



MEDICINSKA FAKULTETEN
Lunds universitet

Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

Hur upplever personer med ätstörningar den Arbetsterapeutiska behandlingen?

Författare: Ida Skagerlind

Handledare: Pia Hovbrandt

December 2007

Kandidatuppsats

Sektionen för arbetsterapi, Box 157, S-221 00 Lund



MEDICINSKA FAKULTETEN
Lunds universitet

Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

December 2007

Hur upplever personer med ätstörningar den Arbetsterapeutiska behandlingen?

Ida Skagerlind

Abstrakt

Allt fler i dagens samhälle drabbas av någon form av ätstörningar. Det finns olika teorier och faktorer som bidrar till att en person drabbas av en ätstörning. Det kan vara trycket från media/samhället, trycket från sig själv, en känsla av att behöva kontroll över sitt liv eller helt enkelt börja som en viljemässig bantning som sedan övergår i ätstörningar.

Syftet med studien var att ta reda på hur personer med ätstörningar upplever arbetsterapibehandling. Det finns inte mycket dokumenterat om hur en arbetsterapeut arbetar med personer med ätstörningar och några utvärderingar om hur behandlingen fungerar är mycket svårt att hitta. För att kunna ta reda på personernas egna upplevelser användes en kvalitativ ansats med semistrukturerade intervjuer. I studien framkom att det är långt ifrån alla personer, som behandlas för ätstörningar, som får hjälp av en arbetsterapeut. Deltagarna i studien fick olika sorters behandling för sin ätstörning och de fick bland annat använda sig av skapande aktiviteter med inriktning på bild, matgrupper och tidsdagböcker. Behandlingen hjälpte personerna att få en bättre dagstruktur samt att skingra tankarna från maten.

Nyckelord: arbetsterapi, ätstörning, upplevelse av behandling

KandidatuppsatsSektionen för arbetsterapi, Box 157, S-221 00 Lund

Förord

Först och främst vill jag ge ett stort tack till min mellanhand för att hon har ställt upp och alltid funnits till hands när jag behövt henne. Studien hade inte varit möjlig utan dig!

Även deltagarna förtjänar ett stort tack för att de var villiga att ställa upp och dela med sig av sina erfarenheter, och därmed gjort studien möjlig.

Jag vill även tacka min handledare Pia Hovbrandt för all hjälp.

Innehållsförteckning

1. Bakgrund.....	4
1.1 Diagnoskriterier för ätstörningar.....	5
1.1.1 <i>Anorexia Nervosa</i>	5
1.1.2 <i>Bulimia Nervosa</i>	5
1.1.3 <i>Ätstörning utan närmare specifikation (Ätstörning UNS)</i>	6
1.2 Arbetsterapi.....	6
1.3 Arbetsterapi vid ätstörningar.....	7
1.3.1 <i>Köksträning</i>	10
1.3.2 <i>Köpa kläder</i>	10
1.3.3 <i>Skapande aktiviteter med inriktning bild</i>	10
1.3.4 <i>Gruppaktiviteter</i>	11
1.3.5 <i>Tidsdagböcker</i>	11
2. Syfte.....	12
3. Metod.....	12
3:1 Urvalsförfarande.....	12
3.1.1 <i>Inklusionskriterier:</i>	13
3.1.2 <i>Bortfall</i>	13
3:2 Instrument för insamling av information.....	13
3:3 Procedur.....	14
3:4 Bearbetning av insamlad information.....	14
4. Etiska överväganden.....	15
5. Resultat.....	15
5.1 "Sara".....	15
5.2 "Maria".....	17
6. Diskussion.....	18
6.1 Metoddiskussion.....	18
6:2 Resultatdiskussion.....	20
6.2.1 <i>Matdagbok</i>	20
6.2.2 <i>Tidsdagbok</i>	20
6.2.3 <i>Skapande med inriktning bild</i>	21
6.2.4 <i>Behandling i grupp</i>	21
6.2.5 <i>Matgrupp</i>	22
7. Avslutning.....	23
Referenser:.....	23
Bilaga 1.....	26
Bilaga 2.....	28
Bilaga 3.....	28

1. Bakgrund

Förekomsten av personer som lider av ätstörningar har ökat under de senaste åren och sjukdomen påverkar både hälsan och livskvaliteten negativt (Clinton & Norring 2002). Framförallt är det unga kvinnor i åldern 15-25 år som drabbas av sjukdomen, men även män drabbas. En bidragande orsak till en ökad förekomst av ätstörningar kan delvis vara att medierna i dagens samhälle fokuserar på kroppsfixering och smalhetsideal. Unga människor som söker sin identitet tar lätt till sig den informationen och blir överdrivet upptagna av sitt utseende och sin kropp som ett sätt att få bättre självkänsla (Svenska Psykiatriska föreningen, 2005). Enligt Svenska Psykiatriska föreningen (2005) uppdagas ungefär 5-65 fall av bulimia nervosa (BN) och 10-40 nya fall av anorexia nervosa (AN) per 100 000 kvinnor och år.

När en person börjar intressera sig överdrivet mycket för sin vikt och sitt kroppsutseende ändras den personens intressen. Samtidigt påverkas personens värderingar, som ändras för att passa de nya intressena. Även vanorna blir påverkade eftersom mer och mer av tiden kretsar kring mat. Ätstörningar kan leda till att viktiga delar i vardagslivet försvinner för att allt fokus läggs på matfixeringen.

Det är sällan termen ”ätstörning” definieras och det finns inte någon vedertagen definition. Fairburn & Walsh (2002) har föreslagit definitionen:

”Med ätstörning avses en ihållande störning i ätbeteendet eller viktkontrollerade beteende, som påtagligt försämrar fysisk hälsa eller psykosocialt fungerande. Störningen skall inte vara sekundär till någon känd allmän medicinsk åkomma (t.ex. en hypotalamisk tumör) eller någon annan psykiatrisk störning (t.ex. ångestsyndrom).” s.171

Det finns inga exakta siffror på hur många personer som drabbas av någon form av ätstörning. Många vill inte berätta om det för att de skäms eller inte är medvetna om att de har ett problem. Troligtvis är det bara cirka 10 procent av dem som lider av ätstörningar som får den diagnos och hjälp de behöver. Det är inte ovanligt att det kan

dröja upp till åtta år från det att problemen startat tills att det ställs en diagnos (Palme, 2003; Giles, & Allen, 1986).

1.1 Diagnoskriterier för ätstörningar

1.1.1 *Anorexia Nervosa*

Sjukdomen kan börja med att personen vill leva ett hälsosammare liv, genom att utesluta godis och fett (Svenska Psykiatriska föreningen 2005). Det fortsätter sedan med en viljemässig bantning. Personen börjar tappa kontrollen över bantningen och blir besatt av sin vikt och sitt utseende. Det verkar som det finns en biologisk och/eller psykisk sårbarhet hos personen för att bantningen ska leda till en ätstörning, t.ex. ärftliga faktorer eller brister i den tidiga personlighetsutvecklingen. (Statens Folkhälsoinstitut, 2004).

Enligt det amerikanska "Diagnostic and statistical manual of mental disorder, fourth edition", (DSM- IV) (American Psychiatric Association, 1994) karaktäriseras Anorexia av att personen vägrar hålla kroppsvikten på eller över den nedre gränsen för sin ålder och längd. Kroppsvikten är konstant mindre än 85 % av den förväntade. Personen har också en intensiv rädsla för att gå upp i vikt eller att bli tjock, trots att de lider av undervikt. Andra symptom är störd kroppsuppfattning vad gäller vikt, kroppsform och självkänsla.

1.1.2 *Bulimia Nervosa*

Enligt DSM-IV kännetecknas bulimi av återkommande perioder av hetsätning, vilket betyder att personen äter stora mängder mat under en begränsad tid. Bulimi karaktäriseras även av en känsla av att inte kunna sluta äta eller kontrollera hur mycket man äter. Personen känner ångest inför sitt stora matintag och vill snabbt bli av med maten igen för att inte gå upp i vikt. För att kompensera hetsätningen ägnar sig personen åt kräkningar, missbruk av laxermedel eller överdriven träning.

1.1.3 Ätstörning utan närmare specifikation (Ätstörning UNS)

Det finns även en del personer som bara delvis uppfyller de diagnostiska kraven för anorexi eller bulimi. Deras ätstörning kallas "Ätstörning utan närmare specifikation". Dessa personer uppvisar också tydliga och svåra störningar i förhållande till mat, vikt och kropp. Personer med UNS hetsäter ofta men har inget kompensatoriskt beteende, som vid bulimi, vilket leder till att de blir överviktiga (Svenska Psykiatriska föreningen 2005).

1.2 Arbetsterapi

Enligt Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter (FSA, 2007) är målet med arbetsterapi att den ska främja personens möjligheter att leva ett så värdefullt liv som möjligt utefter sina egna behov och önskemål. Arbetsterapeutens sätt att uppnå detta mål består i att utveckla personens aktivitetsförmåga eller förhindra nedsatt aktivitetsförmåga och i förekommande fall kompensera den, så att personen upplever tillfredsställelse i sitt dagliga liv. En arbetsterapeut arbetar med att hjälpa personer att kunna utföra meningsfulla aktiviteter. I de aktiviteterna ingår Aktiviteter i Dagliga Livet (ADL), det vill säga, toalettbesök, dusch/bad, av/påklädning matlagning m.m. Även personens intressen och värderingar skall bli tillgodosedda. Det är viktigt att jobba klientcentrerat och basera sin insats på personens egna tankar och värderingar om vad som är meningsfullt att göra (CAOT, 2002).

Arbetsterapeuten är expert på rehabilitering med speciellt fokus på aktivitetsförmåga. Målet med ätstörningsbehandlingen är inte att bota personen, utan att få personen att uppnå en så maximal nivå av psykosocial funktion som möjligt (Giles & Allen, 1986). Arbetsterapeuten bidrar till behandlingen på ett unikt sätt genom att engagera personen i relevanta meningsfulla aktiviteter för att ändra ett dysfunktionellt beteendemönster till ett funktionellt (Pedretti, 1996).

Enligt Modell of Human Occupation (MOHO) (Kielhofner, 2002) är det mänskliga systemet indelat i tre olika undersystem: Vanor, viljekraft och utförandekapacitet.

- Vanesystemet styrs av en persons vanor, roller och rutiner.
- Viljekraftssystemet handlar om personens värderingar, intressen och känsla för den egna kompetensen
- Utförandekapaciteten innefattar kroppens fysiska och psykiska kapacitet.

Alla de tre undersystemen arbetar som en helhet. Om en del i undersystemet påverkas av någon omständighet drabbas även de andra systemen. När en person börjar intressera sig överdrivet mycket för sin vikt och kroppsutseende ändras den personens intressen, samtidigt påverkas personens värderingar, som ändras för att passa de nya intressena. Även vanorna blir påverkade eftersom mer och mer av tiden kretsar kring mat. Ätstörningar kan leda till att viktiga delar i vardagslivet försvinner för att allt fokus läggs på matfixeringen. Att inte kunna vara aktiv på ett sätt som är önskvärt för personen kan skapa både ett psykiskt och fysiskt lidande, vilket kan leda till ett allmänt försämrat hälsotillstånd. Sjukdomen skapar en obalans i personens aktivitetsutförande i dagliga aktiviteter, detta kan medföra att personens identitetsuppfattning påverkas (Kielhofner, 2002).

1.3 Arbetsterapi vid ätstörningar

Det finns inte mycket skrivet om hur en arbetsterapeut arbetar med personer med ätstörningar och av det som finns dokumenterat är det mesta upp till 10-20 år gammalt. Antingen har inte behandlingen ändrats nämnvärt eller så är det helt enkelt ingen som skrivit om de förändringar som gjorts. Författaren har därför valt att intervjua en arbetsterapeut som arbetar med personer med ätstörningar. Arbetsterapeuten D. Andersson (personlig kommunikation, 26 oktober, 2007) arbetar på följande sätt:

Vid de första två tillfällena som personen behandlas av arbetsterapeuten, får de fylla i olika självskattningsformulär bland annat Min Mening, (FSA, 2007). Detta görs för att få en bild av hur personen själv upplever sin vardag och sin sjukdom, samt vad de själva upplever att de har svårigheter med i vardagen.

Därefter får personen måla ett träd som symboliserar hur de känner sig/mår enligt Tree Theme Method (TTM). Tree Theme Method är en lämplig metod för psykosocial arbetsterapi. I TTM får personen måla olika träd som ska symbolisera olika tillfällen i livet. Personen får börja med att måla ett träd som visar hur han/hon känner sig. Under processens gång ges andra teman t.ex. måla ditt barndomsträd eller ditt framtidsträd. Dessa bilder blir ett underlag för personens aktivitetsberättelse och utgör grunden för hur arbetsterapeuten väljer att arbeta vidare. (Gunnarsson, Jansson & Eklund, 2006).

Sedan används diverse gruppaktiviteter som matlagning, social aktivitet, gå på stan i grupp/ensam, prova kläder, gå på café etc. Det hålls även undervisningsklasser där man bland annat tar upp aktivitetsbalans och dagstruktur (Hur definieras morgon? Är det klockan 7 eller klockan 11?) Arbetsterapeuten använder sig också av olika skapandeaktiviteter dels för att få personen att pröva på något nytt och dels för att öka självförtroendet i samband med resultatet av aktiviteten.

Arbetsterapeuten betonar även vikten av basal kroppskänedom, avslappning. Enligt D. Andersson är den som mest effektiv när den utförs av en sjukgymnast under cirka en halvtimme. D. Andersson arbetar bara med personer som är över 18 år. De som ännu inte är myndiga behandlas inom Barn och Ungdoms Psykiatri där det i Lund inte finns någon arbetsterapeut och behandlingen är mer inriktad på familjen. Där bedrivs istället olika terapier där hela familjen är med.

I den litteratur som trots allt finns, påpekas vikten av att arbeta i team med andra professioner, som sjukgymnaster, dietister, psykologer, sjuksköterskor och läkare (Giles, 1985). De viktigaste målen i arbetet med personer med ätstörningar är att återfå en hälsosam vikt och ett ”normalt” förhållande till mat samt att få psykologhjälp för att bli av med sin viktfobi (Giles & Allen, 1986).

Behandlingen av ätstörningar kan ske i olika former, allt från enklare insatser till specialiserad vård på ätstörningsenheter. Även psykiatrisk hjälp är viktigt eftersom sjukdomarna kan föra med sig omfattande fysiska, psykiska och sociala konsekvenser. Det förekommer ofta gruppterapi i behandlingen. Där kan deltagarna få kunskap om sjukdomen och utveckla sin förmåga att samspela i relationer med andra. (Statens Folkhälsoinstitut, 2004).

Det som gör en arbetsterapeut unik i arbetet med personer med ätstörningar är att arbetsterapeuterna har kunskap om både fysisk och psykisk funktion (Lim, & Agnew, 1994). Enligt Lim & Agnew (1994) är det viktigt för en arbetsterapeut att hjälpa till att hitta personens styrkor så att de kan övervinna svagheterna som ett led i tillfrisknandet. Det är viktigt att det är personen själv som är ansvarig för sitt eget tillfrisknande. Arbetsterapeuten ska finnas som stöd och hjälp.

Enligt Rockwell (1990) använder sig de flesta arbetsterapeuter av en psykodynamisk metod. Enligt den metoden orsakas ätstörningarna av omedvetna problem som resulterar i ett försök att kontrollera jaget, genom att ha kontroll över sin vikt och sitt matintag. Behandlingen fokuserar på att se till att personen får positiva erfarenheter för att förbättra självkänsla samt identifiering och uttryck av känslor

En annan populär metod att använda är den kognitiva metoden. Enligt den orsakas ätstörningar av dysfunktionella kognitiva tankar. Till exempel att man blir lyckligare om man bara kunde bli lite smalare (Rockwell, 1990). En felaktig uppfattning av verkligheten anses ha skadlig påverkan på en persons beteende och känslor. Även om personens beteende kan verka ologiskt för utomstående, så kan det vara väldigt logiskt för personen själv, baserat på hur han/hon upplever sin omgivning och sin syn på vikt och smalhet.

Det är därför viktigt att undersöka personens tankar om sig själv i relation till mat och ätande. När man kommit fram till inom vilket område personen har störst problem, måste han/hon få öva på alternativa sätt att klara uppgiften. (Giles & Allen 1986)

Aktiviteter som arbetsterapeuter kan hjälpa till med i behandlingen är till exempel inköp, matdagbok, matlagning, olika hantverk, skapande aktiviteter med inriktning bild och diverse andra aktiviteter (Giles, 1985), Aktiviteterna hjälper även personen att uppnå en aktivitetsbalans i vardagen (Kloczko & Ikiugu 2006; Martin 2000).

För att en aktivitet ska vara meningsfull och terapeutisk måste arbetsterapeuten i samråd med personen bestämma vilka aktiviteter som skulle kunna vara till hjälp för en förändring. För att detta ska kunna genomföras sätter arbetsterapeuten upp konkreta mål för varje uppgift. (Giles & Allen, 1986)

1.3.1 Köksträning

Målet med köksträning är att få personerna att få ett mer ”normalt” förhållande till matlagning och inköp, kunna planera, handla och tillaga en måltid utan att tänka på kaloriinnehåll och liknande (Giles & Allen, 1986).

1.3.2 Köpa kläder

Det är väldigt traumatiskt att efter en viktuppgång inte längre få på sig sina gamla kläder. En arbetsterapeut kan vara med och hjälpa till vid köp av nya kläder för att se hur personens kroppsuppfattning är och för att kunna hjälpa till när insikten om viktuppgången blir verklighet (Giles & Allen, 1986).

1.3.3 Skapande aktiviteter med inriktning bild

För många personer, inte bara de som lider av ätstörningar, kan det vara svårt att uttrycka sig verbalt om hur de känner och mår. En av de centrala delarna i skapande med inriktning bild är att det hjälper personerna att bli mera kommunikativa när det gäller känslor (Saunders & Saunders, 2000). Det är enklare att uttrycka sig genom bilder för att fokus läggs på bilden istället för på dem själva. Diskussionen runt känslorna blir mer

abstrakt och lättare att hantera (Harries, 1992). Syftet och målet med en skapande behandling, inriktning bild, avgörs till största delen av personens egna behov. Patienten uppmanas att uttrycka erfarenheter, tankar och känslor för att bättre kunna förstå sig själv och sina relationer till andra. Bildskapandetekniker kan användas i flera olika sammanhang och i väldigt olika syften. Några av dessa syften kan vara:

Avledning: Väcka livslust och att för en stund glömma smärta.

Utveckla funktioner: Öva upp förlorade eller outvecklade funktioner.

Självkännedom: Förbättra intra- och interpersonell kommunikation genom att undersöka självbild och relationer till andra.

Insikt och personlighetsförändring: När orden inte räcker till kan upplevelser uttryckas i ett symboliskt språk. (Englund, 2004).

1.3.4 Gruppaktiviteter

Skapande aktiviteter som målning, rollspel och hemuppgifter som följs upp med samtal. Gruppaktiviteter ses som en mer effektiv och kostnadseffektiv psykoterapeutisk behandling av personer med ätstörningar. I behandlingen kan det även ingå att arbetsterapeuten använder olika hantverk för att hjälpa personen att träna koncentrationsförmågan, stimulera till kreativitet och öka självförtroendet i samband med resultatet av aktiviteten. (Martin, 2000.)

Det är viktigt att gruppmedlemmarna kommit ungefär lika långt i sin behandling, för att inte påverka varandra negativt genom att personer utan insikt kan ”dra ner” personer som kommit lite längre i sin behandling. (Kloczko & Ikiugu, 2006, Martin, 2000).

1.3.5 Tidsdagböcker

Används för att samla in information som kan hjälpa till att förstå en persons dagliga aktiviteter på ett lättförståeligt sätt. Alla aktiviteter som utförs inom en specifik tidsram skrivs ner, inklusive när aktiviteten påbörjas och avslutas.

(Harvey & Pentland, 1999).

Eftersom det inte finns så många undersökningar kring ämnet, saknas kunskap om behandlingens effektivitet.

Upplever personen att han/hon får den hjälp behandlingen är tänkt att leda till?

Upplever personen att den arbetsterapeutiska behandlingen är till någon hjälp?

2. Syfte

Syftet med studien var att ta reda på hur personer med diagnosen ätstörning upplever arbetsterapeutens behandlingsmetoder.

3. Metod

3:1 Urvalsförfarande

Författaren fick genom sin handledare kontakt med en mellanhand som i sin tur valde ut personer som var lämpliga för studien. Mellanhanden är en person som själv varit drabbad av ätstörningar och är numera mycket engagerad i flera frivilligorganisationer för ätstörningar och träffar genom dessa många personer som är eller varit drabbade av någon form av ätstörning.

Trots det har mellanhanden haft svårt att hitta personer som uppfyller inklusionskriterierna för studien. Urvalet till undersökningsgruppen gjordes med hjälp av målinriktad sampling. Det innebär att de personer som ska undersökas avsiktligt väljs ut genom kriterier som definierats i förväg (DePoy & Gitlin 1999).

Trots svårigheten med att hitta informanter har mellanhanden har förmedlat kontakten till tre personer. Dessa uppfyller inklusionskriterierna och intervjuer med dessa ligger till grund för denna studie.

3.1.1 Inklusionskriterier:

- Haft någon form av ätstörnings diagnos
- Regelbundet träffat en arbetsterapeut i sin ätstörningsbehandling.
- Deltagarna ska vara över 18 år.

3.1.2 Bortfall

En av informanterna träffade en arbetsterapeut som inte använde sig av Arbetsterapeutisk behandling, utan främst av akupunktur och hypnos. På grund av detta kommer den intervjun inte att redovisas i studien eftersom det är metoder som inte är direkt kopplade till arbetsterapi. Därför redovisas endast två av intervjuerna i studien.

3:2 Instrument för insamling av information

Eftersom syftet med studien var att ta reda på personernas egna upplevelser av sin behandling användes en kvalitativ ansats med en semistrukturerad intervju i studien. Enligt Malterud (1998) och DePoy (1999) är den kvalitativa metoden den som passar bäst när syftet är att studera människors tankar, känslor och upplevelser. Ett kvalitativt synsätt inriktar sig på individen och dess tolkningar och funderingar om sin verklighet (Backman, 1998). Den kvalitativa metoden är också lämplig att använda på ett litet antal personer utan att förlora sin trovärdighet (Malterud 1998).

För insamling av information valde författaren att genomföra enskilda semistrukturerade intervjuer. Enligt Malterud (1998) är avsikten med en semistrukturerad intervju att kunna få ta del av nya fakta som inte varit kända tidigare. Intervjuerna i denna undersökning baserades på egenhändigt formulerade frågor som anses besvara syftet. Exempel på frågeområden: Hur upplever du arbetsterapin som behandling? Finns det någon aktivitet du upplever som mer givande än något annat? Varför? (se Bilaga 2)

För att ta reda på om frågorna var adekvata fick mellanhanden läsa igenom frågorna innan intervjuerna gjordes och komma med synpunkter. Korrigeringar gjordes därefter på mellanhandens inrådan. Varje intervju avslutades med en fråga om den intervjuade hade något att tillägga (Kvale, 1997).

3:3 Procedur

Efter att ha fått kontaktinformation genom mellanhanden, skickade författaren ett brev till informanterna. Intervjuerna genomfördes på en plats informanterna själva valt, för att de skulle känna sig så bekväma som möjligt under intervjun. Intervjuerna spelades in med Mp-3 spelare. Användning av Mp-3 spelare gör att intervjuaren kan koncentrera sig på vad som sägs istället för att anteckna (Kvale, 1997). Två av personerna valde att genomföra intervjun på ett café medan den tredje valde att göra intervjun över telefonen. De två intervjuer som är med i studien utfördes på café. Alla intervjuer tog cirka 30 minuter.

3:4 Bearbetning av insamlad information

Intervjuerna lyssnades av och transkriberades till skriftspråk. Analysen av intervjuerna bygger på en meningskoncentrering där långa uttalanden pressas samman, och den väsentliga innebörden uttrycks med färre ord. (Kvale, 1997) Den insamlade informationen bearbetades genom att författaren både lyssnade på banden och läste intervjuutskriften flera gånger.

Därefter sammanfattades varje intervju var för sig. Detta för att lyfta fram det som författaren uppfattat som centrala upplysningar från informanterna. Fokus lades på deras upplevelser och kvardröjande intryck från arbetsterapin.

Detta är enligt Malterud (1998) viktigt för att få en större förståelse och för att bli bekant med materialet. Enligt Kvale (1997) kan man med fördel göra en andra intervju för att ge informanten en möjlighet att kommentera intervjuarens tolkningar samt utveckla sina egna uttalanden.

På grund av tidsbrist hade författaren inte möjlighet att göra en andra intervju. Därför skickades sammanfattningen via e-mail till deltagarna, så att de fick en möjlighet att se vad som skulle redovisas i den färdiga studien. En av deltagarna valde att göra ett förtydligande och ett tillägg.

4. Etiska överväganden

Informanterna informerades via brev om undersökningen. I brevet framgick det klart vilket syfte studien hade, hur det insamlade materialet skulle komma att användas samt att deltagandet i studien var helt frivilligt och att det när som helst under studiens gång kunde avbrytas utan att något särskilt skäl behövde anges. Alla deltagare garanterades att materialet skulle användas på ett sådant sätt att det inte gick att sammankoppla med en specifik person. Enligt Kvale (1997) betyder konfidentialitet att privata data som kan identifiera undersökningspersonerna inte redovisas i studien.

5. Resultat

Som förklarats i bakgrunden finns det många olika sätt att bedriva arbetsterapi, de informanter författaren träffade har fått olika arbetsterapeutiska interventioner i sina behandlingar. Det som informanterna hade gemensamt var att de båda blivit behandlade i ett team med till exempel sjukgymnaster, läkare och sjuksköterskor. På grund av de stora skillnaderna i behandlingen kommer intervjuerna att redovisas var för sig.

För att skydda identiteten på de personer som intervjuats har författaren valt att ge dem andra namn i studien.

5.1 "Sara"

Sara är friskförklarad sedan cirka ett halvår tillbaka. Innan dess hade hon diagnosen anorexia nervosa. Hon fick sin första diagnos vid 13 års ålder och fick då behandling vid Barn och ungdomspsykiatri i cirka sex månader. Vid 24 års ålder blev Sara återigen diagnostiserad med anorexi och började ny behandling i öppenvården. Hon fick behandling i cirka ett år, först bara av sjuksköterska och sjukgymnast. Efter ett par månader tyckte Sara själv att det var något som fattades i behandlingen och efterfrågade mer hjälp med mat och måltider. Först då fick hon träffa en arbetsterapeut.

Arbetsterapeuten förklarade att behandlingen gick ut på att de delar i hennes liv som inte riktigt fungerade skulle bli bättre med hjälp av träning, till exempel att äta, laga mat och att ta hand om sin son.

Hos arbetsterapeuten fick Sara börja med att fylla i självskattningsformulär, matdagböcker (hur mycket man äter och när) och tidsdagböcker (vad man gör under dagen, hur länge och när). Hon upplevde själv att behandlingen var effektiv och att det hjälpte att fylla i tidsdagböcker därför att det blev så tydligt vad hon ägnade mest tid åt. Sara upptäckte genom tidsdagboken hur mycket tid hon faktiskt lade ner på träning varje dag .

Sara fick i sin behandling fylla i en matdagbok. Där angavs matintaget för varje dag och om hon kompenserat måltiden med till exempel kräkningar eller överdriven motion. Det blev mycket tydligt vilka beteendemönster hon hade när det gällde mat.

Sara ingick även i en matgrupp med fem andra deltagare som träffades en gång i veckan. Gruppen träffades på morgonen och kom gemensamt fram till vad de skulle laga för mat. Sedan gick hela gruppen och handlade, tillagade sedan maten och dukade fint. När maten var färdig bjöds arbetsterapeuten in att vara med och äta. Efter måltiden diskuterades i gruppen hur de hade upplevt dagen. Om det var något som varit jobbigt eller något som varit bra.

Sara hade även individuella samtal med arbetsterapeuten. Vid de samtalen lades fokus på matdagböcker och tidsdagböcker och vad som hände i övrigt i veckorna och hur det

fungerade i vardagen hemma. Hon fick också hjälp och tips om hur hon kunde underlätta vissa saker i vardagen. Eftersom det framkom genom tidsdagboken att hon lade väldigt mycket tid på att träna, hjälpte arbetsterapeuten Sara att få bättre aktivitetsbalans i vardagen och fokusera mer på skolan och sin son. Genom att få bättre balans upplevde Sara att det blev lite lättare att återgå till ett bättre ätbeteendemönster.

När arbetsterapeuten på öppenvården slutade fick Sara ingen uppföljning och hon kände i efterhand att det hade varit värdefullt att få göra en utvärdering av arbetsterapin.

5.2 "Maria"

Maria har diagnosen ätstörning UNS och har haft den i fyra och ett halvt år. Början av sin behandling fick hon på ett anorexi-center där hon fick vård i två år. Därefter fick hon komma till ett ätstörningscenter där hon gick i dagvård, varje dag i sju veckor. Gruppen hade cirka tio deltagare och bestod av personer med olika slags diagnoser.

Gruppen behandlades av ett team bestående av dietist, läkare, sköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut. Maria betonade tryggheten av teamet. De fanns alltid där som stöd och med olika specialiteter.

I arbetsterapin fick gruppen till största delen ägna sig åt skapande med inriktning bild. Arbetsterapeuten förklarade att syftet med arbetsterapin var att kunna hantera sina känslor på ett annat sätt än att bara prata om dem.

De fick börja med att måla ett träd som visar hur de kände sig/mådde TTM.

När arbetsterapeuten förklarade uppgiften för gruppen tyckte Maria att det kändes jobbigt, dels för att hon hade väldigt höga krav på sig själv att bilden skulle bli fin och dels för att hon skulle behöva visa upp sin bild för de andra deltagarna. Men när hon väl börjat måla så kände hon ändå att övningen var väldigt befriande. Det var enklare att kunna beskriva sina känslor genom sitt träd, genom metaforer, istället för att prata om dem.

När bilderna var färdiga fick deltagarna sätta sig i en ring och så fick var och en visa upp sin bild och berätta så mycket de ville om den. Maria som hade stora prestationskrav på sig själv och sin målning upplevde det som positivt att få feedback på sin bild, som hon fick mycket beröm för. Bilden blev en så stark inspirationskälla för henne att hon har sparat den och satt upp den på väggen.

Vid ett annat tillfälle fick de måla en bild av sitt drömhus. Det var också en övning som Maria tyckte mycket om, den var inte lika känslös som trädet, men det var ett sätt att för en stund släppa tankarna på mat och kunna fokusera på något annat.

Sista gången gick hela gruppen ut på café. Maria ser tillbaka på händelsen med blandade känslor. Det var något hon var tvungen att göra, men tyckte också att det var mycket jobbigt. Dels att ställas inför situationen att faktiskt behöva gå på café och välja något att äta och dels för att hon kände att alla höll koll på vad de andra åt.

Maria upplevde både för- och nackdelar med att gruppen bestod av personer med olika sorters ätstörningar. Till exempel kunde hon ibland känna att hon var avundsjuk på anorektikerna som var så smala och duktiga.

Efter att Maria hade gått sina sju veckor lades verksamheten ner och Maria stod utan hjälp. Hon hade först blivit så väl omhändertagen av teamet på ätstörningscentret för att sedan kastas ut, alldeles ensam, i verkligheten.

Eftersom verksamheten lades ner fick hon ingen uppföljning av sin behandling.

6. Diskussion

6.1 Metoddiskussion

Mellanhanden hade, som tidigare nämnts, problem att hitta deltagare till studien. Detta kan bero på att de flesta som hon träffat varit så pass unga när de insjuknat att de fått sin behandling på Barn- och Ungdomspsykiatri, där det inte finns någon arbetsterapeut. Det

kan också bero på att långt ifrån alla personer som behandlas för ätstörningar får träffa en arbetsterapeut. Problemet att hitta lämpliga deltagare kan tyda på att det finns ett behov av fler arbetsterapeuter i behandlingen av personer med ätstörningar. Brist på arbetsterapeuter kan vara en orsak till att det finns så lite dokumenterat om hur en arbetsterapeut arbetar med personer med ätstörningar.

Att använda en mellanhand, som själv en gång varit patient på en ätstörningsenhet, har varit bra. Dels för att hon själv har mycket god insyn i behandlingen, även om hon själv aldrig träffat en arbetsterapeut, dels för att hon har funnit deltagare till studien på andra vägar än en arbetsterapeut hade gjort

De två intervjuerna, som är med i slutresultatet av studien, genomfördes på ett café och hade både för- och nackdelar. Fördelarna var att det blev avslappnade intervjuer i en avslappnad miljö och att det gick att notera informanternas kroppsspråk. Nackdelen var att informanterna kan ha hållit inne med information, för att de inte velat att omkingsittande skulle höra. Eftersom syftet var att ta reda på personernas egna upplevelser var det bra att använda sig av en semistrukturerad intervju. Ingen av informanterna genomgick någon arbetsterapeutisk behandling vid tillfället för intervjun, detta kan ha lett till att vissa detaljer om behandlingen och upplevelsen kring den kan ha glömts bort.

För att vara säker på att intervjuaren uppfattat informanterna rätt, översändes den färdigskrivna intervjutexten, via e-mail, till informanten för översyn. De fick genom detta möjlighet att göra korrigeringar, ifall de tyckte att de blivit missuppfattade eller saknade något i texten. En av informanterna valde att göra ett tillägg i sammanfattningen.

Att vara ensam författare till kandidatuppsatsen har både för och nackdelar. Fördelen är att det blir ett självständigt arbete där man kan välja att arbeta med sin uppsats på det sätt som man finner bäst. Problemet är att inte ha någon att bolla idéer med, vilket istället leder till att det blir handledare och anhöriga som får hjälpa till att reda ut tankar och

idéer. Nackdelen med detta är att handledaren/anhöriga kanske inte alltid finns tillgänglig just vid det tillfälle man bäst behöver någon att rådgöra med.

6:2 Resultatdiskussion

Författaren upplevde, efter att ha gjort tre intervjuer och efter att ha diskuterat med mellanhanden, att det verkar som personerna fick kämpa hårt för att få den behandling och stöd som de kände att de behövde. Om man måste kämpa hårt för att få tillgång till alla resurser som finns kan det leda till att man ger upp och inte får den behandling man skulle behöva.

I resultatet framkom att informanterna, även om de fick väldigt olika behandlingar, verkligen uppskattade den arbetsterapeutiska behandling de fick. Maria upplevde det befriande att få måla och skapa för att få bort fokus från maten ett tag, och Sara uppskattade hjälpen hon fick genom olika dagböcker för att lättare kunna se vad hon gjorde med sin tid och hur hon förhöll sig till mat.

6.2.1 Matdagbok

Arbetsterapeuten använder matdagboken för att medvetandegöra ätbeteenden för personen och sedan hjälpa och stödja personen att finna och använda lämpliga strategier i samband med mat. Genom att göra detta skapas en aktivitetsbalans, något som Kielhofner(2002) och Hagedorn (1995) framhåller som en viktig arbetsterapeutisk åtgärd. Den hjälper personen att känna tillfredsställelse och uppnå bättre livskvalité. Martin (2002) stödjer att matdagbok är en lämplig arbetsterapeutisk åtgärd vid arbete med personer med ätstörningar.

6.2.2 Tidsdagbok

Sara fick även fylla i en tidsdagbok, något som hon själv uppfattade som väldigt givande, eftersom det blev så tydligt för henne vad hon lade mest tid på under dagarna. Även här

hjälpes arbetsterapeuten till att skapa en aktivitetsbalans i de dagliga aktiviteterna. (Kielhofner, 2002) och Hagedorn, 1995).

Just tidsdagbok och matdagbok är två åtgärder som är bra att använda i arbete med personer med ätstörningar. Personer som inte har någon insyn i sin sjukdom, får på ett tydligt sätt klarlagt vad de verkligen gör med sin tid och hur deras ätbeteende egentligen ser ut.

6.2.3 Skapande med inriktning bild

Maria fick till större delen behandling genom skapande med inriktning bild av sin arbetsterapeut. Hon upplevde själv att det var befriande att få ”måla av sig” sina känslor och tankar. Enligt Martin (2000) är olika former av skapande med inriktning bild mycket användbart i behandling av personer med ätstörningar.

Författaren anser att skapande med inriktning bild och andra former av skapande ofta är något som lätt förringas av utomstående som inte förstår kraften i det. De kan anse att skapande aktiviteter är en verkningslös sysselsättning utan någon rehabiliterande verkan. Skapande är dock inte en aktivitet som personer gör i brist på annat.

Den här studien visade att den av informanterna som deltagit i skapande aktiviteter med inriktning bild verkligen uppskattade dem och upplevde att de var en stor hjälp i hennes behandling.

Med hjälp av de skapande aktiviteterna fick Maria hjälp att tänka på något annat än mat och vikt hela tiden. Hon upplevde att det var ett sätt att få ”komma bort” ifrån sina destruktiva tankar en stund. Genom att flytta fokus från sig själv kunde skapande aktivitet i största grad anses vara en verksam del av hennes rehabilitering.

6.2.4 Behandling i grupp

Både Sara och Maria kände en trygghet i att få vara i en grupp med personer med liknande diagnoser och problem. I en studie gjord av Kloczko & Ikiugu (2006) menar en av deltagarna att gruppens medlemsantal och sammansättning är av stor vikt. Om det hela tiden kommer in nya personer i gruppen är det lätt att de drar ner de som varit i gruppen ett längre tag. De framsteg som gjorts kan dras ned till de nyinkomnas nivå, och förhindrar att gruppen uppnår den rehabiliterande verkan som är dess mening. Kloczko & Ikiugu menar att det är viktigt att gruppens medlemmar har kommit ungefär lika långt i sitt tillfrisknande. Detta för att inte börja tävla mot varandra.

6.2.5 Matgrupp

Sara ingick också i en matgrupp. Hon tyckte att det var givande att få stöd och hjälp när det gällde mat och matlagning. För att hon skulle få den hjälpen var hon tvungen att fråga efter den själv. Författaren anser att om det redan finns eller finns möjlighet att starta matgrupper, på den enhet personen behandlas, ska de erbjudas den behandlingen. Det är ett faktum att för personer med ätstörningar så kretsar större delen av tiden kring mat. Finns resurserna för att hjälpa personen att få en bättre relation till mat och matlagning ska givetvis den möjlighetens ges.

Både Sara och Maria saknade uppföljning av behandlingen. Sara gick miste om sin uppföljning för att arbetsterapeuten på enheten slutade och Maria gick miste om sin uppföljning för att enheten lades ner. Författaren kan bara hoppas att det är undantagsfall och att de flesta som behandlas av en arbetsterapeut även får uppföljning av sin behandling.

Eftersom en arbetsterapeut kan arbeta med så många olika interventioner var det bra att de två informanterna hade fått olika behandlingar. På så sätt blev det tydligt att flera av de metoder en arbetsterapeut använder sig av i behandlingen av personer med ätstörningar kan hjälpa personerna tillbaka till ett hälsosammare tankesätt gällande mat.

7. Avslutning

Det har varit mycket intressant att få göra den här studien. Att få höra en person som fått arbetsterapeutisk behandling berätta om sina erfarenheter, om hur de tyckte att det var en stor hjälp på vägen mot deras tillfrisknande, är väldigt inspirerande. För mig som snart är färdigutbildad arbetsterapeut är det värdefullt att få höra att den arbetsterapeutiska behandlingen uppskattas och att hjälpen fungerar. Bristen på undersökningar gällande hur arbetsterapeuter arbetar med personer med ätstörningar är för mig oförklarligt och jag kan bara hoppas att forskningen kommer att öka inom ämnet framtiden.

Referenser:

- Backman, J. (1998). Rapporter och uppsatser. *Lunds; Studentlitteratur.*
- Clinton, D., & Norring, C. (red.) (2002) Ätstörningar: bakgrund och aktuella behandlingsmetoder. *Stockholm : Natur och Kultur*
- Canadian Association of Occupational Therapists. (2002). Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective. Revised Edition. *Ottawa: CAOT Publications ACE.*
- DePoy, E., & Gitlin, L-N. (2002). Forskningsmetodik – en introduktion. *Lund: Studentlitteratur.*
- Englund, B. Red. (2004). *Skapande och kroppsbaserad komplementära terapier.* Lund: Studentlitteratur.
- Fairburn, C.G., & Walsh, B.T. (2002). Atypical eating disorders (eating disorders not otherwise specified). I: Brownwell, K.D., & Fairburn, C.G.(red.) *Eating Disorders and Obesity: A Comprehensive Handbook. New York: Guildford press, s.171-177*
- Folkhälsoinstitutet. (13 November 2007). Tillgänglig:
<http://www.fhi.se/upload/PDF/2004/rapporter/r200440preventionavatstoringar.pdf>
- Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. (20 september 2007)Tillgänglig:
<http://www.fsa.akademikerhuset.se/>
- Giles, G.M. (1985). Anorexia nervosa and bulimia: An activity-oriented approach. *American Journal of Occupational Therapy, 39(8), 510-517.*
- Giles, G.M., & Allen, G.M. (1986). Occupational Therapy in the rehabilitation of the patient with anorexia nervosa. *Occupational Therapy in Mental Health, 6(1), 47-66.*
- Gunanrsson, B. Jansson, J-Å. & Eklund, M. (2006). The Tree Theme Method in Psychosocial Occupational Therapy: A Case Study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy.*
- Hagedorn, R.(1995). Occupational Therapy Perspectives and Processes. *London: Churchill Livingstone*
- Harries, P. (1992). Facilitating Change in Anorexia Nervosa: The role of Occupational Therapy. *British journal of Occupational Therapy, 55(9)*
- Harvey, A., & Pentland, W. (1999). Time use research. In W. Pentland, A. Harvey, M. Lawton & M. McColl (Eds.), *Time use research in the social sciences.* New York: Kluwer

Academic/Plenum Publishers.

Kielhofner, G. (2002). *A Model of Human Occupation: Theory and Application* (3rd Ed). Baltimore: Williams & Wilkins.

Kloczko, E & Ikiugu, M.(2006). The Role of Occupational Therapy in the treatment of Adolescents with Eating Disorders as Perceived by Mental Health Therapists. *Occupational Therapy in Mental health*. 2006;22 (1)

Kvale, S. (1997) Den kvalitativa forskningsintervjun. Lund: Studentlitteratur.

Lim, P.Y. & Agnew, P. (1994). Occupational Therapy with Eating disorders: A study on treatment approaches. *The British Journal of Occupational Therapy*, 57(8), 309-314.

Malterud, K. (1998). Kvalitativa metoder i medicinsk forskning. Lund: Studentlitteratur.

Martin, J.E.(2000). Eating Disorders , Food and Occupational Therapy. Great Britian: Athenaeun Press Ltd, Gateshead, Tyne & Wear.

Palme, G. (2003). (6 September 2007) Tillgänglig:
<http://web4health.info/en/answers/ed-other-incidence.htm>

Pedretti, L.W.(1996) Occupational Therapy: Practice Skills for Physical Disabilities. (4th Ed). St.Louis: Mosby-Year Book, Inc

Rockwell, L.E. (1990). Frames of reference and modalities used by Occupational Therapists in the Treatment of Patients with Eating disorders. *Occupational Therapy in Mental Health*, 10(2), 47-63.

Saunders, E.D & Saunders, J.A .(2000). Evaluating the effectiveness of Art therapy through a quantitative, outcomes-focused study. *The Arts in Psychotherapy*, 2, 99-106

Svenska Psykiatriska föreningen och Gothia. (2005). Ätstörningar – kliniska riktlinjer för utredning och behandling. *Svensk Psykiatri Nr 8. Stockholm. Förlagshuset Gothia*

Bilaga 1

INFORMATIONSBREV

2007-09-21



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Avdelning för arbetsterapi och gerontologi
Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Till undersökningsperson

Hur upplever en person med diagnosen ätstörning behandlingen de får av en Arbetsterapeut?

Jag är en student på arbetsterapiutbildningen på Lunds Universitet, som under hösten 2007 skriver min kandidatuppsats, 15hp.

Jag har fått Ditt namn genom min mellanhand Linnéa Johnsson.

Syftet med den här studien är att undersöka hur personer med diagnosen ätstörning upplever behandlingen de får/fått hos en Arbetsterapeut.

Intervjun kommer att genomföras av mig och utförs på en plats Du valt själv. T.ex. ditt hem eller någon annan plats där du känner dig avslappnad.

Med Din tillåtelse vill jag gärna spela in intervjun på band. Inspelningen kommer att förvaras på ett sätt som gör att ingen obehörig kan ta del av den. Efter att arbetet har slutförts kommer materialet att förstöras.

Deltagandet är helt frivilligt och Du kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak. Resultatet av studien kommer att redovisas så att Du inte kan identifieras.

Om Du vill delta ber vi Dig underteckna talongen och skickar tillbaka den i bifogade svarskuvert inom 1 vecka.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, ring eller skriv gärna till mig eller min handledare Pia Hovbrant.

Med vänliga hälsningar

Ida Skagerlind

Jag har tagit del av informationen om studien: Hur upplever en person med diagnosen ätstörning behandlingen den får av en Arbetsterapeut?

Jag har också tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak eller med några konsekvenser för min behandling.

Härmed ger jag mitt samtycke till att bli intervjuad och att intervjun spelas in på band.

<i>Underskrift av undersökningsperson</i>	<i>Underskrift av student:</i>
_____	_____
Ort, datum	Ort, datum
_____	_____
Underskrift	Underskrift
_____	_____
Telefonnummer	Telefonnummer

Bilaga 2

Intervjuguide

Hur länge har du haft diagnosen Ätstörning?

Hur länge har du fått behandling för dina ätstörningar?

Har det alltid funnits en arbetsterapeut till hands vid behandlingen?

Hur upplever du den behandling du får av Arbetsterapeuten?

Vet du vad syftet med Arbetsterapin är?

Tycker du att behandlingen fyller sitt syfte?

Hur?

Vilka aktiviteter ingår?

Hur upplever du de olika aktiviteterna?

Känner du att du är delaktig i behandlingen?

Hur har den Arbetsterapeutiska behandlingen hjälpt dig att hantera din sjukdom?

Bilaga 3



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Avdelning för arbetsterapi och gerontologi
Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Informationsbrev till mellanhand

2007-10-23

Till mellanhanden

Jag är en student som går Arbetsterapiutbildningen på Lunds Universitet, som under hösten 2007 ska skriva mitt examensarbete, 15 hp.

Syftet med den här studien är att undersöka hur personer med diagnosen ätstörning upplever behandlingen de fått hos en Arbetsterapeut.

Eftersom det inte finns så många undersökningar kring ämnet, saknas kunskap om behandlingens effektivitet.

Får personen den hjälp som behandlingen är tänkt att leda till?

Inklusionskriterierna är: Studien kommer att genomföras på tre-fyra personer över 18 år med diagnosen ätstörning, som regelbundet träffar/träffat en arbetsterapeut.

Eftersom syftet med studien är att ta reda på personernas egna upplevelser av sin behandling kommer en kvalitativ ansats med en semistrukturerad intervju att användas i studien.

Jag anhåller om hjälp av Dig att välja ut personer enligt mina ovan angivna urvalskriterier.

Informanterna kommer att informeras via brev om undersökningen. I brevet kommer det att klart framgå vilket syfte studien har, hur det insamlade materialet kommer att användas samt att deltagandet i studien är helt frivilligt och att det när som helst under studiens gång kan

avbrytas utan att något särskilt skäl anges. Alla deltagare garanteras att materialet kommer att användas på ett sådant sätt att det inte går att förknippa med en specifik person.

Om Du har frågor eller vill veta mer, ring eller skriv gärna till mig eller till min handledare Pia Hovbrant.

Med vänlig hälsning

Ida Skagerlind

