

At spise
– ikke kun et spørgsmål om mad

Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund

Nr. 14, 2011

Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund

Nr. 14: *At spise – ikke kun et spørgsmål om mad*

© 2011 forfatterne og udgiverne.

Redaktion:

Mette Bech Risør (ansv.), Forskningsenheden for Almen Praksis, Universitetet i Tromsø
Torsten Risør, Allmenmedisin, Institut for Samfunnsmedisin, Universitetet i Tromsø
Gitte Wind, VIA University College, Aarhus
Peter Vedsted, Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet
Ann Dorrit Guassora, Forskningsenheden for Almen Praksis, Københavns Universitet
Susanne Reventlow, Forskningsenheden for Almen Praksis, Københavns Universitet
Rikke Sand Andersen, Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet

Gæsteredaktør:

Birgit H. Petersson, Medicinsk Kvinde- og Kønsforskning, Københavns Universitet

Peer review foretages af et tværvidenskabeligt panel bestående af bl.a. læger, antropologer, filosoffer, historikere, psykologer, politologer og sociologer.

Proof: Thomas Christian Mikkelsen.

Layout og prepress: Ea Rasmussen.

Tryk: Werks Offset, Højbjerg.

Udgiver:

Foreningen Medicinsk Antropologisk Forum,
Afd. for Antropologi og Etnografi, Aarhus Universitet, Moesgård, 8270 Højbjerg.

Bestilling, abonnement, henvendelser og hjemmeside:

Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund.
Afd. for Antropologi og Etnografi, Aarhus Universitet, Moesgård, 8270 Højbjerg
Torsdag kl. 9-12, tlf. 89424597, email: sygdомogsamfund@hum.au.dk
Hjemmeside: www.sygdомogsamfund.dk
Artikler online: ojs.statsbiblioteket.dk/index.php/sygdомogsamfund/index

ISSN (tryk): 1604-3405

ISSN (online): 1904-7975

Tidsskriftet er udgivet med støtte fra Forskningsrådet for Kultur og Kommunikation.

Formål:

Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund er et tværfagligt tidsskrift, der tager udgangspunkt i medicinsk antropologi. Tidsskriftet har til formål at fremme og udvikle den forskning, der ligger i grænsefeltet mellem sundhedsvidenskab og humaniora/samfundsvidenskab. Tidsskriftets målsætning er at fungere som et forum, hvor disse fag kan mødes og inspirere hinanden – epistemologisk, metodisk og teoretisk – i forskellige forskningssammenhænge. Tidsskriftet formidler den debat og teoretiske udvikling, der foregår i de voksende faglige samarbejds- og forskningsinitiativer, der udspringer af dette grænsefelt. Tidsskriftet henvender sig til alle med interesse for forskning i sygdom og samfund og i særlig grad til sundhedsmedarbejdere i forsknings- og undervisningssammenhæng med forbindelse til tværfaglige miljøer.

Aims and scopes

The Journal for Research in Sickness and Society is an interdisciplinary journal which has a theoretical background in medical anthropology. The aim and purpose of the journal is to promote and develop research in the borderland between the health sciences and the humanities/the social sciences. The goal of the journal is to function as a forum in which these disciplines may meet and inspire each other – epistemologically, methodologically and theoretically. The journal conveys the debate and theoretical development which takes place in the growing collaboration and research initiatives emerging from this borderland. The journal addresses all with an interest in research in sickness and society and especially health professionals working with education and/or research in interdisciplinary institutions.

Indhold

Torsten Risør, Ann Dorrit Guassora & Birgit H. Petersson

Introduktion 5

Kjetil Wathne

Being stout: on health and lifestyle-change 17

Marie Højlund Bræmer

Det sure med det søde; diabetiske liv og moralske måltider i Vietnam 35

Dorthe Brogård Kristensen & Charlotte Bredahl Jacobsen

Mad, kontrol og subjektivitet 57

Tenna Doktor Olsen & Anna Marie Fisker

Madens rum – handler patienternes spiseoplevelse ikke også om arkitekturen omkring måltidet? 75

Alexandra Brandt Ryborg

Madmagi: at spise sig ud af en adfærdsforstyrrelse 87

Beth Elverdam

Velbekomme: familien i madkassen – om madpakker, kultur, historie og forbundethed 105

Abstracts in English 123

Forfatterliste 129

Skrivevejledning 133

Beskrivelse af nummer 15 136

Madmagi: at spise sig ud af en adfærdsforstyrrelse

Alexandra Brandt Ryborg

Institut for Antropologi, Københavns Universitet
alexandraryborg@gmail.com

Ryborg, A. B. (2011). Madmagi: at spise sig ud af en adfærdsforstyrrelse. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, nr. 14, 87-104.

Artiklen handler om hvordan en gruppe forældre til børn med adfærdsforstyrrelser forsøger at lade deres barn spise sig ud af diagnoser som ADHD og autisme. Gennem en særlig diæt udelukkes mad der menes at forårsage adfærdsforstyrrelserne, og dermed opstår muligheden for helbredelse som alternativ til det offentlige sygehusvæsens klassifikation af diagnoserne som livsvarige og uhelbredelige. I artiklen argumenterer jeg for at kostbehandling ikke bare skal fungere som en behandling af adfærdsforstyrrelsen, men at den, ud over at være en løsningsmodel som vedrører helbredsproblemet, også er en familieteknologi og fungerer som en metode for forældrene til at kontrollere usikkerheden omkring barnets adfærdsforstyrrelse. Dette ligner på mange måder hvad, antropologer beskriver som magi. Jeg introducerer derfor begrebet madmagi, i et forsøg på at åbne for en analyse af forældrene som aktive subjekter, der også bruger kostbehandling til at navigere i en situation præget af usikkerhed. Madmagi tager afsæt i klassiske antropologiske tekster hvor magi er en særlig viden, der bruges i situationer med afmagt og mangel på kontrol. Artiklen giver en empirisk baseret diskussion af de tre aspekter af kostbehandling der tilsammen udgør madmagi; kostbehandling som løsningsmodel, som en form for familieteknologi og som usikkerheds-håndtering. Artiklen forsøger derved at bidrage til forståelsen af, hvordan kostbehandling bruges til at skabe en særlig meningsgivende og -skabende fortolkningsramme, der giver et handlerum med mulighed for aktiv deltagelse og kontrol. Det er således artiklens hensigt,

ved at anvende madmagi-begrebet i analysen, at åbne op for en mere nuanceret forståelse af familier der kostbehandler deres børn med adfærdsforstyrrelser.

"Både drengenes far og jeg var afsindigt afkræftede mentalt, vi har ligesom ikke kunnet overskue noget siden de kom til verden. Det var rystende, jeg var så super ked af det. Den der drøm om, at nu skal vi bare ha det enormt hyggeligt og rart, og det blev bare ALDRIG nogen sinde rart ... Altså, det er først efter at vi har lavet kostforandringer, først det sidste halve år, hvor jeg begynder at sige, ok, nu begynder det at være rart, nu er vi en familie." Ovenstående citat stammer fra et interview med Jannie, en fraskilt enlig mor til tvillingedrenge på syv år med adfærdsforstyrrelsen ADHD¹. På interviewtidspunktet har hun i knapt et år forsøgt, gennem en særlig diæt, at lade drengene spise sig ud af deres adfærdsforstyrrelse.

Indenfor de seneste år er kommet et øget fokus på ernæring som aspekt i behandlingen af adfærdsforstyrrelser². Tilsætningsstoffer, raffineret sukker, visse fødevarer og fødevarerallergier er alle blevet sat i relation til blandt andet diagnoser indenfor autismespektret, og både i Danmark og internationalt forskes der i, om disse ernæringsmæssige faktorer kan have indflydelse på adfærdsforstyrrelser (Scanbrit in press, Schnoll et al. 2003, Sinn 2008). Diæter, der udelukker visse fødevarer (oftest gluten, sukker og mælk) og tilsætningsstoffer, suppleret med ekstra kosttilskud af vitaminer og olier, vinder i forlængelse heraf mere og mere indpas i danske familier som behandling af børn med adfærdsforstyrrelser. Diæterne bygger på samme grundlæggende principper og er oftest inspireret af hinanden (jf. Mauritson 2007, Nørby 2007, McCarthy 2007 mf.). Jeg vil derfor ikke skelne mellem de forskellige diæter i denne artikel, men i stedet samle dem under betegnelsen kostbehandling. Den stigende interesse for diæterne peger på relevansen af forskning, der ikke kun fokuserer på helbredelse i studier af kostbehandling, men også på hvad der indgår i familiernes oplevelse af helbred og sundhed, og hvordan dette kan forstås analytisk.

Befolkningen i Danmark har et udmærket kendskab til den offentlige ernæringsinformations budskaber (Holm 2003), men nye helsebølger, herunder kostbehandling af adfærdsforstyrrelser, strider ofte mod disse budskaber og anbefalinger (Sundhedsstyrelsen 2009). De nye helsetendenser, der introduceres i eksempelvis bøger, er bygget op omkring forfatternes personlige erfaringer, og kan ses som aktører, der kommer imellem relationen stat/borger, og derved indgår i praksis i den kontinuerlige konstruktion af værdier omkring sundhed og sygdom (Jensen 2005). Helsebølgerne er udsprunget af en diskursiv ramme, der indeholder en række forventninger til kroppen om at være sund, stærk,

slank og rask, og hvor nye veje til jagten på idealet konstant formidles i populærmedierne (jf. Warde 1997).

Hidtidige studier af kostbehandling har primært fokuseret på effekt på helbredet eller mangel herpå (Benner-Davis & Heaton 2007, Sinn 2008). Antropologiske studier har koncentreret sig om diæten som udtryk for en sundhedsdiskurs (Madsen 2009), og kostbehandling er blevet set som et oprør mod myndighedernes definition af sund kost. Imidlertid er det mit argument at for at forstå familier, der forsøger på at helbrede deres barn med en adfærdsforstyrrelse, skal kostbehandling ikke ses som underlagt en sundhedsdiskurs, men derimod et løsningsforslag, en familieteknologi, og en form for usikkerhedshåndtering. Disse tre aspekter af kostbehandling ligner det antropologer beskriver som magi, og da de alle baseres på det at spise eller undlade at spise bestemte fødevarer, er kostbehandling hvad jeg kalder en form for *madmagi*. Det er således artiklens hensigt at åbne op for en mere nuanceret forståelse af familier der kostbehandler deres børn med adfærdsforstyrrelser, som andet end en alternativ behandling.

Det analytiske begreb 'madmagi' kan bidrage til at belyse hvordan kostbehandling ikke blot har til hensigt at helbrede børnene, men også indebærer en aktivering af forældrene, der giver dem et handlerum, som fungerer som usikkerhedshåndtering. Gennem en empirisk beskrivelse af tre familiers erfaringer med og bevæggrunde for at vælge kostbehandling, tegner artiklen et billede af, hvordan forældrene gennem kostbehandling stræber efter at opnå større indsigt i deres barns adfærdsforstyrrelser, og bedre mulighed for praktisk indgriben og meningsfuld, legitim handling. Det er mit argument at der i kostbehandling af adfærdsforstyrrelser er en sammenhæng mellem diæten som løsningsmodel, hvor den tillægges evnen til at helbrede adfærdsforstyrrelser, og kostbehandlingen som en særlig meningsgivende - og skabende fortolkningsramme, der kan forvandle den usikre situation, børnenes diagnoser sætter familien i, til et rum, hvor forældrene kan genskabe kontrol. Madmagi er ikke et emisk begreb, men et analytisk redskab der tager afsæt i klassiske antropologiske tekster om magi. Både i den tidlige klassiske antropologi og den gængse forståelse i dag, er magi noget, der forbindes med "primitive" folkeslag og irrationelle, virkningsløse og pseudovidenskabelige handlinger. Magi bliver derfor ofte fremstillet i modsætning til den vestlige verdens videnskab og fornuftstænkning (Sjørsvlev 1995). Moderne antropologi har for længst lagt denne forståelse bag sig og har vist, at magisk tænkning også udfoldes i moderne, vestlige samfund *sammen med og samtidig med* videnskabelige forklaringsmodeller (Steffen og Tjørnhøj-Thomsen 2004). I denne artikel anvendes den nutidige antropologiske forståelse af magi som individuelle

og kollektive handlinger, baseret på rationel tænkning, der har til hensigt at forklare, håndtere og kontrollere det uforklarlige eller usikre.

I det følgende behandles de aspekter af kostbehandling som jeg vil beskrive som dele af en samlet madmagi. Det første aspekt er kostbehandling som løsningsmodel, der har til hensigt at helbrede barnet, der hvor den etablerede viden-skab ikke længere kan tilbyde en løsning. Den anden er kostbehandling som en form for familieteknologi, der reetablerer familien og hvert familiemedlems rolle internt og eksternt. Den sidste er kostbehandling som usikkerhedshåndtering der kan kontrollere og bruges som forklaringsmodel, i den usikre situation forældrene befinder sig i qua barnets adfærdsforstyrrelse.

Kernesunde familier

Kostbehandling af adfærdsforstyrrelser blev for alvor kendt i Danmark da journalistparret Morten og Ninka Mauritson i 2007 udgav bogen "Kernesund Familie", som solgte i over 90.000 eksemplarer. Bogen er en mad- og livsstilsbog krydret med historier om forfatterparrets egen søn, der ifølge forældrene er blevet helbredt for sin autisme, og kendte danskeres positive oplevelser med bogens diæt (Mauritson 2007). Bogen henvender sig både til familier der generelt ønsker en sundere livsstil, og familier der specifikt ønsker at helbrede deres barn med en adfærdsforstyrrelse. Forfatterne hævder, at kunne helbrede autisme gennem diæten, såfremt denne følges resten af livet og suppleres med rigelig motion.

Samtidig med den store salgssucces er bogen også blevet stærkt kritiseret i medierne for sin manglende dokumentation, og af blandt andre autismeforeningen for at drive kvaksalveri (Munch 2008). Sundhedsstyrelsen advarer mod at følge den mælkefri del af diæten, da det (ifølge sundhedsstyrelsen) vil kunne skade børn under tre år ikke at få den anbefalede halve liter mælk om dagen (Sundhedsstyrelsen 2009).

Jannie, der i det indledende citat fortæller om, hvordan kostbehandlingen har gjort hende og sønnerne til en familie igen, er mor i en af de otte familier med børn med adfærdsforstyrrelser, som jeg fulgte under mit feltarbejde i foråret 2009³. Familierne kender hinanden fra en privat forening for familier med adfærdsforstyrrede børn i kostbehandling, og forældrene internt omtaler sig som *kernesunde*. Forældrene fortæller at den primære grund til at *blive kernesund*, er et ønske om at helbrede deres barn. Men sekundært er også en stigmatisering af familier med børn med adfærdsforstyrrelser, som har vanskeligt ved at begå sig socialt (Broeng 2007:54-72), og foreningens medlemmer kan finde trøst og støtte i hinanden.

Opfattelser af hvad der udgør afvigelser og social acceptabel opførsel varierer socialt og kulturelt (Ingstad & Whyte 1995, Jenkins 1998), og i henhold hertil skal barnets sociale vanskeligheder ses i en dansk kontekst, hvor børn forventes at udvise empati, bruge forestillingsevnen i leg og være i stand til at kommunikere sprogligt i tre års alderen (Broeng 2007:61). Børn i Danmark forventes desuden at gøre hvad deres forældre beder dem om det meste af tiden, såsom at sidde stille og ikke råbe, hvorfor adfærdsforstyrrede børn ofte fremstår som uopdragne og deres forældre som dårlige forældre (ibid.).

Hvor mange familier der forsøger sig med kostbehandling af børn med adfærdsforstyrrelser, er ikke opgjort, og mange "går stille med dørene" som Jeanette, der er radiograf på et sjællandsk hospital, forklarer: J: *"Der er da nogle få af mine kolleger der ved hvordan vi lever derhjemme (med kostbehandling) men, det er sådan dem jeg, kan man sige, jeg er tæt med. De fleste andre reagerer skeptisk, de har jo læst og hørt alle mulige forfærdelige ting om Kernesund Familie i aviserne"*. De kernesunde familier har vidt forskellige sociale, uddannelsesmæssige og familiære baggrunde. For at give et indblik i hvor forskellig tilgangen til kostbehandling af adfærdsforstyrrelser kan være, har jeg valgt tre familier⁴ ud som cases:

Jannie

Jannie er 32 år og mor til tvillingedrenge på syv år med ADHD. Hun har altid vidst at der var 'noget' med drengene: de dannede ingen sociale relationer til andre børn, og da de startede i børnehave fortsatte de voldelige tendenser, hun havde observeret derhjemme. Det kulminerede da tvillingerne sammen overfaldt en dreng fra børnehaven, som endte på skadestuen. I mellemtiden var Jannie blevet skilt fra drengenes far, og situationen forekom hende mere og mere desperat: J: *"Hver gang jeg vendte mig om så faldt verden bare sammen, ik', hver gang tænkte jeg, nu kan det ikke blive værre, og så blev det værre"*. Da drengene blev diagnosticeret med ADHD sidste år, fik Jannie bekræftet sine anelser. Forstyrrelsen kan ifølge det offentlige sundhedssystem ikke helbredes, men symptomerne kan i de fleste tilfælde behandles medicinsk (Broeng 2007:61-66). Jannie er tidligere anorektiker og ædru alkoholiker. I forbindelse med anoreksien havde hun flere negative oplevelser i det offentlige sundhedssystem og følte ikke hun fik nogen hjælp. Imidlertid fik hun gennem AA inspiration til at betragte sin spiseforstyrrelse som en afhængighed, og fik ændret sit destruktive mønster. Jannies egen afhængighed og tilgang til biomedicin havde stor indflydelse, da drengene blev diagnosticeret:

J: "Da det gik op for mig at der var ADHD, der så jeg bare røde lamper, altså ritalin og ... altså jeg pumper bare ikke mine børn (med medicin), altså, børnenes far er ex-narkoman, og jeg er ex-alkoholiker, så jeg tænkte bare, at børnene ville blive afhængige af medicin, og så gik jeg hjem og googlede og fandt Karen Nørby, Umahro og Kernesund, og dagen efter lagde jeg om (startede kostbehandling). Jeg vidste jo, hvad sukker og hvede kan gøre ved mig ..."

Jannie levede økologisk, vegetarisk og sukkerfrit allerede inden hun startede kostbehandling af drengene, og har derfor ikke oplevet omlægningen af kosten som noget stort spring. Hun fortæller mig med et glimt i øjet at de, efter diæten blev indført, for første gang er begyndt at spise kage, da Kernesund Familie bogen indeholder en række gluten-, sukker-, og mælkefri kageopskrifter. Jannie har svært ved at få det økonomisk til at hænge sammen med de øgede udgifter til kosten, men har dog valgt at prioritere andre ting (som biografture og cafebesøg) fra. Jannie tror at hendes egen afhængighed er gået i arv til drengene, og hun forestiller sig, at de vil følge diæten resten af livet. Hun oplever, at drengene selv kan mærke forskel, når de har spist noget 'giftigt': J: "Vi sku' til min mors fødselsdag og hun havde lavet en lagkage, sådan en gammeldags en med flødeskum og syltetøj. Det var jo for at ligesom fejre med drengene eller gøre dem glade. Rasmus fik sådan et her stykke (viser et lille stykke med hænderne) og en halv time efter kom reaktionen ... han gik helt amok, slog og sparkede, så vi var nød til at ta' hjem".

Jannie håber at kostbehandlingen kan helbrede hendes drenge, men indtil da sammenligner hun adfærdsforstyrrelsen med AAs tolvtrins program, der handler om accept: J: "Jeg tror det er noget med bare at sige okay, nu er vi her, sådan er det. Rasmus og Jonas har ADHD, og så er det at jeg prøver at se det ligesom min afhængighed (A: Hvordan) Jamen, at man skal acceptere de ting man ikke kan ændre og have mod til at ændre de ting man kan".

Kostbehandlingen er efter Jannies overbevisning en mulighed for at ændre de ting hun kan ved drengenes forstyrrelse: "Det giver mig ligesom en mulighed for at gøre noget, ikke, det er jo noget jeg selv kan styre". Herved opnår hun en følelse af kontrol, og får også, som hun siger i det indledende citat, skabt den familiefølelse, hun føler der hele tiden har manglet.

Lotte og Frank

Lotte, 39 og Frank, 37 er forældre til Nicoline på syv år og Nicklas på fire år som er infantil autist. Med en middelsvær grad af autisme mangler Nicklas empati, har sprogforstyrrelser og forstyrret adfærd i form af tvangshandlinger (Broeng 2007:57-61). Familien er ressourcestærk både økonomisk og tidsmæssigt, så de har

både tid og råd til at lave maden fra bunden, købe de rigtige vitamintilskud osv. Inden familien startede i kostbehandling, havde de ingen erfaring med alternativ behandling. F: *"Der var ikke rigtig noget hjælp at hente hos lægen, vi fik bare at vide, at sådan er Nicklas, sådan vil det altid være".* L: *"Vi ku' selvfølgelig håbe på at det blev bedre med alderen, men det var så også det vi kunne. Sidde tilbage og håbe (...). Jeg er ligesom ikke typen som giver op, jeg vil sgu kæmpe for mit barn. Jeg vil ikke bare sidde og kigge, jeg vil hjælpe Nicklas".*

Et halvt års tid efter diagnosen fik familien kendskab til kostbehandling gennem Kernesund Familie bogen, og kan nu efter et halvt år på diæten se *"kæmpe, enorme fremskridt"* hos Nicklas. Hele familien har fulgt kostbehandlingen konsekvent det sidste år, og er meget ivrige efter at dele ud af deres erfaringer: L: *"Vi kender jo en del fra Nicklas stue (Nicklas går i en specialbørnehave for børn med særlige behov), og der er mange som er blevet inspireret efter de har set hans fremskridt. Men der er selvfølgelig også nogen, der vender øjne af det hele, og synes det er noget pjat. Der er da nogle som kalder os hellige, og det er da sårende. Jeg kan bare ikke forstå hvordan man som mor ikke vil sit barns bedste. Når nu man kan gøre noget ved det, men bare ikke gider fordi det er besværligt, det forstår jeg simpelthen ikke".*

Lotte oplevede ofte den føromtalt stigmatisering der kan følge med et barn med et usynligt handicap. Hun fortæller mig, at hun altid følte at andre så hende og Frank som dårlige forældre, der ikke gad opdrage deres barn ordentligt. Gennem kostbehandlingen har Lotte kunnet reetablere sig selv i rollen som 'en god mor'. Lottes forestilling om en god mor, handler i høj grad om at ofre sig og sætte sine børn foran egne behov. Som det ses i det ovenstående citat, hvor hun har sat hele familien på diæt, selvom det er 'besværligt', giver kostbehandlingen hende netop mulighed for at leve op til sit ideal om forældrerollen. Samtidig giver omtale af kostbehandlingen hende mulighed for også at give andre et indtryk af at hun er en god mor: *"Folk bliver jo meget imponerede når de hører alt det vi gør og giver afkald på, men for mig er det en helt naturlig del af at være forældre".*

Når jeg spørger Lotte, hvor hun kan mærke den største forandring efter familien er blevet kernesund, er det dog ikke Nicklas hun fremhæver: L: *"Vi har slet ikke den der stress mere. Jeg tror før, der var jeg meget urolig, du ved, usikker på det hele. Jeg vidste ikke hvad jeg skulle gøre. Faktisk sad jeg nogen gange og græd herhjemme, når Noline og Nicklas var lagt i seng. Men nu har vi fået et redskab til at klare hverdagen".*

Lotte nævner selv her usikkerheden som afgørende, og det er også tydeligt i de andre citater, hvordan det at være i stand til at gøre noget, har været et afgørende vendepunkt for familien. Kostbehandlingen fungerer også hos Lotte og Frank som både helbredelsesmetode og usikkerhedshåndtering.

Jeanette og Kim

Familien består af Jeanette og Kim, begge 42, forældre til Jonas på 12, der som Nicklas er infantil autist, og lillebror Lucas på otte. Jeanette og Kim har som de andre forældre fået at vide af lægen, da de fik stillet Jonas diagnose, at der ikke var nogen mulighed for helbredelse. I de sidste 9 år er Jonas blevet hjulpet gennem pædagogiske tiltag som har haft en begrænset virkning. Da en bekendt fortalte om Kernesund Familie, besluttede Jeanette og Kim at købe bogen og give kostbehandlingen en chance. Jeanette arbejder selv i det offentlige sygehusvæsen og både hun og Kim betragter kostbehandling som et rationelt valg: J: *"Altså, alt sådan noget healing og sådan noget er slet, slet ikke mig. Jeg er slet ikke den alternative type, men jeg synes heller ikke kostbehandling er specielt alternativt"*.

Kim og Jeanette ser kostbehandling som en rationel behandlingsform der fungerer på lige fod med hvad de kalder "den etablerede naturvidenskabelige verden". Hverken Kim eller Jeanette kan forklare, hvordan kostbehandlingen præcis virker mod adfærdsforstyrrelsen, men de henviser til deres mavefornemmelse, og som Kim siger: *"vi tror det er fordi vi har givet ham glutenfri kost"*. Det primære for Kim og Jeanette er dog, at kostbehandlingen hjælper dem med at få styr på den usikkerhed, de har i forbindelse med Jonas' autisme: K: *"Det hjælper jo én, du er jo ... du er jo helt på bar bund, du ved ikke hvad der ... altså lægerne de siger jo en ting, men så pludselig så hører du noget andet, så hører du at nu passer det ikke alligevel. Du ved simpelthen ikke hvad der er rigtigt og forkert"* J: *"Man vil så gerne gøre det rigtige, ikke, men hvad er det rigtige? Hele tiden tænker man, kan jeg gøre mere for mit barn. Men Kernesund, de har jo prøvet det selv"* K: *"Du slipper angsten, du er ikke så bange mere for hvordan det skal gå dit barn i fremtiden ... jo, jeg synes det har hjulpet os rigtig meget"*.

Familien synes dog ikke at de har kunnet mærke de store forandringer i hans adfærd, men håber at det kommer. De tror dog ikke på, at han nogensinde vil kunne blive helbredt for sin autisme, men håber, at han vil kunne fungere så godt, at han kan komme i en normal klasse.

Kontekstualisering af kostbehandling

Ved at kontekstualisere kostbehandling åbnes for en analyse af forældrene som aktive subjekter, der navigerer i forskellige sundhedssystemer. I stedet for at se de enkelte familier som tilfældige forbrugere der er hoppet på en helsebølge, tegner de empiriske eksempler og deres kontekst – den ofte desperate situation med et

barn med en uheldelig adfærdsforstyrrelse – et mere nuanceret billede af, hvilke bevæggrunde forældrene har, for at give sig i kast med kostbehandling. Både Jannie, Lotte og Frank og Jeanette og Kim ønsker først og fremmest det bedste for deres børn, og at kunne tage aktiv deltagelse og derved "være noget" for barnet, som Frank siger. Jannie er i forvejen alternativt funderet og afskriver især biomedicinens behandling af psykiske sygdomme. Men hendes fravalg af medicin til drengene er alligevel biomedicinsk baseret, idet hun ræsonnerer sig frem til, at drengene er genetisk belastede og prædisponerede af hendes egen afhængighed. Lotte og Frank har ingen erfaring med alternativ behandling, men udtrykker et stærkt ønske om at kunne tage aktiv del i sønnens behandling. De bliver en slags pionerer for kostbehandling i omgangskredsen, hvilket reetablerer deres status som et succesfuldt 'tjek-på-tingene' par. Jeanette og Kim har valgt at prøve kostbehandling i kombination med den traditionelle behandling i form af diverse pædagogiske tiltag som Jonas har fået gennem en årrække. De afskriver ikke biomedicinen, men synes kostbehandling "er et forsøg værd".

At shoppe i behandlinger er et udtryk for en medicinsk pluralisme (Johannesen 2007), hvor forældrene støtter sig parallelt til forskellige rationaliteter og vidensparadigmer, her biomedicin og alternativ behandling i form af kostbehandling. Der er tale om forskellige tilgange til at håndtere adfærdsforstyrrelsen, men de forskellige tilgange kan godt eksistere samtidig. Det ses eksempelvis hos Jeanette og Kim hvis søn Jonas både følger kostbehandling og fortsætter med pædagogisk hjælp. Forældrene fraskriver ikke de officielle sundhedsråd, men tilegner sig derimod en viden, der modsat myndighedernes, tilbyder en løsning, hvilket vil blive uddybet i det følgende afsnit.

Kostbehandling som løsningsmodel

Kim og Jeanettes forbehold overfor helbredelse af autisme gennem kostbehandling er en undtagelse. De resterende syv familier i mit materiale håber og tror på, at de på sigt kan helbrede deres barn gennem kosten, på trods af manglende videnskabelige beviser. Diskrepansen mellem resultater registreret ved traditionelle objektive parametre og patienters selvrappede effekt af behandlingen, er en kendt problematik indenfor alternativ behandling (Johannesen 2007:58), og det er også tilfældet inden for kostbehandling: Der er ikke anerkendt videnskabelig dokumentation for en eventuel effekt, og de danske myndigheder anerkender derfor ikke kostbehandling. Der kan derfor heller ikke ydes økonomisk tilskud på

grund af en øget udgift til kosten⁵. På den anden side står familierne der oplever at deres barn gør fremskridt ved at følge kostbehandlingen, som Jannie forklarer: J: *"Efter de første fjorten dage, der havde vi resultater. Drengene begyndte at få sociale relationer, stadig mange konflikter, men volden blev mindre, de begyndte at kunne sætte ord på deres følelser og tanker"*.

I løbet af det halve år jeg fulgte familierne og ved opfølgende besøg året efter, så jeg ingen forskel i børnenes væremåde. Jeg mener alligevel at det er muligt at kostbehandlingen, eller dele af den, inden for en årrække vil blive bevist effektiv i behandlingen af børn med adfærdsforstyrrelser. Jeg finder imidlertid at mens effektdiskussionen er særdeles relevant for forældrene, så er spørgsmålet om, hvad det er som får forældrene til at følge kostbehandlingen på trods af sundhedsstyrelsens advarsler og egne til tider manglende resultater, mindst lige så relevant i en samfundsfaglig optik.

Under et af mine besøg hos Lotte og Frank har Nicklas, hvad hans mor kalder "et tilbagefald", hvilket jeg oplever på egen hånd:

Jeg sidder på gulvet i stuen, og leger med Nicklas. Nicklas har hevet nogle legetøjsbiler frem, og jeg forsøger at være med på legen, men det er svært, idet han ikke er i stand til at lege symbollege. Hvor en legetøjsbil for andre børn ville symbolisere de store biler ude på vejen, og bruges i leg som transport for mennesker eller racerkøretøj, er en legetøjsbil for Nicklas en lille ting, med hjul der rasler. Han sidder i sin egen verden, det er ikke til at få øjenkontakt med ham, og han ignorerer mine kommentarer og forsøg på kontakt. Efter lidt tid accepterer han dog min tilstedeværelse, og giver mig en bil. Da jeg begynder at køre med den bliver han vred, og tager den tilbage. Så spørger han mig pludselig hvad den hedder. Da jeg besøgte familien sidst, fortalte Lotte mig, hvordan Nicklas helt havde glemt hvad slik var, og slet ikke talte om det mere. Jeg bliver derfor overrasket, da han uden at vente på mit svar siger *"den hedder lakrids"*, tager en anden bil og siger *"den hedder vingummi"* og fortsætter med at navngive tingene efter slik og søde sager. Lotte forklarer mig senere, at Nicklas ikke har det så godt for tiden, og at de regner med, at det er fordi han har fået dåsemajs, så nu vil de prøve at udelukke dem i diæten også.

Jeg har ikke selv oplevet Nicklas i en 'normal' legesituation og ved derfor ikke hvordan hans mor karakteriserer et tilbagefald. Men flere af forældrene betroede mig efter vi havde lært hinanden at kende, at kostbehandlingen ikke altid virker, og at der godt kan gå lang tid hvor *"man slet ikke kan se noget resultat"*. Det er altså ikke kun den fysiske virkning af kuren, der får forældrene til at følge kostbehandlingen. Helle Johannessen argumenterer for at social restituering er mindst lige så

vigtig som fysisk restituering i menneskers helsesøgende processer (Johannessen & Lázár 2006 i Johannessen 2007:62). Ved at følge Johannessen er min påstand, at kostbehandlingen kan ses som en løsningsmodel, der også skaber meningsfulde relationer internt i familien, som når Lotte siger *"jeg vil sgu kæmpe for mit barn"*, hvilket vil blive uddybet i det følgende afsnit. Samtidig er kostbehandlingen en løsningsmodel i forhold til det føromtalte stigma mange af forældrene føler i forbindelse med barnets adfærdsforstyrrelse. Lotte fortæller mig at de er gået fra at være 'de dårlige forældre med uopdragne børn', til 'dem hvis børn konsekvent lever sundt'. Måden at håndtere adfærdsforstyrrelsen bliver således transformeret fra en masse 'skæld ud' og negativ opmærksomhed på barnet, til at barnet kommer fra en ressourcestærk familie med stort fokus på sundhed og trivsel.

Det står klart hvordan familierne med et adfærdsforstyrret barn står i en magtesløs situation, hvor de har fået klar besked af det offentlige sygehusvæsen: barnet lider af en kronisk adfærdsforstyrrelse, og der er intet at stille op, om end der i nogle tilfælde kan medicineres mod symptomerne.

Kostbehandling bliver her en løsningsmodel der netop kan tilbyde en løsning i en situation, der ellers ikke havde nogen udvej. Løsningsmodeller er tanke- og handlingsrum for håndtering af problemer (Jöhncke et al 2004), og det fremgår af følgende citat fra en samtale med Jannie, at kostbehandling akkurat skaber et rum, hvor der er mulighed for at tænke en alternativ fremtid til barnet, og for helt konkret at handle aktivt i forhold til adfærdsforstyrrelsen: *J: "Jeg føler virkelig jeg gør noget for drengene, altså, jeg tager sgu ikke bare for gode varer at de vil være ADHD'ere resten af livet, jeg tror på at det her (diæten) gør, at de ikke vil være ADHD'ere om nogle år. Det handler jo om ting de ikke kan tåle, og dem har jeg så valgt at gå ind og fjerne"*

Allerede forestillede løsningsmodeller er i nogle tilfælde med til at forme problemer (Jöhncke et al. 2004), men kostbehandling som løsningsmodel er rettet mod et allerede veldefineret problem i form af adfærdsforstyrrelsen. Kostbehandling er en løsningsmodel der for familierne baserer sig på rationel tænkning, men som har til formål at opfylde det tomrum, den etablerede videnskab og sundhedsstyrrelsen ikke kan. Netop heri består madmagien.

Familieteknologi

Hvor den officielle behandling til dels foregår gennem tvang (specialklasser og pædagogiske støttetimer), adskiller kostbehandlingen sig ved at basere sig på et frit (til)valg af kostbehandling og skabes gennem social og moralsk tilskyndelse

fra eksempelvis netværket for 'kernesunde familier'. Den franske filosof Michel Foucault påpeger at handlinger, der har til hensigt at forbedre egen livskvalitet, ofte er knyttet til bestemte former for politisk magt og styring, der fungerer via subjektivitet snarere end via tvang og undertrykkelse. Han bruger betegnelsen "selvteknologi" om sådanne handlinger, og understreger dermed både det individualistiske og det instrumentelle ved denne måde at handle på (Foucault 1988). Ifølge Foucault tillader selvteknologi individer at opnå et ønsket stadie af glæde, fromhed, visdom, perfektion eller udødelighed, eksempelvis gennem gentagne kropslige handlinger, tanker og handlemåder (Foucault 1988:18). Forældrene ønsker at opnå helbredelse af deres barn, og kostbehandlingen kræver gentagne handlinger og tanker: måltiderne skal være faste, hyppige og have et bestemt indhold af fødevarer, mens andre fødevarer aldrig må indtages. Vitamintilskud skal tages dagligt i bestemte doser. Diætens regler skal følges præcist, ellers virker den ikke.

Ved at låne Foucaults teknologibegreb vil jeg argumentere for, at for de 'kernesunde familier' er der tale om *familieteknologi*, idet det langt hen ad vejen er forældrene, der anvender kostbehandlingen på deres børn. Forældrene forsøger at opnå helbredelse af barnet ved at skabe rutiner og handlemåder på barnets vegne. Heri ligger muligheden for at skabe meningsfulde relationer børn og forældre imellem, hvor forældrene tager ansvar for børnenes helbredelse gennem familieteknologi. Dette er også gældende selvom forældrene ikke selv følger kostbehandlingen. Familieteknologi har derved til hensigt at bedre hele familiens livskvalitet.

Jeanette fortæller at hun overfor Jonas autisme føler sig desperat: J: *"Den der følelse af ikke at kunne gøre noget. At se sit barn lide og ikke kunne hjælpe, det er simpelthen det værste. Bare tanken om at han skal bruge sit voksne liv i en institution og aldrig nogen sinde få, altså sit eget liv sådan rigtigt ... Så i princippet tror jeg næsten at jeg ville gøre hvad som helst for at hjælpe Jonas. Det er nok det vigtigste job for en mor"*.

Gennem kostbehandlingen reetablerer Jeanette sin rolle som mor ved igen at kunne tage aktiv del i at forme hans liv og lade hans fremtid stå åben og ubestemt, og familiens interne relationer genskabes.

Samtidig ligger der et moralsk imperativ, idet familieteknologi ikke kun retter sig mod den enkelte forælders krop, men også omfatter en disciplinering af sociale relationer. Først og fremmest børnene, som skal leve efter kostbehandlingsprincippet, men også uden for familien. Lotte og Franks moralske fordømmelse af forældre der *ikke* vil gøre 'det bedste for deres børn', viser hvordan kostbehandling bliver moralsk befæstet, som ikke bare nyttigt for børnene, men som den 'rigtige' og 'gode' måde at forholde sig til adfærdsforstyrrelsen på.

Usikkerhedshåndtering

Forældre til børn med adfærdsforstyrrelser står dagligt overfor forskellige problemstillinger som barnets sygdom afstedkommer (Broeng 2007). De forældre som jeg har fulgt, fortæller at de har opsøgt kostbehandlingen, som et alternativt redskab til at påvirke og kontrollere såvel selve adfærdsforstyrrelsen, som den afmagt og usikre situation de befinder sig i: De mange modsatrettede informationer er med til at skabe usikkerhed, og de ringe fremtidsudsigter for børn med adfærdsforstyrrelser skaber en situation præget af afmagt. Forældrene skal forholde sig til en eventuel fremtid med livslangt ophold på en institution for deres barn med en middelsvær og svær autismediagnose, og for børn med andre former for adfærdsforstyrrelser er der stor risiko for et liv i ensomhed, misbrug og antisocial adfærd. Afmagten spiller også ind på andre områder i familien: L: *"Vi var faktisk ret tæt på at blive skilt sidste år. Frank han er bare ... Han flygter hjemmefra, du ved. Jeg står alene med Nicklas, fordi Frank er på arbejde hele tiden. Men efter Kernesund, der er han ligesom begyndt at deltage lidt mere ... som om det er lidt lettere nu, selvom det jo går op og ned"*.

I forhold til de nedslående og u håndterbare fremtidsperspektiver børn med adfærdsforstyrrelser og deres forældre står overfor, bruges kostbehandling som usikkerhedshåndtering, der giver forældrene et rum, hvor de kan være aktive deltagere, og derved en mulighed for at skabe mening i kaos. Lotte sagde i et tidligere citat *"når man nu kan gøre noget ved det"*. Det interessante er at der ingen beviser er for at kostbehandlingen virker, og at forældrene sommetider selv tvivler, men at de alligevel bruger madmagi til at vende situationen til at de *kan* gøre noget. Lotte insisterer på handlemuligheder i en situation hvor det offentlige system har frataget hende dem.

Man kan naturligvis indvende, at der findes mange andre former for usikkerhedshåndtering, som familier med adfærdsforstyrrede børn, der *ikke* er i kostbehandling anvender, herunder pædagogiske tiltag der kan hjælpe barnets udvikling. Men denne indvending mener jeg ikke er relevant her, da artiklen viser, at kostbehandling ikke nødvendigvis er et oprør mod myndighedernes og biomedicinske sundhedsopfattelser, og at madmagi ikke udelukker andre former for behandlingsmetoder.

Madmagi

Madmagi-begrebet tager som nævnt afsæt i klassiske antropologiske tekster om magi. Efter at have forkastet den tidligere antropologis antagelser af at folk i primitive samfund befandt sig i et slags præ-logisk univers, bidrog først og fremmest

antropologen Bronislaw Malinowski til afklaringen af, hvorledes tro og rationalitet, magi og videnskab ikke er to størrelser der gensidigt udelukker hinanden, men tværtimod meget vel kan trives side om side (Malinowski 1948). Malinowskis studier viste, at magi i primitive samfund var et supplement til andre vidensformer, og blev anvendt som usikkerhedshåndtering (Malinowski 1948:33-34). Både han og antropologen E.E. Evans-Pritchard (1938) har været centrale i dannelsen af den klassiske magiforståelse, med deres argumentation om, at magi kan benyttes som en form for usikkerhedshåndtering i situationer præget af usikkerhed og mangel på kontrol. Den magiforståelse er relevant i denne sammenhæng, hvor forældrene netop bruger kostbehandling til at håndtere den usikkerhed og magtesløshed, der kommer af at have et barn med en tilsyneladende uhelbredelig adfærdsforstyrrelse.

For de tre familier fungerer mad som magi indenfor tre aspekter; som løsningsmodel, familieteknologi og usikkerhedshåndtering (med variationer familierne imellem). Jannie oplever stor usikkerhed og frygt i forbindelse med sin egen tidligere afhængighed, som hun tænker, at hun måske har givet videre til sine børn. Hun har tidligere dårlige oplevelser med det biomedicinske sundhedssystem og leder efter en måde at kunne kontrollere drengenes ADHD på som alternativ til medicinering: J: *"Det var vigtigt for mig at holde fast i, at jeg skulle kunne nå dem følelsesmæssigt og socialt, og det er jeg overbevidst om, hvis de var medicinerede, vidste jeg jo ikke hvordan de egentlig havde det"*.

For Jannie består madmagi i helt konkret at helbrede sine børn for adfærdsforstyrrelsen gennem kostbehandling. Jannie er overbevist om at drengenes ADHD skyldes en overfølsomhed for visse fødevarer, og samtidig at andre fødevarer kan helbrede dem. Dog er det at bruge mad som medicin ikke noget nyt fænomen, og ikke nødvendigvis hvad jeg vil kalde madmagi. Eksempelvis er første led i behandlingen af aldersdiabetes altid en kostomlægning til særlig diabeteskost, med mager mad, mange grøntsager og fiberrigt brød, og kun hvis det ikke kan gennemføres, startes medicinsk behandling med insulin (R. Holm 2003). Her er der ikke tale om overnaturlige evner ved mad, hvorimod den måde Jannie bruger mad som medicin, gør mad til et link mellem sundhed og sygdom, som enten kan forgifte eller helbrede.

Jeg argumenterer for at for Lotte og Frank er madmagi ikke kun et ønske om at helbrede deres søn for autisme, men også et middel til at gøre Nicklas afvigelse håndterbar på flere niveauer. For det første giver kostbehandlingen et *handlingsrum*, hvor begge forældre kan tage aktiv del i sønnens helbredelse. For det andet skaber kostbehandlingen en *fortolkningsramme*, der *transformerer* autismen fra at

være uheldbredelig til heldbredelig (Der er i den forstand mange ligheder mellem den måde klassiske magiske ritualer iscenesættes, og den måde kostbehandlingen fungerer). Gennem kostbehandlingen bliver Lotte og Frank aktive medskabere af virkeligheden og den måde adfærdsforstyrrelsen omtales, bliver bestemmende for, om og hvordan den kan helbredes. Diætens klare regler og forskrifter som skal følges, giver en fornemmelse af kontrol og overblik over situationen. Samtidig er det en måde at konfrontere og til en vis grad overkomme det sociale stigma, der følger med autismen. Lotte og Frank er ikke længere dårlige forældre, som er skyld i Nicklas afvigende adfærd, men derimod gode forældre, der tager ansvar, handler og tilsidesætter egne behov.

Jeanette og Kim anvender madmagi der hvor den etablerede videnskab ikke længere synes at have evnen til at give forklaringer eller løsninger, hvilket netop også er karakteristisk for magi i antropologisk forstand (Sjørsløv 1995). I studiet af kernesunde familier er dette en væsentlig pointe, idet magisk praksis ofte udfolder sig i samfundets 'sprækker', hvor andre forklaringssystemer eller handlemønstre ikke synes at række. Dermed opstår der mulighed for udklækning af nye løsningsmodeller og initiativer i forhold til vanskelige problemer. Madmagi kan derfor anskues som en praksis med sin egen systematik og som et af flere rationaler, der bruges i hver deres adækvate sammenhænge.

Det er dog også vigtigt at understrege, at madmagi ikke er et emisk begreb. I en antropologisk forståelse kan magi være et redskab og en usikkerhedshåndtering, men den populære forståelse af magi blandt lægmand er oftest associeret med noget uvidenskabeligt og overtroisk (Sjørsløv 1995). At blive sat i bås med magi er derfor for familierne ofte nedværdigende, som Lotte siger "*det er ikke sådan noget overtroisk halløj, vi er jo ikke sindssyge*".

Familierne føler sig udsatte på grund af den store kritik af kostbehandling i pressen (Nygård 2007), og er generelt tilbageholdende med at udtale sig kritisk om kostbehandlingen. Efterhånden som jeg lærte de enkelte forældre at kende, blev deres fortællinger om kostbehandlings virkning dog mere nuanceret. Det er først under mit tredje besøg i hjemmet, at Lotte fortæller mig, at Nicklas nogle gange får tilbagefald, og opfører sig fuldstændig som før.

Ved at bruge begrebet madmagi i analysen, kan der tages højde for de forskellige årsager og virkninger af kostbehandling *samtidig*. Kostbehandling som løsningsmodel, som familieteknologi og som usikkerhedshåndtering. Madmagi skal derved i kostbehandling forstås som et supplement der hvor andre rationaler er utilstrækkelige, og kan ses dels som en ekstra forsikring til at "gøre det rigtige" og dels som et middel til at helbrede barnet og/eller genskabe familien.

Forhåbentlig kan artiklen her være til inspiration for videre og mere omfattende forskning i kostbehandling, hvor en udfordring kunne være at lave tværvindskabelig forskning sådan at kostbehandling kan belyses fra mange forskellige faglige tilgange. Sådanne studier ville kunne belyse de biologiske forhold i kostbehandlingen samtidig med, at der kunne være et fokus på hvorledes sociale forhold og de enkelte familiers kontekst influerer dagligdagen med et adfærdsvanskeligt barn. Med madmagi som begreb i analysen, kan der som vist åbnes for en mere nuanceret og præcis forståelse af de sociale virkninger ved kostbehandling.

Noter

- 1: ADHD (tidligere kendt som DAMP) står for Attentive Disorder Hyperactive Dysfunction, og er en adfærdsforstyrrelse, der medfører opmærksomhedsforstyrrelser og hyperaktivitet. Ifølge det offentlige sundhedssystem er ADHD arveligt i 60-80 % af tilfældene, resten er forårsaget af eksempelvis miljøpåvirkninger i fosterstadiet (<https://www.sundhed.dk/Artikel.aspx?id=24101.1>). Ligeledes betragtes ADHD som en livsvarig diagnose, men symptomerne kan behandles med stoffet Ritalin (Broeng 2007:61-66).
- 2: Jeg bruger her paraplybetegnelsen 'adfærdsforstyrrelser' for diagnoserne ADHD, Tourettes Syndrom, Infantil Autisme, OCD og Aspergers Syndrom. Fælles for disse adfærdsforstyrrelser er at det er usynlige handikap, der gør det vanskeligt for barnet at begå sig socialt. ADHD er beskrevet i note 1. Tourettes Syndrom er karakteriseret ved ufrivillige tvangsmæssige muskelbevægelser og sproglige tics i form af gryntelyde, rømmen eller ord, der ofte har seksuelt eller uartigt indhold. Infantile autister har ingen eller ringe empatifølelse, sprogforstyrrelser og tvangsmæssig adfærd. De har ingen forestillingsevner og fremtræder bizart i deres adfærd. OCD (Obsessiv Compulsiv Disorder) er en diagnose hvor barnet lider af tvangstanker og tvangshandlinger. Aspergers Syndrom er en form for autisme, hvor symptomerne blandt andet er manglende evne og forståelse for socialt sammenspil (Broeng 2007:54-72).
- 3: Feltarbejdet er udført over en periode på et halvt år (december 2008 til juni 2009), som en del af mit speciale på Institut for Antropologi. Jeg har fulgt otte familier i større eller mindre grad, afhængigt af hvor meget familierne har ønsket at deltage. De fleste familier er besøgt flere gange i deres hjem og sommetider fulgt til sociale arrangementer, mens enkelte af familierne ikke har ønsket besøg hjemme og derfor er mødt på cafeer og lignende locations. De fem hovedinformantfamilier har også fået opfølgende besøg i løbet af 2010.
- 4: Informanterne er i artiklen anonymiseret efter forældrenes ønske, af hensyn til børnenes privatliv. Da der er relativt få familier, er der også byttet rundt på antal af børn, med henblik på at sløre familiernes identitet yderligere.
- 5: Kommunerne og Ankenævnet vil ikke anerkende de prøver og test der bliver lavet på private klinikker, og der gives afslag på ansøgninger om mertilskud i forbindelse med adfærdsforstyrrelser. En lægedokumentation på cøliaki (laktoseintolerance) kan give tilskud til merudgift til diætkost, men ikke erklæring fra eksempelvis Nordic Clinic, der

fastslår, at en dreng med infantil autisme oplever mærkbar bedring i funktionsevnen. I den pågældende sag, lagde ankestyrelsen vægt på, at det ikke var tilstrækkeligt dokumenteret, at en diæt uden gluten og mælk havde betydning for funktionsevnen hos personer med autisme (Ankestyrelsen j.nr. 3500621-08).

Litteratur

- Benner-Davis, S. & Heaton, P.C. (2007). Attention Deficit and Hyperactivity Disorder: Controversies of Diagnosis and Safety of Pharmacological and Nonpharmacological Treatment. *Current Drug Safety*, 2007,(2), p. 33-42
- Broeng, S. (2007). *Kan troldeborn elskes? At leve og arbejde med børn der har psykiske udviklingsforstyrrelser*. København: Frydenlund
- Eriksen, T.H. & Nielsen, F.S. (2002). *Til verdens ende og tilbage*. Bergen: Fagbokforlaget
- Evans-Pritchard, E.E. (1937). *Witchcraft among the Azande*. Oxford: Oxford University Press
- Foucault, M. 1988. Technologies of the self. *Technologies of the self. A seminar with Michel Foucault*. Martin, Gutman and Hutton (red.). Amherst: The university of Massachusetts Press, p. 16-49
- Holm, L. (2003). Myter om mad og sundhed. In L. Holm (red.) *Mad, mennesker og måltider*. København: Munksgaard, p. 139-151
- Holm, L. (2003). At forandre kostvaner. In L. Holm (red.) *Mad, mennesker og måltider*. København: Munksgaard, p. 209-218
- Ingstad, B. & Whyte, S. (1995). *Disability and culture*. Berkeley: University of California Press
- Jenkins, R. (1998). *Questioning of Competence: Culture, Classification and Intellectual Disability*. Cambridge: Cambridge University Press
- Jensen, M-L.H. (2005). Mellem statslig logik og personlig erfaring. Dokusoapen 'Livet er fedt' som et eksempel på sundhedsfremme og forebyggelse i populærkulturen. *Tidsskrift for forskning i sundhed og samfund* 2005 (3)
- Johannessen, H. (2007). Helbredelse – en situeret hybrid transformation. *Tidsskrift for forskning i sundhed og samfund* 2007 (6)
- Jöhncke, S., Svendsen, M-N. & Whyte, S. (2004). Løsningsmodeller. Sociale teknologier som antropologisk arbejdsfelt. In K. Hastrup (red.) *Viden om Verden*, København: Hans Reitzels Forlag
- Madsen, C.B. (2009). *Veje mod sundhed - En antropologisk analyse af sundhedsfremmediskurser i den offentlige debat og deres betydning for individets erfaring og navigering på sundhedsområdet*. Kandidatspeciale. Århus Universitet: Institut for Antropologi og Etnografi
- Malinowski, B. (1948). *Magic, Science and Religion*. New York: Anchor Book
- Mauritson, N-B. (2007). *Kernesund Familie*. Sådan. København: Politikens Forlag
- Mauss, M. (1902). *A general Theory of Magic*. London: Routledge Classics
- McCarthy, J. (2007). *Louder than words. A mother's journey in Healing Autism*. San Fransisco: Thorndike Press
- Munch, P. (2008). Psykiater angriber 'Kernesundt autisme-tv'. *Dagbladet Politiken* 29/9 2008. <http://politiken.dk/tjek/sundhedogmotion/psykisksundhed/article574164.ece>
- Nygaard, E.M. 2007. Skarp kritik af sundhedsbestseller. *Kristeligt Dagblad* 17/11 2007
- Nørby, K. (2007). *Kost og Hyperaktivitet*. København: CET forlag

- Scanbrit in press. <http://www.centerforautisme.dk/cfa.aspx?id=266&aid=16>
- Schnoll, R., Burshteyn, D. & Cea-Aravena, J. (2003). Nutrition in the treatment of ADHD: A neglected but important aspect. *Applied Psychophysiology and biofeedback*, Vol 28, (1)
- Sinn, N. (2008). Nutritional and dietary influences on ADHD. *nutrition reviews* Vol 66(10)
- Sjørnslev, I. (1995). *Gudernes Rum*. Haslev: Gyldendal
- Steffen, V., Jenkins, R. & Jessen H. (edt.) (2005). *Managing uncertainty*. København: Museum Tusulanum Press
- Steffen, V. & Tjørnhøj-Thomsen, T. (2004). Teknologi, selvdisciplinering og magi. *socialmedicinsk tidsskrift*, vol. 6: 520-530
- Sundhedsstyrelsen (2009). http://www.sundhedsstyrelsen.dk/forebyggelse/mad_og_motion/Ernaering/Kernesund_familie
- Warde, A. (1997). *Consumption, food and taste*. London: Sage
- Whyte, S. (1997). *Questioning misfortune. The pragmatics of misfortunes in Eastern Uganda*. Cambridge: Cambridge University Press