



## EXAMENSARBETE

**Våren 2013**

Sektionen för Hälsa och samhälle  
Socionomprogrammet

# Ätstörningens ansikten

- En kvalitativ studie om upplevelser och erfarenheter av att kunna  
anpassa sig till ett friskare liv

Författare

Viktoria Gergelj  
Sandra Rossander

Handledare

Birgit Wigerup- Carlsson

Examinerande lärare

Rikard Liljenfors

# Abstract

**Title:** Eating Disorders faces - *A qualitative study about experiences of being able to adapt to a healthier life*

**Authors:** Viktoria Gergelj and Sandra Rossander

**Supervisor:** Birgit Wigerup- Carlsson

**Assessor:** Rikard Liljenfors

**Aim:** The aim of this essay is to examine the experiences of the recovery process after a treatment for eating disorders.

**Background:** Much of today's research focuses on the medical disease state, but a large part of the social life is affected by an eating disorder. There is a limited research that focusing on what factors patients themselves believe are associated with their own recovery process.

**Methods:** We have used a qualitative method with computer-supported and semi-structured interviews. Our selections are outspread throughout Sweden. There were a total of nine people who took part in the study.

We have assumed three different theories, self-awareness, the process of role exit and KASAM.

**Results:** Majority of these women has been recovered from their eating disorders, but some still have major or minor problems. The group of women we examined found it rather difficult to adjust their life's without an eating disorder.

**Conclusions:** Increased self-awareness led to greater control over the eating disorder. The women could begin to confer the new features that they identified with. The social network is described as having been a major factor in the recovery process.

**Key Word:** Eating-disorder, Pro-Ana, Experience, Anorexia nervosa, Pro-ana, Identity, Self-image, Relationships, Environment

# Tack till!

Vi vill rikta ett stort tack till alla medverkande i studien som har tagit sig tid till att svara på våra frågor. Vi vill även tacka vår handledare Birgit Wigerup- Carlsson för all hjälp, stöttning och uppmuntran vi fått för att lyckas med vår studie.

Viktoria & Sandra

## Innehållsförteckning

1. Inledning.....	6
2. Problembakgrund .....	7
2.1 Ätstörningar.....	7
2.1.1 Social påverkan.....	7
2.2. Pro-ana .....	8
2.3 Identitet.....	9
2.4 Aktuellt forskningsläge .....	9
2.5 Problemformulering .....	12
2.6 Syfte och frågeställningar.....	14
2.7 Förförståelse .....	14
2.8 Studiens relevans för socialt arbete .....	14
3. Metod och metodologiska överväganden.....	15
3.1 Val av forskningsansats.....	15
3.2 Intervjuform .....	15
3.2.1 Val av intervjuform.....	16
3.2.2 Alternativ metod .....	16
3.3 Urvalsprocess .....	17
3.4 Genomförande av intervjuer.....	17
3.5 Bearbetning och analys av empirin .....	18
3.6 Artikel och litteraturgenomgång .....	19
3.7 Avgränsningar i studien .....	19
3.8 Studiens kvalitet .....	19
3.9 Etiska överväganden .....	20
4. Teoretiskt ramverk .....	22
4.1 Självkännedom .....	22
4.2 The process of role exit .....	22

4.3 KASAM .....	24
5. Resultat och analys .....	26
5.1 Ätstörningen .....	27
5.2 Insikt, distansering och kontroll .....	28
5.3 Identifiering .....	31
5.3.1 Pro-ana.....	32
5.4 Skapande av en ny roll .....	34
5.5 Sociala nätverk .....	35
6. Sammanfattning resultat och analys.....	38
7. Metoddiskussion.....	40
8. Slutdiskussion.....	41
8.1 Slutsatser .....	41
Referenser.....	44
Bilaga 1 .....	46
Bilaga 2 .....	48

# 1. Inledning

Ätstörningar har idag fått en allt större uppmärksamhet och inte minst i media. Vi blir ständigt påmind om idealen som finns i samhället. Kvinnoidealet präglas av medias glorifiering av slankhet och det blir omöjligt att undvika alla marknadskrafter som vill sälja lightmat, bantningsprodukter, kläder och smink (Sandberg 2005). Nya fenomen av ätstörningar har genom tiderna växt fram och Erika Sjöo (2009) har genom sin artikel ”*Anorexi som ideal*” beskrivit fenomenet pro-ana. De som identifierar sig med fenomenet är allt från personer som har någon form av ätstörning till personer som öppet förespråkar anorexi som ett positivt ideal.

Mat och relationer går hand i hand enligt Clinton och Norring (2009). Mat har många olika sorters betydelser beroende på kultur och religion. Fester och högtider speglar olika religioners tro. Förr fastade människor för att befrämja jordbrukstillväxten. I vissa sammanhang sågs själva fastandet som en själslig rening. Att undvika mat har även förekommit för olika politiska ändamål. Gandhi fastade under frihetskampen för att få politiska framgångar. Författarna menar att förhållandet till mat sällan medför allvarliga hälsoproblem för de flesta av oss, men för vissa personer blir det annorlunda. Ett allt starkare psykiskt lidande tar över och den naturliga tillfredsställelsen av de biologiska behoven upphör.

## 2. Problembakgrund

### 2.1 Ätstörningar

Ätstörningar omfattar många flera olika beteenden. Gemensamt för dessa är att det finns en ihållande avvikelse i ätbeteende, eller att det finns ett viktkontrollerande beteende som negativt påverkar den fysiska hälsan eller psykosociala hälsan (Clinton & Norring 2009; Swanberg 2006). Både kvinnor och män drabbas av ätstörningar. Studier av anorexia nervosa visar att ca 10 % av dem som drabbas är män och resterande 90 % är kvinnor (Kunskapscentrum för ätstörningar (KÄTS) 2011). Antalet nya fall av anorexia nervosa förefaller vara utsträckt inom ett intervall på 10-40 nya fall/ 100 000 kvinnor/år (Clinton & Norring 2009).

Det finns olika typer av ätstörningar, såsom anorexia nervosa, bulimia nervosa, ätstörning UNS och hetsätning. Ätstörning UNS betyder ätstörning utan närmare specifikation. Den ätstörning som är mest omtalad är anorexia nervosa, men bulimia nervosa och ätstörning UNS tillhör även de primära ätstörningarna (Sandberg 2005).

*"Kan man bli anorektisk av att läsa veckotidningar bara därför att modellerna är så smala"?(Glant 2000, s. 13-14).*

Glant (2000) svarar med att man mycket väl kan bli påverkad då bantning hos unga kvinnor är den vanligaste utlösande faktorn för de flesta ätstörningar. Hon menar att bantning i sig inte enbart behöver leda till en ätstörning, utan den kan beskrivas som ett högriskbeteende för insjuknande i någon form av ätstörning. Det förekommer ett problem mellan bantning och ätstörning. Alla som bantar behöver inte nödvändigtvis få en ätstörning och på grund av det blir det svårare att urskilja de fall där ätstörningar förekommer utan att först ha bantat. Vidare tycks det behövas en sårbarhet hos personen för att bantningen skall leda till en ätstörning. Sårbarheten kan bestå av olika faktorer såsom psykologiska, biologiska och sociokulturella faktorer (Clinton & Norring 2009).

#### 2.1.1 Social påverkan

Olika sociala aspekter påverkas av en ätstörning. Det kan uppstå många tankar och funderingar hos både den drabbade men även anhöriga, vänner och bekanta.

En person med en ätstörning upplever det ofta som besvärande att återhämta sig från ätstörningen. Att återgå till det normala ätbeteendet kan upplevas som påfrestande, samt att ändra det mentala tankemönstret.

Att ha en ätstörning beskrivs som att personen ibland befinner sig i sin egen värld och avskärmar sig från omgivningen. Detta kan oroa familj och vänner samt påverka olika sociala relationer (Keski- Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2011).

Agneta Brundin (2012) beskriver hur en ätstörning kan splittra familjen. Hon utgår ifrån sina egna erfarenheter hur det är att vara mamma till en son som har en ätstörning. I familjen kunde olika sociala konflikter uppstå, exempelvis bråk vid måltider. Agnetas upplevelse är att alla i familjen blir en del av ätstörningen. Det var inte längre möjligt för familjen att gå på restaurang eller i klädaffärer som tidigare. Dessutom påverkades de övriga familjerelationerna där kärleken sattes åt sidan, då all fokus lades på familjemedlemmen som hade ätstörningen. Hon beskriver hur hon ständigt levde med en oro om att sonen skulle dö och menar att detta påverkade hennes vardag.

Syskon kan reagera på en familjemedlems ätstörning. Föräldrarna brukar få ägna mer tid åt att stödja den sjuka familjemedlemmen och det kan hända att övriga syskon inte får tillräckligt med uppmärksamhet. Detta kan i sin tur skapa konflikter i familjen. (Keski- Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2011).

## **2.2. Pro-ana**

Pro-ana är ett relativt nytt fenomen som började omnämnas i brittisk och amerikansk media under 2000-talet. Det finns många forum på nätet dit ungdomar som förespråkar pro-ana kan vända sig till. På forumen uppmuntrar de varandra och får stöd för att orka fortsätta leva med sin ätstörning. Under år 2009 i ett av Sveriges mest aktiva forum fanns det 600 000 inlägg med 71 medlemmar (Sjöo 2009). Eklund (2007) förklarar närmare att pro-ana fenomenet innebär att ungdomarna på de olika forumen uppmuntrar varandra och tipsar varandra om dieter och viktras. För en pro-ana är det en livsstil, mått på styrka och disciplin.

En pro-ana livsstil innebär kortfattat att personen ifråga skall ha gett det friska livet en chans och inte vilja bli av med sin ätstörning. Detta är ett krav för att kunna få vara medlem på ett forum. Anorexian har blivit en livsstil och ideal (Sjöo 2009).

Idag är olika sidor på internet inte bundna av en plats. Sidor eller forum på internet skapas idag på grund av gemensamma intressen. Det har inte någon betydelse för hur unikt en individs intresse är, då det alltid finns någon annan någonstans i världen som har samma intresse och att detta kan delas över internet. Detta ger en möjlighet till både individuell- och kollektiv bekräftelse (Svenningsson, Lövheim & Bergqvist 2003).



Det är idag vanligt med kommunikation och interaktion över internet och vi kan kommunicera långt bortom vad tid och rum utgör. Det skapas möjligheter till många olika sorters kommunikationer och till många olika individer och intressegrupper. I sin tur ökar det även möjligheten att skapa en ny identitet. Denna identitet kan vara helt sann och riktig för personen, men identiteten kan också utspelas över internet för att vara anonym (Svenningsson, Lövheim & Bergqvist 2003).

### **2.3 Identitet**

Vi kommer i vår studie att använda oss av begreppet identitet och vill därmed mycket kortfattat förklara vilken definition av begreppet vi använder i studien.

Identiteten är en individs självbild och medvetenhet om sig själv som en unik individ. Individen blir medveten om sitt jag, det vill säga upplevelsen av att vara levande och att själv kunna bestämma över sina tankar och handlingar. Identiteten skapas av en medvetenhet om individens personlighet. Individen har en upplevelse om den egna personligheten och kroppen, bilden av sig själv. Identitetskriser är vanliga under tonåren (Nationalencyklopedin).

### **2.4 Aktuellt forskningsläge**

Mycket av den forskning vi hittat har varit kvantitativa studier som mäter olika variabler, deras förhållanden till varandra och dess resultat. Dessa studier har varit medicinsk vinklade och berört olika behandlingsmetoder och behandlingsprogram som finns mot ätstörningar. Forskningen undersöker hur patienten upplever vården och behandlingen. Det görs även uppföljningar som mäter hur friska patienterna är efter viss gången tid.

I två studier (Jenkins & Ogden 2012; Patching & Lawler 2009) berörs den forskning som idag finns kring ätstörningar. De framhåller att det medicinska perspektivet dominerar. Fokus ligger på att förutse friskhet genom att mäta behandling och resultatet av den.

Det medicinska perspektivet är inte relevant för vår studie och vi kommer därför inte att redovisa för den typ av forskning. Nedan presenterar vi tidigare forskning och kunskapsproduktion som vi hittat och som belyser erfarenheter och upplevelser ifrån personer som själva haft en ätstörning.

Studien “ *Understanding women’s journey of recovering from anorexia nervosa* ”

skriven av Ciliska, Weaver & Wuest (2005) påstår att tidigare studier som gjorts om anorexia nervosa och återhämtning har fokuserat på beteendemässiga reaktioner på enskilda kvinnor. Det finns lite forskning om den subjektiva processen av återhämtningen som exempelvis ramen för familjen, relationer och samhället. I studien undersöktes uppfattningar från tolv kvinnor genom individuella kvalitativa intervjuer. Respondenterna definierade sig som återhämtade från anorexian. I studien utgick de ifrån en feministiskt grundad teori. Författarna använde sig av en komparativ analys. Slutsatsen av studien var att de upptäckte en teori om självutveckling inom ett socialt sammanhang.

Kvinnorna beskrev att de i början av sin anorexia inte kände sig själva och hade ett oroligt välbefinnande. Detta övergick till att de tappade bort sig själva i ätstörningen. De etablerade en identitet tillsammans med anorexian (Ciliska, Weaver & Wuest 2005).

Samtidigt har Jenkins och Ogden (2012) också gjort en kvalitativ studie, *Becoming 'whole' again: a qualitative study of women's views of recovering from anorexia nervosa*. I studien undersöks hur kvinnor upplevt sin återhämtning från anorexia nervosa. Deras respondenter var femton kvinnor som fått diagnosen anorexia nervosa och definierade sig själva som återhämtade eller under återhämtning. I studien använde de sig av semistrukturerade telefonintervjuer. De använde inte någon teori, utan av en tolkande fenomenologisk analys. De beskriver i studien att analysen fokuserar på individens upplevelser och beteenden och lokaliserar dessa inom forskarnas egna perspektiv.

Jenkins och Ogden (2012) beskriver i sin studie att kvinnornas identitet byggde på deras utseende och att anorexian under sjukdomstiden definierat dem som person. Andra upplevelser var att anorexian gav kvinnorna kontroll och en anorektisk röst. Samtidigt blev anorexian ett sätt för dem att kommunicera deras känslor genom sina kroppar till omgivningen.

Båda studierna beskriver kvinnornas återhämtningsprocess. I återhämtningsprocessen hittar kvinnorna sig själva och ser helheten mellan tankar och anorektiska handlingar. De upptäcker nya positiva sidor hos sig själva. Kvinnorna känner sig bekväma i sin kropp, respekterar sig själva och ser ett misslyckande som en möjlighet för självutveckling. Slutligen börjar kvinnorna ta hand om sig själva genom att äta och hantera ätstörningen genom hjälp från andra (Ciliska, Weaver & Wuest 2005).

För att kunna hantera ätstörningen upplevde kvinnorna att de behövde hjälp från andra. Relationer med omgivningen blev mycket viktigt. I dessa studier beskriver kvinnorna att de hade social support ifrån familj, vänner eller andra med ätstörningar (Ciliska, Weaver & Wuest 2005; Jenkins & Ogden 2012). Dock framkommer inte närmare beskrivning av den sociala omgivningen. Studierna nämner inte om det fanns några negativa upplevelser i relationer med omgivningen under återhämtningsprocessen. Det framkommer heller inte hur relationerna bland vänner och familj påverkades av att kvinnorna efterfrågade hjälp.

Den sociala supporten är viktig likväl inom behandling som i de privata relationerna. Den skapar ett förtroende och ett värde vilket leder till en förmåga att utveckla en ny identitet bortom anorexian (Jenkins & Ogden 2012).

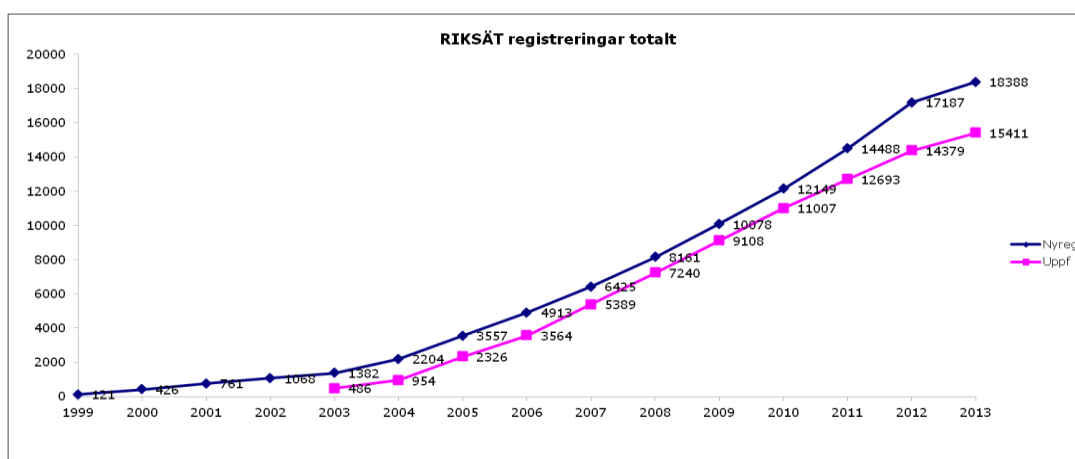
Att återhämta sig ifrån ätstörningen beskrivs som en besvärlig process. Kvinnorna fick lära sig hantera känslor, erkänna konsekvenserna av anorexian samt att kontrollera och hantera den anorektiska rösten. Många av kvinnorna beskrev samma anledning till det förändrade beteendet. När de kunde erkänna sina problem kunde de börja skilja på det anorektiska beteendet och sina tankar. Kvinnorna påstod att när de väl börjat få kontroll över ätstörningen började de tappa sin makt. Många kände sig mycket mer självsäkra, starkare och gladare. De berättade även att de förstod att deras identitet hade förändrats under återhämtningsprocessen, samt att identitetsarbetet var besvärligt för många. Det som beskrivs ha varit besvärligast var att släppa kontrollen av vikten och tryggheten i anorexian. (Ciliska, Weaver & Wuest 2005; Jenkins & Ogden 2012).

Det redogörs inte närmare i studierna för hur kvinnorna upplevt att deras identitet förändrats och om det fanns eventuella bakomliggande orsaker till varför kvinnorna upplevde identitetsarbetet besvärligt. Studierna undersöker enbart kvinnor som drabbats av anorexia nervosa. De utesluter män som eventuellt kan ge andra nyanser av upplevelser och de utesluter även andra former av ätstörningar.

Det framkommer i studierna att den sociala supporten upplevdes som viktig. Dock redogörs ingen närmare beskrivning av den sociala omgivningen eller hur deras relation med den sociala omgivningen var innan. Det finns en avsaknad av negativa upplevelser i relationer med omgivningen, samt hur relationerna bland vänner och familj påverkades av att kvinnorna efterfrågade hjälp.

## 2.5 Problemformulering

Enligt statistik har antalet nyregistrerade inom nationellt kvalitetsregister för ätstörningsbehandlingar genom åren ökat. Resultatet är framtaget av den satsning som enligt landsting och regering är för att öka kvaliteten på vården. Detta medför att all nyregistrering av ätstörningspatienter inom vården dokumenterats. Statistiken publiceras på hemsidan för Kompetenscentrum för psykiatriska och andra kvalitetsregister (2013).



Vi har uppfattningen om att det finns ett intresse ifrån samhällets sida att genomföra mer studier och forskning på området. Jenkins och Ogden (2012) samt Patching och Lawler (2009) belyser den forskning om ätstörningar som finns idag. De menar att den domineras av det medicinska perspektivet och att fokus ligger på att förutse friskhet genom att mäta behandling och resultat.

Det finns uppfattningar om att resultaten från detta perspektiv hittills blivit ofullständiga (Jenkins & Ogden 2012). Forskare har undersökt begreppen återhämtning och friskförklaring där de har fokuserat på aspekter av behandlingsresultat, medan patienter har ett mer komplext och subjektivt synsätt. Jenkins och Ogden (2012) hävdar att det finns begränsad forskning berörande vilka faktorer patienter själva tror är förknippade med återhämtningsprocessen, samt erfarenheter och upplevelser från dessa. Användningen av kvalitativa undersökningar kan öka förståelsen av ätstörningar och komplettera de nuvarande och dominerande teorierna som främst är av den medicinska modellen (Patching & Lawler 2009). De medicinska aspekterna kan underskatta andra mänskliga och sociala dimensioner av tillståndet, samt att det även behövs en bred analys av de sociala och kulturella system som ger en alternativ diskussion i arbetet mot

ätstörningar (Patching & Lawler 2009).

I den tidigare forskning vi nämnt belyses kvinnors upplevelser av att återhämta sig från anorexia nervosa. I dessa beskrivelser framkommer det att social support av familj och vänner upplevdes som viktig, dock redogörs inte någon närmare beskrivelse av hur kvinnorna upplevde den sociala supporten eller hur relationerna påverkades. Dessutom framkommer det att kvinnorna upplevde att identitetsarbetet var besvärligt, men i studierna beskrivs det inte hur kvinnorna upplevt att deras identitet förändrats. Studierna fokuserar enbart på anorexia och kvinnor.

Forskningen fokuserar på det medicinska perspektivet av att bli frisk från en ätstörning och förklarar patienternas friskhet genom medicinska modeller. Ovanstående forskning som vi belyst ökar föreställningen om att den sociala livsvärlden påverkas i arbetet mot en ätstörning, men det saknas tydligare beskrivningar om upplevelser och erfarenheter av de sociala relationerna och identitetsarbete.

Detta ser vi som problem då socialt arbete kommer i kontakt med ätstörningsproblematik hos individer eller familjer. En vanlig beskrivning av ätstörningar är att personen isolerar sig från omgivningen under sin ätstörning (KÄTS 2013). I den forskning vi nämnt upplevs den sociala omgivningen under återhämtningsprocessen som viktig. I belägenheter där familj och vänner berörs är det därför viktigt att förstå hur de sociala relationerna upplevs förändras under återhämtningsprocessen av ätstörningen. Det är även viktigt att förstå hur en individ upplever sin egen förändring som individ. Bottorff och Lamoureux (2005) diskuterar det identitetskapande en ätstörning medför. De menar att en viktig del i återhämtningsprocessen är att skapa en ny identitet, både inom sig själv och i bemötandet från andra.

Socionomer kommer i kontakt med ätstörningsproblematiken på flera olika arbetsplatser och uppgiften blir att hjälpa individen tillbaka till ett friskare liv. Det är därmed viktigt att förstå individens upplevelser för att veta hur denna hjälp bör se ut och vilka faktorer som kan vara avgörande för att individen ifråga ska återhämta sig från ätstörningen.

## **2.6 Syfte och frågeställningar**

Syftet med studien är att undersöka upplevelser och erfarenheter av återhämtningsprocessen efter en behandling mot ätstörningar.

De frågeställningar som vi är intresserade av är följande:

- Hur upplevde kvinnorna sin anpassning till ett friskare liv efter behandlingen?
- Vilka är kvinnornas upplevda erfarenheter av de aspekter som rör identiteten och identitetsarbetet?
- Vilken yttre social påverkan upplevdes som viktig under deras anpassningsprocess till ett friskare liv?

## **2.7 Förförståelse**

Innan studien hade vi föga förförståelse inom området. Den kunskap vi hade innan inledandet av detta examensarbete har sitt ursprung ifrån medier såsom film, musik, böcker, nyheter och artiklar. Vi har båda även haft personer inom vår bekantskapskrets som drabbats av ätstörningar. Att förstå vad en ätstörning innebär rent fysiskt hade vi kunskaper om, men hade dessvärre inga kunskaper om hur en ätstörning påverkade individens sociala liv.

## **2.8 Studiens relevans för socialt arbete**

För att väva in relevansen av ätstörningsproblematiken till det sociala arbetet anser vi att det är viktigt att kunna förstå hur en ätstörning kan uppstå. Det är även viktigt att förstå upplevda erfarenheter mot ett friskare liv efter behandling. Vi anser att det dessutom är viktigt att det finns studier på området som inte enbart fokuserar på det medicinska perspektivet, utan det är lika viktigt att lägga fokus på att studera de sociala aspekterna av tillståndet, för att kunskaperna ska kunna komplettera varandra. Som socionom kan vi i arbetslivet komma i kontakt med ätstörningsproblematik både hos individer och hos familjer. Agneta Brundin (2012) upplevde att alla i familjen blev en del av ätstörningen och dessutom påverkades de övriga familjerelationerna. Då anser vi det som viktigt att ha kunskaper om olika sociala dimensioner, för att kunna bemöta och förstå individen som drabbats av en ätstörning och förstå vad den medfört. Det är viktigt att inte glömma bort personen eller klienten i de medicinska processerna och istället kunna förstå vad den sociala påverkan medför.

## 3. Metod och metodologiska överväganden

### 3.1 Val av forskningsansats

Studien har utgått ifrån en kvalitativ forskningsmetod. Kvale och Brinkmann (2009) beskriver att den kvalitativa metoden söker förstå djup och mening hos intervjupersoner, samt att förstå deras värld. Den kvalitativa forskningen diskuteras även av Bryman (2011) som menar att den kvalitativa forskningen oftare ligger på ord, tolkande, upplevelser av världen, beskrivning, kontext och strukturlöshet.

Utifrån vad Kvale och Brinkmann (2009) samt Bryman (2011) tagit upp valde vi att utgå från en kvalitativ metod då vi ville fokusera på respondenternas upplevelser och erfarenheter av återhämtningsprocessen.

### 3.2 Intervjuform

Empirin har införskaffats genom semistrukturerade datorstödda intervjuer. I studien har vi använt oss av en intervjuguide (bilaga 2) för att försöka skapa en flexibilitet och tillåta en dialog med fördjupning. Vi har sökt utveckling av de svar som gavs av undersökningspersonerna.

Semistrukturerade intervjuer ger forskaren en möjlighet till att fördjupa, förtydliga och utveckla de svar som ges vid en intervju. Bryman (2011) hävdar att genom användandet av en intervjuguide kommer det trots specifika teman finnas plats för utrymme och flexibilitet, för att på så sätt låta intervjupersonen forma intervjun.

Det som Bryman (2011) ser som fördelar med en datorstödd intervju är att intervjun direkt är klar för analys då texten redan är nedskriven. Han nämner även att det går att:

- Nå ett stort antal personer
- Undersökningspersonerna kan själva läsa vad de skrivit
- Intervjun påverkas inte av ålder, kön, etnisk bakgrund samt utseende.

Vidare kan intervjun göras hemma av respondenten, vilket oftast ses som en trygg miljö.

Nackdelar som Bryman (2011) anmärker med metoden är tappad spontanitet i svaren. Vid intervjuer online kan det även finnas en risk att undersökningspersonen avslutar intervjun i förtid. Genom att skicka alla frågorna på en gång kan respondenten läsa

igenom frågorna och sedan besvara dem utefter vad de tror verkar vara viktigt eller intressant, samt vad de känner att de kan ge bra svar på (Bryman 2011).

### *3.2.1 Val av intervjuform*

Vi valde semistrukturerad datorstödd metod då vi ville ge undersökningsspersonerna den tid de behövde för att svara på frågorna. Detta för att öka chansen för utförliga och detaljerade svar (Bryman 2011). En annan fördel med metoden var att vi kunde genomföra intervjuer utan några geografiska hinder. Det blev möjligt för oss att kunna samla in intervjuer ifrån hela landet. Detta blev avgörande för studien, då vi fått kontakt med undersökningsspersoner som bor på olika orter i Sverige. De geografiska hindrena gjorde det svårt att träffas personligen för en muntlig intervju.

Både Bryman (2011) och Svenningsson, Lövheim och Bergqvist (2003) tar upp ämnet om att genomföra kvalitativa metoder över internet. Internet ger en möjlighet att förenkla kontakt med personer som kanske inte annars skulle vara fysiskt och geografiskt möjligt. Det som ändå gjort det möjligt att genomföra dessa intervjuer är att det funnits en aktivitet och engagemang hos undersökningsspersonerna som ställt upp på att medverka i studien (Svenningsson, Lövheim & Bergquist 2003).

### *3.2.2 Alternativ metod*

En alternativ metod för att lösa det geografiska hindret skulle vara telefonintervjuer som innebär att intervjun sker över telefon (Bryman 2011). Telefonintervjun har vissa fördelar så som ökade möjligheter att tala med människor som är geografiskt avlägsna. På senare år har det blivit vanligare med intervjuer genom datorförmedlad kommunikation (Kvale & Brinkmann 2009).

Vi övervägde för- och nackdelar med de två metoderna. Genom den datorstödda intervjun kunde vi få undersökningsspersonernas egna ord nedskriva direkt. Vi ville undvika eventuella tekniska problem vid en inspelning av en telefonintervju. Risken hade funnits att delar av intervjun fallit bort på grund av att det inte gått att höra vad som framkom i det inspelade materialet. Bryman (2011) nämner att det kan uppstå vissa tekniska svårigheter vid inspelning av en telefonintervju då det behövs en viss utrustning. Vi ansåg också att det skulle vara enklare att återkomma till undersökningsspersonerna via mejl. Dessutom såg vi den datorstödda metoden som mer modern i tiden och ingen av oss hade provat genomföra en studie med hjälp av denna metod. Vi kunde inte se några avgörande hinder för genomförandet av metoden, därför



valde vi bort telefonintervjun.

### **3.3 Urvalsprocess**

Vi har fått kontakt med vårt urval genom två ideella föreningar som arbetar mot ätstörningar, föreningen Shedo och riksföreningen anorexi/bulimi-kontakt. När vi fastställt vårt urval till studien började vi fundera över vart vi skulle kunna skapa en kontakt. Vårt urval är personer som inte är lätta att urskilja och därför var det svårt att veta vart vi kunde skapa denna kontakt.

Vi valde att ta kontakt med de ideella föreningarna Shedo och riksföreningen anorexi/bulimi-kontakt för att se om de kunde hjälpa oss. Både Shedo och riksföreningen anorexi/bulimi kontakt erbjöd deras hjälp genom att publicera vårt syfte med studien och kontaktuppgifter på deras forum. På så sätt gick det att efterlysa undersökningspersoner som skulle kunna tänka sig att ställa upp i vår studie.

Kontakt med vårt urval har skett genom både ett snöbollsurval och ett bekvämlighetsurval. Snöbollsurval innebär att kontakt tas med mindre antal personer som har en relevans för undersökningen. Genom dessa personer kan kontakt även skapas med ytterligare respondenter. Bekvämlighetsurval innebär kortfattat att undersökningen sker på personer som för tillfället finns tillgängliga (Bryman 2011).

Vi har kommit i kontakt med ett urval på tolv personer och under tidens gång var det tre personer som avslutade deras deltagande i studien. Det utföll sig att alla respondenter i studien är kvinnor, men det hade även varit intressant att ha med män i studien för att få deras perspektiv.

### **3.4 Genomförande av intervjuer**

I studien har vi som tidigare nämnt använt oss av datorstödda intervjuer. Intervjuerna kan utföras genom e-post eller över en chatt (Kavle & Brinkmann 2009). Vi har båda varit delaktiga vid genomförandet av intervjuerna genom att ha diskuterat och läst intervjuerna.

Vi har använt oss av en kommunikationsbaserad metod, en asynkron metod. Metoden innebär att intervjun inte äger rum i realtid. Vi och undersökningspersonerna behöver inte vara online samtidigt och responsen från undersökningspersonerna kommer inte direkt. Svar kan komma senare (Bryman 2011).

En dialog upprättades mellan oss och undersökningspersonerna där informationsbrev

och samtyckesbrev (bilaga 1) lämnades. Vissa skickades över mejl, andra genom post. Samtyckesbreven returnerades underskrivna till oss ifrån samtliga deltagande undersökningspersoner. När vi fått samtyckesbrevet underskrivet påbörjade vi intervjun. Intervjuguiden med inledande frågor för intervjun skickades över mejl. De fick valbarheten att svara direkt i dokumentet eller i mejlenheten, för att sedan återsända svaren till oss.

När respons inkommit ifrån undersökningspersonerna skrevs svaren ut, lästes igenom och granskades. Efter granskning skickade vi nya frågor eller uppföljningsfrågor för utförligare svar. Denna dialog fortgick fram tills vi kände att vi fått tillräckligt mättade och utförliga svar.

### **3.5 Bearbetning och analys av empirin**

I studien använde vi oss av ett induktivt tillvägagångssätt. Detta innebär att vi inte haft några hypoteser om vad vi skulle hitta utifrån det empiriska materialet.

För att kunna relatera teori till verkligheten menar Patel och Davidsson (2003) att det finns olika tillvägagångssätt, bland annat induktion. Induktion innebär kortfattat att forskaren utgår ifrån att studera ett visst fenomen utan att förankra studien i en teori. Teorin kommer fortsättningsvis att växa fram under studiens gång genom det insamlade materialet och empirin. Det negativa med det induktiva förhållningssättet är att när forskningsobjektet baserats på det empiriska underlaget finns det risk för att tappa viktiga delar i teorins räckvidd.

Vi har analyserat empirin utifrån en innehållsanalys. En kvalitativ innehållsanalys är en process för att identifiera, koda, samt kategorisera grundläggande mönster eller teman i det insamlade empiriska materialet (Patton 1990).

När intervjuerna var klara skrevs dem ut, lästes och granskades. Vi gjorde upprepande genomläsningar av materialet för att kunna få en överblick och känsla för materialet. En diskussion fördes kring vilka olika perspektiv, likheter samt skillnader som upprepade gånger nämndes av undersökningspersonerna. Med andra ord identifierades olika meningsbärande ord, meningar eller stycken som svarade på vårt syfte. Utifrån detta har vi sedan lyft fram olika teman eller kategorier som representerar innehållet från intervjuerna.

### 3.6 Artikel och litteraturgenomgång

Våra referenser har vi sökt i elektroniska databaser, artiklar, rapporter, internetsidor och facklitteratur. De elektroniska databaser vi sökt i är PsycArticles, PsycInfo, Socialservices Abstract samt Sociological Abstract. Vi har även varit inne och sökt i Summon och DIVA.

Sökord vi har använt oss av är ätstörning, anorexia nervosa, bulimia nervosa, erfarenhet, pro-ana, identitet, självbild, livsvärld, relationer, upplevelse, omgivning samt role exit. När vi gjort en avancerad sökning har vi avgränsat sökningen till träffar inom sammanfattning/abstract. Alla sökord är även sökta på engelska och i olika kombinationer till varandra. Sökning av relevanta källor har även skett genom att titta på tidigare nämnda referenser som framkommit i vårt arbetsmaterial.

Litteraturen som vi använt oss utav har varit till syfte för att ge en djupare förståelse för vårt berörda studieområde. Dessutom för att få en förförståelse innan insamlandet av empirin och för att uppmärksamma de kunskaper, litteraturer och forskning som finns kring området. Målsättningen med den forskning och de artiklar som berörs i denna studie är att de till den utsträckning som möjligt vara den senaste aktualisering, för att vi ska kunna vara så uppdaterade som möjligt på detta område.

### 3.7 Avgränsningar i studien

Lagtext ur Sveriges rikets lag refereras enligt Föräldrabalken (1949:381) 9:1.

*”Den som är under arton år (underårig) är omyndig och får inte själv råda över sin egendom eller åta sig förbindelser i vidare mån än som följer av vad som skall gälla på grund av lag eller villkor vid förvärv genom gåva, testamente eller förmånstagarförordnande vid försäkring eller pensionssparande enligt lagen (1993:931) om individuellt pensionssparande” (Föräldrabalk 1949:381).*

Enligt svensk lag är en individ myndig vid arton års ålder och får då åta sig förbindelser. För att underlätta samtyckesprocessen gjorde vi begränsningen att intervjua personer som är myndiga enligt svensk lagstiftning.

### 3.8 Studiens kvalitet

Reliabilitet och validitet är två begrepp som beskriver kvaliteten inom forskningen. Enkelt uttryckt handlar validiteten i en studie om hur relevant studien är. Vilken säkerhet studien undersöker det som den är avsedd att undersöka. Reliabiliteten handlar

om frågor som rör undersökningens pålitlighet, kvalitet på den tekniska utrustningen samt kvaliteten på forskaren. Exempelvis skulle en fullt reliabel studie ge samma resultat vid en upprepad undersökning, oberoende av vem som utför undersökningen (Bryman 2011).

För att öka det reliabla värdet har vi noggrant beskrivit vårt tillvägagångssätt, samt diskuterat svagheter och styrkor med studien. Dock är reliabiliteten i studien inte hög. Vi kan inte garantera att nya undersökningspersoner skulle ge samma svar vid en ny undersökning om samma ämne. Syftet i denna studie har varit att undersöka kvalitativa uppgifter i form av erfarenheter och upplevelser.

Bryman (2011) använder begreppet tillförlitlighet när han skriver om reliabilitet och validitet inom kvalitativ forskning. I samband med tillförlitligheten berör han begrepp såsom trovärdighet, överförbarhet och pålitlighet (Bryman 2011).

För att försöka få en så hög tillförlitlighet som möjligt i vår studie har vi kontrollerat att vi uppfattat svaret korrekt genom att återkomma till respondenterna med tolkande frågor, för att minska risken för eget tolkande. Tolkande frågor innebär att svaret omformuleras till en fråga (Kvale & Brinkmann 2009). Vi har båda läst och granskat alla intervjuer samt alltid läst igenom det som den andra har skrivit under studiens gång. I studien använder vi oss av citat från undersökningspersonerna, vilket också bidrar till att öka pålitligheten.

### **3.9 Etiska överväganden**

Utgångspunkten har varit att förhålla sig etiskt till intervjupersonerna och medverkande. Det är även viktigt att reflektera över sina egna handlingsmotiv, intressen och synpunkter, samt andras intressen (May 2001).

För att uppfylla de etiska kraven har vi följt de etiska riktlinjerna (Vetenskapsrådet 2002). Innan genomförde av intervjuerna lämnade vi ut ett informationsbrev till undersökningspersonerna där det framgick de etiska riktlinjerna:

- Informationskravet
- Samtyckeskravet
- Konfidentialitetskravet
- Nyttjandekravet.

Kortfattat handlar informationskravet om att de som medverkar i studien ska veta studiens syfte, vilka villkor som finns för deltagandet, samt att deltagandet är frivilligt och att medverkan kan avbrytas (Vetenskapsrådet 2002). För att undersökningspersonerna kunnat delta i vår studie har det krävts ett samtycke enligt samtyckeskravet. Undersökningspersonerna bestämmer själva över sin medverkan i studien. Dessutom har de rätten till att få den information som krävs för att de ska kunna samtycka till deltagande eller ej (Vetenskapsrådet 2002). Innan intervjun efterfrågade vi undertecknat samtyckesbrev som bekräftelse på samtycke till deltagande och medvetenhet om vad deltagandet innebar.

Konfidentialitetskravet innebär att uppgifter om dem som deltar i studien kommer behandlas konfidentiellt. Vi har valt att aidentifiera våra undersökningspersoner genom att ge dem nya påhittade namn. Konfidentialitetskravet innebär också att obehöriga inte ska kunna ta del av annat känsligt material som kan identifiera deltagande undersökningsperson. Känsliga uppgifter som framkommer ska aidentifieras (Vetenskapliga rådet 2002).

Nyttjandekravet medför att de uppgifter som framkommer i samband med studien endast får användas för forskningssyftet, i detta fall för vår studie (Vetenskapsrådet 2002). För att uppfylla konfidentialitetskravet och nyttjandekravet kommer vi radera all mejlkontakt, de dokument och uppgifter som finns förstörs när studien är komplett.

Vi har haft i åtanke att det kan innebära en risk för respondenten med intervjuer över e-post. En risk är att vi skickar uppgifter till fel person samt att någon obehörig kommer åt vår e-post. För att eliminera dessa risker har vi noggrant kontrollerat att vi skickat till rätt person. Dessutom har vi varit noggranna med att logga ut från vår e-post för att obehöriga inte ska ha tillgång till den.

## 4. Teoretiskt ramverk

En teori är ett system av hypoteser, antaganden och satser som beskriver en avgränsad del av verkligheten. En teori ska sammanfattningsvis innehålla så stor mängd existerande data, det vill säga fakta och information som möjligt. Det är forskarens uppgift att pröva, utveckla och producera teorier, samt att relatera teori och verklighet till varandra (Patel & Davidsson 2003). I vår studie har vi använt oss av följande teorier.

### 4.1 Självkänedom

Elliot Aronson, D. Wilson och M. Akert (2013) skriver i boken *Social psychology* om självkänedom. Det handlar kortfattat om den reflekterande människan och hur mycket denne tänker på sig själv i olika situationer. Som person kan man vara självcentrerad, men att bli självmedveten är en annan sak. Ett exempel på när en person blir självmedveten är när han eller hon ser sig själv på video eller i en spegel och fokuserar fullt ut på sig själv. Med andra ord utvärderar personen sig själv på ett sätt som inte gjorts tidigare och börjar jämföra de interna normer, värderingar och tankar man har om sig själv.

Vi observerar oss själva som en utomstående betraktare skulle ha gjort. Stämmer det egna beteendet överens med hur personen ser sig själv är allt bra, men visar det sig att det inte gör det kan man helt enkelt ändra beteendet så att den matchar den interna standarden. Går det inte att ändra beteendet kommer självmedvetenheten att vara obekvämt och personen måste då tampas med obehagliga känslor, vilket resulterar i att man flyr. Enligt författarna handskas människorna ibland med dessa obehagliga känslor på olika sätt, exempelvis genom att missbruka alkohol, hetsäta/tröstäta eller skada sig själv sexuellt. Alla dessa exempel är ett sätt att stänga ute och fly från sin självkänedom och tankarna om sig själv.

### 4.2 The process of role exit

Helen Rose Fuchs Ebaugh har skrivit boken *Becoming an EX, the process of role exit* (1988). I boken tar hon upp teorier om den process som sker när en person blir ett ex. En person som har blivit ett ex innebär att personen har trätt ur en tidigare rolldefinition.

Hon beskriver att bland de flesta människor i dagens samhälle har trätt ur en tidigare roll. En person har kanske ägnat en stor del av sitt liv efter en viss religion, varit alkoholist eller levt som fru i ett äktenskap. Många av oss har haft någon central och

betydande roll i våra liv som talat om vilka vi är, men där vi slutat identifiera oss med en viss given roll. Exempelvis har kanske en kvinna avslutat ett äktenskap, gått ur en religiös tro eller tagit sig ur ett alkoholmissbruk. Personen har då tagit sig ur en tidigare rolldefinition och blivit ett ex. En sak som alla ex har gemensamt är att de en gång identifierade sig med en viss social roll som de har avidentifierat sig ifrån.

Ebaugh menar att fenomenet att vara ett ex kan ses ur ett sociologiskt och psykologiskt perspektiv. Det finns en antydning om ömsesidig påverkan som inte bara bygger på nuvarande rolldefinitioner, utan också på tidigare identiteter som på något sätt finns kvar och definierar hur människor ser och presenterar sig i deras nuvarande identiteter. Hon skriver följande:

*“The process of disengagement from a role that is central to one’s self-identity and the reestablishment of an identity in a new role that takes into account one’s ex-role constitutes the process I call role exit”* (Ebaugh 1988, s. 1).

Varje person som har tagit sig ur sin tidigare social roll har genomgått en process av tillbakadragande och anonymisering. Detta tillbakadragande är en process där individen drar sig tillbaka från de normativa förväntningarna som är förknippade med en viss social roll. Genom tillbakadragandet godtar individen inte längre de socialt definierade rättigheter och skyldigheter som följer en given roll i samhället. Personen avlägsnar sig själv från dessa sociala förväntningar som inte längre ses som relevanta. Samtidigt som individen avlägsnar sig från sin tidigare roll och avidentifierar sig tidigare normer, befinner personen sig i en ny inlärningsprocess av normer och förväntningar associerade med en viss ny given social roll.

Det som skiljer exen från andra rolltaganden är det faktum att de avvänjer sig normativa förväntningar hos tidigare roller samtidigt som de lär sig nya sådana. Detta utgör en process av resocialisation, det vill säga att gamla uppsättningar av normer ges upp och blir ersatta av nya uppsättningar av förväntningar.

För personen som tagit sig ur sin tidigare rolldefinition finns det en unik egenskap. Det faktum för möjligheten att personen en gång delade en rollidentitet med andra människor. Många kan fortfarande se sig som en del av den tidigare rollen. Samtidigt finns det oftast en kohort eller grupp av andra exs som lämnat föregående grupp. Individen kan ställas inför en utmaning att relatera både till tidigare gruppmedlemmarna samt andra som tagit sig ur samma rolldefinition.

Ebaugh beskriver en viktig del av dynamiken av att ta sig ur den tidigare sociala rollen. Detta kan skapa olika sociala reaktioner av andra människor i omgivningen. Personen kan visa indikationer på att han eller hon inte längre är i rollen som tidigare förknippades med honom eller henne eller att en förändring skett. Detta kan leda till att andra personer i omgivningen börjar reagera och bemöta den enskilde annorlunda än innan personen tog sig ur sin tidigare rolldefinition, eller påbörjade processen mot att avidentifiera sig en viss social roll. Samtidigt beskriver författaren vidare att det inte bara är omgivningen som kan reagera och bemöta annorlunda, utan att personen själv kan börja se nya sidor hos sin omgivning, associera och tilldela dem och nya sociala förväntningar och normer.

### 4.3 KASAM

Enligt Antonovsky (1991) är en människa inte antingen frisk eller sjuk, utan Antonovsky menar att människan befinner sig på en skala någonstans mellan två olika poler. Människan har ingen fast punkt utan förflyttar sig kontinuerligt under livet mellan hälsa och ohälsa. Det som får individen närmare friskpolen är om personen upplever *KASAM*, som betyder *en känsla av sammanhang*.

Alla individer upplever någon gång i sitt liv olika svårigheter. Antonovsky menar att människan kan hantera dessa olika svårigheter på olika sätt, beroende på hur stor grad av *KASAM* individen upplever. En hög känsla av *KASAM* ger individen motståndskraft för att hantera påfrestningar samtidigt som låg *KASAM* leder till en lägre grad av motståndskraft och svårigheter att hantera problemen (Antonovsky 1991).

*KASAM* är uppbyggd av tre centrala komponenter: hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet. Tillsammans, enligt Antonovsky, gör komponenterna dig motståndskraftig mot olika sorters stress som en människa kan bli utsatt för.

**Hanterbarhet** handlar om i vilken utsträckning en individ uppfattar de resurser som finns att tillgå för att klara av olika påfrestningar i livet. Resurserna både kan vara personliga eller utomstående, så som stöd från nära relationer eller en tro. Antonovsky menar att den individ som upplever hanterbarhet kommer att kunna bemöta påfrestningar. Genom att uppleva hanterbarhet ser sig individen inte som ett offer för omständigheterna. Däremot menar Antonovsky att den person som upplever en låg hanterbarhet kommer uppleva påfrestningar och krav som ouppnåeliga.

**Begriplighet** handlar om upplevelser av att det som sker i och utanför individen är



förutsägbara, begripliga och strukturerade. Genom att kunna förutse händelser eller att kunna förklara det överraskande, förhåller vi oss i större omfattning inom polen för friska. Antonovsky menar att individen behöver en struktur och regelbundenhet i sitt liv för att kunna må bra.

**Meningsfullhet** innebär att individen upplever att de utmaningar eller påfrestningar som uppstår medför ett värde av att investera sin energi i. Antonovsky anser att individen behöver finna en mening i situationer som upplevs negativa för att må bra. Vid en hög känsla av meningsfullhet uppstår motivation och ett värde i att emotionellt anstränga sig för de svårigheter som uppstår. Vid en låg känsla av meningsfullhet menar Antonovsky att individen kan känna hopplöshet och obetydlighet (Antonovsky 1991).

Att återhämta sig från en ätstörning kan därmed jämföras med att en individ förflyttar sig på skalan från polen av ohälsa till den friska polen under ständig process. Enligt Antonovskys teori kan en svag KASAM uppfattas hos individer som blivit drabbade av en ätstörning. För att individen ska kunna tillfriskna från sin ätstörning behöver individens KASAM stärkas, vilket görs utifrån de tre delkomponenterna; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Antonovsky 1991).

## 5. Resultat och analys

Empirin i vår studie analyseras i förhållande till bakgrund, våra teorier samt till aktuell forskning. Syftet med studien är att undersöka upplevelser och erfarenheter av återhämtningsprocessen efter en behandling mot ätstörningar.

Vi har valt att aidentifiera undersökningspersonerna genom att ge dem nya namn. Nedan följer en kort presentation om deras bakgrund.

- **Ebba** är idag tjugofyra år. Hon utvecklade bulimi vid sjutton års ålder och som inom kort tid ledde till anorexia. Hon hade anorexia fram till tjugotre års ålder.
- **Hanna** är idag tjugofem år. Hon insjuknade i anorexi som utvecklades till bulimi det året hon skulle fylla tjugotvå år. Ser sig själv som frisk sedan två och ett halvt år tillbaka.
- **Elin** är idag tjugosex år. Hon beskriver att hon vid ca. femton års ålder fått anorexi som två år senare utvecklades till bulimi. Avslutade behandling för tre år sedan.
- **Kajsa** är idag tjugosju år. Hon hade anorexi från fjorton till tjugotvå års ålder.
- **Stina** är idag trettioåttå år. Hon fick anorexi i tretton till fjorton års ålder. Hon har fortfarande problem med ätstörningar.
- **Mikaela** är idag tjugofem år. Hon fick anorexi vid tio års ålder. Hon blev friskförklarad när hon var fjortio år. Mikaela nämner att hon har borderline personlighetsstörning.
- **Alice** är idag fyrtioett år. Hon insjuknade runt tretton års ålder och upplever att hon fortfarande periodvis har problem.
- **Alexia** är idag trettio år. Hon hade aktiva problem med anorexi från arton års ålder fram till tjugotre års ålder då hon blev friskförklarad. Efter friskförklaringen har hon fått återfall. Alexia uppger att hon lider av depression, socialfobi samt har ångest- och missbruksproblem.
- **Frida** är idag tjugotvå år. Hon insjuknade i anorexi vid femton års ålder och har fortfarande problem idag.

## 5.1 Ätstörningen

Kvinnorna redogör för sina erfarenheter och upplevelser av hur det var att ha en ätstörning. Tiden med ätstörningen upplevdes som påfrestande och krävande. De bekräftar att de mådde dåligt under sin ätstörning. Kvinnorna skildrar en negativ bild av sig själva. Den mest förekommande beskrivningen är dålig självkänsla som ledde till deras destruktiva beteende.

Ebba beskriver att hon under sin ätstörning ständigt hade låga och negativa tankar om sig själv. Hon såg sig själv som värdelös, ful, äcklig och tjock, vilket ledde till att hon inte ville gå ut vissa dagar. Även Hanna beskriver hur dåligt hon mådde under tiden med sin ätstörning. Stundtals ville hon dö för att slippa allt.

Mikaela däremot beskriver hur hon stävade efter perfektion och kontroll. Hon skildrar att hon ständigt mådde dåligt över den påverkan som media hade på henne. När hon jämförde sig själv med det hon såg på reklamerna mådde hon ännu sämre.

Mikaela:

*”Innan min behandling hade jag inte alls höga tankar om mig själv, jag sträva efter perfektion och lyckas jag inte med det och kan kontrollera allt så faller jag i bitar.*

----

*Jag hörde röster som sa elaka kommentarer och lyckades jag inte med att svälta mig själv så fick jag straff av mig själv som rösterna bestämde”.*

Kvinnorna redogör fortsättningsvis att de genom ätstörningen upplevde att den gav dem vissa egenskaper. Ebba, Elin och Alexia berättar att de blev uppmärksammade, syntes och att folk brydde sig om dem. Från de andra kvinnorna framkommer det att de kände en stark kontroll, drivkraft samt maktfullhet.

För Stina har ätstörningen gjort att hon de senaste åren haft svårt att utgöra vem hon är och vad som är ätstörningen och kan inte längre skilja dessa åt. Alice skildrar hur anorexian kom att bli en vän och fiende på en och samma gång.

Alice:

*“Anorexian blev som en vän och fiende på en och samma gång, kan jämföras med som om jag hade en ‘ Anorexia-Djävul’ på ena axeln som skrek att jag inte fick eller förtjänade äta och att jag var som bäst när jag inte åt, [...] På andra axeln satt mitt “Förnuftiga jag” som vet bättre men inte vågade säga emot för jag var inte något utan ‘ Anorexi-Djävlen’”.*

De negativa känslor som beskrivs från kvinnorna framställs som att känslorna blev en del av dem. Ätstörningen fick kvinnorna att tillskriva dem vissa egenskaper. Vissa började till och med att identifiera sig med ätstörningen.

Ovanstående kan vi se ur teorin KASAM. Enligt Antonovsky (1991) är en människa inte antingen frisk eller sjuk. Människan befinner sig på en skala någonstans mellan två olika poler. Det finns ingen fast punkt utan den förflyttar sig kontinuerligt under livet mellan hälsa och ohälsa.

Människan kan hantera olika svårigheter på olika sätt, beroende på hur stor grad av KASAM individen upplever. En hög känsla av KASAM ger individen motståndskraft för att hantera påfrestningar. Låg KASAM leder till en lägre grad av motståndskraft och svårigheter att hantera problemen (Antonovsky 1991).

## **5.2 Insikt, distansering och kontroll**

Kvinnorna skildrar hur de började må och se på sig själva efter genomgången behandling. Förändringen av måendet framställs av de flesta som en process. Allt eftersom behandlingen och tiden efter fortlöpte, förbättrades måendet och de negativa tankarna de hade om sig själva började kontrolleras.

Ebba beskriver följande:

*“ [...] efter några veckor kände jag mig mer avslappnad och min syn och mina känslor om mig själv och min kropp började även förändras från negativt till positivt”.*

Trots de framsteg som gjordes beskriver kvinnorna att de inte var helt återhämtade från sin ätstörning och berättar att det fanns många svårigheter och hinder. Efter behandling upplevde kvinnorna mycket krävande och betungande perioder. Att anpassa sig till ett friskare liv beskrivs som ansträngande med motgångar och en del återfall.

Elin:

*“En resa kantad av hinder, höga trösklar och stora hopp utför stup, ja det var så det kändes!”.*

Dock menar de flesta av kvinnorna att de i viss utsträckning har haft kontroll över ätstörningen efter behandling. Trots perioder med återkommande problem berättar några av kvinnorna att de själva lyckades återta kontrollen. En betydande faktor påstås ha varit deras insikt i och kunskaper om hur ätstörningen påverkade eller fortfarande emellanåt påverkar dem.

Alice:

*“Känner mig så bra jag kan bli, har fått verktygen så jag kan ta mig förbi när det blir tufft [...]”.*

Ebba:

*“I början var det lite svårt att hantera tankar, och emellanåt kunde jag känna mig tjock men det höll bara i någon timme [...] då jag hade lärt mig under behandling att inte låta dessa tankar ta över”.*

Ovanstående kan ses utifrån Antonovskys (1991) teori om KASAM. Begreppet begriplighet handlar om upplevelser av att det som sker i och utanför individen är förutsägbara, begripliga och strukturerade. Genom att kunna förutse händelser eller att kunna förklara det överraskande, förhåller vi oss i större omfattning som friska. Genom teorin skulle det betyda att kvinnornas insikt och kunskaper skapade en förutsägbarhet. Detta skapade i sin tur ökade möjligheter till att kontrollera ätstörningen.

Hos de kvinnor som upplever sig må bättre i dag, är en bättre självkänsla den mest framträdande förändringen av måendet. Kvinnorna beskriver även att de känner sig lyckliga, glada, är mer positiva och har livslust.

Hanna:

*”Idag mår jag väldigt bra, är väldigt lycklig. Jag tror på mig själv och vet mitt egenvärde”*

I intervjuerna reflekterar flertalet av undersökningspersoner där de redogör för hur deras mående på sikt förändrats till det positiva och påverkats efter behandlingen. Kvinnorna påstår sig ha en större förståelse för vad som definierar deras ätstörning, hur den fungerar och vad som försvårar ätstörningen. De jämför deras tidigare handlande och

mående gentemot hur de mår i dag. Genom den ökade kontrollen och distansen till ätstörningen, upplevde kvinnorna att de kunde se nya positiva sidor hos dem själva. De började uppskatta dessa egenskaper och hävdar att dessa kom att ha inverkan på deras nya identitet.

Ebba:

*”Efter behandlingen hade jag kommit till flera nya insikter och min syn på mig själv hade förändrats. Jag såg mig inte längre som en tjock och äcklig [!] utan som en rolig person som många tyckte om. Jag lärde mig att tycka om mig själv och inte bara fokusera på mitt utseende”.*

I den tidigare forskning vi belyst från Jenking och Ogden (2012) beskrivs liknande, när kvinnorna kunde erkänna sina problem och skilja på det anorektiska beteendet och sina tankar fick dem kontroll över sin ätstörning. Dessa kvinnor beskriver samtidigt att nya sidor upptäcktes hos dem själva som kom att identifiera dem som person.

Kvinnorna upplever att anpassningen mot ett friskare liv har ökat insikten i deras ätstörningsproblematik. I de beskrivningar som framkommer från vårt resultat redogör och reflekterar våra undersökningspersoner över deras tidigare situation samt vart dem befinner sig idag. Resultatet kan ses ur teorin självkännedom (Aronson, Wilson & Akert 2013) som handlar om den reflekterande människan. Att tänka och utvärdera sig själv i olika situationer på ett sätt som inte gjorts tidigare. Börja jämföra de interna normer, värderingar och tankar de har om sig själv. En person kan återhämta sig ifrån ätstörningen då det finns en självmedvetenhet om problemet och att personen i fråga inte tilltar flykt från de tankar som han eller hon tycker är svåra att hantera. Detta skulle i så fall innebära att personen vågar ta tag i känslorna och kan på så sätt sortera mellan bra och dåliga tankar som får dem att hålla kontrollen och hantera ätstörningen eller helt bli av med den. Genom självmedvetenheten skulle personerna kunna uppskatta nya sidor hos sig själv och börja identifiera sig med dessa.

Dock belyses en annan sida från Stina och Alexia. Stina redogör att hon har levt med sin ätstörning i mer än halva sitt liv och har genomgått många behandlingar. Hon beskriver att hon fallit tillbaka i ätstörningens mönster alla gånger och vet inte vem hon är utan den. Hon tror orsaken är att ätstörningen fungerar som en trygghet och att hon inte vet hur hon ska hantera sin ångest på annat sätt än genom mat, fast hon vet att det är fel.

Alexia har en annan upplevelse och erfarenhet. Hon påstår sig ha en större kontroll över

sin ätstörning i dag och god självkänedom över ätstörningen efter att hon genomgått behandling. Samtidigt hävdas att hon fortfarande är upptagen av mat och sin vikt och inte är nöjd med sig själv. I förhållande till detta menar Alexia att det är andra faktorer som ligger till grund för hennes fortsatta problem. Det hon nämner under intervjun är låg självkänsla till följd av depression, social fobi, ångest och missbruk.

Alexia:

*“Idag känner jag mig långt ifrån frisk, men det är inte ätstörningen som är det stora problemet utan depression och ångestproblematik samt missbruk. Är dock fortfarande väldigt upptagen av tankar kring mat och vikt”.*

### 5.3 Identifiering

De olika berättelserna från kvinnorna lyfter fram erfarenheter och upplevelser av hur anpassningen till ett friskare liv påverkat deras identitet och identitetsarbete.

Det uttrycks en ambivalens berörande kvinnornas identitet under anpassningsprocessen mot ett friskare liv. För kvinnorna tillskrev ätstörningen vissa egenskaper som kom och bli en del av deras identitet. I samband med arbetet mot ett liv utan ätstörning blev de tvungna att sluta betrakta ätstörningen som en del av dem och sluta identifiera sig med den. Känslorna inför detta framställs som blandande då ätstörningen varit eller fortfarande är en stor del av deras identitet.

Ebba:

*“Det var svårt i början att acceptera ett liv utan en ätstörning då efter tio år den hade blivit en del av mitt liv. Det fanns helt plötsligt så mycket tid över. Detta var givetvis positivt men också väldigt svårt då jag ständigt hade tänkt på mat, vikt och träning”.*

Ätstörningen blev mer än en identitet. Att avidentifiera sig från ätstörningen kom och bli emotionellt besvärligt då den fungerat som en trygghet. Elin gör följande liknelse:

*”Väldigt svårt att lämna ‘en kär vän’, lika svårt är det att lämna en ÄS\* för att bege sig/fortsätta på resan mot ett friskt och fritt liv”.*

Några av undersökningspersonerna uttrycker att de idag inte har några problem med deras identitet och att de helt och hållet har lämnat ätstörningen bakom sig. Trots att flertalet uttrycker ett bättre mående idag, berättar några av kvinnorna som har haft en längre ätstörningsproblematik att de fortfarande har besvär att veta hur de ska identifiera sig utan ätstörningen.

\*ÄS: Ätstörning

Alice beskriver det såhär:

*“Det har alltid varit ‘en del av mig’ och har fortfarande lite svårigheter att veta vem jag ska vara utan ‘vännen Anorexi’ “.*

Även Stina uttrycker att hon än idag har problematiskt att identifiera sig utan sin ätstörning. Stina beskriver följande:

*“Senaste åren har jag haft svårt att definiera vad som är ätstörningen och vad som är jag. Jag har levt med den över halva mitt liv och jag vet inte vem jag är utan den”.*

Vad som framkommer i resultatet är att kvinnorna identifierade sig med sin ätstörning. I dag har flertalet kvinnor inga problem att identifiera sig utan ätstörningen. För några kvinnor är ätstörningen fortfarande en stor del av personens identitet och har det problematiskt att identifiera sig utan ätstörningen. Ätstörningen blev eller fortsatte att bli en identitet. Framkommer svårigheter att skilja på vad som identifierar ätstörningen och vad som identifierar dem som person.

Vi kan här se likheter med det Jenkins och Ogden (2012) beskriver i sin studie att det finns en ambivalens angående återhämtningen trots att kvinnorna kunde se fördelarna med att tillfriskna samt att de fick hantera en gammal och ny identitet. Studien beskrev kvinnorna som att de förstod att deras identitet hade förändrats under återhämtningsprocessen, samt att denna process var svår för många. Några beskriver att trots de återhämtat sig från ätstörningen var den fortfarande en del av deras nya identitet, men att den inte definierar eller dominerar dem.

### *5.3.1 Pro-ana*

I kvinnornas beskrivning av identitetsarbetet redogör flertalet att de använt sig av pro-ana på något sätt. Detta fenomen påverkade deras anpassning till ett friskare liv. För vissa blev pro-ana dominerande i deras liv, medans för andra blev pro-ana och dess idealbild en inspirationskälla och motivering. Frida var en av dem som använde sig av pro-ana forumen och beskriver hur det påverkade henne:

*"Att titta på pro ana bilder var ju mitt liv. Det fortsatte [!] mig att liksom [!] fortsätta. Att hela tiden se perfektionen man kunde uppnå fick mig att sträva vidare."*

Det framställs att de som var aktiva på pro-ana forumen blev hyllade, uppmärksammade, bekräftade och kände en gemenskap med övriga användare. De kvinnor som var aktiva på forumen berättar att det var besvärligt att lämna pro-ana



världen. Pro-ana blev en stor del av deras liv då de levde efter pro-ana idealet.

Alice uttrycker att hon hade besvärligt att släppa pro-ana och att hon ibland kan längta tillbaka. På forumen sågs hon som någon som hade erfarenhet och mycket kunskap inom ämnet. Alice redogör att pro-ana blev mödosamt att lämna då det enligt henne fanns en gemenskap med andra pro-ana medlemmar. Några gånger försökte hon gå tillbaka till forumen då hon saknat gemenskapen. De gånger hon försökt komma tillbaka hyllades hon och blev välkommen tillbaka från övriga medlemmar på forumen. Alice beskriver hur hon kände vid dessa tillfällen:

*“Ganska läskigt samtidigt som det känns så bra. Väldigt kluven känsla [...]”.*

En annan som beskriver sin erfarenhet av att lämna pro-ana och hur detta påverkade henne är Elin. Elin berättar att hon i början hade väldigt svårt för att se smala människor och personer med ätstörningar då hon berättar att hon blev ”avis” (Elins uttryck) på dessa personer och hon hade mycket svårt att se det negativa med pro-ana världen. Elin berättar att hon idag ser pro-ana som ohälsosamt och tragiskt.

Författarna Svenningsson, Lövheim och Bergqvist (2003) skriver om gemenskapen över internet. De menar att det inte har någon betydelse för hur unikt en individs intresse är, då det alltid finns någon annan någonstans i världen som har samma intresse och att detta kan delas över internet. Interner ger en möjlighet till både individuell- och kollektiv bekräftelse, men även möjligheten att skapa en identitet som kan utspelas över internet samtidigt som denna identitet kan vara sann och riktig för personen.

Ovanstående berättelser om identitetsarbete kan vi se ur Ebaugh's (1988) teori om role exit som menar att en individ har olika samhälliga roller. Personer som avlägsnat sig ifrån sin tidigare roll och aidentifierat sig tidigare normer befinner sig i en ny inlärningsprocess av normer och förväntningar associerade med en ny given social roll. För personen som trätt ur sin tidigare rolldefinition finns möjligheten att personen delade denna med andra människor. Personen kan då fortfarande se sig som en del av den tidigare rollens gemenskap. Samtidigt finns det oftast en kohort eller grupp av andra personer som lämnat föregående grupp. Individen som trätt ur sin tidigare centrala rolldefinition har blivit ett ex. Exet kan då ställas inför en utmaning att relatera både till tidigare gruppmedlemmarna samt andra ex.

Ebaugh's (1988) teori skulle kunna förklara varför våra undersökningspersoner upplevde de känslor som de gjorde, att det var svårt att lämna pro-ana forumen samt varför vissa

fortfarande upplever det svårt att identifiera sig utan ätstörningen. Under anpassningen till ett liv utan ätstörning befinner sig individen, enligt teorin, i en ny inlärningsprocess av nya normer och förväntningar. Samtidigt ser de sig själva fortfarande ser som en del av den tidigare rollen, ätstörningen och identifierar sig med den. Detta kan skapa en ambivalens.

## 5.4 Skapande av en ny roll

Av vad som framkommer i intervjuerna har en förändrad livssituation resulterat i att problemen och identifieringen med ätstörningen upphörde. Bland annat Kajsa och Hanna berättar att efter att de fick barn och blev mamma har deras problem med ätstörningen försvunnit helt. Framförallt Hanna belyser och berättar att efter hon blivit gravid och efter det att hennes barn föddes har hon varit helt återhämtad och inte haft några som helst problem med ätstörningen.

Hanna:

*“Jag skulle aldrig tillåta mig själv att bli sjuk igen, mitt barn behöver en frisk glad, och välmående mamma”.*

Andra förändrade livssituationer som beskrivs varit avgörande för ett liv utan ätstörning är nya jobb samt en flytt till ett annat land. I samtliga berättelser beskrivs det som att problemen med ätstörningarna avtog omedelbart eller en kort period efter den förändrade livssituationen och har sedan dess inte haft några problem alls.

Ser vi detta ut Ebaughs (1988) teori om role exit skulle ovanstående kunna förklaras genom att personerna har levt i en roll där ätstörningen tidigare identifierat dem, men att de i samband med den förändrade livssituationen har aidentifierat sig ifrån denna roll. Ebaugh skriver att personen avlägsnar sig själv från dessa sociala förväntningar som inte längre ses som relevanta. Samtidigt som individen avlägsnar sig ifrån sin tidigare roll och aidentifierar sig tidigare normer, befinner personen sig i en ny inlärningsprocess av normer och förväntningar. Dessa är associerade med en viss ny given social roll.

Genom en graviditet, flytt och ett nytt jobb kan detta komma att bli en ny central roll av identiteten där personen börja identifiera sig med den nya givna sociala rollen, exempelvis i detta fall intog Hanna och Kajsa en ny social roll som mamma där nya sociala förväntningar ansågs vara relevanta.

## 5.5 Sociala nätverk

I intervjuerna belyses den sociala omgivningens bemötande och den sociala supporten. Vissa beskrivs som viktiga i arbetet mot ett friskare liv. Andra beskriver att vissa aspekter har haft en negativ inverkan.

Det som har upplevts haft negativ påverkan på kvinnorna har varit erfarenheter där stämningen i familjen var spänd under den tid som ätstörningen var som mest aktiv. Vissa upplevde att släkt och vänner tog avstånd eller att nära och kära inte vågade prata om ätstörningen. Det beskrivs även upplevelser där bemötande med bekanta och utomstående har varit tung och ansträngd. Hanna upplevde *“att människor var oroliga”* och inte visste hur de skulle bemöta henne. Hon återger att stämningen blev *“konstig”*. Alexia upplevde det som att bekanta och andra släktingar tog avstånd från henne, samt hennes bästa vän.

Alexia:

*“ Min bästa vän ‘försvann’ när jag blev sjuk och många andra släktingar och bekanta uppvisade något som jag uppfattade som ett avståndstagande, vilket i många fall kanske berodde på att de inte visste hur de skulle bemöta mig”.*

Fortsättningsvis berättar Alexia att hennes vän vid senare tillfälle då Alexia mådde bättre, uttryckt ånger och skuld känslor för hennes bemötande.

Det bemötande och den stämning som beskrivits som spänd, tung och nervös uttrycks av undersökningspersonerna ha varit till nackdel då detta beskrivs ha skapat känslor av skam. Följande person beskriver hur det kändes för henne att offentliggöra sin ätstörning för nära och kära.

Elin:

*”Att för nära och kära berätta att jag led av en ÄS, var som att blotta sig, fruktansvärt otroligt jobbigt!! Efter att ha ‘kommit ut’ (för det var så det kändes..) så drog jag mig in i mitt skal ett tag igen, lite som för att avvakta vad å[!] hur omgivningen skulle reagera...”*

Detta skulle kunna ses ur Ebaughs (1988) teori om att under processen ta sig ur den tidigare sociala rollen. Kvinnorna beskriver att bemötande av omgivningen på olika sätt har upplevts och erfärs annorlunda under deras anpassningsprocess, än vad den gjorde tidigare. Ett rollbyte kan skapa olika sociala reaktioner av andra människor i

omgivningen. Personen som tagit sig ur sin tidigare rolldefinition kan visa indikationer på att han eller hon inte längre identifierar sig med rollen som tidigare har förknippats med personen, eller att en förändring skett. Detta kan leda till att andra personer i omgivningen börjar reagera och bemöta den enskilde annorlunda än innan personen tog sig ur sin tidigare roll eller påbörjade processen mot att avidentifiera sig en viss social roll.

Kvinnorna berättar hur olika personer i deras omgivning har påverkat och stöttat dem under den tid de anpassat sig till ett friskare liv. Den sociala supporten beskrivs som viktig och för några av undersökningsspersonerna blev det en avgörande faktor i arbetet mot ätstörningen.

Den stöttning som upplevdes som viktig och mest betydande var den sociala supporten från närstående inom familjen, partner, kompiskretsen samt behandlingspersonal. Det som undersökningsspersonerna ansåg som viktigast i stöttningen var öppenheten och att kunna prata om de problem som upplevdes och erfars. Mikaela anser att hon blev bra bemött av omgivningen och att det har varit en viktig del för henne. Hon upplevde det som att hon blev bemött av omgivningen precis som tidigare, vilket fick henne att våga prata om hennes ätstörning och hon blev tryggare i sig själv.

Förutom social support från nära relationer uttrycks genomgången gruppterapi ha varit en viktig del i arbetet mot ett friskare liv. Kvinnorna beskriver att de kunde prata öppet med andra i samma situation, få förståelse och dela med sig av sina upplevelser utan att känna någon skam. Från de kvinnor som genomgått annan behandling framkommer att även dem skapade nya relationer med andra under behandling. Dessa kontakter beskrivs som betydande och långvariga där några fortfarande har god kontakt.

Detta kan relateras till tidigare forskning från Jenkins och Ogden (2012) som i sin studie skriver om vikten av den sociala supporten. De skriver att den sociala supporten är viktig likväl inom behandling som i de privata relationerna och att detta skapar ett förtroende och ett värde som leder till en förmåga att utveckla en ny identitet bortom anorexian.

Alla våra undersökningsspersoner upplevde på ett eller annat sätt att de hade någon i deras närhet som fungerade som social support, samt att denna upplevdes som betydelsefull för samtliga. Förutom stöttning framkommer även att omgivningens positiva ställning till mat varit en positiv faktor.

De kvinnor som idag ser sig själva som friska beskrev att det var påfrestande att återhämta sig från ätstörningen. Samtidigt är de idag glada över och kan se att deras erfarenheter har kommit att resultera i positiva saker. Några av kvinnorna beskriver att deras arbete mot ett friskare liv har resulterat i en bättre relation med familjen eller vännen. Andra anser att deras erfarenheter har gjort dem starkare och format den person som de är idag.

Antonovsky (1991) skriver i sin teori om KASAM om hanterbarhet. Hanterbarheten handlar om i vilken utsträckning en individ uppfattar de resurser som finns att tillgå för att klara av olika påfrestringar i livet. Resurserna kan både vara personliga eller utomstående såsom stöd från nära relationer eller en tro. I våra intervjuer har det framkommit att kvinnorna upplevt eller upplever social support i olika relationsband. Antonovsky menar att den individ som upplever hanterbarhet kommer att kunna bemöta påfrestringar. Genom att uppleva hanterbarhet ser individen sig inte som ett offer för omständigheterna.

För kvinnorna har de sociala relationerna varit en viktig faktor för att orka ta sig vidare. Genom supporten har kvinnorna upplevt det värt att kämpa för att bli frisk från sin ätstörning. Några beskriver att de kämpat för en partner, ett jobb, sitt barn eller för att helt enkelt bli frisk och må bättre.

Stina skriver följande:

*“Har alltid varit rädd för behandling, vet hur jobbigt det är att försöka bli frisk. Men har alltid gått in i behandlingen med inställningen att bli frisk”.*

Antonovsky (1991) skriver även om meningsfullhet, vilket innebär att individen upplever att de utmaningar eller påfrestringar som uppstår medför ett värde av att investera sin energi i. Antonovsky anser att individen behöver finna en mening i situationer som upplevs negativa för att må bra. Vid en hög känsla av meningsfullhet uppstår motivation och ett värde i att emotionellt anstränga sig för de svårigheter som uppstår.

## 6. Sammanfattning resultat och analys

Att anpassa sig till ett friskare liv efter behandling beskriver kvinnorna som en påfrestande och krävande period. Kvinnorna påstår att de genom behandling ha fått verktygen för att i viss mån kunna kontrollera ätstörningen. Detta fick kvinnorna att börja förstå vad som definierade ätstörningens handlingar och tankar, samt insikt i hur ätstörningen påverkade dem. Genom den beskrivna kontroll, insikt och distansering som kvinnorna skaffade sig har vi kopplat till teorin om självkänedom (Aronson, Wilson & Akert 2013) och KASAM (Antonovsky 1991). Genom KASAM och begriplighet skulle det betyda att kvinnornas insikt och kunskaper om deras relation till ätstörningen ökade förutsägbarheten och möjligheterna till att kontrollera ätstörningen. Genom självkänedom kunde kvinnorna distansera sig ifrån ätstörningen och börja identifiera sig med andra egenskaper.

Identitetsarbetet beskrivs av kvinnorna ha skapat en ambivalens. För många av kvinnorna hade ätstörningen blivit en del av deras identitet. Det beskrivs ha skapat blandade känslor när dem skulle sluta betrakta sig själva ur ätstörningen. Framkommer att några av kvinnorna fortfarande har stora problem med att inte identifiera sig utan ätstörningen. För många kvinnor var pro-ana en del av deras ätstörningsproblematik. Pro-ana beskrivs ha försvårat identitetsarbetet då kvinnorna levde efter pro-ana idealet. På forumen fanns en gemenskap som upplevdes besvärlig att lämna. Detta har vi undersökt ur Ebaughs (1988) teori om role exit, där hon menar att en individ har olika samhälliga roller. Detta skulle innebära att kvinnorna tidigare intagit en social roll där ätstörningen varit betydelsefull för hur de identifierat sig. Genom att avlägsna sin tidigare roll skulle detta innebära en avidentifiering av sina tidigare normer och gemenskapen inom pro-ana, vilket kan skapa en ambivalens.

För vissa kvinnor upplevdes inga problem alls med att sluta identifiera sig med ätstörningen. Gemensamt för dessa var en ny förändrad livssituation. Genom Ebaughs (1988) teori har den förändrade livssituationen fått kvinnorna att avidentifierat sig ifrån den roll där ätstörningen varit central och intagit en ny roll där ätstörningen inte har någon relevans. Genom en ny livssituation kan innebörden av förändringen innebära att en ny social central roll intas där de börjar identifiera sig med den nya givna sociala rollen.

Det framkom att bemötande inom vissa sociala nätverk upplevdes som ansträngande för

vissa kvinnor. Umgänge med vissa omgivningar skapade en betungande och konstig stämning. Kvinnorna tror själv detta beror på att omgivningen inte visste hur de skulle bemöta problemet med ätstörningen. Detta upplevdes i sin tur skapa skam hos kvinnorna. Ebaugh (1988) menar att när en person träder ut sin tidigare rolldefinition kan detta skapa reaktioner från omgivningen.

Den sociala supporten från vänner, familj eller partner upplevdes viktig i arbetet mot ett friskare liv. Det framkommer även att de kvinnor som genomgått gruppterapi tyckte denna support var betydande i deras arbete mot ett friskare liv. De sociala kontakterna och relationerna blev en motivering för kvinnorna att fortsätta att kämpa. Stöttningen och relationerna skapade en meningsfullhet, betydelse och motivation för att fortsätta mot ett friskare liv. Detta kopplade vi till teorin om KASAM (Antonovsky 1991), meningsfullhet och hanterbarhet. Det vi kan se i vårt resultat är att kvinnorna upplevde ett värde av att investera sin energi i de utmaningar eller påfrestningar som uppstår. Dessutom kan vi se att kvinnorna upplevde resurser, i detta fall socialt stöd, att tillgå för att klara av påfrestningar i förhållande till ätstörningen.

## 7. Metoddiskussion

Genomförandet av de semistrukturerade datorstödda intervjuerna har fungerat bra. Då undersökningspersonerna bor på olika orter i Sverige har metoden möjliggjort genomförande av intervjuerna. Några tekniska problem har inte upplevts. Att återta kontakt med undersökningspersonerna vid behov genom mejl har upplevts som en bra kommunikationsmetod.

Metoden har resulterat i detaljerade och beskrivande svar, vilket har setts som en fördel. En möjlig anledning till detta kan vara att undersökningspersonerna har fått den tid dem behöver för att svara på frågorna och kunnat genomföra intervjun i en trygg miljö.

Under genomförandet har vi dock upplevt vissa nackdelar. Genom vår urvalsprocess har vi enbart kunnat få kontakt med personer som haft tillgång till datorer med anslutning till internet och som befunnit sig på de sociala medier som leds av föreningen Shedo och riksföreningen anorexi/bulimi- kontakt.

Genom intervjuer på internet missas många delar i interaktionen, såsom ansiktsuttryck och kroppsspråk, vilket kan förtydliga vissa utlåtanden (Kavle & Brinkmann 2009). Kvale och Brinkmann (2009) skriver dock att det ibland kan vara lämpligare att intervjua genom datorstödda intervjuer. Vid intervjuer som berör intima aspekter i en persons liv. Datorförmedlad kommunikation kan vara positivt när kommunikation ska ske med människor som har problematiskt förhållande till sin egen kropp. Detta eftersom en fysisk närvaro av en kropp kan bli en oönskad störningskälla. Genom dataförmedlad kommunikation går det att komma ifrån känslor som kan associeras med en närvarande kropp.

Övrigt har vår metod inneburit reflektioner om tillvägagångssättet i förhållande till undersökningspersonernas ålder. En viktig fråga har varit säkerställandet av att undersökningspersonerna är över arton år, då detta är en avgränsning vi gjort i studien. Efter mycket reflekterande och läsning av praxis kom vi fram till att vi måste lita på det som undersökningspersonerna utger sig för att vara. För att få bekräftelse på att personen var över arton år tillskrev vi i samtyckesbrevet möjligheten för medverkande person att fylla i om han eller hon var myndig.



## 8. Slutdiskussion

Syftet med studien har varit att undersöka upplevelser och erfarenheter av återhämtningsprocessen efter en behandling mot ätstörningar.

Vi har med studiens gång fått en större förståelse för hur kvinnor som behandlats för en ätstörning upplevt anpassningen till ett friskare liv. Genom studien har vi även fått en större insikt och kunskap om detta förlopp.

Det som redovisats i studien är den empiri, erfarenheter och upplevelser som framkommit genom semistrukturerade datorstödda intervjuer.

Studien har gett svar på våra frågeställningar. I denna studie kan vi dock inte dra några generella slutsatser, då studien är gjord på en liten grupp individer och vår avsikt har varit att undersöka erfarenheter och upplevelser. Men för att kunna sammanställa vårt resultat kommer vi att dra de slutsatser som vi kan utifrån vad som framkommit i resultatet.

### 8.1 Slutsatser

Sammanfattningsvis har vår studie belyst olika erfarenheter och upplevelser. Dessa skiljer sig åt, men vi har kunnat identifiera återkommande mönster hos flertalet kvinnor. Slutsatserna drar vi utifrån våra frågeställningar:

- Hur upplevde kvinnorna deras anpassning till ett friskare liv efter behandlingen?
- Vilka är kvinnornas upplevda erfarenheter av de aspekter som rör identiteten och identitetsarbetet?
- Vilken yttre social påverkan upplevdes som viktig under anpassningsprocessen till ett friskare liv?

Arbetet till ett friskare liv upplevdes som krävande och påfrestande. Dessutom upplevdes en ambivalens. De kvinnor som var aktiva på olika pro-ana forum upplevde det svårare att leva ett friskare liv. Vi uppfattar det som att den beskrivna gemenskap och det ideal som utspelade sig på forumen kunde vara ledande faktorer. Kvinnorna identifierade sig med dessa faktorer. Dessutom fanns en social grupp som de ansågs sig tillhöra.

Kvinnorna upplevde dock att dem kunde kontrollera ätstörningen efter behandling genom insikt och kunskap. Vi uppfattar det som att insikten och kunskapen resulterade i

en medvetenhet av ätstörningsproblematiken, förutsägbarhet och självmedvetenhet. Detta skapade i sin tur distanseringen till ätstörningen och upplevelse av kontroll.

Den yttre sociala påverkan som beskrivs som viktig i arbete mot ett friskare liv är de sociala nätverken och support.

Vår reflektion av slutsatserna är att ätstörningen upplevs som påfrestande med många hinder på vägen. För några upplevs ätstörningen som oövervinnerlig. Samtidigt beskrivs en upplevelse av seger. Kvinnorna kan idag se att deras erfarenheter har kommit att resultera i positiva saker, då arbetet har resulterat i personliga vinster. Metaforen kan göras; försök att anpassa sig till ett friskare liv utmanar ätstörningens ansikten. Vi har uppfattningen av att många sociala dimensioner blir påfallande och verkliga för individen under anpassningsprocessen mot ett friskare liv. Upplevelser av både negativ och positiv karaktär.

Efter denna studie upplever vi att identitetsarbetet efter en behandling kan upplevas olika från person till person. Vi upplever att det finns många olika sociala aspekter som har betydelse för hur personen bearbetar och upplever omvärlden efter en behandling. Vi tror bland annat att individuella egenskaper har en betydande roll i upplevda erfarenheter.

Under studiens gång visade sig en signifikant upplevelse som beskrivs vara liknande bland undersökningsspersonerna. Det var att det sociala nätverket visade sig vara viktig del för kvinnorna. Utöver det tror vi att forskningen är betydande i frågan om att forska vidare på det sociala området. Detta för att indikera olika upplevelser och erfarenheter av svårigheter och möjligheter. I sin tur kan resultaten vara till hands i behandlingsmetoder mot ätstörningar. Vi kan se i tidigare forskning där författarna hävdar att det saknas forskning som fokuserar på de sociala aspekterna. Efter vad som framkommer i vår studie menar vi att de sociala aspekterna är viktiga i återhämtningsprocessen.

Denna studie har belyst två av ätstörningens sociala dimensioner. För oss har det varit viktigt att visa att det finns ett behov av vidare forskning av andra sociala dimensioner. Vi anser att framtida studier inom ätstörningsproblematiken bör undersöka de olika möjligheterna till förbättring efter en behandling. Vår studie påvisar vissa upplevda svårigheter för individen efter avslutad behandling. Vi önskar fler studier där sociala dimensioner lyfts fram om vad personen anser som svårigheter och möjligheter i

exempelvis vardagen. Det hade även varit intressant att göra en jämförelsestudie av den drabbade individens upplevelser av familjerelationer under ätstörningsproblematiken och även få fram övriga familjens upplevelser. Undersökningen hade varit intressant i förhållande till vår studie som påvisar att de sociala relationerna upplevs som viktiga. En annan studie som hade varit intressant att göra är att undersöka mäns upplevelser och erfarenheter av ätstörningar.

# Referenser

- Antonovsky, Aaron (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur
- Aronson, Elliot, Wilson, Timothy D. & Akert, Robin M.(2013). *Social psychology*. Upper Saddle River, N.J: Pearson Education
- Bottorff, J. L. & Lamoureux, M. M. (2005). Becoming the real me: Recovering from anorexia nervosa. *Health Care Women International*, volym 26. nr 2. ss. 170–189.
- Brundin, Agneta (2012). *Anorexia: en ovälkommen gäst*. Stockholm: Vulkan
- Bryman, Alan (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder.2., [rev.] uppl.* Malmö: Liber
- Ciliska , D., Wuest , J., Weaver , K. (2005). *Understanding women's journey of recovering from anorexia nervosa*. *Qual Health Res*. 2005 Feb;15(2):188-206
- Clinton, David N. & Norring, Claes (red.) (2009). *Ätstörningar: bakgrund och aktuella behandlingsmetoder*. Stockholm: Natur och kultur
- Ebaugh, Helen Rose Fuchs (1988). *Becoming an ex: the process of role exit*. Chicago: Univ. of Chicago Pr.
- Eklund, A (2007) *Nätet fylls med pepp- för svält som livsstil*. Aftonbladet, 2007-09-06.
- Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. (2002). Stockholm: Vetenskapsrådet. [Tillgänglig på Internet: [http://www.cm.se/webbshop\\_vr/pdf/etikreglerhs.pdf](http://www.cm.se/webbshop_vr/pdf/etikreglerhs.pdf)]
- Glant, Heléne (2000). *Så här kan man förebygga och behandla ätstörningar: handbok för behandlare, skolpersonal, föräldrar och vänner*. Stockholm: Natur och kultur
- Jenkins, J., ogden, J. (2012). *Becoming 'whole' again: a qualitative study of women's views of recovering from anorexia nervosa*. *Eur. Eat. disorders rev*. 20 e23-e31. Hämtad 130806
- KC, Kompetenscentrum för psykiatriska och andra kvalitetsregister. (2013) *Komplett månadsstatistik för alla register*. [Tillgänglig: <http://kcp.se/media/nyhetsarkiv/nu-finns-komplett-manadsstatistik-foer-alla-register>. Hämtad:13-08-23].
- Keski-Rahkonen, Anna, Keski-Rahkonen, Anna, Charpentier, Pia & Viljanen, Riikka (2011). *Jag har redan ätit: att vara anhörig till någon som lider av ätstörning*. 1. uppl. Stockholm: Gothia
- Kunskapscentrum för ätstörningar (KÄTS)(2011). *Ätstörningar i siffror*. [ Tillgänglig: [http://www.atstorning.se/KATS/atstorningar\\_i\\_siffror.aspx](http://www.atstorning.se/KATS/atstorningar_i_siffror.aspx). Publicerat: 2011-10-17. Hämtad 2013-03-06]
- Kunskapscentrum för ätstörningar (KÄTS)( 2013). *Information om ätstörningar*. [ Tillgänglig: <http://www.atstorning.se/wp-content/uploads/2013/05/2-Vad-ar-anorexia-nervosa.pdf>. Hämtad 2013-10-30]

- Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 2.uppl. Lund: Studentlitteratur
- May, Tim (2001). *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur
- Nationalencyklopedin (NE) *Identitet*. [ Tillgänglig: <http://www.ne.se/lang/identitet/209858>, Hämtad 2013-10-30]
- Patching, J., Lawler, J. (2009). *Understanding women's experiences of developing an eating disorder and recovering: a life-history approach*. *Nursing inquiry* 2009; 16(1): 10-2.
- Patel, Runa & Davidson, Bo (2003). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur
- Patton, Michael Quinn (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. 2. ed. Newbury Park, Calif.: Sage
- Sandberg, Anna-Maria (red.)(2005). *Ätstörningar: kliniska riktlinjer för utredning och behandling*. 1 utg. Stockholm: Gothia
- Sjöo, Erika M (2009). *Anorexi som ideal: när en halvsvält kropp är det vackraste som finns*. *Socialpolitik (Vaxholm)*. 2009(16):3, s. 35-37
- Sveningsson Elm, Malin, Lövheim, Mia & Bergquist, Magnus (2003). *Att fånga nätet: kvalitativa metoder för Internetforskning*. Lund: Studentlitteratur
- Swanberg, Inga (2006). *Prevention av ätstörningar* [Elektronisk resurs]: kunskapsläget idag. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut. [Tillgänglig på Internet: <http://www.fhi.se/PageFiles/3250/r200440preventionavatstorningar.pdf>. Hämtad 2012-02-27]

### ***Svensk författningssamling***

*Föräldrabalk*. SFS 1949:381.

# Bilaga 1

## Samtyckesbrev

Syftet med studien är att undersöka upplevelser och erfarenheter av återhämtningsprocessen efter en behandling mot ätstörningar.

Resultatet kommer att presenteras i skriftlig form av en C-uppsats och kommer att vara tillgänglig för lärare, kurskamrater och vara offentlig på internet efter examination.

Den information som vi samlar in kommer behandlas konfidentiellt, vilket innebär att obehöriga personer inte skall kunna använda det insamlade materialet. Identiteten på de personer som intervjuas samt plats kommer ej framgå i rapporten.

Att medverka i studien är frivilligt. Examination av studien sker den 3-5 juni.

De som svarar för studien är Sandra Rossander och Viktoria Gergelj. Vi är studenter vid Högskolan Kristianstad och läser socionomprogrammet, sjätte terminen.

Jag samtycker till att medverka i studien.

Ja  Nej

Jag är över 18 år

Ja  Nej

Underskrift:

Datum:

Namnförtydligande:

## **Informationsbrev**

### **Önskemål om att göra en intervju med dig som privatperson.**

Vi önskar att få göra en intervju med dig som privatperson till vår C-uppsats.

Syftet med studien är att undersöka upplevelser och erfarenheter av återhämtningsprocessen efter en behandling mot ätstörningar.

All medverkan är frivillig och kommer utföras via mejl. Vi ser gärna en möjlighet att få kunna återkomma med eventuella frågor som kan dyka upp.

Intervjumaterialet kommer att användas konfidentiellt och identiteten på de personer som intervjuas samt plats kommer ej att framgå i rapporten. Resultatet kommer att presenteras skriftligt i form av en C-uppsats, som kommer att vara tillgänglig för lärare, kurskamrater och offentlig på internet efter examination.

Vi som frågar är två studenter som läser sjätte terminen på socionomprogrammet vid Högskolan Kristianstad. Vi skulle vara mycket tacksamma om du vill medverka.

Vi vill understryka att intervjun är frivillig och ditt samtycke kommer att efterfrågas vid en intervju.

Vår handledare är Birgit Wigerup- Carlsson, Universitetsadjunkt i socialt arbete.

Har du några frågor så kontakta oss gärna.

Med vänlig hälsning

Sandra Rossander Tele: 0768-xxxxxx

Viktoria Gergelj Tele: 0763-xxxxxx

E-post: Sandra-xxxx

E-post: Viktoria-xxxx

Birgit Wigerup- Carlsson

E-post: Birgit-xxxx

# Bilaga 2

## Intervjufrågor till dig som privatperson

De här frågorna är uppställda så att du ska kunna förklara och beskriva dina erfarenheter och upplevelser av hur det har varit att anpassa dig till ett liv utan en ätstörning. Vi ser gärna att du svara så utförligt som möjligt. Du väljer själv om du vill fylla i direkt här på pappret under frågorna och vidarebefordra dokumentet till oss, eller om du vill skicka svaren via mejl.

Ni kan skicka svaren till någon av följande mejladresser:

**Sandra Rossander**  
E-post:Sandra-xxxx

**Viktoria Gergelj**  
E-post: Viktoria-xxx

### Bakgrund

- När var du sjuk och hur länge?

### Behandling

- Vilken typ av behandling eller insatser fick du?
  
- Hur upplevde du behandlingen och bemötandet?
  
- Har du fått en friskförklaring och i så fall när, och hur lång var behandlingstiden?
  
- Kände du dig själv frisk vid friskförklaringen? Känner du dig frisk idag?
  
- Vilken syn har du på den hjälp du fick?
  
- Erbjuds du någon efterkontakt?



## **Pro Ana**

- Under din sjukdomstid, var du aktiv i Pro-ana rörelsen? Om, hur påverkades din relation med Pro-ana efter behandling?

## **Efter behandling och tiden idag**

- Har du någon gång fallit tillbaka i din ätstörning efter en friskförklaring eller behandling? Om, vill du berätta lite om detta och vilka tankar du hade?
  
- Vad hade du för tankar om dig själv innan behandlingen? Vad hade du för tankar om dig själv efter behandlingen? Vad har du för tankar om dig själv idag?
  
- Vilka visste om att du var sjuk? Hur bemötte dem dig under din sjukdomstid? Hur bemöttes du av dessa efter din behandling?
  
- Övrigt? Finns det något mer du vill tillägga som du tycker vi borde veta?