meningsfullhet aktiveres og grensesetting kan på denne måten bli mer håndterbart (Antonovsky 1979, 1987).

Ny forskning viser (Arnsten et al., 2012) at akutt, ukontrollerbart stress utløser en rekke kjemiske hendelser som svekker innflytelsen av prefrontal cortex samtidig som det styrker dominansen av eldre deler av hjernen. Etersom eldre deler overtar, kan dette føre oss ut i situasjoner hvor vi føler oss fortært av lammende angst eller andre underlagte impulser som vi vanligvis klarer å holde i sjakk: ettergivenhet i utskeielser av mat, drikke, narkotika eller en utskeielse på en lokal spesialbutikk.

Et nervesystem som fra starten av har tilpasset seg en farlig og kaotisk verden hvor det av rene overlevelsessyn må være i konstant beredskap, vil ha vanskeligheter på et senere tidspunkt å forandre seg og tilpasse seg et miljø eller en kultur hvor tilpasningsstrategiene i høyere grad handler om hensyntaken, forståelse og respekt for hverandre. Hvis ikke hjernen evner å integrere seg, oppstår det ofte konflikt mellom ulike synkrone nevralt mønstre, noe som skaper et usammenhengende nervesystem og indre uro. Dette kan føre til at fokuset forblir i den ytre verden og en svikter seg selv og sine egne behov og grenser (Hart, 2011).

5.1.4 Tidligere traumatiske hendelser hos informanter med svak OAS

Samtlige informanter fortalte om vanskelige og utfordrende oppvekstvilkår:

Jeg hadde det vanskelig i forhold til en kjæreste som var litt sjalu. Også døde søsteren min i en bilulykke. Den andre søsteren min var sammen med en som var voldelig, så det ble utrolig mye for meg, mye press, så da husker jeg at jeg begynte å spise noe voldsomt.

Mye tyder på at tidlig traumatisering har en effekt på hippocampus (vital for korttidshukommelsen og forbinder minner med tid og sted) og fører til at nervesystemet blir

mer sårbart for framtidige stressorer pga. forminskning av hippocampus. Skader i hippocampus medfører hyperfølsomhet for ytre stimulering og nervesystemet vil raskt kunne inngå i sterke følelsesmessige reaksjoner-, for eksempel kan en angst som lett vekkes, raskt overtas av en følelse av kaos og ekstrem angst (Hart, 2011).

Kaotisk indre følelsesliv: Informantene med svak OAS fortalte om møter med omverden som ofte fikk dem til å kjenne seg truet, mistenkelig eller urolig. Johnson et al. (1984) sammenlignet overspising med en endret bevissthetstilstand, og med en dissosiativ erfaring, så lenge det fører til en opplevelse av at hendelser og ens minner blir noe "uklar" (s. 251) (Heatheron og Baumeister, 1991). Overspisingen skaper en indre ro for en kortere periode.

Flukt teoriens hypotese (Heatheron og Baumeister, 1991) om at en dekonstruert mental tilstand assosiert med overspising generelt gjør den enkelte mer sårbar for irrasjonalitet, ser ut til å stemme. Overspisere har vist seg å godkjenne et bredt utvalg av irrasjonelle forestillinger. Disse inkluderer forvrengte ideer om mat og om sine egne kropp, samt bredere oppfatninger av at livet er farlig og ukontrollerbart. Det er enda noen bevis som knytter overspisere til et ønske om å bli en annen, som er en ekstrem og bokstavelig form for flukt fra seg selv (Heatheron og Baumeister, 1991).

De psykologiske konsekvensene av hyppige dietter er også viktig for utbruddet og opprettholdelsen av spiseforstyrrelser. Utilstrekkelig energi-inntak fremmer emosjonell ustabilitet, irritasjoner og besettelse med mat (Keys et al., 1950). Dette kan spille en viktig rolle for i hvilken grad overspisere overreagerer på normale daglige belastninger eller problemer og i hvilken grad de utvikler ubehagelige følelser rundt sin selvbevissthet. Fortsatt besettelse av mat og følelser av fedme motiverer slankere til å begrense oppmerksomhetens fokus og å stenge ute uønskede tanker (ibid.).

Hvis ikke hjernen evner å integrere seg oppstår det ofte konflikt mellom ulike synkrone nevralt mønstre noe som skaper et usammenhengende nervesystem og indre uro (Hart, 2011)

Mistillit til livet: Informantene med en svak OAS hadde lett for å oppleve en skepsis til mennesker og verden rundt dem. De ble lett urolige i møter med andre. Sitatet under beskriver godt hvordan denne mistilliten til livet kan oppleves:

Mitt indre følelsesliv kan oppleves veldig anspent i perioder. Jeg sliter litt med det at jeg kanskje er for ofte mistenkelig. At jeg ikke tør å stole på folk. Men samtidig som jeg prøver. Er det vanskelig for deg å ha tillit til livet? Ja det er veldig vanskelig. Hva

tror du det kommer av? Det kommer nok av at man har blitt dolket så mye i ryggen tidligere, at jeg bærer det med meg.

Studier har antydnet at mye av den angst bulimikere opplever og da trolig gjeldende for overspisere, skyldes psykososiale faktorer (Cattanaach & Rodin, 1988, gjengitt i Heatherton og Baumeister, 1991). Mellommenneskelig avvisning eller utestenging fra sosiale grupper spesielt har vært oppgitt som en sentral årsak til angst (Baumeister, 1990a; Baumeister og Tice, 1990; Bowlby, 1969,1973), og denne frykten for sosial avvisning har vært nevnt som et sentralt trekk ved bulimi. For eksempel, Strober og Humphrey (1987) argumenterte for at bulimi ofte stammer fra «et uoppfylt begjær for omsorg og nærhet og et middel mot intenst smertefulle følelser av avvisning og ensomhet" (s. 605). Chiodos (1987) studie eksemplifiserte hvordan ønsket om tynnhet var motivert av frykt for sosial avvisning, av negative evalueringer, og kritikk (Heatherton og Baumeister, 1991).

Hos mennesker medfører skader i amygdala en svekkelse av evnen til å vurdere hvem man kan ha tillit til (Hart, 2011). En person som er vokst opp i et miljø med ufølsomme eller kaotiske omsorgspersoner, utvikler ofte mistillit til og usikkerhet overfor omgivelsene (ibid.). Noe som peker tilbake på Antonovskys fokus rettet mot barneoppdragelse og det sosiale oppvekstmiljø (Antonovsky, 1979).

Skam: De fleste følelser kan uttrykkes på en eller annen måte. Skam derimot er ikke på samme måte uttrykkbar. Aksept og kontakt med skamfølelsen ser ut til å være viktig i den terapeutiske delen. Normalt oppfattes skam som en forferdelig følelse, fordi den oppleves som meget ubehagelig. Likevel har også skammen, som alle andre emosjoner, en overlevelsesverdi knyttet til seg. Skam kan rent evolusjonært ha vært med på å sikre at menneskers atferd var i overensstemmelse med de gjeldene kulturelle normer som kunne sikre gruppens overlevelse. Skammen sosialiserer mennesker. Den er en akseptert del av oppdragelsen i mange kulturer. Det er også mulig at det er skamfølelsen som ligger bak dannelsen av vår samvittighet. Det er alminnelig kjent at aksept er det første skritt på veien til å forløse en uønsket følelse. Dersom man betrakter skammens funksjon som noe positivt, kan den muligvis bidra til denne prosess (Rothschild, 2000).

Skamfølelsen oppleves fra rundt tolv-fjortenmånedersalderen. Skammen hemmer øyeblikkelig barnets nysgjerrighet og lystfølelse. Skam er en medfødt biologisk evne. Skammekanismen er en regulator for barnets omnipotente, grandiose, maniske og oppstemte tilstand og er med på å avbalansere utviklingen av selvet. Skamopplevelser er viktige for at

barnet skal selvregulere seg og utvikle overjegstruktur og for løsrivingen og differensiering fra omsorgspersonene. På den annen side er det viktig at ikke tilstander av skam strekker seg over lenger tid. Langvarige perioder kan medføre skader som senere kan utvikle seg til psykiske forstyrrelser. Skam er altså med på å danne vår moral og vår personlighet. Balansen av denne dannelsen er viktig og med Antonovskys termer vil dette grunnlaget dannes under de kilder til motstandsressurser som han kaller barneoppdragelse og sosialt oppvekstmiljø. Dersom barnet har vært holdt i en tilstand av skam over lenger tid vil dette få negative konsekvenser senere i livet (Hart, 2011). Når man da senere blir utsatt for stressorer som man ikke håndterer uteblir fornuften og de mer primitive deler tar over styringen.

Området rett bak pannen er hjernens utøvende kontroll senter. Prefrontal cortex, som den kalles, er ansvarlig for vår evne til å hemme upassende impulser. Ordinære, hverdagslige akutte påkjenninger er likevel i stand til å undergrave denne grunnleggende følelse av selvkontroll og tillater dermed emosjonalitet og impulsivitet å ta over (Arnsten et al., 2012).

Vedvarende traumatisering påvirker integreringen av de to hjernehalvdelenes og høyre hjernehalvdel får større innflytelse mens aktiviteten reduseres i venstre prefrontal kortekst. Det betyr at følelsesaktiviteten forsterkes, men er språkløs. Selv om et traumatisert barn er normalt begavet kan det ikke utvikle «theory of mind» eller mentaliseringsevne, idet det er avskåret fra å integrere sin kognisjon følelsesmessig (Hart, 2011)

Langeland et al. (2007) viser hvordan Antonovskys salutogenetiske modell kan bli operasjonalisert i en salutogenetisk terapimodell for å fremme en følelse av sammenheng, mestring og psykisk helse blant individer med psykisk helse problemer. Modellen vektlegger helse-kontinuumet, den enkeltes personlige historie, helsefremmende faktorer, forståelsen av anspenhet og stress som potensielt helsefremmende og aktiv tilpasning. Dette vil være i tråd med Pervanidou og Chrousos funn (2011) hvor en mer helhetlig tilnærming til fedme fremheves sammen med viktigheten av personens livshistorie og mestring i stress management teknikker. Antonovsky (1979) stilte følgende spørsmål:

If it is conceded that the answer to the salutogenic question lies in successful tension management, then the question becomes: What determines such success?

Heatherington og Baumeister (1991), Pervanidou og Chrousos funn (2011), Hart (2011) og Langeland et al. (2007) har med sine studier belyst viktige områder som ser ut til å kunne besvare deler av spørsmålet. Samtlige viser til hvordan de psykososiale faktorer virker inn på organismen. De viser også alle på sin måte, viktigheten av å se hele mennesket og dets

livserfaringer som viktige informasjonskilder for hva som påvirker vår helse og muliggjør homeostase.

Pervanidou og Chrousos (2011) artikkel fremhever følgende:

Findings from existing research suggest that a more comprehensive approach to patients with obesity may provide novel approaches to obesity management. Clinical data in pediatric patients seeking treatment for obesity imply that it is important to screen them for the presence of negative emotions and symptoms of depression and anxiety, as well as for the presence of stressful life events. It is also of great importance to incorporate stress management techniques and coping skills in obesity prevention and treatment strategies (Pervanidou og Chrousos 2011, s.27).

Dette er helt i tråd med Antonovskys syn på helse som vektlegger samme faktorer i sin teori. Oppvekstvilkår, sosiale roller og særegne egenskaper er viktige kilder for dannelsen av tilstrekkelige motstandsressurser. Dersom ikke disse er tilstrekkelige har Hart (2011) sine forklaringer beriket oss med nyeste hjerneforskning på området som tydeliggjør ringvirkningen av utilstrekkelige kilder for dannelsen av motstandsressurser.

6.0 Konklusjon:

Denne studien har ønsket å belyse kjennetegnene hos sykkelig overvektige mennesker med svak eller sterk OAS. Som resultatene fra intervjuene, og den etterfølgende analysen og drøftingen viser er forskjellen på sterk og svak OAS hos kvinner med sykkelig overvekt tydelige. Informantene med en svak OAS uttrykker en følelse av sårbarhet, indre uro, usikkerhet på seg selv, et svakt forankret ego som gjør det vanskelig å stå opp for seg selv og dermed sette grenser for seg selv og andre. Informantene med en sterk OAS synes å ha et indre følelseslivet som er mer i balanse. De vet hvem de er, hva de står for, livet synes forutsigbart, trygt og gir i større grad mening.

Studien har via relevant forskning satt fokus på hvilke konsekvenser psykososiale faktorer kan ha på vår organisme og hvordan dette kan føre til fedme. Flere studier har vist viktigheten av å ta individets livserfaringer med i betraktningen for å finne frem til homeostase.

Antonovsky var opptatt av ego-identitet som en viktig motstandsressurs. Funnene i oppgaven viser at informanter med svak OAS opplevde en usikkerhet i forholdt til eget selvbilde og selvforståelse, mens informanter med en sterk OAS fremstod som mer selvbevisste. Antonovsky selv påpeker hvor sjeldent det er å oppleve en maks skår på OAS. Den salutogenetiske helsemodell er et kontinuum hvor man beveger seg opp og ned gjennom store deler av livet. Selv om Antonovsky mener at dersom man i tidlig voksen alder er utstyrt med en svak OAS skal det spesielle livshendelser til, for at man på senere tidspunkt i livet skal bli utrustet med en sterk OAS. Intervjuene bekrefter trolig dette i noen grad. Blant informantene med sterk OAS kom det tydelig frem en livshendelse som trolig har flyttet vedkommende fra svak OAS til sterk OAS. Informanten var preget av en traumatisk oppvekst, men fant i godt voksen alder den trygghet, stabilitet og omsorg som hjalp henne i retningen av en sterk OAS. Et lignende tilfelle finnes blant informantene med svak OAS som i dag trolig er på vei mot en sterk OAS. Gjennom mangeårig hard terapi som hun selv uttalte, har hun oppnådd en selvinnsikt og styrke som har hjulpet henne oppover kontinuumet.

Antonovsky påpekte også selv faren for en rigid OAS og i en rekke av hans undersøkelser utelot han de med ekstrem sterk OAS da han mente disse forholdt seg til et falskt selv. Heatherton og Baumeister (1991) påpekte i sin artikkel «*Binge Eating as Escape From Self-Awareness*» at kognitiv rigiditet også er bevist blant slankere (King, Herman, Polivy, 1987; Knight og Boland, 1989). Denne rigide måten å oppfatte verden på kan hypotetisk sett oppfattes som en sterk OAS, men hvor den «høye» selvbevisstheten for det meste befinner

seg i den ytre verden og svært lite i ens indre urolige verden. Antonovsky gir eksempler på religiøse samfunn, personlige trossystem og diverse sekter som former sine medlemmer med verdier uten fleksibilitet og muligheter for tilbakemeldinger fra medlemmene og det øvrige samfunn (Antonovsky, 1979). Komponenten meningsfullhet er i følge Antonovsky den sterkeste drivkraften i hans modell. En del personer har en meget sterk meningsfullhet, men skårer lavere på begripelighet og håndterbarhet. Spørsmålet man da kan stille er kanskje hvor meningsfullheten er forankret? Antonovsky bemerker viktigheten av det følelsesmessige engasjement for at en sterk OAS skal være mulig. Det meningsfulle må være forankret i selvet for at det skal være ekte og ikke rigid. Resultatene viser en tydelig forskjell mellom svak og sterk OAS. På tross av dette har jeg underveis blitt oppmerksom på en form for rigiditet hos både svak og sterk OAS. Noen studier over bekrefter en kognitiv rigiditet hos overspisere og man tenker gjerne da først og fremst på svak OAS da den indre uro som beskrives ikke passer inn med sterk OAS? Kan det tenkes at en del som kommer ut med sterk OAS er så sterke i sin «tro» at den overstyrer og dels blokkerer det indre landskap til en viss grad? Kan det tenkes at det å ikke passe inn i det samfunn man er en del av (med overvekten eller annet) likevel smerter? At meningsfullheten kan bære oss langt på vei, men ikke hele veien? En hensiktsmessig belastningsbalanse utgjør grunnlaget for komponenten håndterbarhet. Dersom alt gir mening i livet, kan det kanskje bli mye å håndtere til tider. Kan dette føre til ubalanse? Eller et for stort press som da kompenseres med destruktiv atferd?

Som Antonovsky selv refererer til, det å leve med et falskt selv kan aldri føre oss mot en sterk OAS. Et falskt selv vil ikke kunne oppleve et følelsesmessig engasjement som danner grunnlag for komponenten meningsfullhet og som er selve motivasjonskomponenten i OAS.

Den nyeste hjerneforskning på området har vist hvilke konsekvenser et overbelastet nervesystem har på vår organisme. Antonovsky, i tråd med, den nyeste hjerneforskning har vist hvordan psykososiale faktorer fører til både overbelastning og underbelastning av vårt system og fratrar oss mulighetene for homeostase. Når man ikke kjenner seg selv og sin plass i verden er sjansen stor for at en lengsel etter tilhørighet forstørres. Informantene i denne studien refererer til en lengsel etter nærhet, etter å kunne være seg selv helt og holdent. Forskningen over refererer til viktigheten av tilhørighet hos mennesket. Rollo May (1995) var en amerikansk eksistensiell psykolog. Han er ofte forbundet med både humanistisk psykologi og eksistensiell filosofi. May refererte til hvordan den vestlige verden er arvtakere til fire hundre år med tekniske nyvinninger. Hvordan dette er vår storhet men også den største fare for oss selv. May mener vi undertrykker den *værende sansen*, den ontologiske sansen.

Konsekvensen av dette er at det moderne menneskets oppfatning av seg selv går i oppløsning. May konkluderer som følger:

Men i våre dager, med konformitet og mennesket som styres utenfra, antar det mest fremtredende nevrotiske mønsteret den motsatte formen – nemlig for stor grad av deltakelse, en spredning av seg selv i deltakelse og identifisering med andre, inntil ens eget jeg er uttømt (May, 1995, s. 21).

Ordene til May kan trolig forklare noe av den følelse mange mennesker opplever i dag. Kanskje er våre jeg på vei til å bli uttømt? Og kanskje er vårt fokus for mye utadrettet? Det er en forskjell mellom svak og sterk OAS, noe som denne studien har belyst. Spørsmålet som gjenstår og stilles er; er vi bevisst nok i våre besvarelser eller er våre svar for mye bygget på eksterne normer og verdier? Er vår samfunnsutvikling skylden i at opplevelsen av en sterk OAS forankret i selvet nå står i fare for å bli utryddet? Da dens hovedkomponenter ser ut til å være truet?

Det menneskelige sinn ønsker å vite, forstå og å kunne kontrollere eller mestre. En større bevissthet og innsikt i, hvilke mekanismer som står på spill, gir ro. Blant annet fordi det gir ro å skape mening i de indre fortellinger noe som også er essensielt for at vi skal kunne utvikle oss. Dette vil være et viktig virkemiddel for personer med rigid og svak OAS. Økt innsikt og forståelse i hvorfor man fungerer som man gjør vil vise veien til muligheter. Denne bevisstgjøringsprosess kan gi en sterk opplevelse av meningsfullhet og dermed være behjelpelig med resurser til den håndterbare faktor.

If we can learn to view things differently, to talk things through, to give up unrealistic demands, we will not have stressors (Antonovsky, 1979, s.92).

Helt til slutt vil jeg rette et kritisk blikk mot Antonovskys teori. For de relativt mange mennesker, som ikke har fått en optimal start på livet kan teorien virke noe dyster. Antonovsky mener at det skal mye til for å endre sin OAS i voksen alder, selv om det ikke er umulig. Langeland et al.(2007) har i sine studier vist til hvordan man kan involvere personens livserfaringer, som potensielle resurser, i en salutogenetisk tankegang. En terapeutisk metode som vil virke langt mer lystbetont.

Litteraturliste:

Agras, W S., & Kirkley, B. G. (1986). Bulimia: Theories of etiology. In K. D. Brownell & J. P. Fbreyt (Eds), *Handbook of eating disorders* (pp. 367-378). New York: Basic Books.

Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress and Coping*. San Francisco: Jossey-Bass Inc., Publishers.

Antonovsky, A. (1987) *Helbredets Mysterium*. København: Hans Reitzels Forlag

Armstrong, J. G., & Roth, D. M. (1989). Attachment and separation in eating disorders: A preliminary investigation. *International Journal of Eating Disorders*, 8, 141-155.

Arnsten, A., Mazure, C.M., Sinha, R. (2012). This is your brain in melt down. *Scientific American*, 306 (4), 38-43.

Axelsen, E.D. (2009). *Symptomet som ressurs*. Oslo: Pax Forlag A/S.

Barth, T., Børtveit, T. og Prescott, P.(2011). *Endringsfokusert Rådgivning(7.utg.)*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Bathrellou I, Yannakoulia M , Papanikolaou K et al. Development of a multidisciplinary intervention for the treatment of childhood obesity based on Cognitive Behavior Therapy. Child and Family Behavior Therapy, *Int J Pediatr Obes*, 2010; 32:1, 34 – 50.

Baumeister, R.F. Leary, M.R. (1995). The Need to Belong: Desire for Interpersonal Attachments as a Fundamental Human Motivation. *Psychological Bulletin*, 117 (3), 497-529

Baumeister, R. F. (1990a). Anxiety and deconstruction: On escaping the self. In J. M. Olson & M. P. Zanna (Eds), *Self-inference processes: The Ontario Symposium* (Vol. 6, pp. 259-291). Hillsdale, NJ: Erlbaum

Baumeister, R. F, & Tice, D M. (1990). Anxiety and social exclusion. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9,165-195.

Baumeister, R. F, & Scher, S. J. (1988). Self-defeating behavior patterns among normal individuals: Review and analysis of common selfdestructive tendencies. *Psychological Bulletin*, 104,3-22.

Bele, M., Bremseth, F., Hansen, G. M., Kingswick, I., Skeivoll, W., Sollesnes, V. (2011). “Å kjenne det på kroppen” Prosjektrapport mai 2011 ved master i psykisk helsearbeid, Institutt for psykososial helse, Fakultetet for helse og idrettsvitenskap, Universitetet i Agder, Grimstad.

Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation anxiety and anger*. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. I. Attachment*. New York: Basic Books.

Bray, GA. (2004). Medical consequences of obesity. *J.Clin.Endocrinol. Metab*, 89:2583-9.

- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1981). *Attention and self-regulation: A control theory approach to human behavior*. New York: Springer-Verlag
- Cattanach, L., & Rodin, J. (1988). Psychosocial components of the stress process in bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 7, 75-88.
- Chiodo, J. (1987). Bulimia: An individual behavioral analysis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 18, 41-49.
- Cohen, S., Sherrod, D. R., & Clark, M. S. (1986). Social skills and the stress-protective role of social support. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 963-973.
- Craighead, W. E., Kimball, W. H., & Rehak, R. S. (1979). Mood changes, physiological responses, and self-statements during social rejection imagery. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 385-396.
- Dalland, O. (2010). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. (4. utg.), Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Davis, R., Freeman, R. J., & Garner, D. M. (1988). A naturalistic investigation of eating behavior in bulimia nervosa. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 273-279.
- De regionale helseforetakene (2007). *Utredning og behandling av sykkelig overvektig i spesialisthelsetjenesten, voksne*. Hentet 10.oktober 2011, fra <http://www.helse-nord.no/getfile.php/RHF/Fagutvikling/Dokumenter/Rapport%20sykelig%20overvekt%20voksne%201.11.2007.pdf>
- Drew, N. (2006). Bridging the Distance Between the Objectivism of research and the Subjectivity of the Researcher, *Advances in Nursing Science*, Vol.29 (2), 2006, 181-191
- Duval, S., & Wicklund, R. A. (1972). A theory of objective self-awareness. San Diego, CA: Academic Press.
- Egidius, H. (2003). *Psykologisk Leksikon*. Oslo: Aschehoug
- Fabricatore, A.N. og Wadden, T.A. (2003). Psychological Functioning of obese Individuals. *Diabetes Spectrum*, 16, 245-252.
- Fonagy, P. og Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9, 679-700.
- Førde, R. (2010). *Helsinkideklarasjonen*. Hentet 03.november 2011, fra <http://www.etikkom.no/Templates/Pages/FBIBArticle.aspx?id=845&epslanguage=no>
- Forsberg, K. A et. al.(2010). Influence of lifestyle intervention among persons with a psychiatric disability: a cluster randomised controlled trail on symptoms, quality of life and sense of coherence. Article: *Journal of Clinical Nursing*, 19, 1519 – 1528
- Frank JD. The faith that heals. *Johns Hopkins Med J*. 1975;137:127- 131.
- Gadamer, H. G. (2004). *Truth and method*. New York: Continuum.
- Hart, S.(2011). *Den følsomme hjerne*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

- Heatherton, T. F., Polivy, J., & Herman, C. P (1990). Restrained eating: Some current findings and speculations. *Psychology of Addictive Behaviours*, 4, 100-106
- Heatherton, T.F., Baumeister, R.F. (1991). Binge eating as Escape From Self-Awareness. *Psychological Bulletin*, 110 (1), 86-108.
- Henry, J. P. (1982). The Relation of Social to Biological Processes in Disease. *Social Science and Medicine*, 16, 369-380
- Horney, K. (1945). *Our inner conflicts: A constructive theory of neurosis*. New York: Norton.
- HUNT- undersøkelsen (2011). *Folkehelse i endring*. Hentet 03.november 2011, fra <http://www.ntnu.no/documents/10304/1130562/folkehelse-i-endring-huntrapport-2011.pdf>
- Husserl, E. (1970). *The crisis of European sciences and transcendental phenomenology: An Introduction to Phenomenological Philosophy*, translated, with an introduction, by David Carr, i serien: *Northwestern University studies in phenomenology & existential philosophy*, Evanston: Northwestern University Press.
- Istvan J, Zavela K, Weidner G: Body weight and psychological distress in NHANES I. *Int J Obes* 1992; 16:999–1003.
- Johnson, C, Lewis, C, & Hagman, J. (1984). The syndrome of bulimia: Review and synthesis. *Psychiatric Clinics of North America*, 7, 247- 273.
- Karlsen, TI. (2011). Obesity and its consequences. I: Salvini, A. og Andersen, A, J. (Red). *Interactions, Health and Community Edizioni Plus*. (s. 115-128). Pisa: Pisa University Press.
- Keys, A., Brozek, J., Henschel, A, Mickelson, Q, & Taylor, H. L. (1950). *The biology of human starvation: Vol. 1*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- King, G. A., Herman, C. R, & Polivy, J. (1987). Food perception in dieters and nondieters. *Appetite*, 8, 147-158.
- Knight, L, & Boland, F. (1989). Restrained eating: An experimental disentanglement of the disinhibiting variables of calories and food type. *Journal of Abnormal Psychology*, 98, 412-420.
- Kvale, S. og Brinkmann, S. (2010). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademiske forlag.
- Kirkley, B. G., Burge, J. C, & Ammerman, A. (1988). Dietary restraint, binge eating, and dietary behavior patterns. *International Journal of Eating Disorders*, 7, 771-778.
- Langeland, E., Wahl, A.K., Kristoffersen, K., Hanestad, B. R. (2007). Promoting Coping: Salutogenesis among people with mental health problems. *Mental health nursing*, 28, 275-295.
- Larsen, R.J., Buss, D.M. (2008). *Personality psychology, domains of knowledge about human nature*, Boston: McGraw Hill
- Lazarus, R.S., og Folkmann, S. (1984a). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer

- Leary, M. R. (1990). Responses to social exclusion: Social anxiety, jealousy, loneliness, depression, and low self-esteem. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9, 221-229.
- Levin, J. (2009). How faith heals: A theoretical model. *EXPLORE: The Journal of Science and Healing*, 5, (2), pages 77-96.
- Levin JS, Koenig HG, eds. Faith, Medicine, and Science: A Festschrift in Honour of Dr. David B. Larson. *New York, NY: Haworth Pastoral Press; 2005.*
- Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning- en innføring*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Mechanick JI, Kushner RF, Sugerman HJ et al. American Association of Clinical Endocrinologists, The Obesity Society, and American Society for Metabolic & Bariatric Surgery Medical Guidelines for Clinical Practice for the perioperative nutritional, metabolic, and nonsurgical support of the bariatric surgery patient. *Surgery for Obesity and Related Diseases* 2008; 4:S109-S184.
- Merleau-Ponty, M. (1962). *Phenomenology of perception*, translated from French by Colin Smith, London: Routledge.
- Mond J, van den Berg P, Boutelle, K et al. Obesity, body dissatisfaction, and emotional well-being in early and late adolescence: findings from the project EAT study. *J Adolesc Health*. 2011;48(4):373 – 8.
- NTNU (2011). *Nord- Trøndelag fylke*. Hentet 03.november 2011, fra http://www.ntnu.no/dmf/hunt/kommunetabeller/HUNT/nt_fylke.html
- Park E. Overestimation and underestimation: adolescents' weight perception in comparison to BMI-based weight status and how it varies across socio-demographic factors. *J Sch Health*. 2011; 81(2):57 – 64.
- Osler, W. (1910). The faith that heals. *Brit Med J*. June 18 1910:1470-1472.
- Ozmen D, Ozmen E, Ergin D. et al. The association of self-esteem, depression and body satisfaction with obesity among Turkish adolescents. *BMC Public Health*. 2007;7:80 – 7.
- Pedersen, T. (2012). Evjeklinikken. Hentet 01.mars 2012, fra http://www.evjeklinikken.no/index.php?option=com_content&view=article&id=30&Itemid=222
- Pervanidou, P., Chrousos, G.P. (2011). Stress and obesity/metabolic syndrome in childhood and adolescence. *International Journal of Pediatric Obesity*, 6 (S1), 21–28.
- Peterson C. The future of optimism. *Amer Psychol*. 2000;55:44-55.
- Phelan S, Wadden TA. Combining Behavioral and Pharmacological Treatments for Obesity, *Obesity Research*, 2002; 10:560-574
- Polivy, J., & Herman, C. P. (1987). Diagnosis and treatment of normal eating. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55,635-644.

- Polivy, J., & Herman, C. P. (1985). Dieting and bingeing: A causal analysis. *American Psychologist*, 40, 193-201.
- Polivy, J., Herman, C. P., & Kuleshnyk, I. (1984). More on the effects of perceived calories on dieters and nondieters: Salad as a "magical" food. *Unpublished manuscript*.
- Polivy, J., Herman, C. P., Olmsted, M. P., & Jazwinski, C. (1984). Restraint and binge eating. In R. C. Hawkins, W. J., Fremouw, & P. F. Clement (Eds), *The binge purge syndrome: Diagnosis, treatment and research* (pp. 104-122). New York: *Pergamon Press*.
- Puhl, M.R., Moss-Racusin, A.C., Schwartz, B.M., Brownell, D.K. (2010). Weight stigmatization and bias reduction: perspectives of overweight and obese adults. *Oxford Journals*, 23, 2, s.347-358. Hentet 10. oktober 2011, fra <http://her.oxfordjournals.org/content/23/2/347.full>
- Ray, E.C. et al. (2003). Predicting success after gastric bypass: the role of psychosocial and behavioral factors, *Surgery*, 134, 555-563
- Reis, H. T. (1990). The role of intimacy in interpersonal relations. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9, 15-30.
- Rothschild, B. (2000). *Kroppen husker – om kropp og psyke i traumebehandling*. Århus: Forlaget Klim
- Ruderman, A. J. (1986). Dietary restraint: A theoretical and empirical review. *Psychological Bulletin*, 99, 247-262.
- Schachtel, E. G. (1962). *On Alienated Concepts of Identity*. In E. Josephson and M. Josephson (Eds.), *Man Alone*. New York: Dell
- Schibbye, AL. L. (2009). *Relasjoner – Et dialektisk perspektiv på eksistensiell og psykodynamisk psykoterapi* (2.utg.), Oslo: Universitetsforlaget A/S.
- Seligman, MEP. Optimism, pessimism, and mortality. *Mayo Clin Proc*. 2000; 75:133-134.
- Sjöberg, RL., Nilsson, KW, Leppert J. Obesity, shame, and depression in school-aged children: a population-based study. *Pediatrics*. 2005;116(3):e389 – 92.
- Sours, J. A. (1974). The anorexia nervosa syndrome. *International Journal of Psychoanalysis*, 55, 567-576.
- Strober, M., & Humphrey, L. L. (1987). Familial contributions to the etiology and course of anorexia nervosa and bulimia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 654-659.
- Tambor, E. S., & Leary, M. R. (1993). Perceived exclusion as a common factor in social anxiety, loneliness, jealousy, depression, and low self-esteem. *Manuscript submitted for publication*.
- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse – En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Tsigos, C., Chrousos, G.P. (2006). STRESS, OBESITY AND METABOLIC SYNDROME. *ANNALS NEW YORK ACADEMY OF SCIENCES*, 1083, xi - xiii

Ulset E. et al. Er fedmeepidemien kommet til Norge? *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2007;127:34-7

Viner RM, Haines MM, Taylor SJC et al. Body mass, weight control behaviours, weight perception and emotional wellbeing in a multiethnic sample of early adolescents. *Int J Obes* (Lond). 2006;30:1514 – 21.

Walseth, L.T. (2004). Salutogenese and empowerment i allmenntmedisinsk perspektiv. www.tidsskriftet.no nr.1, 2004; 124: 65 - 6

Wallroth, P. (2011). *Mentaliseringsboken*. Stockholm: Arneberg Forlag

Wheeler, L., Reis, H. T, & Nezlek, J. (1983). Loneliness, social interaction, and sex roles. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 943-953.

World Health Organization. (2011). *10 facts on obesity, bmi classification*. Hentet 23.oktober 2011, fra <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/en/index.html>

World Health Organization. (2011). *Obesity and overweight*. Hentet 23.oktober 2011, fra <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

Vedlegg 1:

Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

FORESPØRSEL TIL TIDLIGERE DELTAKERE VED EVJEKLINIKKEN REHABILITERINGSSENTER.

INFORMASJON OM PROSJEKTET:

ET STUDIE AV HVORDAN DU SELV HÅNDTERER HVERDAGSLIVETS UTFORDRINGER, HVA SOM FØRER TIL STRESS OG HVA SOM EVENTUELT KAN FORHINDRE ELLER FORMINSKE DETTE.

Mitt navn er Irene Kingswick, 46 år og utdannet innenfor personalledelse og kunstterapi. Jeg er nå i ferd med å avslutte masterstudie innenfor psykisk helsearbeid ved UIA (Universitetet i Agder) hvor jeg har valgt å fordype meg i overvektsproblematikken. Vi vet at sykkelig overvekt og fedme er et økende problem i dagens samfunn og det går nesten ikke en dag hvor dette ikke er omtalt i media på en eller annen måte. Jeg har i lenger tid savnet en mer nyansert holdning til overvektsproblematikken, da svaret på løsninger handler om langt mer enn hva vi spiser og hvor mye vi trenger/ikke trener.

Hvorfor delta?

Der foreligger en rekke kvantitative undersøkelser på området som blir besvart gjennom utsendelser av spørreskjemaer. Disse undersøkelsene viser oss viktige funn og en del fellestrekk ved det å være sykkelig overvektig. Dette større bilde av problematikken hjelper oss et stykke på vei, men vi får ikke tak i informasjonen som ligger på individnivå. Her er det selvsagt variasjoner fra personen til person. Ved en kvalitativ undersøkelse ønsker vi å intervjuer en og en person for å avdekke din unike erfaring og opplevelse av det å leve med sykkelig overvekt. Din opplevelse og erfaring kan bidra til at vi kommer frem til mer nyanserte verktøy som kan hjelpe langt flere ut av fedmen og tilbake til en naturlig vekt.

Hvordan delta?

Intervjuene vil bli utført i løpet av desember/januar 2012 ved UIA/Grimstad. Dersom du ønsker og delta kan du enten bekrefte dette til Institutt leder Tor-Ivar Karlsen, eller ta direkte kontakt med meg pr. telefon eller e-post(se kontaktinformasjon under).

Øvrig informasjon:

Deltakelsen er frivillig. Du kan når som helst trekke deg underveis uten å begrunne dette på noen som helst måte frem til alt materiale er ferdigbehandlet. Dersom du trekker deg, vil alle innsamlede data om deg bli slettet umiddelbart. Når alt materiale er ferdigbehandlet og analysert har du ikke mulighet til å trekke deg lenger. Dersom du samtykker til det, vil

intervjuet med deg bli tatt opp på lydbånd. Intervjuet tar ca. 1 time, men dersom lenger tid er ønskelig vil dette bli gitt. All innsamlet data er det kun undertegnede og veileder fra universitetet som har tilgang til. Lydbåndopptak slettes når masteroppgaven er ferdig og alle opplysninger anonymiseres i oppgaven. Det du forteller blir behandlet på en slik måte at ingen kan gjenkjenne deg i rapporten.

Studiet er godkjent av REK (Regional etisk komité)

Min veileder er Tor-Ivar Karlsen, Instituttleder ved Universitetet i Agder. Ved eventuelle spørsmål kan han treffes på tlf.: 37 23 37 14 eller e-post: tor-ivar.karlsen@uia.no

Ønsker du å delta på intervjuet, er det fint om du samtykker på den vedlagte erklæring og tar den med den dagen vi planlegger å utføre intervjuet.

Skulle du ha ytterligere spørsmål før du bestemmer deg er det bare å kontakte meg via e-post eller telefon.

Jeg håper du vil delta og ønsker deg hjertelig velkommen!

Med vennlig hilsen

Irene Kingswick

e-post: irene_kingswick@hotmail.com

Tlf.: 950 80 140

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt skriftlig og muntlig informasjon om studien rundt min opplevelse av hverdagslivets utfordringer, og ønsker å stille til intervju. Jeg er samtidig innforstått med at de opplysninger jeg bidrar med vil behandles konfidensielt og at streng anonymitet er sikret. Jeg vet at jeg når som helst kan trekke meg fra prosjektet, uten å begrunne dette nærmere.

Jeg ønsker å delta i prosjektet:

Signatur.....

Jeg kan kontaktes på telefonnummer for ytterligere spørsmål

Jeg kan kontaktes på mail for ytterligere spørsmål.....

Vedlegg 2: Intervjuguide

Tema:

En kvalitativ studie av Aron Antonovskys salutogenetiske helsemodell og hva som kjennetegner sykkelig overvektige personer med lav versus høy *opplevelse av sammenheng(OAS)?*

En foreløpig semistrukturert intervjuguide:

Er informanten høy eller lav:

Alder:

Yrke:

Var på Evjeklinikken årstall:

Vekt i dag:

Vekt på det tyngste:

Vektnedgang på EK:

Vekt på det laveste:

Deltatt tidligere i andre typer program:

Slitt med overvekt i antall år:

Tilleggs diagnose:

Vil du lese gjennom transkribert materiale:

Begripelighet

Hvordan reagerer du på oppførselen til personer du kjenner godt når oppførselen er noe uventet? (Hva betyr din reaksjon for deg?)

Hvordan takler du en ukjent situasjon?

Kan du beskrive hvordan dine tanker og følelser samsvarer/ikke samsvarer?

Kan du si noe om hvordan ditt indre følelsesliv oppleves?

Kan du fortelle hvordan du selv agerer når noe har hendt?

Håndterbarhet

Hvordan håndterer du skuffelser fra andre personer?

Hvordan håndterer du å bli urettferdig behandlet?

Kan du si noe om hvordan du håndterer situasjoner der du føler livet stritter litt i mot?

Kan du beskrive dine reaksjoner på sterke følelser?

Meningsfullhet

Kan du beskrive hvordan du reagerer på det som foregår rundt deg?

Kan du si noe om hva som gir livet ditt mening, hva engasjerer deg?

Hvordan opplever du de ting du gjør hver dag, hva gir det deg?

Kan du si noe om dine følelser knyttet til oppgaver og situasjoner i ditt daglige liv?

Vedlegg 3: Godkjenning fra REK

Fra: Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk REK sør-øst

Dokumentreferanse: 2010/954-2

Dokumentdato: 29.03.2010

SYKELIG OVERVEKT, EFFEKT AV LIVSSTILSBEHANDLING REF. 2010/954 SYKELIG OVERVEKT, EFFEKT AV LIVSSTILSBEHANDLING

Hei.

Vi viser til innsendt skjema for fremleggelsesvurdering, mottatt 22.03.2010. REK har vurdert henvendelsen.

Etter søknaden fremstår prosjektet fremdeles som kvalitetssikring av et etablert behandlingstilbud, og faller derfor utenfor komiteens mandat, jf. helseforskningslovens § 2. Prosjektet er ikke fremleggelsespliktig, jf. helseforskningslovens § 10, jf. helseforskningslovens § 4 annet ledd.

I fremleggelsesvurderingen anføres det at identifikasjonen av prediktorer i prosjektet, kan danne utgangspunkt for fremtidige randomiserte, kontrollerte forsøk. REK finner også dette sannsynlig, og imøteser i så fall en fullstendig prosjektsøknad for en slik studie, dersom dette skulle bli aktuelt.

REK antar for øvrig at prosjektet slik det nå er utformet kommer inn under de interne regler for behandling av pasient-/helseopplysninger som gjelder ved forskningsansvarlig virksomhet.

Mvh

--

Tor Even Svanes
seniorrådgiver

Regional komité for medisinsk forskningsetikk, Sør-Øst C
Postboks 1130 Blindern, 0318 Oslo. Tlf: 22 84 46 67
Besøksadresse: Søsterhjemmet, Ullevål sykehus
<http://helseforskning.etikkom.no>

