

LUNDS UNIVERSITET
INSTITUTIONEN FÖR PSYKOLOGI

Meningen bakom det anorektiska beteendet

- En kvalitativ studie av sju kvinnors upplevelser av anorexia nervosa

Felicia Lindh Jacobsen & Elisabeth Tasan

Psykologexamensuppsats

2007

Handledare: Per Johnsson

Sammanfattning

Denna kvalitativa studie undersöker vilken funktion det anorektiska beteendet fyller och huruvida det finns en koppling till hantering av adolescensens utvecklingsuppgifter. Sju semistrukturerade intervjuer genomfördes med kvinnor från en icke-klinisk population som hade haft en ätstörning i tonåren. Studien visar att ätstörningen används för att hantera känslor, få en känsla av självkontroll, identitet, trygghet och självförtroende, kommunicera att man inte mår bra, få uppmärksamhet, skapa gränser samt frigöra sig eller undvika att frigöra sig från föräldrarna. Resultatet pekar på att flera av dessa sjukdomsvinster kan användas för att hantera adolescensens utvecklingsuppgifter. I studien ingår även en screeningundersökning bland universitetsstuderande (n= 406), som fann en prevalens på 6.5 % hos kvinnor respektive 2.8 % hos män för anorexia nervosa i tonåren.

Nyckelord: kvalitativ studie, anorexia nervosa, ätstörning, självsvalt, sjukdomsvinster, adolescensens utvecklingsuppgifter, prevalens.

Innehållsförteckning

Teori	5
Historik	5
Diagnostik	6
En klinisk bild av personen med anorexia nervosa	7
Förekomst	9
Adolescensens utvecklingsuppgifter	9
Anorexia nervosa fyller en funktion	11
Teori kring meningen bakom anorexia nervosa	11
Bruch	11
Separation och individuation	12
Övergångsobjekt	14
Alexitymi	15
Hon tillåts inte bli sig själv	16
Identitet och självkänsla	17
Bemästrande	18
Kontroll	19
Adolescensen innebär en kontrollförlust	20
Kommunikation	21
Aktuell forskning	21
Studiens syfte	22
Metod	23
Urval	23
Screeninginstrument	24
Intervjuguide	24
Procedur	25
Analysmetod för intervjuer	25
Statistisk metod	26
Resultat	27
Screeningundersökning	27
Intervjupersoner	30
Ida	30
Marie	31
Maja	31
Nina	31
Anna	31
Lisa	32
Julia	32
Linda	32
Intervjupersonernas upplevelser av ätstörningen	33
1. Kontroll och trygghet genom rutiner	33
2. Ätstörningen är en trygghet i sig	34
3. Hantering av känslor	34
4. Gränsskapande	36
5. Identitet	36

6. Självkontroll	37
7. Självförtroende	38
8. Bli sedd.....	39
9. Kommunikation.....	40
10. Frigörelse.....	41
11. Undvikande av frigörelse	41
12. Undvikande av pubertet	42
Författarnas reflektioner kring intervjuerna	43
Sammanfattning av intervjupersonernas upplevelser av ätstörningen	43
Diskussion	44
Screeningundersökning	44
Intervjudel	45
Aktuell forskning.....	45
Diagnosen anorexia nervosa enligt DSM.....	46
Frigörelse.....	46
Undvikande av frigörelse och ätstörningen som övergångsobjekt.....	47
Kontroll	49
Identitet.....	50
Självkänsla	52
Gränsskapande	52
Hantering av känslor	53
Kommunikation och uppmärksamhet	54
Undvikande av pubertet	55
Finns det en koppling till att anorexia nervosa används för att hantera adolescensens utvecklingsuppgifter?	55
Studiens resultat i ett större sammanhang	57
Metoddiskussion.....	57
Urval.....	57
Intervjuer	58
Analys.....	59
Screeninginstrument.....	59
Vidare forskning.....	60
Referenser.....	61
Bilaga A: Enkät	68
Bilaga B: Teman.....	71
Bilaga C: Intervjuguide	73
Bilaga D: Information till deltagare i enkätundersökningen samt intervjuer.....	78

”På en gång handlar det om mat, och det handlar inte om mat. Det handlar om mat, men samtidigt är maten också uttryck för något annat.” (Skårderud, 2000, s28)

Vad är anorexia nervosa och maten egentligen ett uttryck för? Varför väljer hon att svälta sig själv? Vad är det som driver henne? Det anorektiska beteendet kan uppfattas som provocerande och förvirrande, hur kan hon? Denna studie söker svar på dessa frågor genom att studera meningen bakom det anorektiska beteendet. Författarnas förhoppning är att studien ska ge en djupare förståelse för anorexia nervosas natur och kunna vara en vägledning för terapeuten i behandlingsarbetet.

Teori

Historik

Det finns flera hundra år gamla beskrivningar av beteenden som stämmer in på dagens beskrivning av anorexia nervosa, men det ätstörda beteendet har inte alltid setts som ett sjukdomstillstånd (Skårderud, 1997a). Ett exempel på detta är att självsvalt inom bl.a. den kristna kyrkan förknippades med själslig rengöring och högre andlighet (Clinton & Norring, 2002a; Skårderud, 1997a). Den första kända medicinska beskrivningen av det som idag kallas anorexia nervosa gjordes 1694 av den engelske hovläkaren Richard Morton (Clinton & Norring, 2002a). Han ansåg att det var en form av psykisk störning och kallade sjukdomstillståndet ”a nervous consumption”, och i begreppet inkluderades symptomen reducerad aptit, matvägran, amenorré, viktförlust och hyperaktivitet (Skårderud, 1997a). Det var dock först åren 1873 och 1874 det definitiva genombrottet för begreppet anorexia nervosa kom. Under denna period beskrev den franske professorn i klinisk medicin Charles Laségue i uppsatsen ”De l’Anorexie Hystérique” och den engelske läkaren Sir William Gull i artikeln ”Anorexia nervosa” fall av anorexia nervosa (Clinton & Norring, 2002a). Både Laségue och Gull beskrev ett tillstånd med allvarlig viktförlust, amenorré, förstoppning, rastlöshet och utan bevis på en underliggande organisk patologi (Vandereycken, 2002). Båda uppmärksammade också familjens roll (Kaplan, 1987). Genom Laségue och Gull fick anorexia nervosa sitt namn och det beskrevs på ett sätt som man kan känna igen idag. Därefter blev rapporter om och beskrivningar av sjukdomstillståndet allt vanligare. Psykiatrer som Pierre Janet och Gilles de la Tourette framhöll tillståndets psykologiska natur. Anorexia nervosa betyder ordagrant nervös aptitlöshet (Clinton & Norring, 2002a), men Tourette var den förste som betonade att den anorektiska flickan egentligen inte lider av aptitlöshet, utan att matvägran och en

förvrängd syn på kroppen är kärnsymptomen vid anorexia nervosa (Kaplan, 1987). Fokus flyttades 1914 till sjukdomens medicinska natur efter att Morris Simmonds beskrivit hur hypofysär dysfunktion kan leda till allvarlig vikt förlust, vilket härefter sågs som den huvudsakliga orsaken till anorexia nervosa. Intresset för de psykologiska aspekterna återuppväxtes under 1930-talet och utmärktes under 1940- och 50-talen av psykoanalytiska tankar, som bl.a. kretsade kring oral fixering och sexualitetens betydelse vid utveckling av anorexia nervosa. Den tyska psykoanalytikern Hilde Bruch bröt det klassiska psykoanalytiska synsättet på 1960- och 70-talen och flyttade fokus från det sexuella till den tidiga mor-barnrelationen (Clinton & Norring, 2002a; Skårderud, 1997a). Dagens psykodynamiska tänkande kring anorexia nervosa har sina rötter i Bruchs teorier (Skårderud, 1997a). Hennes tankar blev också en viktig utgångspunkt för utvecklingen av kognitiva behandlingsmodeller under 1980-talet (Clinton & Norring, 2002a).

Anorexia nervosa var förr förknippat med vita flickor från över- och högre medelklass, men anses idag ha spridit sig i alla samhällsklasser och etniska grupper (Kaplan, 1987).

Diagnostik

I allvarliga fall blir ätstörningssymptom diagnostiserade som antingen anorexia nervosa, bulimia nervosa eller ätstörning utan närmare specifikation (ätstörning UNS) (Broberg, Nevenon & Bonnedal, 2001). De två diagnostiska systemen ICD-10 och DSM-IV har likartade definitioner av anorexia nervosa och bulimia nervosa (Ottosson, 2000). Då DSM-IV är mer utbredd, särskilt inom forskning (Clinton & Norring, 2002b), väljer författarna att utgå från detta system. För att få diagnosen anorexia nervosa ska personen uppfylla följande kriterier:

- Personen har ett motstånd mot att upprätthålla kroppsvikten, vilket resulterar i viktminskning till en vikt 15 % under förväntad i förhållande till längd och vikt eller utebliven viktuppgång av samma mått i tillväxtperioden (American Psychiatric Association [APA], 2002). Detta motsvarar ett body-mass-index (BMI, kg/m^2) under 17.5 (Ottosson, 2000).
- Personen känner en intensiv rädsla för att gå upp i vikt eller att bli tjock, trots att hon/han är underviktig.
- Personen måste ha minst ett av följande tre symptom: störd kroppsupplevelse avseende form eller vikt, självkänslan är överdrivet påverkad av vikt eller kroppsform eller ett förnekande av allvaret i sin låga kroppsvikt.

- Amenorré hos menstruerande kvinnor eller flickor i minst tre månader i följd. Menstruationen anses ha upphört om den endast uppkommer som en följd av hormonbehandling, som till exempel p-piller. En hormonell behandling kan nämligen ge blödningar trots att menstruationen har upphört.

Anorexia nervosa delas in i två undergrupper, en restriktiv med enbart självsvält och en med hetsätning och/eller självrensning (APA, 2002). Självsvält, som är synonymt med anorektiskt beteende, innebär en strävan efter att uppnå eller upprätthålla låg vikt genom reducerat kaloriintag och en hög grad av fysisk aktivitet (Ottosson, 2000). Med självrensning menas självframkallade kräkningar eller missbruk av laxermedel och vattendrivande mediciner (APA, 2002).

Denna uppsats handlar främst om anorexia nervosa men berör också bulimia nervosa och därför följer en kort beskrivning av de kriterier som krävs för diagnosen bulimia nervosa:

- Personen har återkommande episoder av hetsätning. En sådan episod definieras både av att personen vräker i sig stora mängder mat under en kort tidsperiod och att hon/han upplever sig ha förlorat kontrollen över ätandet.
- För att förhindra viktökning använder personen regelbundet kompensatoriskt beteende, till exempel självframkallade kräkningar, missbruk av laxermedel eller vattendrivande mediciner, fasta eller överdriven motion.
- Hetsätandet och det kompensatoriska beteendet förekommer minst två gånger per vecka under tre månader.
- Självkänslan är överdrivet påverkad av vikt eller kroppsform.
- Störningen förekommer inte enbart under episoder av anorexia nervosa.

I likhet med anorexia nervosa har också bulimia nervosa två undergrupper, en med självrensning och en utan, dvs. att personen bara ägnar sig åt fastande och/eller överdriven motion som kompensatoriskt beteende (APA, 2002).

Om personen bara delvis uppfyller kriterierna för anorexia nervosa eller bulimia nervosa kan diagnosen ätstörning UNS ställas (APA, 2002).

En klinisk bild av personen med anorexia nervosa

Det är viktigt att ha med en klinisk bild av personen bakom anorexia nervosa i denna uppsats, pga. att diagnostiken vid ätstörningar har fått kritik både för att ha dåligt empiriskt stöd och att den innehåller alltför lite information av kliniskt värde (Clinton & Norring,

2002b). Den kliniska bilden av personen är även viktig för att få ett underlag för en djupare förståelse av vad anorexia nervosa innebär och fyller för funktion.

Personer med anorexia nervosa kan vara mycket olika, men i mångfalden finns det vissa gemensamma drag (Skårderud, 1997a). Klinisk litteratur och forskning pekar på att den anorektiska patienten har svårigheter att tolerera och hantera affekter (Buhl, 2002, refererad av Skårderud, 2007; Clinton, 2006). Den anorektiska flickan är förvirrad, hon är uppfylld av motstridande och omöjliga känslor. Hon upplever dålig kontroll över sitt liv, har låg självkänsla, vet inte vem hon är och känner sig inte hel. Hon har svårt för att sätta namn på sina känslor och är präglad av konkret och dikotomt tänkande, trots en genomsnittlig eller högre intelligensnivå (Johnson, Sansone & Chewing, 1992). För henne är avhållsamhet lättare än måttfullhet, äter hon lite är hon rädd för att hon ska svälla upp till 100 kg och släpper hon ut lite aggression fruktar hon att hon ska explodera. Då hon inte känner sig själv blir hon beroende av andras bekräftelse, och för den anorektiska flickan är ”att vara någon” synonymt med att få bekräftelse (Skårderud, 1997a). Hon är vad Skårderud (1997a) kallar ”yttrestyrd” och hennes självkänsla är beroende av omgivningens bekräftelse, hon har bristande förmåga när det gäller att hämta tröst och bekräftelse hos sig själv. Hon söker sig därför till prestationer, exempelvis inom skola, idrott samt inför föräldrar och vänner, och framstår därigenom som ”den duktiga”. Hon är perfektionist och känner sig inte nöjd och säker på sig själv förrän hennes prestation är fullkomligt perfekt (Skårderud, 1997a; Wonderlich, 2002). Hennes sätt att mäta sitt egenvärde är att tävla och jämföra sig med andra (Skårderud, 1997a) samt att vara bäst inom områden där man kan se mätbara resultat, såsom skola och idrott (Skårderud, 2000). Hon blir självutplånande för att tillfredställa andra och bli bekräftad. Hon beskrivs också som överdrivet beroende, socialt ängslig samt konflikträd (Johnson et al., 1992). I empiriska studier av premorbid personlighet vid anorexia nervosa ses ofta personlighetsdrag som pliktuppfyllande, noggrannhet och underkastande (Skårderud, 1997b, 2000). I en studie från 2001 fann Ghaderi att personer med ätstörning två år före sin debut rapporterade en signifikant lägre nivå av självförtroende och upplevt socialt stöd från familjen samt högre grad av kroppsmisnöje och flykt-undvikande coping jämfört med kontroller. Flykt-undvikande coping innebär att personen undviker att tänka eller känna efter i svåra situationer genom att fly in i exempelvis dagdrömmeri eller missbruk av mat, droger eller sex, vilket hjälper för stunden (Ghaderi, 2001). Björck (2006) fann i sin avhandling att patienter med ätstörningar (anorexia nervosa, bulimia nervosa, ätstörning UNS och hetsätningssyndrom) har en sämre självbild än friska kontroller och kontroller med subklinisk depression. Patienter med anorexia nervosa har en signifikant högre nivå av självkontroll och

signifikant lägre nivå av frigörelse än patienter med övriga ätstörningar och kontrollgrupper. Patienter med anorexia nervosa rapporterar också en signifikant högre nivå av självmord och skuld än alla andra grupper förutom bulimipatienterna (Björck, 2006).

Förekomst

Enligt det Medicinska forskningsrådet (1993) kan man sluta sig till att omkring 1 % av tonårsflickor får anorexia nervosa enligt strikta kriterier, och att ytterligare en okänd andel får en mildare form. Prevalenstalet för anorexia nervosa varierar något. Hoek (2006) uppskattar att den genomsnittliga prevalensen för unga kvinnor med anorexia nervosa är 0.3 % och Engström (2002) uppskattar att den för kvinnor mellan 12 och 25 år ligger mellan 0.2 och 0.4 %. Gordon (1990) och Crisp, Palmer och Kalucy (1976) har i sina studier fokuserat på den mest utsatta riskgruppen, flickor i tonåren (Skårderud, 1997a). Gordon (1990) fann i sin studie på amerikanska collegestudenter en prevalens på 0.5 % och Crisp et al. (1976) rapporterade prevalensen 1 % i sin studie på engelska skolflickor. Den mest omfattande och refererade svenska studien av Råstam, Gillberg och Garton (1989, refererade av Engström, 2002) visar prevalensen 0.94 % hos flickor i 17-årsåldern och knappt 0.1 % hos pojkar. Könsfördelningen vid anorexia nervosa är 90-95 % kvinnor och flickor och 5-10 % män och pojkar (Skårderud, 1997a). Incidensen av anorexia nervosa hos unga kvinnor ligger enligt Engström (2002) inom intervallet 10-40 nya fall per 100 000 kvinnor per år. Den genomsnittliga debutåldern för anorexia nervosa är 16 år (Johnson et al., 1992). Den vanligaste insjukningsåldern är i tonåren efter pubertetsdebuten och efter menarchen för flickor (Råstam, 2000). 5 % debuterar före tonåren och 15 % efter (Ottosson, 2000). Vid insjuknande i 25-30 års ålder kan man dock ofta finna odiagnotiserade episoder av anorexi i tonåren (Råstam, 2000). Anorexia nervosa betraktas således ofta som ungdomens störning (Johnson et al., 1992; Skårderud 2000). Bulimia nervosa debuterar vanligen senare än anorexia nervosa, genomsnittsåldern för debuten är 18 år (Engström, 2002). Omkring 30 % av dem som utvecklar bulimia nervosa har tidigare haft anorexia nervosa (Råstam & Schleimer, 2000). Prevalensen för bulimia nervosa är högre än för anorexia nervosa och ligger kring 1-2 % (Engström, 2002).

Adolescensens utvecklingsuppgifter

För att försöka förstå den stora förekomsten av anorexia nervosa i tonåren kan det vara viktigt att se närmare på vad individen genomgår under denna period. Tonåren är en period fylld av intensiva känslor där det sker stora fysiska, emotionella och kognitiva förändringar under en relativt kort tid, då man utvecklas från barn till vuxen på bara några år. En rad

utvecklingsuppgifter hanteras parallellt och den kroppsliga utvecklingen håller ibland ojämn takt med den mentala. De två övergripande uppgifterna är att frigöra sig från föräldrarna och att finna och befästa sin identitet. Tonårstiden omnämns ofta som ”den andra individuationen”, då den slutgiltiga självständighetsprocessen äger rum, där individen prövar sina vingar och omgivningens gränser. Avståndet till föräldrarna ökar och förmågan att bära, trösta och lugna sig själv blir satt på prov. Den som har förmågan att trösta och lugna sig själv kan hantera ensamhet och viss separation utan att den inre balansen hotas. Förmågan att symbolisera är också viktig för frigörelsesprocessen, då man med hjälp av symbolisering kan hantera sitt inre liv på ett mentalt plan. Att utveckla förmågan till abstrakt tänkande är således en central uppgift för tonåringen. Nedvärdering av föräldrarna är ett sätt att förneka det intensiva beroendet av dem, som representerar en kränkning av adolescentens självförtroende och egenkompetens. I separationsprocessen är det viktigt att tonåringen upplever en känsla av egenkompetens, dvs. känner förtroende för sin förmåga att klara sig på egen hand. Att frigöra sig innebär en förlust av något välkänt och tryggt och kräver att man finner nya sätt att förhålla sig till sig själv och andra. En del i processen är att låta andra personer överta föräldrarnas roll som emotionellt trygga baser samt avveckla föräldrarna som primära anknytningspersoner, något som innebär en plågsam inre ensamhet. Tonåringen fyller denna ensamhet med att utveckla nya relationer, främst till jämnåriga. Individen söker sig till ett ”vi” för att undvika ett självständigt ”jag”, som hon/han fruktar och ännu inte kan hantera. Vännerna representerar också ett försök att få bekräftelse, då självkänslan och självaktningen är vacklande. Ett av syftena med separationen är att ungdomen ska uppleva sig som en separat person med egna tankar, åsikter och känslor. Individen är under denna period också tvungen att acceptera den kroppsliga utvecklingen mot en kvinnlig respektive manlig kropp samt utveckla en realistisk kroppsbild. Adolescenten måste även lära sig att bemästra sin nya kropp och vuxensexualitet (Wrangsjö & Winberg Salomonsson, 2006). Under adolescensen vänder tonåringen sig inåt och blir mer självupptagen, emotionell och intellektuell självfördjupning och självgranskning upptar mycket tid. Tonåringen pendlar ofta mellan att ha storhetsfantasier, drömmar och orealistiska framtidsplaner, för att sedan sjunka ner i förtvivlan och självanklagelser, då hon/han känner otillräcklighet och en bristande kompetens. Ungdomen leds således ut i existentiella frågor och till den centrala frågan ”vem är jag?” (Skårderud, 1997a). Som nämns ovan är en central uppgift för adolescenten att bygga och befästa en identitet. En del i detta är att tonåringen måste acceptera sina styrkor, svagheter och personliga egenskaper samt ge upp idealiserade bilder av sig själv, föräldrarna och samhället. Identiteten består enligt Wrangsjö och Winberg Salomonsson (2006) av två komponenter, en

upplevelse av vem man är och att vara sammanhållen. Identiteten är grundbulten i personligheten, det som individen upplever kännetecknar och gör den unik. Flickor har det svårare än pojkar i tonåren då de måste hantera fler utvecklingsuppgifter samtidigt och under en kortare tid än pojkarna. Flickorna hanterar pubertetsutveckling, könsidentitet, sexualitet, identitetsbildning och utforskande av omvärlden parallellt (Wrangsjö & Winberg Salomonsson, 2006).

Anorexia nervosa fyller en funktion

Att anorexia nervosa fyller en viktig funktion för den drabbade poängteras av flera kliniker och visas i flera forskningsresultat (Clinton, Engström & Norring, 2002; Johnson et al., 1992; Nordbø, Espeset, Gulliksen, Skårderud & Holte, 2006; Serpell, Treasure, Teasdale & Sullivan, 1999; Skårderud, 2000). Johnson et al. (1992) uttrycker det i termer av att anorexia nervosa är en dysfunktionell sjukdom som representerar ett maladaptivt försök att möta de krav som ställs, från henne själv, familjen och adolescensutvecklingen. Serpell et al. (1999) anser att något av det mest spännande med anorexia nervosa i förhållande till andra tillstånd är den högt värdesatta naturen av symptomen, vilket uttrycks i upplevda positiva vinster av tillståndet samt ambivalens mot behandling. Skårderud (1997b) menar att den anorektiska flickan via sitt beteende försöker vinna något, att hennes beteende berättar om en skada, men att det också är ett försök till att lösa något. Skårderud (1997a, 1997b, 2000) ser således också anorexia nervosa som en sjukdom och en strategi för att överleva, och något som den drabbade kommer att sakna vid tillfrisknande.

Teori kring meningen bakom anorexia nervosa

Nedan presenteras teori och forskning kring vad anorexia nervosa fyller för funktion. En bakgrund till hur svårigheterna uppkommer kommer till viss del också att presenteras, då detta ger en djupare förståelse för vad anorexia nervosa innebär.

Bruch

Hilde Bruch (1978, refererad av Clinton & Norring, 2002a) har haft ett stort inflytande på vår tids syn på ätstörningar. Hon ser anorexia nervosa som ett försvar mot känslor av ineffektivitet och brist på kontroll. Hon lägger stor vikt vid den tidiga mor-barn-relationen och ser anorexia nervosa som en följd av sviktande bekräftelse av barnets signaler. Denna svikt uttrycker sig i att modern inte svarar på de behov barnet ger uttryck för, utan på de behov hon menar att barnet bör ha. Moderns respons på barnets signaler överensstämmer alltså inte med

barnets inre upplevelser. Detta fråntar barnet något grundläggande i utvecklingen av sin kroppsidentitet, och bidrar till utveckling av störningar i kroppsupplevelsen, dvs. ett orealistiskt förhållande till den egna kroppen och dess storlek och form (Bruch, 1978, refererad av Clinton & Norring, 2002a). Barnet hindras också i förmågan att utveckla kännedom om och äganderätt till sina egna kroppsliga behov och funktioner (Skårderud, 1997a). Barnet utvecklar en introceptiv störning, dvs. svårigheter att identifiera och svara på inre signaler såsom hunger, mättnad, affektiva tillstånd och sexuella känslor (Clinton & Norring, 2002a). Barnet får svårt att skilja mellan känslomässiga/interpersonella tillstånd och signaler från kroppen (Skårderud, 1997a). Genom att modern utifrån sig själv och bristfälligt tolkar vilka behov, känslor och viljor barnet har, tilldelas barnet en passiv roll i sitt eget liv och berövas upplevelsen av att styra över sitt liv och öde (Surgenor, Horn, Plumridge & Hudson, 2002). Detta leder till en känsla av ineffektivitet, hjälplöshet (Skårderud, 1997a) och brist på kontroll i förhållande till sin identitet och till omvärlden (Clinton & Norring, 2002a). Ytterligare en faktor som bidrar till dessa känslor av ineffektivitet och kontrollförlust är att barnet inte har stöttats i att utveckla en känsla av självvärde och förtroende för sig själv. Den anorektiska flickan upplever en känsla av kontroll genom att motstå hunger, vilket motverkar den stora rädslan av att inte ha någon kontroll alls (Surgenor et al., 2002). Flickor med anorexia nervosa har enligt Bruch (1973, refererad av Hofsten, 2002) upplevt sina mödrar som kontrollerande och påträngande, och har därigenom hindrats i sin självutveckling och i utvecklingen av att skilja sig själv från andra. Bruch (1978, refererad av Clinton & Norring, 2002a; Skårderud, 1997a; Surgenor et al., 2002) ser anorexia nervosa som en kamp för kontroll och för att därigenom få en känsla av identitet, kompetens och effektivitet.

Separation och individuation

Med Mahlers terminologi involverar ätstörningar, enligt Zerbe (1995), ofta olösta problem i separations- och individuationsfasen. Fischer (1989, refererad av Hofsten, 2002) lägger särskild tonvikt vid separations- och individuationsfasens tredje delfas, närmandefasen, som startar vid ungefär 18 månaders ålder. Barnet börjar uppleva sig själv som en självständig individ i förhållande till modern och blir därmed räddare för att förlora henne och söker sig då tillbaka till henne. Barnet känner ambivalens, det vill uppnå autonomi samtidigt som det är rädd för separation. Denna konflikt aktualiseras i adolescensen, som kallas den andra individuationen, i och med den biologiska utvecklingen av kroppen mot en kvinnlig identitet. Flickan måste då urskilja sig som individ i förhållande till modern samtidigt som hon måste identifiera sig med henne (Hofsten, 2002). Det är svårt för flickan att stanna nära modern

samtidigt som hon ska frigöra sig och skapa sin individuella identitet. Det är viktigt att modern tillåter och stöder denna utveckling, vilket inte sker hos den anorektiska flickan. Hon upplever modern som alltför nära och överväldigande. Separation och oberoende är alltså centrala frågor som den anorektiska tonåringen brottas med, och teoretiker (Colahan & Senior, 1995; Hofsten, 2002; Zerbe, 1995) lägger tonvikt på olika aspekter av dessa. Bruch (1978, refererad av Skårderud, 1997a) anser att om det råder brist på uppmuntran eller rent av förbud mot självständighet i separations- och individuationsfasen förblir barnet bundet till modern. Då berövas barnet sin autonomi och utvecklar inte förmågan att fatta egna beslut. Den anorektiska flickans uppförande i förhållande till vuxna karakteriseras av lydighet och konformitet och hon har brister i sina känslor av att vara separat. Anorexia nervosa blir ett sätt för flickan att separera från modern och uppnå autonomi (Skårderud, 1997a). Enligt Selvini Palazzoli (1979, refererad av Zerbe, 1995) upplever flickan att hon blir allt mer lik sin mor i takt med att hon utvecklar en kvinnlig kropp, vilket hindrar henne från att bli sin egen person. Detta är en skrämmande upplevelse för flickan som får henne att svälta sig själv för att undvika en kvinnlig kropp, och på så sätt känna sig olik och separat från modern (Zerbe, 1995). Colahan och Senior (1995) betonar att flickan fruktar att närhet och intimitet ska beröva henne sin autonomi. För att kunna vara sin egen måste hon hitta ett sätt att separera från familjen, vilket sker genom onaturlig kontroll av mat. Hon upplever en känsla av kontroll genom att motstå hunger och tror att kontrollen av mat kommer att frigöra henne, men istället blir hon insnärjd i ett destruktivt förhållande till maten (Colahan & Senior, 1995).

Goodsitt (1997) har i sitt behandlingsarbete med anorexipatienter hittat en faktor som han tror hindrar separations- och individuationsprocessen, nämligen skuld. Flickan med anorexia nervosa känner en djup skuld för att hon vill separera och för handlingar som medför separation och individuation. Hon känner sig illojal för att hon har känslor, önsknings, behov och värderingar som skiljer sig från föräldrarnas. Hon känner skuld för att hon vill ha en separat identitet och är rädd för att därmed överge föräldrarna. För flickan med anorexia nervosa blir skulden över att existera och uppta fysisk och psykisk plats en känsla av obehag. Hon försöker minimera sin närvaro på olika sätt. Ett sätt är att svälta sig själv och därmed bli mindre och ta mindre utrymme (Goodsitt, 1997). Skårderud (2000) betonar den anorektiska flickans konkreta tänkande som ibland blir övertydligt bokstavlig, exempelvis i att hon känner att hon upptar för stor plats i familjen, därmed försöker hon reducera sig själv genom svält så att hon tar den plats hon känner att hon förtjänar (Skårderud, 2000). Zerbe (1995) diskuterar liksom Goodsitt (1997) hur skuld kan påverka dotterns förmåga att frigöra sig från modern. Zerbe (1995) menar att vissa mödrar bekräftar sig själva genom relationen till dottern, vilket

leder till att modern ihärdigt håller fast vid sin dotter. En sådan dotter känner sig ansvarig för moderns lycka och känner därmed skuld om hon försöker leva sitt eget liv. Det finns följaktligen en risk för att hon försöker bli oberoende genom att utveckla en ätstörning (Zerbe, 1995).

Samtidigt som det finns en längtan efter frigörelse kan det också finnas en regressiv önskan om att få förbli bunden vid föräldern, det sistnämnda betonas av flera kliniker och forskare (Johnson et al., 1992; Johnsson, Smith & Amner, 2001; Skårderud, 1997). Enligt Johnson et al. (1992) är kravet på ökad separation i adolescensen skrämmande för den anorektiska flickan då hon ofta undviker konflikter, är överdrivet beroende av föräldrarna och inte söker sig till något nytt. Ett effektivt sätt att undvika pressen på separation och individuation är att försvaga sig själv genom självsvalt. En mager och sjuk flicka förväntas inte vara borta från föräldrarna i samma utsträckning som friska jämnåriga. Samtidigt är självsvalt ett aggressivt och självhävdande beteende och för många är det första gången i livet de uttrycker en egen vilja. De upplever att de kontrollerar sitt eget liv samtidigt som de minimerar förväntningarna på separation (Johnson et al., 1992). Bemporad och Ratey (1985, refererade av Johnsson et al., 2001) noterar att i många familjer med ett anorektiskt barn är föräldrarnas förhållande konfliktfyllt och innehåller svårigheter med intimitet och förtroende, men detta maskeras och familjen uppvisar en fin fasad utåt. Barnets anorexi kan vara ett försök att rädda föräldrarnas förhållande och därigenom hålla ihop familjen (Johnsson et al., 2001). Skårderud (1997b) framhåller att självsvalt kan ha som funktion att göra sig själv till barn igen och därigenom tvinga föräldrarna att bli mer föräldrar än vad som är åldersadekvat. Genom detta skapar flickan med anorexia nervosa tydligare relationer och generationsgränser för sig själv (Skårderud, 1997b).

Övergångsobjekt

Winnicott (1993, refererad av Sigrell, 2000) beskriver att barnet till en början lever med illusionen att hon själv eller modern kan tillfredsställa alla hennes önskningar och behov. Så småningom måste barnet anpassa sig till den yttre verkligheten som kan vara fylld av besvikelser. Barnet skapar då ett område mellan den inre världen och den yttre verkligheten, ett mellanområde. Barnet använder sig av detta mellanområde när hon stöter på motgångar och besvikelser (Sigrell, 2000). Här uppstår ett övergångsobjekt som kognitivt uppfattas som något externt, men upplevs som en del av självet. Det är oföränderligt och tillgodoser en känsla av välmående och säkerhet då det erbjuder tröst, vila, lugn, trygghet och tål aggressiva attacker (Goodsitt 1997). Objektet kan till exempel vara en kudde, trasa, filt eller nalle som

representerar barnets övergång från att vara sammansmält med modern till att relatera till den separata modern. Övergångsobjektet är alltså en mellanstation på barnets väg från totalt beroende av modern till gradvis frigörelse från henne (Igra, 2002). Om modern är ”good enough” internaliseras övergångsobjektets funktioner och blir en del av barnet. Då kan en hälsosam och mogen utveckling av självet ske. Om modern däremot är bristfällig som förälder kan det medföra att barnet utvecklar en störning i självet och skapar en sårbarhet för anorexia nervosa (Goodsitt, 1997). Då kan sjukdomen fungera som ett övergångsobjekt, vilket innebär att den ger en känsla av tröst, trygghet och lugn (P. Johnsson, personlig kommunikation, 20 april, 2004).

Alexitymi

Alexitymi betyder bokstavligen ”att inte ha ord för emotioner” (Johnsson et al., 2001). Trots att den anorektiska flickan kan vara verbalt värtalig har hon svårt att sätta namn på sina känslor, vilket reducerar förmågan att ha den inre monolog som är nödvändig i bearbetningen av inre psykologiska konflikter (Skårderud, 1997a). När individen inte kan sätta ord på det hon känner finns det en risk för att hennes emotionella konflikter somatiseras, dvs. att hon tar ut konflikterna på kroppen genom till exempel en ätstörning (Johnsson et al., 2001). Flera standardiserade studier (Bourke, Taylor, Parker & Bagby, 1992; Råstam, Gillberg, Gillberg & Johansson, 1997; Schmidt, Jiwany & Treasure, 1993, samtliga refererade av Råstam, 2000) har visat att alexitymi är signifikant vanligare hos individer med ätstörningar än hos friska jämnåriga. Johnsson et al. (2001) fann att patientgruppen bestående av personer med anorexia nervosa och bulimia nervosa var extremt alexityma, och signifikant mer alexityma än kontrollgruppen. De upplevde inte meningen med emotioner, vilket innebär att deras reaktioner på emotioner riskerade att somatiseras (Johnsson et al., 2001).

Clinton (2006) menar liksom Bruch (1978) att dysfunktionellt speglade av barnets signaler och affekter kan bryta ner dess naturligt förekommande interna affektreglering. Det kan göra henne oförmögen att identifiera och agera utifrån sitt inre känslotillstånd. Clinton (2006) menar att ätstörningar kan grundas i problem med affektregleringen och kopplar detta till att personer med anorexia nervosa ofta är alexityma. Om flickan inte kan differentiera sitt inre känslotillstånd behöver hon inskränka sina affektupplevelser i allmänhet och sin lust i synnerhet för att undvika att bli överväldigad av diffusa känslor som hon inte kan identifiera eller förstå. Då den anorektiska flickan har svårt att skilja mellan känslomässiga tillstånd och signaler från kroppen blir lust svårbegripligt, i och med att den både har en psykologisk och fysiologisk aspekt. Den fysiologiska lusten att äta kan lätt

blandas ihop med känslor och därmed bli påfrestande. Detta överväldigar henne med diffusa och ambivalenta känslor som hon har svårt för att identifiera och förstå. Den anorektiska flickan erövrar kontroll över sitt känsloliv genom att stänga av hungern (Clinton, 2006). Skårderud (2000) uttrycker det i termer av att känslor upplevs som ett diffust inre obehag som hon försöker svälta bort.

Dare och Crowther (1995a) beskriver att personen med anorexia nervosa kontrollerar mycket i sitt liv och att hon inte tillåter sig att bli arg eller frustrerad. Anorexin kan då användas för att legitimera aggression, bl.a. kan hon tillåta sig att bli rasande när hon försvarar sin rätt att svälta sig (Dare & Crowther, 1995a). Bruch (1978, refererad av Skårderud, 1997a) anser att primitiv och hjälplös ilska hålls i schack hos flickan tills hon utvecklar anorexia nervosa eller får behandlig. Samtidigt kan ätstörningen också ha som funktion att försöka stänga ute och därigenom glömma påfrestande tankar och känslor. Den har också funktionen att lindra och dämpa upplevelser av psykisk smärta och kaotiska känslor genom att självsvälten leder till ett känslomässigt avtrubbat tillstånd (Skårderud, 2000). Hög fysisk aktivitet ses inte bara som ett sätt att förbränna kalorier och gå ner i vikt, utan har också funktionen att springa ifrån sig själv och sina problem (Skårderud, 1997a).

Hon tillåts inte bli sig själv

Dare och Crowther (1995a) menar att flickan med anorexia nervosa har uppfostrats till att sätta andras behov före sina egna och före sig själv, och hon har haft svårt för att göra motstånd mot detta. Konsekvensen blir att hon i alla faser av utvecklingen har svårt för att differentiera självet, och dess behov, från andras krav. Flickan med anorexia nervosa känner att hon inte är tillåten att bli den person hon vill, utan hon måste ta hänsyn till andras förväntningar och önskningar. De anorektiska symptomen har då en viktig funktion i att flickan själv tar kontroll vad gäller maten. Detta ger henne en ökad känsla av att vara sig själv och att hon inte behöver bry sig om andra (Dare & Crowther, 1995a). Johnson et al. (1992) pratar om det i termer av att hon genom självsvälten för första gången i sitt liv uttrycker sin egen vilja.

Skårderud (1997a, 1997b, 2000) anser att anorexia nervosa handlar om att installera gränser i en gränslös värld, vilket uttrycker sig på olika sätt och på olika nivåer. Han refererar till självpsykologin där det gränslösa handlar om att hon har lämnat sig själv för att bli en annan (Skårderud, 1997b). Självsvälten är ett sätt att skapa en gräns omkring sig själv för att uppnå en känsla av att äga sig själv. I anorexin finns ofta en längtan efter att vara helt ren och tom och i hennes konkreta tänkande är detta ett tillstånd där hon inte är uppfylld av andra, och

därmed håller hon andra borta. På denna nivå handlar gränserna om att producera en identitet, att skilja ut sig själv från andra. På en annan nivå handlar det om att självsvälten är något som bara hon själv äger och bestämmer över, vilket är en ny och positiv upplevelse för den anorektiska flickan (Skårderud, 1997a). Bruch (1978, refererad av Skårderud, 1997a) skriver om det i termer av att hon gör sin kropp till en ”gyllene bur” där hon stänger sig inne och dyrkar sina asketiska ritualer och förnekar sina behov. Att inte äta kan ses som ett sätt att helt konkret leva ut det faktum att hon inte behöver något, eller till och med någon, och det blir ett sätt att förneka att hon har behov (Skårderud, 1997b). Dare & Crowther (1995b) har funnit att personer med anorexia nervosa brukar reagera med rädsla eller misstänksamhet på erbjudande av närhet. Den anorektiska flickan föredrar ensamhet, även om det är smärtsamt, framför att behöva en annan människa. Närhet representerar nämligen i hennes inre värld ett hot mot hennes självkontroll, personliga gränser och känsla av individualitet (Dare & Crowther, 1995b). Hon stänger av sitt behov av andra och vänder sig in i sig själv. Genom att svälta sig känner hon sig styrkt och tillfälligt överlägsen andra. Det är ett sätt att motverka känslor av svaghet, skam och otillräcklighet, som är relaterade till hennes behov av andra (Goodsitt, 1997).

Identitet och självkänsla

Identitet är ett område som flera gånger har berörts i ovanstående text bl.a. i samband med att svårigheter i frigörelseprocessen hindrar identitetsbyggandet (Colahan & Senior, 1995; Goodsitt, 1997; Zerbe, 1995) samt anorexins funktion som gränsskapande för att skilja ut sig själv från andra (Goodsitt, 1997; Skårderud 1997a, 1997b, 2000). Identitet har också berörts av Bruch (1978, refererad av Clinton & Norring, 2002a; Skårderud, 1997a) som anser att anorexia nervosa är en kamp för att få en känsla av identitet. Det har också omnämnts i termer av att den anorektiska flickan inte vet vem hon är och att hon inte tillåts bli den person hon vill, utan hon måste ta hänsyn till andra (Dare & Crowther, 1995a; Johnson et al., 1992; Skårderud 1997a, 1997b, 2000). Goodsitt (1997) menar att ätstörningen ofta reflekterar ett icke-adaptivt försök att återställa en hotad eller skadad sammanhållning av självet. När anorexia nervosa utvecklas och blir kronisk förser den flickan med en patologisk och kompensatorisk identitet som ger henne en känsla av att hennes närvaro är meningsfull (Goodsitt, 1997). Skårderud (1997a) ser också anorexia nervosa som ett desperat försök att skapa en identitet, ”anorektiker”. För vissa ger den nyvunna identiteten en känsla av att vara unik (Skårderud, 1997a). Johnson et al. (1992) anser att utvecklandet av anorexia nervosa i

vår kultur ger tonårsflickan en möjlighet att befästa en identitet kring en glamorös och socialt accepterad psykiatrisk störning.

Enligt Skårderud (2000) handlar ätstörningen alltid om låg självkänsla. Kontroll över mat och kropp kan vara ett sätt att försöka förbättra självkänslan, då den anorektiska flickan genom att behärska hunger får en känsla av att i varje fall bemästra något. Hon försöker förflytta sitt inre kaos till kroppen, som är konkret, synlig och mätbar. Självkänslan flyttas alltså ut till kroppen där den kan mätas i siffror på en våg (Skårderud, 1997a).

I nutida klinisk litteratur och forskning (Bruch, 1973; Crisp, 1995; Goodsitt, 1997; Vitousek & Ewald, 1993, samtliga refererade av Skårderud, 2007) ses anorexia nervosa som ett uttryck för ett försök att kompensera för låg självkänsla. Låg självkänsla har dock kritiserats som begrepp då det anses vara vagt och ospecifikt (Robson, 1998, refererad av Skårderud, 2007) och internaliserad skam har föreslagits som ett mer täckande begrepp (Cook, 1996, refererad av Skårderud, 2007). Forskning (Goss & Gilbert, 2002, refererad av Skårderud, 2007) visar att skam är ett centralt fenomen i anorexia nervosa, både som orsak och konsekvens. Cook (1996, refererad av Skårderud, 2007) jämförde en rad psykiatriska grupper och fann att ätstörningsgruppen hade signifikant högre grad av internaliserad skam som global självbild. Flera studier (Garner & Garfinkel, 1985; Sanftner & Crowther 1998, refererade av Skårderud, 2007) visar på liknande resultat. I en studie från 2007 (Skårderud), där skammens roll i anorexia nervosa undersöktes framkom en sorts skam, den globala skammen, där man skäms över hela sig själv, över vem man är och även har en allmän känsla av värdelöshet. Denna typ av skam är kopplad till självförakt och självhat och kan leda till en önskan om att förändra sig själv. Det rapporteras också om skam över att inte nå sina mål, över att inte kunna äta normalt, efter sexuellt övergrepp, över att behöva andra, över sin kropp m.m. I studien såg man även att anorexia nervosa kunde vara ett sätt att motverka skam, bl.a. i uttalanden kring stolthet i samband med och som konsekvens av det anorektiska beteendet. Stoltheten handlade om att man som anorektiker hade självkontroll, uppnådde sina mål, var extraordinär, attraktiv och demonstrerade autonomi, individualitet och protest i förhållande till omgivningen (Skårderud, 2007).

Bemästrande

Enligt Kaplan (1987) har den anorektiska flickan svårt att befria sig från upplevelsen av att vara tvungen att handla utifrån andras befallning. Hon känner sig dominerad och styrd i allt förutom självsvälten, genom vilken hon lyckas motverka den grundläggande känslan av ineffektivitet och värdelöshet. Hennes allt magrare kropp representerar en seger för henne

(Kaplan, 1987). Många anorexipatienter rapporterar en spirituellt renhet och känslomässig styrka efter långvarigt fastande. De upplever ökad grad av kontroll, disciplin och autonomi genom den självförnekelse svälten innebär, vilket förhöjer självvärdet. De känner sig självsäkra, omnipotenta och oberoende av allt och alla. De tycker att de har kontroll, är rena och står över de basala instinkterna som styr människans beteende (Johnson et. al, 1992). Den anorektiska flickan vill uppnå bemästrande genom kontroll över vikten (Surgenor et al., 2002). Personen som är på väg in i anorexia nervosa kan först uppleva triumf när hon går ner i vikt, men efter några månader är hon fångad i sjukdomens destruktivitet (Skårderud, 1997a). Goodsitt (1997) menar att den adolescenta anorektikern uppfattar sin kropp som det sista spåret av sin infantila grandiositet. Hon behöver i likhet med en grandios person stå i centrum, ha kontroll och uppleva sig själv som perfekt. Flickan med anorexia nervosa fokuserar dessa behov på sin kropp, vilket innebär att hon måste bemästra sin kropp och den måste vara perfekt. Förändringarna i puberteten hotar således hennes grandiositet och därigenom hennes fragila psykiska jämvikt (Goodsitt, 1997). Kognitiva modeller av anorexia nervosa pekar ofta på positiv förstärkning som upprätthållande faktor. I upprätthållandet ses självförstärkning som viktigare än social förstärkning, såsom att möta kulturens skönhetsideal eller att få uppmärksamhet genom att matvägra. Självförstärkningen inkluderar bl.a. att hon genom anorexin uppnår en känsla av bemästrande och att hon genom att fasta vinner något för sig själv (Serpell et al., 1999). Bemis (1986, refererad av Serpell et al., 1999) frågade i en studie anorexipatienter hur det kändes att gå ner i vikt. Det rapporterades välbehag, inspiration, triumf, stolthet, styrka, överlägsenhet, känsla av att vara speciell och att de förtjänade andras respekt och beundran.

Kontroll

Den anorektiska flickan för en förtvivlad kamp för att få full kontroll över känslor, prestationer, kropp och omgivning, som ett försök att kompensera för en upplevelse av bristande kompetens och kontroll. Hennes beteende i förhållande till kroppen och maten kan ses som ett försök att vinna kontroll över delar av eller hela sitt liv. Kontrollen är dock bara en illusion, och emotionella behov förträngs och täcks över istället för att tillfredställas. Illusionen av kontroll ger en känsla av att äntligen lyckas med något (Skårderud, 1997a).

Goodsitt (1997) menar att den anorektiska flickan skapar en hanterbar värld och en känsla av kontroll genom att fokusera på mat och vikt och använda sig av ritualer i vardagen som ger en känsla av förutsägbarhet. Då hon känner att hennes själv är utom kontroll fokuserar hon på sitt kroppssjälv. Genom att svälta sig känner hon sig styrkt och tycker sig ha kontroll

(Goodsitt, 1997). Skårderud (1997a, s.224) betonar också ritualers trygghetsfunktion och skriver ”att ha stränga ritualer ger en illusion av kontroll”.

Adolescensen innebär en kontrollförlust

I tonåren upplever den anorektiska flickan en katastrof, eftersom hon står inför krav hon inte klarar av att uppfylla. Hennes försvar aktiveras och kroppen blir den sista utvägen (Skårderud, 1997b). Laufer och Laufer (1984, refererade av Hofsten, 2002) ser ätstörningar som en av många följder av sammanbrott i adolescensutvecklingen. Crisp (1995, refererad av Surgenor et al., 2002) menar att den centrala psykopatologin vid anorexia nervosa är misslyckandet med att behärska biologiska och psykologiska utvecklingsupplevelser. Johnson et al. (1992) har erfarenhet av att flertalet av de som lider av anorexia nervosa värderar ordning och reda högt samt tycker illa om plötsliga förändringar. Barndomen var hanterbar för dem då utvecklingen var gradvis och relativt långsam. Puberteten däremot innebär dramatiska kroppsliga förändringar och uppkomst av känslor med hög intensitet. För anorektikern upplevs detta som en djup förlust av inre kontroll (Johnson et al., 1992). Ett effektivt sätt att hantera detta på blir att hindra den normala utvecklingen. Genom självsvält kan hon återgå till ett prepubertalt tillstånd (Hofsten, 2002; Johnson et al. 1992; Surgenor et al., 2002) där hon varken ser ut som eller känner sig postpubertal (Johnson et al., 1992). Enligt Crisp (1995, refererad av Surgenor et al, 2002) upplever hon då en förnyad kontroll över sitt öde och en känsla av säkerhet. Kontrollen över kroppen blir ett medel för att återfå kontroll över självet som hon är rädd för att förlora (Surgenor et al., 2002). Goodsitt (1997) menar att pubertala kroppsliga förändringar och adolescensen kan skrämja flickan eftersom det innebär att hon ska bli en vuxen kvinna som måste tillgodose sina självobjektsfunktioners behov på egen hand, utan hjälp av andra. Med självobjektsfunktioner menas förmågan att förse sig själv med tröst, välmående, trygghet samt reglering av spänningar och självförtroende. Hon måste alltså hålla samman sig själv på egen hand. Att växa upp innebär därför för den anorektiska flickan förlust, ensamhet, isolering, tomhet och hjälplöshet. Hon fruktar att bli bättre eller att gå upp i vikt, då sjukdomen hjälper henne att undvika att växa upp och att undvika de negativa känslor som den vuxna rollen representerar (Goodsitt, 1997). Favaro och Santonastaso (1999, refererade av Ruuska, Kaltiala-Heino, Rantanen & Koivisto, 2005) menar att pubertetens okontrollerbara kroppsförändringar psykiskt kan hanteras genom att medvetet skada kroppen. Ruuska et al. (2005) anser att ätstörningen i sig innebär svårt självskadebeteende och att den är ett sätt att förkasta kroppen.

Kommunikation

Johnson et al. (1992) ser självsvält som ett kraftfullt och ickeverbalt sätt att få uppmärksamhet till problem, bl.a. i den konflikträdde familjen. Det kan också vara ett sätt att berätta för omgivningen att allt inte står rätt till i en familj där fasaden utåt är viktig. Det kan till exempel handla om att familjesystemet döljer alkoholism, misshandel eller sexuella övergrepp. Anorexia nervosa kan representera ett motstånd eller en trotsig protest mot något som upplevs som förtryck från föräldrarna (Johnson et al., 1992). Anorexin kan också vara ett sätt att få uppmärksamhet och bli sedd av omgivningen (Skårderud, 1997a). När föräldrar överskattar barnets förmåga överskuggar höga förväntningar och krav barnets känsla av egenvärde. Självsvält kan då fungera som ett dramatiskt sätt att locka fram omsorg från föräldrarna, för att försäkra sig om att de bryr sig (Johnson, 1992). Personen tror ofta att de anorektiska symptomen är det enda legitima sättet att få uppmärksamhet och omtanke (Dare & Crowther, 1995b).

Aktuell forskning

I en studie från 1999 (Serpell et al.), vars syfte var att undersöka attityder till anorexi, fick 18 patienter med diagnosen anorexia nervosa skriva brev till sin vän respektive fiende ”anorexin”. Man fann olika typer av uttalanden om hur anorexin var värdefull för patienterna. Det handlade om att anorexin hade en beskyddande, trygghetsingivande och omvårdande funktion, den var pålitlig och fanns alltid där. Anorexin gjorde att de kände sig mer attraktiva, vältränade, speciella och överlägsna. Kontroll, viljestyrka och struktur i tillvaron var också något som rapporterades som en positiv konsekvens av anorexin. Andra vinster var ett ökat självförtroende och att anorexi var en färdighet, något de var bättre på än andra. Anorexin sågs också som en vän då den hjälpte till i undvikandet och hanterandet av känslor. Den var även en hjälp i att kommunicera smärta och känslor till andra. Utebliven menstruation rapporterades också som en förtjänst (Serpell et al., 1999).

I en studie från 2006 (Nordbø et al.) undersöktes meningen som patienter med anorexia nervosa attribuerade till sitt anorektiska beteende, genom intervjuer med 18 kvinnor med diagnosen. Det man fann kan sammanfattas i åtta teman som beskriver hur anorexin var psykologiskt meningsfull för dem:

1. Anorexin gav en känsla av stabilitet och trygghet genom att kvinnorna tack vare den strukturerade upp sin vardag med hjälp av regler och tidsscheman. Utan denna struktur kände de sig förvirrade och blev rädda för att gå upp i vikt. Det anorektiska beteendet representerade en trygghet, särskilt då det gav förutsägbarhet.

2. Anorexin möjliggjorde undvikande av negativa känslor och upplevelser. Det rapporterades undvikande av smärtsamma känslor, relationella problem och höga förväntningar.
3. Anorexin gav en känsla av inre mental styrka och mästrande. I samband med viktnedgång upplevde de en inre drivkraft som gav ett rus, en känsla av styrka och självkontroll.
4. Anorexin medförde ökat självförtroende genom erkännande och komplimanger vad gällde deras utseende och prestationer, som de nu kände att de var värda. De kände sig smarta, söta och framgångsrika pga. viktnedgången. Temat beskrivs som en extern positiv förstärkning.
5. Anorexin gjorde det möjligt att skapa en annorlunda identitet/personlighet, vilket här definieras som en persons kontinuerliga och subjektiva uppfattning av sig själv som en individ skild från andra.
6. Anorexin lockade fram omvårdnad från andra. Då de gick ner i vikt uttryckte omgivningen oro för dem, vilket gav en känsla av att familj och vänner brydde sig. Denna känsla av omsorg hade en del saknat innan anorexin. De fick alltså mer uppmärksamhet och det tolkades som ett tecken på att de var älskade.
7. Anorexin kommunicerade deras svårigheter till andra. De hade svårigheter som de inte visste hur de skulle uttrycka, men under anorexin kände de att andra blev medvetna om deras problem.
8. Anorexin var ett sätt att svälta sig själv till döds. Den representerade ett konkret uttryck för en önskan om att försvinna och att inte vilja leva längre.

Studiens syfte

Huvudsyftet med studien är att skapa en bild av meningen bakom det anorektiska beteendet. Ytterligare ett syfte är att undersöka förekomsten av anorexia nervosa, främst under tonåren, hos universitetsstudenter. Med utgångspunkt i studiens syften har författarna ställt följande frågor:

- Vilken mening och funktion har det anorektiska beteendet?
- Vad upplever personen med anorexia nervosa att hon vinner genom sitt anorektiska beteende?
- Anorexia nervosa är överrepresenterat i tonåren, finns det en koppling till hantering av adolescensens utvecklingsuppgifter?

- Hur stor andel av studenter på utvalda utbildningar vid Lunds Universitet har haft anorexia nervosa i tonåren?

Metod

Studiens syfte är att skapa en bild av meningen bakom det anorektiska beteendet och kvalitativa intervjuer bedömdes vara den lämpligaste metoden för detta. Den kvalitativa forskningsintervjuens syfte är att erhålla kvalitativa beskrivningar av den intervjuades livsvärld i avsikt att tolka dess mening (Kvale, 1997). Intervjuer ansågs följaktligen ge möjlighet till djupare förståelse om den personliga meningen med anorexia nervosa och möjlighet att komma närmare anorektikerns komplexa verklighet. Studien bygger på icke-kliniskt material och för att hitta intervjupersoner genomfördes en screening på universitetsstudenter, vilken ämnade fånga upp personer som hade anorexia nervosa i tonåren eller för närvarande. Data från denna screening gav enligt författarna viktig information om förekomsten, främst under tonåren, av anorexia nervosa, ätstörningsproblematik och missnöje med kroppen hos studenter på universitet. Dessa data inkluderades i studien.

Urval

En enkätcreening på sammanlagt 406 studenter, 261 kvinnor och 145 män vid Lunds Universitet genomfördes. Studenter från jurist-, läkar-, socionom- och sjuksköterskeprogrammet deltog. Genomsnittsåldern var 25 år. Åtta kvinnor valdes ut till studiens intervjudel. Inklusionskriterierna för denna del var att personen enligt enkäten uppfyllde kriterierna för anorexia nervosa antingen i tonåren eller i nutid samt att hon/han gav samtycke till att bli intervjuad. Ett undantag från diagnoskriterierna godtogs, det krävdes inte att menstruationen hade uteblivit i tre på varandra följande månader. Av de åtta personer som intervjuades bedömde författarna att tre personer uppfyllde DSM-IV:s (APA, 2002) kriterier för anorexia nervosa, två för bulimia nervosa, två för ätstörning UNS och en person saknade ätstörningsdiagnos. Vid intervjutillfällena var fem av kvinnorna friska, en hade kvar några av svårigheterna och en led fortfarande av sin ätstörning. Den genomsnittliga debutåldern för ätstörningen var 15 år och varierade från 13 till 19 år. Kvinnorna var vid tiden för intervjuerna i genomsnitt 23 år gamla.

Material

Screeninginstrument

Författarna konstruerade utifrån DSM-IV:s (APA, 2002) kriterier för anorexia nervosa en enkät för att fånga upp personer som hade diagnosen i tonåren eller för närvarande (se bilaga A). Enkäten delades ut i två testomgångar till sammanlagt åtta personer och redigerades utifrån de svagheter som då upptäcktes. Enkäten utformades utifrån tanken att den skulle gå att besvara på kort tid (tre till fem minuter) för att skapa gynnsamma förutsättningar för screeningens syfte, att hitta personer som lidit eller lider av anorexia nervosa och som kunde tänka sig att delta i en intervju, vilket uppskattningsvis krävde att en stor population genomsöktes (minimum 200 kvinnor). Genomsökningen bedömdes gynnas av ett relativt lättbesvarat och kort frågeformulär, för att få så många som möjligt att besvara det. Sådana egenskaper hos formuläret prioriterades framför instrumentets mätprecision, vilket ämnades kompenseras för genom att diagnosen hos de personer som sedan deltog i studiens intervjudel skulle kontrolleras närmare vid intervjutillfället. Författarna var följaktligen medvetna om vissa svagheter hos screeninginstrumentet. Dessa var bl.a. att det inte gav information om personen som skattade sig som underviktig eller mycket smal hade ett BMI under 17.5, om personen var underviktig pga. andra orsaker än självsvält eller om utebliven menstruation var en följd av självsvält. Formuläret kontrollerade heller inte om de angivna symptomen uppträdde samtidigt. Författarna bedömde det dock som troligt att de flesta personer som svarade på ett sätt som gjorde att de, enligt formuläret, uppfyllde kriterierna för anorexia nervosa också gjorde det.

Intervjuguide

Utifrån relevant teori och forskning utformades tolv teman (se bilaga B) som bedömdes vara möjliga meningar bakom och vinster med det anorektiska beteendet. En intervjuguide konstruerades för att undersöka dessa teman. Författarnas avsikt var att till viss del följa det intervjupersonerna tyckte var viktigt kring sina erfarenheter av ätstörningen, vilket var relevant för att kunna ta del av deras personliga meningsskapande. Därför valdes semistrukturerade intervjuer med utrymme för spontana följdfrågor och möjlighet att göra förändringar av frågornas utformning och ordning. Då de flesta intervjupersonernas ätstörning var begränsad till tonåren anpassades guiden till att undersöka ätstörningen i tonåren (se bilaga C). Vissa frågor omformulerades inför intervjun med den person som vid intervjutillfället fortfarande led av anorexia nervosa. Det var i guiden fokus på att utforma frågor som jämförde tiden innan ätstörningen med tiden under, då detta bedömdes vara ett sätt

att få en uppfattning om vilka förändringar som skedde och vilka vinster ätstörningen kunde ge personen. I guiden förekom många liknande frågor för att intervjupersonerna skulle få en chans att reflektera över och vidareutveckla sina svar. Centralt under intervjun var att skapa en kontakt och ett klimat där den intervjuade kände sig trygg nog att tala fritt om sina upplevelser av och känslor kring sin ätstörning. Ett verktyg intervjuaren skulle använda sig av var att tolka intervjupersonens utsagor, då detta ger möjlighet till direkt bekräftelse av vad intervjupersonen egentligen menar. Intervjuguiden anpassades även efter välkända drag hos personer med anorexia nervosa, dvs. att de är duktiga på undvikande av svåra ämnen (Ghaderi, 2001; Skårderud, 2000) och har ett konkret tänkande (Skårderud, 1997a). Intervjuguiden innehöll konkreta exemplifieringar som följdfrågor, ifall intervjupersonen inte skulle reagera på öppna frågor. Intervjuaren var också inställd på att inte låta den intervjuade undvika den aktuella frågan genom att till exempel förflytta fokus från sig själv eller utmanövrera intervjuaren med trevlighet, verbal vältalighet och innehållslöst verbalt flöde.

Procedur

Enkätscreeningen genomfördes mellan den 19/9-2006 och 4/10-2006. Föreläsare på de olika programmen gav författarna tillåtelse att under deras föreläsningar dela ut enkäten till studenterna. Kursgruppen fick information om studien (se bilaga D) och de allra flesta valde sedan att fylla i enkäten. Tio kvinnor uppfyllde ovannämnda inklusionskriterier och kontaktades via telefon för att boka tid för intervju. Två kvinnor tackade då nej till att delta. Intervjuerna genomfördes mellan den 9/11-2006 och 6/12-2006 i samtalsrum respektive grupprum på Institutionen för Psykologi vid Lunds Universitet. Vid intervjutillfället var endast en intervjuare och den intervjuade närvarande. Respektive författare genomförde följaktligen fyra intervjuer. Intervjuerna inleddes med en kort introduktion (se bilaga D). Under intervjuerna ställdes diagnostiska frågor och författarna gjorde en retrospektiv diagnostisering. Intervjuerna tog mellan 1h 20min och 2h 40min och spelades in på minidisc.

Analysmetod för intervjuer

Studien bygger på kvalitativa forskningsintervjuer, vars syfte är att fokusera på relevanta teman i den intervjuades värld och att beskriva, tolka och förstå meningen med dessa (Kvale, 1997). Studien har en kvalitativ forskningsstrategi för att producera djupare förståelse för anorexia nervosa och för att generera teori och hypoteser, vilket skapar en grund för vidare forskning. Fokus för studien är därför vilka teman som förekommer och inte frekvensen av dem. Den kvalitativa ansatsen kan relateras till hermeneutiken, som enligt Habermas (1978)

utgår från att kunskap uppnås genom att skapa förståelse för innebörd och mening. Hermeneutiken strävar efter att förstå och tolka ett fenomen genom att ta hänsyn till det sociala och historiska sammanhanget där fenomenet äger rum (Svenaesus, 2004). Inom hermeneutiken betonas att det alltid finns en förförståelse, dvs. fakta är alltid perspektivberoende och tolkning finns i allt meningsfullt tänkande (Larsson, 2005).

I bearbetningen av studiens intervjudata användes en tematisk analys som utgångspunkt, vilken kan knytas till hermeneutiken (Zoglowek, 1999). De tolv teman som intervjuguiden baserades på användes som kodningsmall. Intervjuerna lyssnades igenom och relevanta sekvenser för studien lyssnades igenom flera gånger och antecknades. Nästa steg var att avgöra vilka av studiens tolv teman respektive intervjupersons berättelse innehöll genom att koda de nedskrivna sekvenserna. Analysen gick ibland utöver det informantens uttalade för att utveckla strukturer och relationer som inte var omedelbart framträdande i intervjupersons berättelse, vilket ligger i linje med hermeneutiken (Kvale, 1997). Interbedömarreliabiliteten undersöktes genom att författarna först kodade två intervjuer enskilt och sedan jämförde dessa. Samstämmigheten var hög och avvikelser korrigerades genom diskussioner och förtydligande av kodningsmallen. Därefter kodade författarna resterande intervjuer tillsammans. Sekvenser av intervjuerna skrevs ner innan kodningen, men författarna valde att huvudsakligen lyssna igenom intervjumaterialet. Då intervjuerna i många fall innehöll få känslor och mycket undvikande bedömdes det vara lättare att fånga upp indirekta och uttalade budskap genom lyssnande än via läsande av en text. Kvale (1997) betonar att det intervjupersonen har genomlevt inte bara uttrycks i ord, utan även genom tonfall, uttryck och gester. Svenaesus (2004) menar att det inom hermeneutiken är fullt möjligt att betona det talade språket istället för det skrivna.

Statistisk metod

Datainsamlingen från enkäterna bearbetades statistiskt med Statistical Package for Social Sciences, SPSS, version 14 och analyserades med deskriptiv statistik och Chi². Vid överföring av enkätdata till SPSS lade författarna till två variabler för ätstörning under tonåren respektive ätstörning idag, vilka kodades utifrån varje besvarad enkät. Kodningsalternativen för dessa variabler var anorexia nervosa, ätstörning UNS samt frånvaro av diagnos. Ätstörning UNS kodades enbart hos kvinnor, när alla kriterier för anorexia nervosa var uppfyllda förutom att menstruationen inte hade uteblivit i tre på varandra följande månader.

Resultat

Screeningundersökning

6.5 % av kvinnorna uppfyllde kriterierna för anorexia nervosa och 6.1 % för ätstörning UNS (alla kriterier för anorexia nervosa är uppfyllda förutom att menstruationen är regelbunden) under tonåren. Motsvarande siffror för nutid var 0.8 % för anorexia nervosa och 1.1 % för ätstörning UNS. Skillnaden mellan ätstörningsfrekvensen för nutid och tonår var inte signifikant. Bland männen förekom inte diagnosen i nutid och 2.8 % uppfyllde kriterierna för anorexia nervosa i tonåren. Se tabell 1.

Tabell 1

Förekomst av anorexia nervosa (AN) och ätstörning UNS

	N	AN(%)	UNS(%)	Ingen diagnos(%)
Kvinnor, tonår	261	6.5	6.1	87.4
Män, tonår	145	2.8	.0	97.2
Kvinnor, nutid	261	.8	1.1	98.1
Män, nutid	145	.0	.0	100.0

Den genomsnittliga åldern för när svårigheterna började var 14 år för kvinnor respektive 15 år för män. Ingen av männen och 35.3 % av kvinnorna med anorexia nervosa i tonåren uppgav att de har fått professionell hjälp. 64.7 % av kvinnorna med anorexia nervosa i tonåren angav att de har kvar några av svårigheterna och av dessa uppgav 90.9 % att svårigheterna är mindre eller mycket mindre idag. Motsvarande siffra för ätstörning UNS var 37.5 %, varav 100 % har mindre eller mycket mindre svårigheter idag. Se tabell 2 och 3.

Tabell 2

Redovisning av resultatet från frågorna: Fick du professionell hjälp? Vid vilken ålder började dina svårigheter? Har du fortfarande kvar någon/några av svårigheterna?

	Tonår				Nutid			
	N	M	Sd	%*	N	M	Sd	%*
<i>Kvinnor, AN</i>								
Professionell hjälp	17	-	-	35.3	2	-	-	100
Debutålder	17	14.24	2.64	-	2	20.50	2.12	-
Fortfarande svårigheter	17	-	-	64.7	-	-	-	-
<i>Kvinnor, UNS</i>								
Professionell hjälp	16	-	-	12.5	3	-	-	0
Debutålder	15	14.27	2.87	-	2	15.50	.71	-
Fortfarande svårigheter	16	-	-	37.5	-	-	-	-
<i>Män, AN</i>								
Professionell hjälp	4	-	-	.0	-	-	-	-
Debutålder	3	15.33	1.16	-	-	-	-	-
Fortfarande svårigheter	4	-	-	50.0	-	-	-	-

* Antal % som har svarat Ja

Tabell 3

Redovisning av resultatet från frågan: Hur omfattande är svårigheterna i dag jämfört med i tonåren?

	N	M*	Sd	%
Kvinnor, AN	11	3.45	.93	-
Större	1	-	-	9.1
Lika stora	0	-	-	.0
Mindre	3	-	-	27.3
Mycket mindre	7	-	-	63.6
Kvinnor, UNS	6	3.50	.55	-
Större	0	-	-	.0
Lika stora	0	-	-	.0
Mindre	3	-	-	50.0
Mycket mindre	3	-	-	50.0
Män, AN	2	3.50	.71	-
Större	0	-	-	.0
Lika stora	0	-	-	.0
Mindre	1	-	-	50.0
Mycket mindre	1	-	-	50.0

* Större= 1, Lika stora= 2, Mindre= 3, Mycket mindre= 4

34.5 % av samtliga kvinnor som deltog i studien och 6.9 % av männen uppgav att de under tonåren hade en stark önskan om att bli smalare, jämfört med 26.4 % respektive 7.6 % idag. 31.4 % av kvinnorna och 11.7 % av männen uppgav att deras självkänsla påverkades överdrivet av vikt eller kroppsform under tonåren och 18 % respektive 10.3 % upplevde detta idag. Se tabell 4.

Tabell 4

Redovisning av resultatet från frågorna: Hade/har du en stark önskan om att bli smalare?

Påverkades/påverkas din självkänsla av din vikt och kroppsform?

	Tonår		Nutid	
	N	%*	N	%*
<i>Kvinnor</i>				
Stark önskan om att bli smalare?	259	34.5	257	26.4
Självkänslan är överdrivet påverkad av kropp och vikt?	259	31.4	252	18.0
<i>Män</i>				
Stark önskan om att bli smalare?	145	6.9	142	7.6
Självkänslan är överdrivet påverkad av kropp och vikt?	145	11.7	140	10.3

* Antal % som har svarat Ja

Intervjupersoner

Nedan följer en presentation av intervjupersonernas ätstörningshistorier.

Ida

Ida har själv satt namnet bulimi på sina svårigheter i tonåren, vilket överensstämmer med författarnas diagnostisering, dvs. att hon uppfyllde DSM-IV:s (APA, 2002) kriterier för bulimia nervosa. Svårigheterna började i 14-årsåldern med missnöje med kroppen och bantning, som ibland övergick i intensiva perioder på ett par veckor då hon knappt åt och hade en hög grad av fysisk aktivitet. Efter ett par års pendlande mellan själsvält och en upplevelse av förlorad kontroll över kropp och matintag utvecklade hon bulimia nervosa. Ida upplevde vid intervjutillfället att hon mådde mycket bättre, men att hon ännu inte var helt fri från ätstörningen. Intervjun med Ida handlade mest om hennes upplevelse av själsvälten och vad som drev henne i den. Kodningen av hennes teman grundas därför på själsvältsperioderna.

Marie

Marie uppgav att hon hade en ätstörning under tonåren. Enligt författarna uppfyllde hon DSM-IV:s (APA, 2002) kriterier för anorexia nervosa med enbart självsvält när hon var 16 år. I 15-årsåldern växte det fram en önskan om att bli smalare och hon började reducera sitt kaloriintag. Detta eskalerade och övergick i en tävling mot sig själv i hur lite hon kunde äta, vilket resulterade i ett BMI på 16.38 och amenorré i 18 månader. Efter omkring ett år med anorexia nervosa tillfrisknade hon gradvis, men har haft återfall.

Maja

Maja angav att hon har anorexia nervosa med enbart självsvält, vilket stämmer överens med författarnas diagnostisering. Hon hade vid intervjutillfället BMI 15.87 och hade haft menstruationsbortfall i två år. Det började med en omedveten viktnedgång när hon var 19 år, till följd av en stressfylld period. Hon beskrev att hon upptäckte fördelar med att bli smalare, vilket medförde att hennes spontana viktnedgång eskalerade till en medveten självsvält. Hon får behandling för sin sjukdom.

Nina

Nina beskrev sin ätstörning i tonåren som bulimi, vilket inte överensstämmer med författarnas diagnostisering. Som 13-åring ingick hon en överenskommelse med en kompis om att de skulle gå ner fem kilo på två veckor genom att bl.a. kräkas efter matintag. Nina upplevde att detta gav henne mycket och fortsatte. Under självsvälten ägnade hon sig åt regelmässig hetsätning, självrensning och mycket träning, vilket ledde till ett BMI på 15.62. Trots detta låga BMI uteblev inte menstruationen. Enligt DSM-IV (APA, 2002) uppfyllde Nina därför enbart kriterierna för ätstörning UNS, alla kriterier för anorexia nervosa med hetsätning och självrensning var uppfyllda förutom att menstruationen fortfarande var regelbunden. Efter ett par år kom en vändpunkt och hon slutade kort därefter med sitt ätstörda beteende.

Anna

Anna uppgav att hon hade anorexi under en kortare period som sedan efterföljdes av bulimi i över tio år. Som nioåring började hon banta för att få "ordning på kroppen". När hon var 14 år övergick bantningen i självsvält, då hon endast åt buljong och knäckebröd. Under ett halvår gick hon ner tio kilo, vilket resulterade i BMI 18.44. Då hon inte uppnådde sitt huvudmål, att fånga moderns uppmärksamhet, gav hon upp självsvälten och började hetsäta

och självframkalla kräkningar istället. Enligt författarna var hon på god väg mot att uppfylla kriterierna för anorexia nervosa, men avbröt självsvälten innan den gick så långt. Därefter uppfyllde hon kriterierna för bulimia nervosa. Anna upplevde en tydlig skillnad mellan självsvälten, som var ett sätt att kontrollera och förändra sig själv för att bli älskad, och bulimin, som var ett sätt att dämpa ångest och ledsamhet. Intervjun handlade både om hennes upplevelser av självsvält och bulimia nervosa. Kodningen av hennes teman är således baserade på hela hennes ätstörningsperiod. Vissa teman uppträdde enbart under självsvälten och andra förekom under både självsvälten och bulimin.

Lisa

Lisa benämnde de svårigheter hon hade under tonåren som anorexi eller träningsnarkomani, vilket överensstämmer med författarnas diagnos, dvs. att hon hade anorexia nervosa med enbart självsvält. I 14-årsåldern kände hon att hon hade gått upp i vikt och uppgav att hon därför började banta. Bantningen förstärktes successivt och övergick i anorektiskt beteende, med ett BMI på 16.65 och amenorré i sex månader. Efter ett par år kom en vändpunkt och hon tillfrisknade sedan gradvis. Återfall förekom.

Julia

Julia upplevde att hon hade en ätstörning i tonåren, vilket stämmer överens med författarnas diagnostisering. Julia började svälta sig själv och gå ner i vikt när hon var 16 år, med målet att uppnå en snygg kropp. Hon nådde som lägst BMI 18.34 och hennes menstruation uteblev i mer än tre månader. Julia uppfyllde följaktligen kriterierna för ätstörning UNS enligt DSM-IV (APA, 2002), hon uppfyllde alla kriterier för anorexia nervosa med enbart självsvält förutom att hennes vikt låg inom nedre delen av normalintervallet. Hennes BMI indikerar undervikt, men var alltså inte tillräcklig låg för diagnosen anorexia nervosa. Ätstörningen pågick i fem år och hon upplevde sig vid intervjutillfället vara fri från den. I Julias berättelse om tiden då hon hade en ätstörning uttryckte hon få känslor och det var tydligt att hon höll en distans till ätstörningen.

Linda

Linda hade mycket svårigheter med och tankar kring mat, kropp och utseende samt en stark önskan om att bli smalare. Hon saknade dock det ätstörda beteendet, dvs. hon varken svält sig, tränade, självrensade eller hetsåt. Linda begränsade sig alltså till att ägna mycket tid åt tankar och oro kring detta. Därmed anser författarna att det inte finns fog för en

ätstörningsdiagnos enligt DSM-IV (APA, 2002). Huvudsyftet med studien är att undersöka meningen bakom det anorektiska beteendet och vilka vinster det ger personen. Då Linda inte ägnade sig åt ett sådant beteende fann författarna det omotiverat att genomföra en kodning av teman kring självsvält. Lindas svårigheter verkar ha handlat om något annat än dem vid ätstörningsproblematik. Hennes självförtroende var i likhet med de andra intervjupersonerna överdrivet påverkat av vikt, kroppsform och utseende, men till skillnad från dem använde hon inte en ätstörning som metod för att uppnå ett högre självförtroende. Ytterligare en markant skillnad var att Linda fokuserade mer på hela sitt utseende medan de andra enbart såg vikten.

Intervjupersonernas upplevelser av ätstörningen

I framställningen av resultatet presenteras tolv teman. Varje tema inleds med en redogörelse av dess innebörd och efterföljs av en beskrivning av hur temat tog sig i uttryck för intervjupersonerna. Slutligen illustreras temat med citat från intervjupersonerna. Författarna har i vissa fall valt att underlätta förståelsen av citaten genom att inom parentes skriva förtydligande ord. När ordet intervjupersoner används i presentationen av ett tema handlar det enbart om de personer som uppfyller kriterierna för temat. Det bör också förtydligas att intervjupersonernas upplevelser kring ett tema inte behöver vara direkt uttalade eller medvetna.

1. Kontroll och trygghet genom rutiner (n=2)

Temat handlar om att ätstörningen är ett sätt för personen att strukturera sin vardag för att skapa förutsägbarhet i den, vilket ger trygghet och stabilitet. Rutiner används för att uppnå en känsla av kontroll, vilket intervjupersonerna bekräftade genom att betona vikten av struktur i deras vardag. Denna kontroll beskrevs som en trygghet och ett avbrott i strukturen ingav ångest, osäkerhet och rädsla. Struktur skapades genom planering på detaljnivå. En intervjuperson berättade hur hon redan på morgonen hade bestämt hur hela hennes dag skulle se ut, som till exempel vad och när hon skulle äta och träna. Hon visste att detta fungerade bra och beskrev det som en trygghet. Ett annat sätt att uppnå trygghet var att genom tabeller strukturera upp vardagen.

Maja: "Rutiner är ju det viktigaste som finns!"

Maja: "Rutiner är ju en trygghet. Jag vet att det har fungerat bra hela tiden innan så då är det ju lika bra att jag gör likadant, för annars kan kanske någonting hända som jag inte vet om. Det kan bli farligt."

2. Ätstörningen är en trygghet i sig (n=3)

Temat innebär att ätstörningen blir en trygghet, något som personen känner tillit till och som fungerar tröstande och lugnande. Ätstörningen upplevs som något stabilt som alltid finns tillhands.

För intervjupersonerna handlade det om att i en tillvaro som upplevdes som oförutsägbart skaffa sig något som var stabilt och hjälpte dem att hantera livet. De visste att de hade något som alltid fanns där och som kändes tryggt. För en intervjuperson var hetsätande och självrensning en trygghet i ohanterbara tillstånd, då detta alltid fanns tillhands och upplevdes tröstande och lugnande för stunden.

Nina: "Åtminstone det [ätstörningen] kunde jag räkna med."

Maja: "Det är jättebra att jag får hålla på som jag gör, för då blir jag ju trygg och lugn. Jag mår ju bra av det. Jag blir lugn och ätstörningen gör mig liksom trygg."

Maja: "Jag vet ju inte riktigt vad som kommer hända. Man vet ju hur man är, men man vet ju inte riktigt hur man kommer bli. Orkar jag vara vanlig? Orkar jag vara social? Orkar jag ha ett normalt liv?"

3. Hantering av känslor (n=6)

Temat innebär att ätstörningen blir ett sätt att hantera och undvika känslor som är ohanterliga för personen. Det kan vara ett sätt att motverka ångest, skam och en känsla av svaghet.

Ätstörningen användes av intervjupersonerna som en distraktion och hjälpte därmed till att dämpa svåra känslor. De beskrev att all deras energi och alla deras tankar riktades mot kropp, vikt, mat och träning. Många beskrev perioden då de hade en ätstörning som en tid då de mårde bra och inte hade några större problem, vilket tyder på att ätstörningen var en hjälp att tränga undan svårigheter. En intervjuperson beskrev det i termer av att hon under ätstörningen var känslomässigt avtrubbad. För vissa var ätstörningen ett sätt att hantera ilska, frustration och ledsamhet genom att den hjälpte dem att våga agera ut dessa känslor mer,

främst genom konflikter om mat och träning. Att alltid vara andra till lags och ha full kontroll över sina känslor var inte lika viktigt för dem under ätstörningen som tidigare.

Några uppgav att de mådde bra av att lida och såg självsvält som självbestraffning. Några av de intervjupersoner som hade inslag av hetsätning och självrensning uppgav att detta var ett sätt att dämpa ångest och ledsamhet.

Anna [om självsvält]: "Distraktion, för då har man någonting att kontrollera och koncentrera sig på, istället för att tänka på allt det andra."

Lisa: "Det var precis som man var i någon slags trans. All energi las ju på att gå ner i vikt."

Ida [om att gå in i puberteten]: "För mycket känslor tror jag."

Intervjuare: "Var de svåra att hantera?"

Ida: "Nej, jag kunde lätt glömma bort någonting genom att göra något annat /.../."

Intervjuare: "Fick du mindre starka känslor när du började banta?"

Ida: "Kanske, jag blev kanske lite avtrubbad, inget annat spelade roll än bantandet."

Lisa: "Man mådde helt klart sämre fast på nåt sätt ändå bättre, eller inte bättre men man mådde samtidigt väldigt bra av att lida, för att det kändes som att man led för en god sak på något sätt."

Ida: "Jag var så ledsen för vad jag gjorde mot mig själv och min lösning då var att jag skulle börja kontrollera mig själv [vikten] mer."

Anna: "Det är ju egentligen mer när man äter som man dämpar någonting och sen så precis när man kräks, men sen direkt efteråt är det tomt för man är ju fortfarande kvar i samma situation. Det var väldigt mycket det det handlade om, att trycka undan ångest och depression. Mycket handlade det för mig om ätandet och i och för sig om att kräkas, men sen direkt efteråt är det ingen trygghet, man är ju fortfarande själv och man är fortfarande ledsen. Den känslan är ju ändå kvar. Tomt kan man säga att det känns."

4. Gränsskapande (n=3)

Temat handlar om att ätstörningen är en strategi för att skapa gränser, där dessa är svaga eller diffusa för personen. Hon installerar en gräns omkring sig själv gentemot omgivningen, ofta mot föräldrar som upplevs som påträngande. Det kan handla om att skapa gränser runt sig själv för att få en upplevelse av att äga sig själv. Ätstörningen fungerar då som ett sätt att urskilja sig själv från andra. Det kan också handla om att ätstörningen är en strategi för att få något eget, genom att den är något personen själv bestämmer och styr över.

Två av intervjupersonerna gav uttryck för att ätstörningen både var gränsskapande gentemot mödrarna och något som bara var deras. Den tredje la främst vikt vid att ätstörningen var något hon bestämde över. Samtliga gav uttryck för att de uppnådde något de tidigare hade saknat.

Nina: "Kanske för att mina föräldrar har varit väldigt stränga och det var något slags uppror, att jag skulle ha kontroll över något."

Nina: "I början tyckte jag att det [ätstörningen] var något bra, för det var något som jag hade, något som jag kunde kontrollera, något som jag hade inflytande på."

Anna: "Ätstörningen var ingenting någon annan kunde styra /.../ Inte något som någon annan påverkade, utan det var bara jag själv som lyckades då, klara av det och kontrollera det."

5. Identitet (n=5)

Temat handlar om att ätstörningen är ett sätt att bli någon då det finns missnöje och osäkerhet kring vem man är, vilket intervjupersonerna bekräftade. Detta kunde ta sig uttryck på två olika sätt och för vissa av intervjupersonerna uppträdde de samtidigt. Det första handlade om att ätstörningen gav personen en identitet. Två intervjupersoner beskrev på ett illustrerande sätt hur de upplevde att de blev någon genom anorexin.

Maja: "Man lever inte med ätstörningen, man är ju liksom en ätstörning mer på något sätt. Svårt att tänka på mig själv som att det är ätstörningen jag är, samtidigt inser jag ju att det är den jag är."

Lisa [om att bli frisk]: "Man förlorade någonting, en identitet, någonting man var. Man var ju anorektiker och helt plötsligt var man inte det längre. Man var precis som alla andra. Så många gånger längtade man ju tillbaka till den känslan, känslan av att plåga sig själv."

Det andra sättet handlade om att ätstörningen användes för att skapa en annorlunda och mer önskvärd identitet. De intervjupersoner som detta var aktuellt för trodde de skulle bli en annan och bättre person genom att ändra på kroppen, vilket de också upplevde att de blev. Som nya och mer önskvärda egenskaper nämndes att man ville vara speciell, populär, rolig, utåtriktad och lycklig. Det nämndes också att man inte ville vara så duktig i skolan.

Intervjuare: "Hände det att du inte ville bli av med anorexin?"

Lisa: "Ja absolut! Man förlorar ju det där speciella, att man var väldigt smal, att man var väldigt speciell som inte åt någonting, nästan lite spännande, så där att man framstod som en person som hade åsikter om hur man ville se ut. På något sätt visar det på en styrka."

6. Självkontroll (n=4)

Temat handlar om att ätstörningen är ett sätt att uppnå självkontroll och en upplevelse av bemästrande av känslan att vara tjock ("tjockkänslan"), vilket ger en inre mental styrka.

För intervjupersonerna handlade det om att kontrollera, behärska och pressa sig till det yttersta, inte bara vad gällde matintag och träning utan också andra aspekter av livet såsom skola. När de lyckades med detta beskrev de det i ord som eufori, triumf, rus och kick. Ätstörningen beskrevs också som en kompetens. Det handlade mycket om att tävla mot sig själv, "hur lite kan jag äta och hur långt kan jag springa?". När de jämförde sig själva med andra beskrev de att de insåg sin överlägsenhet, att andra inte hade självkontroll och/eller inte var lika smala som de. Detta ledde till att de kände sig bättre än andra, en känsla av osårbarhet och en mycket stark känsla av inre mental styrka, som inte fanns innan. Självsvält användes även av intervjupersonerna som ett försök att bli perfekta.

Det bör här tilläggas att de som hade detta tema hade en restriktiv ätstörningstyp, övriga intervjupersoner upplevde att de var svaga för att de saknade självkontrollen. En intervjuperson uttryckte det som att hon var "en misslyckad anorektiker".

Marie: "Det blir någon slags triumf över att jag kan kontrollera mig själv. Vilken disciplin jag har!"

Maja: "När man har mycket kontrollbehov som jag har som person så ger ju det något slags rus, det blir en slags belöning när man har kontrollerat sig själv. Något mer att kontrollera och något mer att prestera och känna sig nöjd med på något sätt."

Intervjuare: "Kände du hunger under hela anorexiperioden?"

Anna: "Nej, alltså delvis, det var också en sån grej som man lyckades kontrollera, att man blev av med hungern. Sen kunde den där hungerkänslan kännas lite skön också, för att då blev man påmind om att man kunde låta bli att äta. Så jag känner mig hungrig, men jag äter inte, alltså har jag kontroll."

Lisa: "Det var en triumf när man jämförde sig och insåg att man var smalare /.../ Man fick ju en positiv känsla när man jämförde sig med andra. Man kunde få en kick av att känna sig riktigt smal. Ibland kunde man må riktigt bra alltså."

Intervjuare: "När mådde du så här riktigt bra?"

Lisa: "När man hade ätit extra lite under några dagar, då man verkligen kände sig riktigt stark och samtidigt plågad, liksom nästan härdad."

Maja: "Det man presterar liksom innan, det duger inte utan man måste ha någonting mer som man kan prestera för att känna sig nöjd. Det bästa som finns är ju att kunna kontrollera sig själv."

7. Självförtroende (n=7)

Temat innebär att ätstörningen ger personen ett ökat självförtroende. Samtliga intervjupersoner rapporterade att ätstörningen gav ökat självförtroende, i första hand som en följd av att de blev smalare. Under ätstörningen verkar samtliga intervjupersoner ha tyckt att det enda sättet att förbättra sitt utseende och till viss del sig själv var att bli smalare. De kände sig följaktligen snyggare och var mer nöjda med sig själva när de gick ner i vikt. Gensvar från omgivningen vad gäller viktnedgång höjde också självförtroendet, vissa intervjupersoner uppgav att de t.o.m. tolkade negativa kommentarer som komplimanger. En person berättade att hon upplevde kommentaren "har du anorexi, eller?" som något positivt. För de intervjupersoner som hade tema "självkontroll" blev bättre självförtroende en naturlig konsekvens av en ökad inre mental styrka. I botten låg hos de flesta en dålig självkänsla i kombination med höga krav. Många hyste en förhoppning om att en smalare kropp skulle

ändra dem till det bättre och göra dem mer omtyckta. En intervjuperson berättade att hon trodde att hon skulle bli perfekt om hon blev smalare. Denna förhoppning kan ses som en drivkraft för upprätthållande av självsvält. För de intervjupersoner som hade tema ”identitet” blev ett ökat självförtroende en naturlig effekt av den nyvunna identiteten.

Några uppgav att de bara kände sig tillräckligt smala under kortare stunder och att det ökade självförtroendet därför blev en kortvarig effekt. Jakten på ett ökat självförtroende blev i detta fall en drivkraft för personerna.

Julia: ”Är man smal så är det i alla fall något positivt. Då har man i alla fall något, lite pondus. Många försöker kanske uppnå det men lyckas inte, men jag klarar det.”

Lisa: ”Och så tänkte man att ju smalare man var desto bättre skulle folk tycka om en.”

Intervjuare: ”Varför tror du att du utvecklade en ätstörning?”

Nina: ”Jag tror att det var för att jag var väldigt osäker på mig själv, jag var väldigt rädd och jag hade ingen bra självkänsla, och jag trodde det skulle ge mig en bättre självkänsla. Jag var inte lika bra som alla andra, om jag blev lite tunnare skulle jag bli lika bra.”

8. Bli sedd (n=6)

Temat innebär att personen använder ätstörningen som ett medel för att bli sedd. Detta bekräftade intervjupersonerna genom att beskriva hur de sökte föräldrarnas, främst moderns, uppmärksamhet. Det handlade bl.a. om att få ta plats i familjen, att deras upplevelser och känslor kring svårigheter skulle tas på allvar och en längtan efter en omsorg de inte hade fått innan. En del intervjupersoner eftersträvade att känna sig älskade och försökte uppnå detta genom att ändra på sig själva. Det handlade också om att bli smalare som ett sätt att leva upp till föräldrarnas höga krav. För några av intervjupersonerna var en avmagrad kropp inte tillräckligt alarmerande för att fånga föräldrarnas uppmärksamhet och omvårdnad. De beskrev det som att föräldrarna ignorerade problemen bakom självsvälten då de inte vågade ta i dem. För dessa personer var att bli sedda och/eller älskade en drivkraft i självsvälten.

Anna: ”Min ätstörning var ett symptom på förhållandet till min mamma, att man inte kände sig älskad, att man kände sig deprimerad och att man inte fick närheten

./.../ Jag känner inte att min [ätstörning] berodde just på att bli fotomodell eller så, utan det handlade ju om att bli älskad.”

Intervjuare: ”Tänkte du att du skulle bli mer älskad om du blev smalare?”

Anna: ”Jag var ju tvungen att förändra mig för att bli älskad.”

Lisa: ”Det handlade väl kanske lite om uppmärksamhet och när min mamma väl gav mig uppmärksamhet så slutade jag ju. Det var på något sätt som om jag hade nått mitt mål och då kunde jag lägga ner.”

Intervjuare: ”Hur kändes det när du inte fick uppmärksamhet?”

Lisa: ”Det var väl ganska frustrerande, det var nästan det som triggade mig ibland, att inte få någon uppmärksamhet. Det kändes som att man var osynlig på något sätt, att man håller på att svälta ihjäl och så såg de inte det liksom.”

Maja: ”När hon [modern] tror att allting är bra då kan ju jag fortsätta så här för hon märker ju ingenting. Medan om hon skulle sätta ner foten och säga att det här faktiskt inte är okej skulle det göra skillnad.”

Maja: ”Varför sa de inget? Det är inte så kul att de låtsas som att det inte finns eftersom anorexin är så synlig och påtaglig. Det hade varit naturligt om de hade påpekat det.”

Ida: ”En lärare pratade med mig, jag började gråta och hon började gråta, då brast det lite inom mig, det här att: oj det kanske ändå är någon som bryr sig, de ser vad jag gör.”

9. Kommunikation (n=4)

Detta tema handlar om att personen kommunicerar något genom ätstörningen som hon inte kan uttrycka med ord, som till exempel svårigheter, psykisk smärta eller ilska. Det kan vara ett rop på hjälp eller en protest.

Flera intervjupersoner berättade att ätstörningen var ett försök att kommunicera till föräldrarna att de inte mår bra och att de behövde hjälp. Det framkom också att ätstörningen var ett sätt att protestera mot föräldrarnas höga krav och stränghet.

Ida: ”Hallå titta på mig, jag har ett problem med mig själv, jag är inte så nöjd med vem jag är, det var nog det jag ville säga, jag har en dålig självkänsla./.../ Jag ville

göra folk, eller inte folk, min mamma och min familj uppmärksam på att jag inte mår bra. Att jag inte är en hel person.”

Intervjuare: ”Tror du det var något du ville säga med ätstörningen?”

Anna: ”Ja! Det var ju att tala om för föräldrar och andra att jag inte mådde bra och att jag ville ha uppmärksamhet. Ett rop om att man behövde mer.”

10. Frigörelse (n=4)

Temat refererar till ätstörningen som ett sätt att frigöra sig från föräldrarna och uppnå autonomi. Denna frigörelse och självständighet är dock bara en illusion.

Intervjupersonerna upplevde att de fick en större grad av självständighet under ätstörningen genom att de distanserade sig och tog avstånd från föräldrarna. En ökad grad av distans var nödvändig då de ville dölja självsvälten för föräldrarna. De berättade också att upplevelsen av självständighet ökade när de själva bestämde över matintag och träning. Att förneka sina behov, och genom det visa oberoende, kan vara ett sätt att uppnå en känsla av falsk självständighet. Denna strategi användes av några av intervjupersonerna som en del i sökandet efter autonomi. Några intervjupersoner uppgav en ökad känsla av autonomi genom att de gjorde som de själva ville och därmed började gå emot föräldrarnas påbud, dock mer eller mindre i smyg. Samtligas tidigare så kontrollerade och flexibla framtoning övergick i trotsighet och de blev mer lättretade under ätstörningsperioden.

Marie: ”Jag umgicks väldigt mycket med mina föräldrar och jag tyckte det var trevligt, men jag kanske ville minska tiden. Det var bara det att det var svårt i början hur man skulle göra det.”

Lisa: ”På något sätt hade jag kontroll över mitt eget matintag och det gjorde väl att självständigheten ökade.”

Nina: ”I och med att det var något som de inte var en del av och det var något som jag själv bestämde över, blev jag väl mer självständig på något sätt. Och att jag inte berättade för dem, jag bara gjorde sakerna utan att de visste om det.”

11. Undvikande av frigörelse (n=3)

Temat syftar på att ätstörningen är ett sätt för personen att slippa frigöra sig från föräldrarna genom att göra sig skör och behövande med hjälp av självsvält. Hon gör sig själv

till ett barn igen och försöker tvinga föräldrarna att vara föräldrar. Den för tonåren naturliga separationen från föräldrarna undgås därmed.

För två av intervjupersonerna fanns det en ambivalens mellan att vilja frigöra sig och att inte vilja det. De använde ätstörningen för att försöka lösa detta, dvs. både uppnå en känsla av autonomi och slippa frigöra sig. Vad gäller undvikande av frigörelse handlade det för dessa två om en osäkerhet kring hur de skulle göra för att frigöra sig och stå ut med det svek mot modern respektive familjen som de upplevde att frigörelsen innebar. De uttryckte att de hade en osäkerhet och rädsla inför vuxenlivet. En av dem beskrev till exempel hur befriande det var när modern gick in och övertog ansvaret och blev mer förälder igen. Den tredje intervjupersonen uttryckte en saknad av närhet till föräldrarna och berättade att hon fick detta under ätstörningen.

Marie: "Mamma började bli mer uppmärksam på det [självsvälten]. Hon la sig i vad jag åt, hon fick gå in och styra där. Det kändes väldigt skönt. Om inte mamma hade varit sträng där och börjat verkligen uppmärksamma och tjata på mig, då tror jag att det hade kunnat bli värre."

Intervjuare: "Hur har ätstörningen påverkat din relation till dina föräldrar?"

Maja: "Den har faktiskt blivit väldigt mycket bättre. Det är väl det som är bra med anorexin kanske. Relationen är mycket bättre och det är ju jättekul tycker jag. Jo men eftersom vi inte riktigt hade det så när jag växte upp, eller jag kände inte riktigt att jag kunde prata med dem så mycket. Allmänt i hela familjen så har det bara blivit positivt."

12. Undvikande av puberteten (n=0)

Temat innebär att ätstörningen är ett sätt för personen att gå tillbaka till ett prepubertalt tillstånd. Detta är ett effektivt sätt att hantera pubertala förändringar och att upprätthålla den inre kontroll man hade som barn. Förkastande av femininitet genom självsvält kan också vara ett sätt att undvika puberteten på. Ingen av intervjupersonerna gav uttryck för detta tema. En av intervjupersonerna betonade att övergången från barn till vuxen var svår att hantera, men hon använde inte ätstörningen för att regrediera. Några rapporterade att de upplevde att det var jobbigt att gå in i puberteten, men enligt författarna verkar det ha handlat om en normal reaktion på kroppsutvecklingen. Vissa intervjupersoner berättade att de önskade en trådsml kropp med stora bröst, och att detta inte gick att förena var inget de hade tänkt på. Detta tyder på att självsvältens syfte inte var att förkasta femininitet.

Författarnas reflektioner kring intervjuerna

Flera av intervjuerna utmärktes av att de innehöll få känslor och att personerna försökte normalisera sitt ätstörningsbeteende. Författarna upplevde att intervjupersonerna ägnade sig åt mycket undvikande, särskilt i samband med att många betonade att deras relationer och liv hade varit bekymmersfria. De flesta släppte dock efter ett tag fram mer av det de höll inom sig och kunde erkänna att det hade funnits svårigheter.

Enligt författarna verkar ”hantering av känslor”, ”trygghet i sig”, ”identitet” och ”självkontroll” ha varit särskilt betydelsefulla teman, vilket inte är liktydigt med att de var de mest frekventa.

Sammanfattning av intervjupersonernas upplevelser av ätstörningen

Samtliga intervjupersoner uttryckte själva och spontant att de uppnådde något de hade saknat genom sitt ätstörda beteende. Tabell 5 visar en sammanfattning av vilka vinster ätstörningen gav respektive intervjuperson.

Tabell 5

Översikt över fördelningen av teman

	Nina	Maja	Lisa	Julia	Anna	Marie	Ida	Totalt
Kontroll, trygghet genom rutiner		X	X					2
En trygghet i sig	X	X			X			3
Hantering av känslor	X	X	X	X	X		X	6
Gräns-skapande	X				X		X	3
Identitet	X	X	X		X*	X		5
Själv-kontroll		X	X		X*	X		4
Själv-förtroende	X	X	X	X	X*	X	X	7
Bli sedd		X	X	X	X*	X	X	6
Kommunikation	X		X		X		X	4
Frigörelse	X		X			X	X	4
Undvikande av frigörelse		X				X	X	3

*Temat förekommer endast under Annas självsvältperiod

Diskussion

Screeningundersökning

Screeningundersökningen i denna studie visar betydligt högre prevalens av anorexia nervosa i åldrarna 13 till 19 år, 6.5 % hos kvinnor respektive 2.8 % hos män, än den forskning som tidigare har presenterats. Resultatet visar också prevalensen 6.1 % för ätstörning UNS (i form av att alla kriterier för anorexia nervosa är uppfyllda förutom att menstruationen är regelbunden) för flickor mellan 13 och 19 år, vilket innebär att sammanlagt 12.6 % av

kvinnorna i studien hade en ätstörning under sina tonår. Att prevalensen ligger högre i denna studie kan hänga samman med att populationen utgörs av studenter, flertalet på högpresterande program med höga antagningsbetyg. Personer med anorexia nervosa är ofta perfektionistiska, söker prestationer inom till exempel skola (Skårderud, 1997a), vill vara bäst inom områden där de kan se mätbara resultat (Skårderud, 2000), har höga krav på sig själva och hög grad av självdisciplin. De kan därför tänkas söka sig till universitetsstudier i allmänhet och dessa program i synnerhet. Den höga prevalensen kan också tänkas bero på att screeninginstrumentet, pga. sina svagheter (se metod s.22), har fångat upp fler personer än de som i verkligheten lider eller har lidit av en ätstörning. För de kvinnor som deltog i studiens intervjudel, där diagnosen från screeningenkäten kontrollerades, mätte instrumentet rätt i fem av åtta fall. I två av de fallen där det mätte fel handlade det om bulimia nervosa istället för anorexia nervosa respektive ätstörning UNS, som enkäterna visade på. I ett fall visade enkäten på ätstörning UNS då det egentligen inte förekom en diagnos, personen ifråga hade dock mycket negativa tankar och missnöje kring sin kropp och vikt. Screeninginstrumentet fångade alltså i 87.5 % fall upp en befintlig ätstörning. Även om samtliga 6.5 % respektive 2.8 % i verkligheten inte uppfyllde strikta kriterier för anorexia nervosa enligt DSM-IV (APA, 2002) är det troligt att de flesta i varje fall minst hade en subklinisk ätstörning, dvs. att de hade ett eller ett par symptom men uppfyllde inte kriterierna för en diagnostiserbar ätstörning (Broberg et al., 2001). För de 6.1 % som enligt enkäterna hade ätstörning UNS kan det tänkas att det inte alltid förekom ett ätstört beteende, men i varje fall ett komplicerat förhållande till mat samt den egna kroppen. Oavsett den verkliga prevalensen vittnar resultaten om att det i den undersökta populationen fanns stora problem under tonåren kring kropp och vikt, speciellt bland kvinnor. Detta styrks av resultaten från hela den kvinnliga populationen, som visar att 34.5 % under tonåren hade en stark önskan om att bli smalare samt att självkänslan hos 31.4 % var överdrivet påverkad av vikt eller kroppsform.

Intervjudel

Aktuell forskning

Studiens fynd kring upplevelser av ätstörningens sjukdomsvinster ligger i linje med resultat från aktuell forskning av Serpell et al. (1999) och Nordbø et al. (2006). Undantag från detta är att Serpell et al. (1999) fann utebliven menstruation som en förtjänst och Nordbø et al. (2006) fann att en mening bakom anorexia nervosa var att svälta sig till döds. Utebliven menstruation rapporteras visserligen som en lättnad i denna studie, men författarna anser inte att denna vinst är tillräckligt stor för att motivera intervjupersonernas upprätthållande av

självsvält, utebliven menstruation betraktas således inte som ett motiv bakom anorexia nervosa. Anorexi som ett sätt att svälta sig till döds stod inte i fokus här och torde heller inte vara lika aktuellt som i Nordbø et al. (2006) studien, då informanterna där verkar ha haft en djupare problematik. Informanterna i Nordbø et al. (2006) studien var patienter inom psykiatri och hade i genomsnitt haft anorexia nervosa i 10 år, till skillnad från dem i denna studie där flertalet tillfrisknade spontant efter ett par års sjukdom. Ytterligare ett undantag är att denna studie, till skillnad från ovannämnd aktuell forskning, finner att anorexin används i ett gränsskapande syfte och för att frigöra sig från föräldrarna samt undvika frigörelse.

Diagnosen anorexia nervosa enligt DSM

Mitchell, Cook-Meyers och Wonderlich (2005) menar att DSM är ett användbart kommunikationsverktyg, men att det varken skildrar den kliniska verkligheten eller ätstörningarnas natur. Författarna i denna studie är av samma mening, och valde därför i resultatet att ge en beskrivning av varje intervjupersons ätstörning, då endast en benämning av deras diagnos inte ansågs ge en tillräckligt utförlig bild av respektive ätstörningshistoria, detta pga. att det i verkligheten råder en mycket större mångfald än det som fångas i diagnosbeteckningen samt att flera informanter pendlade mellan olika diagnostiska tillstånd. Mitchell et al. (2005) anser det troligt att framtida versioner av DSM inte kommer att kräva amenorré hos menstruerande kvinnor eller flickor för diagnosen anorexia nervosa, då forskning visar att kriteriet amenorré inte ökar den diagnostiska precisionen, detta pga. att patienter kan fortsätta menstruera trots en mycket låg vikt och att de vid sin ätstörningsdebut kan vara så unga att de ännu inte har börjat menstruera. Utifrån Mitchell et al. (2005) resonemang valde författarna att i studiens inklusionskriterier tillåta amenorré som undantag från diagnoskriterierna för anorexia nervosa.

Frigörelse

Studiens resultat pekar på att ätstörningen har som funktion att ge ökad självständighet i förhållande till föräldrarna. Flera forskare (Colahan & Senior, 1995; Hofsten, 2002; Zerbe, 1995) betonar att separation och oberoende är viktiga frågor som den anorektiska tonåringen brottas med. Detta visas i resultatet då det finns en önskan om att bli mer självständig, samtidigt som det råder osäkerhet kring hur frigörelsen från föräldrarna ska ske. Detta kan tänkas hanteras genom att gå in i ett intensivt och hemligt förhållande till mat och träning. För att fullfölja sitt bantningsprojekt krävs distans till föräldrarna och resten av omgivningen, man skapar således något eget som föräldrarna inte får vara en del av. Detta inadekvata sätt att

uppnå en känsla av självständighet rapporteras i studien. Colahan och Senior (1995) anser att den anorektiska flickan måste hitta ett sätt att separera från familjen för att kunna vara sin egen. Hon upplever en känsla av kontroll genom att motstå hunger och tror att kontrollen av mat kommer att frigöra henne, men istället blir hon insnärjd i ett destruktivt förhållande till maten (Colahan & Senior, 1995). Bruch (1978, refererad av Skårderud, 1997a) uttrycker det i termer av att den anorektiska flickan gör sin kropp till en ”gyllene bur” där hon stänger sig inne och förnekar sina behov, vilket författarna antar ger henne en illusion av att vara självständig i förhållandet till föräldrarna och omvärlden. Flera forskare (Colahan & Senior, 1995; Dare & Crowther, 1995b) anser att flickan med anorexia nervosa är rädd för närhet och intimitet då detta i hennes inre representerar ett hot mot hennes autonomi, självkontroll, personliga gränser och känsla av individualitet, alltså viktiga komponenter i självständighetsprocessen. Närhet kan tänkas väcka hennes intensiva känsla av beroende av andra, och då dessa känslor försvårar frigörelsen blir lösningen att förneka alla sina behov. Detta är en strategi som visas i resultatet.

Enligt Bruch (1978, refererad av Skårderud, 1997a) har flickan med anorexia nervosa under sin utveckling berövats sin autonomi och har därför inte utvecklat förmåga att fatta egna beslut. Hennes beteende gentemot vuxna karaktäriseras av lydighet och konformitet. Anorexia nervosa är då ett sätt för flickan att separera från föräldrarna och uppnå autonomi (Skårderud, 1997a). Resultatet visar på att den ”duktiga och lydiga flickan” under sin ätstörning, kanske för första gången i sitt liv gör som hon själv vill, fattar ett eget beslut och går emot föräldrarnas påbud. Johnson et al. (1992) uttrycker samma sak i termer av att självsvalt är ett aggressivt och självhävdande beteende och för många första gången i sitt liv de uttrycker en egen vilja. Temat ”självkontroll” och att det ger en känsla av egenkompetens, torde underlätta separationen, då egenkompetens är viktigt när den unga ska börja stå på egna ben.

Undvikande av frigörelse och ätstörningen som övergångsobjekt

Studien finner att samtidigt som det finns en längtan efter frigörelse kan det också finnas en regressiv önskan om att förbli bunden vid föräldrarna. Resultatet visar på att en central faktor vid undvikande av separation kan vara att frigörelse uppfattas som ett svek mot familjen, detta ligger i linje med teorier (Goodsitt, 1997; Zerbe, 1995) om att skuld hindrar separationsprocessen. Enligt dessa teorier känner flickan med anorexia nervosa skuld för att hon vill separera från föräldrarna och illojalitet gentemot dem för att hon har egna känslor, önskningar, behov och värderingar. Detta torde påverka och försvåra identitetsbyggandet.

En annan aspekt av undvikande av frigörelse som teorierna (Johnson et al., 1992; Skårderud, 1997b) betonar är att man genom självsvält försvagar sig själv. Självsvälten kan således ha som funktion att göra sig själv till barn igen och därigenom tvinga föräldrarna att ta ett utökat föräldraansvar (Skårderud, 1997b), vilket studien också finner som ett motiv bakom ätstörningen. Resultatet visar att det finns en rädsla inför vad vuxenlivet innebär och kräver, vilket kan bidra till en önskan om att låta föräldrarna fortsätta ha ansvar för en. Detta kan tänkas vara kopplat till Goodsitts (1997) antaganden om att adolescensen kan skrämman den anorektiska flickan eftersom det innebär att hon ska bli en vuxen kvinna som måste tillgodose sina behov på egen hand, utan hjälp av föräldrarna. Att bli vuxen kan för den anorektiska flickan innebära förlust, ensamhet, tomhet och hjälplöshet, och detta kan tänkas ligga bakom intervjupersonernas rädsla. Enligt Goodsitt (1997) fungerar anorexia nervosa som ett skydd mot detta, då sjukdomen hjälper henne att undvika att växa upp och därigenom undvika de negativa känslor som den vuxna rollen representerar.

Ambivalens mellan viljan att uppnå autonomi och rädslan för separation är också framträdande under närmandefasen i separations- och individuationsfasen vid ungefär 18 månaders ålder (Fischer, 1989, refererad av Hofsten, 2002). Övergångsobjektet fungerar då som en hjälp och mellanstation på barnets väg från totalt beroende av modern till gradvis frigörelse från henne (Igra, 2002). I tonåren, under den andra individuationen, som personen ofta är inne i när hon utvecklar en ätstörning (Johnson et al., 1992; Skårderud, 1997a), kan ätstörningen tänkas ha samma funktion som övergångsobjektet för det lilla barnet, dvs. tröstande, lugnande och trygghetsingivande. Att ätstörningen kan ha denna funktion visar resultatet genom temat ”ätstörningen är en trygghet i sig”, som bedöms ha varit en mycket betydelsefull funktion för de informanter det var aktuellt hos. Det kan tänkas att ätstörningen som övergångsobjekt, på vägen från beroende av föräldrarna till gradvis frigörelse, används för att få en falsk känsla av frigörelse då man ersätter beroendet av föräldrarna med ett beroende av en ätstörning. Att ätstörningen är något, och kanske det enda i tillvaron, som upplevs inge trygghet, stabilitet och tröst kan tänkas vara kopplat till att man saknar förmågan till detta i sig själv. Den som har förmågan att trösta och lugna sig själv kan hantera ensamhet och viss separation utan att den inre balansen hotas (Wrangsjö & Winberg Salomonsson, 2006). Forskning (Bourke et al., 1992; Johnsson et al., 2001; Råstam et al., 1997; Schmidt et al., 1993) visar som bekant att alexitymi är signifikant vanligare hos individer med ätstörningar. Har man denna svårighet blir det vanskligt att ha den inre monolog som är nödvändig i bearbetelsen av inre konflikter och att trösta och trygga sig själv (Skårderud, 1997a). I tonåringens separationsprocess är det också viktigt att den unga kan ta hjälp av

andra, till exempel vänner (Wrangsjö & Winberg Salomonsson, 2006), vilket informanterna verkar ha undvikit.

Kontroll

Bruch (1978, refererad av Clinton & Norring, 2002a; Skårderud, 1997a; Surgenor et al., 2002) anser att anorexia nervosa är en kamp för kompetens, effektivitet och kontroll, vilket tycks motsvara temat ”självkontroll”. Kampen om kontroll är framträdande i informanternas berättelser, i form av den totala självkontroll de hade under sin ätstörning. Att ätstörningen är en kamp för att känna sig kompetent uttrycks i resultaten genom att ätstörningsbeteendet beskrevs som en kompetens. Effektiviteten återspeglas också i resultaten genom att intervjupersonerna kände att de äntligen lyckades med något när de svält sig. Resultaten visar att de genom detta kände sig bättre än andra, osårbara och mentalt styrkta, vilket tyder på att ätstörningen kan vara ett försvar mot känslor av ineffektivitet och brist på kontroll. Ett av informanternas citat kan tolkas som kompensation för en känsla av ineffektivitet; ”det man presterar liksom innan, det duger inte utan man måste ha någonting mer som man kan prestera för att känna sig nöjd”.

Anorexia nervosa ses ofta som ett försök att kompensera för låg självkänsla, men begreppet har kritiserats då det anses vara vagt och ospecifikt (Robson, 1998, refererad av Skårderud, 2007) och internaliserad skam har föreslagits som ett mer täckande begrepp (Cook, 1996, refererad Skårderud, 2007). Skårderuds (2007) studie fann att anorexia nervosa var ett sätt att motverka skam, vilket uttrycktes i informanternas stolthet i samband med det anorektiska beteendet. En sådan stolthet är även påfallande i denna studie i samband med att intervjupersonerna berättade om den självkontroll de hade under sin ätstörning och att den gav dem en känsla av triumf, överlägsenhet, styrka och kompetens. Skam och låg självkänsla kan tänkas vara underliggande faktorer också i denna studie, vilket kompenseras för genom den känsla av stolthet som självkontroll ger, som nästintill har en grandios karaktär. Goodsitt (1997) för ett liknande resonemang, men ser andra bakomliggande faktorer till behovet av kontroll. Genom att svälta sig känner hon sig styrkt och överlägsen andra, vilket är ett sätt att motverka känslor av svaghet, skam och otillräcklighet, som är relaterade till hennes behov av andra (Goodsitt, 1997). Det kan tänkas att informanternas nästintill grandiosa framtoning är ett skydd mot att känna sig beroende av andra, som de i och med adolescensens krav på ökad självständighet inte längre kan vara. Lösningen kan då bli att bli omnipotent och att hantera känslan av total ensamhet genom att bli så stark att man inte behöver någon.

Självsvältens funktion av att ge en känsla av självkontroll och bemästrande, som resultatet visar på, bekräftas av Kaplan (1987) som menar att den anorektiska flickans magra kropp representerar ett segertecken och av Johnson et al. (1992) som anser att hon efter långvarig fasta känner en känslomässig styrka, självsäkerhet, omnipotens och ett oberoende av allt och alla. Hon känner att hon har kontroll och att hon står över de basala instinkter som styr människan (Johnson et al., 1992). Resultatet ligger även i linje med Bemis (1986, refererad av Serpell et al., 1999) studie, där det vid viktnedgång rapporterades effekter av välbehag, inspiration, triumf, stolthet, styrka, överlägsenhet, en känsla av att vara speciell och känslan av att förtjäna andras respekt och beundran. Detta kan tolkas som, vilket resultat i denna studie också visar, att självsvält används som ett försök att bli perfekt.

Författarna anser i likhet med kognitiva modeller av anorexia nervosa att självförstärkning ofta är viktigare än social förstärkning (Serpell et al., 1999). Detta pga. att självkontroll, som innebär en kraftig självförstärkning verkar vara det tema som hade den viktigaste funktionen för informanterna.

Temat ”självkontroll” handlar om att uppnå en känsla av bemästrande av ”tjockkänslan”, men vad står egentligen den högst inadekvata och subjektiva ”tjockkänslan” för? Om man utgår från den anorektiska flickans konkreta tänkande är ätstörningen ett sätt att flytta ett inre kaos ut till kroppen, som är konkret, synlig och mätbar (Skårderud, 1997a). ”Tjockkänslan” kan tänkas vara ett uttryck för hennes inre kaos som hon nu försöker hantera genom extrem kontroll av kroppen. Rädslan för att vara eller bli tjock symboliserar således en rädsla för att förlora kontrollen.

Den anorektiska flickan skapar en hanterbar värld och en känsla av kontroll genom att fokusera på mat och vikt och använda ritualer som ger en känsla av förutsägbarhet (Goodsitt, 1997) och en illusion av att ha kontroll (Skårderud, 1997a). Denna funktion hos ätstörningen ses i studiens resultat i temat ”kontroll och trygghet genom rutiner”.

Identitet

Skårderud (1997a) anser att sjukdomen förser flickan med en identitet som anorektiker samt ger henne en känsla av att vara unik, vilket resultatet visar på är ett motiv bakom självsvält. Bruch (1978, refererad av Clinton & Norring, 2002a; Skårderud, 1997a) och Goodsitt (1997) pratar också om detta i termer av anorexia nervosa som en kamp för att uppnå en känsla av identitet respektive att återställa en hotad sammanhållning av självet. Studiens resultat visar också att ätstörningen har som funktion att skapa en mer önskvärd identitet, denna aspekt som motiv bakom sjukdomen betonas knapphändigt i teorierna. Johnson et al.

(1992) tar dock upp en aspekt, att utvecklandet av anorexia nervosa i vår kultur ger tonårsflickan en möjlighet att befästa en identitet kring en socialt accepterad sjukdom. Detta illustreras av en av informanterna när hon pratade om hur det var att tillfriskna: ”man förlorar ju det där speciella, att man var väldigt smal, att man var väldigt speciell som inte åt någonting, nästan lite spännande /.../”

Resultatet visar att jakten på en identitet har sin grund i missnöje och osäkerhet kring vem man är. Osäkerheten kan tänkas vara förknippad med det som flera forskare (Dare & Crowther, 1995a; Skårderud, 1997a, 1997b, 2000) betonar, nämligen att den anorektiska flickan inte har tillåtit vara sig själv, utan har alltid förväntats ta hänsyn till omgivningen. Konsekvensen av detta blir att hon inte lär känna sig själv och sina behov. Enligt Kaplan (1987) känner flickan med anorexia nervosa sig dominerad och styrd i allt förutom självsvälten. Flera andra forskare (Johnson et al., 1992) betonar att självsvälten är första gången hon uttrycker en egen vilja, detta bör ge henne en tydligare känsla för vem hon är. Dålig affektmedvetenhet har påvisats i flera studier (Bourke et al., 1992; Johnsson et al., 2001; Råstam et al., 1997; Schmidt et al., 1993) och kan också tänkas vara kopplad till osäkerheten, då känslor är en hjälp och vägledning i sökandet av vem man är. Missnöje med den man är kan vara ett uttryck för att man känner skam över vem man är, vilket gör det svårt att finna och befästa sin identitet. Skårderud (2007) och Cook (1996, refererad av Skårderud 2007) har påvisat att global skam, dvs. att man skäms för hela sig själv, är centralt vid ätstörningar. Skammen innebär också en känsla av värdelöshet och kan ge upphov till en önskan om att förändra sig själv (Skårderud, 2007), vilket intervjupersonerna ville varvid de använde självsvält som medel. Goodsitt (1997) anser att anorexia nervosa förser flickan med en patologisk och kompensatorisk identitet, som ger en känsla av att hennes närvaro är meningsfull. Detta kan tolkas som att hennes illusion av en nyvunnen identitet gör att hon slipper skammen över den hon egentligen är och således befrias från känslan av att vara värdelös. Missnöjet kring vem hon är kan även tänkas ha samband med det vid anorexia nervosa ofta framträdande personlighetsdraget perfektionism och att hon aldrig kan bli tillräckligt bra (Skårderud, 1997a; Wonderlich, 2002). Resultaten pekar på att självsvält användes som ett försök att bli perfekt. De intervjupersoner som såg ”anorektiker” som sin identitet hade också högst nivå av självkontroll. Identiteten ”anorektiker” verkar innehålla högt värdesatta egenskaper, såsom att man är en stark person med kontroll, självdisciplin och som lyckas med det man åtar sig, vilket ger en känsla av överlägsenhet, osårbarhet och effektivitet. Identiteten ”anorektiker” kan följaktligen tänkas förse personen med en positiv självbild, som motverkar skammen över vem hon är.

Självkänsla

Den anorektiska personens självkänsla bygger främst på prestationer och omgivningens bekräftelse (Skårderud, 1997a). Det är därför troligt att självkänslan inte är särskilt stabil och att den ligger nära eller är lika med personens självförtroende. Författarna anser på grund av detta att temat ”självförtroende” egentligen är ett uttryck för att försöka öka självkänslan. Enligt Skårderud (2000) handlar ätstörningen alltid om låg självkänsla, vilket är fallet även i denna studie. Självsvälten gav samtliga informanter ett ökat självförtroende. Den stora genomslagskraften hos detta tema som ett motiv bakom ätstörningen kan delvis bero på att en rad andra teman kan ha ett ökat självförtroende som bieffekt. Här bedöms temat ”självkontroll” ha störst betydelse, då det beskrivs ge en känsla av triumf, överlägsenhet, styrka och kompetens, vilket torde ge en väldigt stor höjning av självförtroendet. Detta ligger i linje med Skårderuds (1997a) uttalande om att den anorektiska flickan genom att behärska kroppen och hunger får en känsla av att i varje fall bemästra något. Att ätstörningen ger en identitet som uppfattas som positiv och mer önskvärd, att man blir mer självständig, får mer uppmärksamhet och omsorg samt känner sig mer älskad är också faktorer som höjer självförtroendet. Anorektikerns konkreta tänkande och att hon flyttar självkänslan ut till kroppen (Skårderud, 1997a) återspeglas i resultatet, genom uppfattningen att det enda sättet att förbättra sitt utseende och till viss del sig själv var att bli smalare. Denna konkretism kan också ta sig uttryck i att ”man är sina prestationer” och då självsvält ses som en kompetens kan det förväntas förhöja självförtroendet. Självförtroendet ökas även av extern förstärkning, som till exempel gensvar från omgivningen vad gäller viktnedgång.

Gränsskapande

Resultatet visar att ätstörningen hade som funktion att ge informanterna något som bara var deras och som endast de bestämde över, vilket stämmer överens med Skårderuds (1997a) tanke om att självsvälten är ett sätt att skapa en gräns omkring sig för att få en känsla av att äga sig själv. Resultatet visar också att ätstörningen används för att skapa gränser gentemot föräldrarna. Att dessa gränser är viktiga kan kopplas till teorier (Dare & Crowther, 1995a) om att den anorektiska flickan känner att hon inte får utrymme att bli den personen hon vill, eftersom hon hela tiden känner sig tvungen att ta hänsyn till andra. Det kan då tänkas att hon har lämnat sig själv för att bli någon annan (Skårderud, 1997b) och att ätstörningen syftar till att vinna tillbaka sig själv genom att hon i självsvälten enbart tar hänsyn till sig själv. Gränsskapande kan således ses som något nödvändigt både för frigörelseprocessen och för

identitetsbyggandet, vilket har berörts ovan i samband med respektive tema. Detta samstämmer med teorier (Dare & Chowther, 1995a; Skårderud, 1997a) om att en känsla av identitet uppnås genom att ätstörningen används för att skilja ut sig själv från andra och att den ger en ökad känsla av att vara sig själv.

Hantering av känslor

Den anorektiska flickan har ofta svårt att sätta ord på sina känslor (Johnsson et al., 2001), vilket stämmer överens med författarnas intryck av många av intervjupersonerna när de berättade om sin ätstörning. Berättelserna innehöll få känslor och mycket undvikande, i form av betoning på att deras liv hade varit helt problemfria. De flesta släppte dock fram mer av det de höll inom sig mot slutet av intervjuerna.

Resultatet visar att ätstörningen används som en distraktion genom att man fokuserar alla sina tankar och all sin energi på att gå ner i vikt, vilket bidrar till att svåra känslor dämpas och trängs undan och, efter ett tag, till känslomässig avtrubning. Resultatet stämmer således överens med Skårderuds (2000) beskrivning av ätstörningens funktion att stänga ute påfrestande tankar och känslor och att dämpa dessa genom att självsvälten leder mot ett känslomässigt avtrubbade tillstånd. Resultatet visar att många av informanterna upplevde att de mätte bra under ätstörningsperioden, vilket åskådliggör dess kraft att tränga undan svårigheter, och att detta är ett centralt motiv bakom ätstörningen. Det kan även handla om, som nämnts ovan, att ätstörningen är ett sätt att flytta sitt kaosartade känsloliv ut till kroppen, där det genom självsvält kan kontrolleras. Resultatet samt intervjupersonernas sätt att berätta om sin ätstörning tyder på att de undvek affekter på ett patologiskt sätt med hjälp av ätstörningen. Detta torde handla om att de upplevde känslor som något överväldigande, skrämmande och ohanterlig, vilket ligger i linje med klinisk litteratur samt forskning (Buhl, 2002, refererad av Skårderud 2007; Clinton, 2006) som visar på svårigheter hos patienter med anorexia nervosa att tolerera och reglera affekter. Detta kan i sin tur bero på dålig affektmedvetenhet och alexitymi (Bourke et al., 1992; Clinton, 2006; Johnsson et al., 2001; Råstam et al., 1997; Schmidt et al., 1993) som reducerar förmågan att ha den inre monolog som är nödvändig i bearbetningen av inre psykologiska konflikter (Skårderud, 1997a). En annan aspekt av ätstörningens funktion för hanterandet av känslor, vilket resultatet rapporterar, är att den är en hjälp i att våga agera ut känslor, främst genom konflikter kring mat och träning. Detta ligger i linje med Dare och Crowther (1995b) beskrivning av att anorexia nervosa används för att legitimera aggression för personer som annars är kontrollerade och inte tillåter sig att bli arga eller frustrerade. Dare och Crowther (1995b)

betonar att detta sker genom att hon kan tillåta sig att bli rasande när hon försvarar sin rätt att svälta sig. Bruchs (1978, refererad av Skårderud, 1997a) uppfattning om att primitiv ilska hålls i schack tills man utvecklar anorexia nervosa kan tolkas som att ätstörningen är ett kamouflerat sätt att få utlopp för ilskan, vilket överensstämmer med ovanstående teori och utifrån studiens resultat är troligt.

Ruuska et al. (2005) anser att ätstörningen i sig innebär svårt självskadebeteende, vilket resultatet också indikerar genom att rapporterade vinster med ätstörningen påminner om självskadebeteendets funktioner. Ätstörningen kan tänkas vara ett sätt att ersätta sin psykiska smärta med fysisk, då den sistnämnda är lättare att utstå. Några av informanterna uppgav att de mådde bra av att lida och såg självsvält som självbestraffning. Den självförnedring som ätstörningsbeteendet innebär kan göra det lättare att leva med skammen över sig själv samt andra negativa känslor gentemot sig själv, eftersom man får vad man förtjänar. Hetsätning och självrensning är ytterligare ett sätt att hantera svårhanterliga känslor för de icke-restriktiva. Detta var inte fokus i studien, men likafullt så centralt.

Resultatet pekar alltså på att det i grunden finns svårigheter med att hantera känslor, som löses genom ätstörningen på olika sätt. Undvikande av känslor och svåra upplevelser har även berörts i samband med andra teman och kan tänkas ge en ledtråd om vad det är man undviker. Det kan handla om skuld för att man vill separera, skam över vem man är och över sitt stora behov av andra samt känslor av värdelöshet, ineffektivitet och brist på kontroll.

Kommunikation och uppmärksamhet

Resultatet visar att informanterna ville kommunicera att de inte mådde bra och att de behövde hjälp genom ätstörningen, då de troligtvis hade svårt att verbalisera detta. Detta kan tänkas hänga samman med svårigheter att sätta ord på sina känslor, vilket driver en till inadekvata kommunikationssätt som ätstörningen här representerar. Anorexia nervosa kan enligt Johnson et al. (1992) också stå för en trotsig protest mot något som upplevs som förtryck från föräldrarna, vilket är fallet i studien. En protest kan också ses som ett sätt att skapa gränser omkring sig själv.

Johnson et al. (1992) ser självsvält som ett kraftfullt och ickeverbalt sätt att få uppmärksamhet, bl.a. i en konflikträdd familj. Informanterna uppgav detta som ett motiv bakom ätstörningen och beskrev även att föräldrarna ignorerade problemen bakom och att de inte vågade ta i dem, vilket ger en bild av en konfliktundvikande miljö. Självsvält kan här fungera som ett dramatiskt sätt att locka fram omsorg från föräldrarna, för att försäkra sig om att de bryr sig (Johnson et al., 1992). Resultatet visar att detta var ett önskat ändamål med

självsvält, vilket informanterna uttryckte i termer av att de ville få ta plats i familjen och att deras upplevelser och känslor kring svårigheter skulle tas på allvar. Dare & Crowther (1995b) anser att personen med anorexia nervosa ofta tror att de anorektiska symptomen är det enda legitima sättet att få uppmärksamhet och omtanke. Författarna tror snarare att det handlar om bristande förmåga att uttrycka sådana behov.

Undvikande av puberteten

Studien finner inget som tyder på att återgång till ett prepubertalt tillstånd var ett motiv bakom informanternas ätstörningar. Detta resultat utesluter dock inte, enligt författarna, att en sådan regressiv önskan kan finnas på en omedveten nivå som är svår att nå vid ett enstaka intervjutillfälle.

Finns det en koppling till att anorexia nervosa används för att hantera adolescensens utvecklingsuppgifter?

Anorexia nervosa är överrepresenterat i tonåren och omtalas ofta som ungdomens störning (Johnson et al., 1992; Skårderud 2000). Resultatet från screeningundersökningen visar att omkring en tredjedel av flickorna under sin tonårstid hade känt en stark önskan om att bli smalare och att deras vikt och kroppsform påverkade självkänslan överdrivet mycket. Screeningundersökningen visar att svårigheterna började i genomsnitt vid 14 års ålder för de kvinnor som utvecklade en ätstörning. Samtliga intervjupersoner i studien debuterade i tonåren och för fem av sju var ätstörningen begränsad till tonåren. Var ätstörningen för dessa ett uttryck för svårigheter att hantera tonåren och adolescensens utvecklingsuppgifter? En intervjuperson uttryckte explicit att det var övergången mellan barndom och vuxenliv som var svårhanterlig. Johnson et al. (1992) har erfarenhet av att flertalet av de som lider av anorexia nervosa värderar ordning och reda högt samt tycker illa om plötsliga förändringar. Barndomen var hanterbar då utvecklingstakten var relativt långsam, puberteten däremot innebär dramatiska kroppsliga förändringar och intåg av känslor med hög intensitet. För anorektikern upplevs detta som en djup förlust av inre kontroll (Johnson et al., 1992). Många av ätstörningens funktioner, som visas i resultatet, berör adolescensens utvecklingsuppgifter. De två övergripande uppgifterna under denna period är att frigöra sig från föräldrarna och att finna sin identitet (Wrangsjö & Winberg Salomonsson, 2006), vilket resultatet klargör är upplevda sjukdomsvinster. Den anorektiska flickan vet inte vem hon är och känner sig inte hel (Skårderud, 1997a), vilket kan göra det svårt för henne när hon i tonåren ska bygga och befästa sin identitet. Ätstörningen hjälper henne att lösa detta, då den förser henne med en

identitet. Flickan med anorexia nervosa beskrivs även ha brister i sina känslor av att vara separat (Bruch 1978, refererad av Skårderud, 1997a) och som överdrivet beroende (Johnson et al., 1992). Adolescensen och dess krav på ökad separation upplevs följaktligen som skrämmande för den anorektiska flickan (Johnson et al., 1992), vilket i enlighet med resultatet kan lösas genom att hon med hjälp av ätstörningen uppnår en falsk känsla av självständighet eller undviker frigörelsen. I separationsprocessen är den ungas förmåga att bära, trösta och lugna sig själv viktig, då man med hjälp av denna förmåga kan hantera ensamhet och viss separation utan att den inre balansen hotas. Förmågan att symbolisera är också viktig i detta sammanhang, då man med hjälp av symbolisering kan hantera sitt inre liv på ett mentalt plan (Wrangsjö & Winberg Salomonsson, 2006). Den anorektiska flickan har ofta svårigheter att tolerera och hantera affekter (Buhl, 2002, refererad av Skårderud, 2007) och är präglad av konkret tänkande (Johnson et al., 1992), hon brister alltså i förmågor som är viktiga i, och som underlättar, frigörelse. I separationsprocessen är det viktigt att tonåringen upplever en känsla av egenkompetens, dvs. känner förtroende för sin förmåga att klara sig på egen hand. Detta verkar flickan med anorexia nervosa sakna då hon beskrivs uppleva dålig kontroll över sitt liv (Skårderud, 1997a), ha en stark känsla av ineffektivitet och brist på kompetens (Bruch, 1978, refererad av Clinton & Norring, 2002a) samt låg självkänsla. Det sistnämnda är enligt Skårderud (2000) alltid fallet vid ätstörningar och visas i resultatet i denna studie.

Ovannämnda svårigheter som den anorektiska flickan besitter i förhållande till frigörelse från föräldrarna kan tänkas hanteras genom ätstörningens funktioner som åskådliggjorts i denna studie. Bristande förmåga till egenförtroende kan kompenseras genom ätstörningen, då den upplevs som en trygghet, något som personen känner tillit till och som fungerar tröstande och lugnande. Svårigheterna kring egenförtroende kan även tänkas hanteras genom att ätstörningen är ett sätt att undvika känslor. Bristande känsla av egenkompetens och hennes djupa känsla av kontrollförlust kompenseras genom enorm självkontroll, som enligt studiens resultat ger en känsla av överlägsenhet, osårbarhet och inre mental styrka. Hindret som hennes konkreta tänkande utgör övervinns genom att hon förflyttar sitt inre kaos ut till kroppen, som är konkret och där hon med hjälp av självsvält och enorm självkontroll kan hantera det. Man erhåller således genom ätstörningen centrala egenskaper som skapar gynnsammare förutsättningar för separationen.

Då tonåren är en period fylld av intensiva känslor (Wrangsjö & Winberg Salomonsson, 2006) kan ätstörningens funktion av att hantera och undvika känslor bli värdefull för den anorektiska tonåringen, som har problem med att tolerera, reglera och identifiera känslor (Buhl, 2002, refererad av Skårderud, 2007; Clinton, 2006). Ätstörningens funktion av att

genom strikta rutiner strukturera vardagen, för att skapa förutsägbarhet i den, vilket inger trygghet och stabilitet, kan tänkas motverka hennes upplevelse av adolescensens kaosartade intåg.

Ghaderis (2001) studie fann att personer med ätstörning två år före sin debut rapporterade signifikant högre grad av flykt-undvikande coping än kontroller. Hela ätstörningen kan ses som en flykt-undvikande coping, där man väljer att fly undan problemen snarare än att hantera dem, något som hjälper för stunden. Utifrån det som presenterats ovan kan man tänka sig att det som undviks eller flys ifrån är hanterandet av adolescensens utvecklingsuppgifter, då dessa är påfrestande, överväldigande och skrämmande.

Studiens resultat i ett större sammanhang

Det anorektiska beteendet eftersträvas och upprätthålls för att det finns mening bakom symptomen, inte enbart för att bli smalare. Studien visar att självsvält ger personen oerhört värdefulla vinster som hjälper henne att hantera svårigheter på ett inadekvat sätt. Detta innebär att det i behandlingsarbetet alltid är relevantt att fokusera på vilken mening ätstörningen har och vilka sjukdomsvinsterna är för den enskilda personen. Denna studie kan således ses som en vägledning för behandlare eller terapeuter i att hitta relevanta teman för patienten.

Metoddiskussion

Studien har en kvalitativ ansats och har således inte eftersträvat att kvantifiera och generalisera objektiv data. Fokus har följaktligen varit att tolka meningsfulla relationer och individuella meningsskapanden (Kvale, 1997) samt producera djupare förståelse för anorexia nervosa, för att generera teori och hypoteser.

Urval

Studiens avsikt var att samla in information om meningen bakom anorexia nervosa från en icke-klinisk grupp. Detta är en ovanlig och unik grupp i det aktuella forskningssammanhanget, vilket författarna anser är en fördel hos studien, detta pga. att personer med ätstörning, som i regel exkluderas i forskning, har fångats upp, vilket är ett viktigt bidrag till förståelsen av ätstörningens natur. Studien visar att teman som av kliniker och forskare har rapporterats hos anorektiska patienter också är aktuella för studiens icke-kliniska material, bestående av olika ätstörningstyper av varierande svårighetsgrad.

Screeninginstrumentet fångade upp två personer med bulimia nervosa som enligt enkäten klassades som anorexia nervosa respektive ätstörning UNS. Detta kan ses som en svaghet med studien, då den ämnade undersöka anorexia nervosa och ätstörning UNS av anorektisk karaktär. Det visade sig dock att dessa personer hade haft perioder med anorektiskt beteende, då de upplevde värdefulla vinster med beteendet. Detta pekar på att en ätstörningsdiagnos inte är statisk och att de olika tillstånden går in i varandra. En svaghet i studien är att diagnostiseringen främst skedde retrospektivt och att ingen professionell diagnostisk bedömning hade gjorts under den aktuella sjukdomsperioden.

Intervjuer

En kvalitet i studien är att en betydande del av den ägde rum innan intervjuprojektet påbörjades (Kvale, 1997). Författarna hade införskaffat en omfattande förkunskap som låg till grund för metodval, utformning av intervjuguide och genomförande av intervjuprojektet. Studien bygger på kvalitativa forskningsintervjuer vilket är en fördel med tanke på studiens syfte, att förstå meningen bakom anorexia nervosa, då förståelse uppnås genom samtal med de människor som ska förstås (Kvale, 1997). Den kvalitativa forskningsintervjun gav studien möjlighet att fånga upp subtiliteter, djupgående och detaljerad data samt komma åt informanternas subjektiva upplevelser. Denna process begränsades dock något av informanternas bristande affektmedvetenhet, ordknapphet och förnekande av svårigheter. Informanterna hade bearbetat och reflekterat kring sin ätstörning i olika grad, mer medvetenhet och mindre förnekande gav ärligare, djupare och mer utförliga svar. Socialt önskvärda svar kan också tänkas ha begränsat studien från att nå informanternas sanna bild av sin subjektiva upplevelse. Önskan om att vara andra till lags och skam kan tänkas vara faktorer som har bidragit till socialt önskvärda utsagor. Dessa svagheter förutsågs och bemöttes så långt som möjligt genom att författarna var förberedda på detta samt att mycket tid las på att skapa en kontakt där den intervjuade kände sig trygg nog att prata fritt och öppna sig. En aspekt hos studien är att den främst bygger på retrospektiva data, vilket både kan ses som en fördel och en svaghet. Fördelen är att informanterna har fått tid att reflektera över sin ätstörning. En risk med detta är dock att de svåra upplevelserna trängs undan och omarbetas till minnen som är mer acceptabla och hanterbara för personen. Det sistnämnda var framträdande hos flera intervjupersoner, men de flesta släppte dock efter ett tag fram mer av det de höll inom sig och kunde erkänna att det hade funnits svårigheter. Det bör tilläggas att detta fenomen är kännetecknande för personer med ätstörning och att det troligtvis också hade varit framträdande i en icke-retrospektiv intervju.

Författarna hade vid intervjuerna en förförståelse i studiens tolv teman, vilket kan ha hindrat andra teman från att komma fram. Det är också möjligt att författarna följde upp vissa av studiens tolv teman mer än andra. Att intervjuerna genomfördes av två personer kan vara en svaghet, då risken finns att intervjuaren omedvetet leder och styr samtalet utifrån sin förförståelse. Författarna hade dock en gemensam förförståelse i studiens teman, vilket tros ha minskat denna effekt.

Forskningsintervjun har en styrka i att data kan kontrolleras beträffande riktighet och relevans under tiden den samlas in, genom den direktkontakt som förekommer under intervjun (Denscombe, 2000). Ett verktyg intervjuerna använde för att få direkt bekräftelse om vad intervjupersonen egentligen menade var att tolka intervjupersonens utsagor.

Analys

Transkribering av intervjumaterial används vanligen som ett första steg i analysprocessen, i denna studie valdes dock att huvudsakligen lyssna igenom intervjumaterialet. Utifrån studiens undersökningsgrupp ansågs detta vara den lämpligaste metoden. Då intervjuerna i många fall innehöll få känslor och mycket undvikande, anser författarna att indirekta och outtalade budskap bättre fångades upp genom lyssnande än via läsande av en text. Att tolkningen alltid, mer eller mindre, är knuten till forskarens jag bemötte författarna genom ständiga diskussioner sinsemellan samt genom att skapa en tydlig kodningsmall. Det var dock svårt att på ett absolut och entydigt sätt definiera gränserna för studiens tolv teman, då de ligger nära och ibland går in varandra. Exempel på detta är att en protest (tema ”kommunikation”) samtidigt är ett sätt att skapa gränser, att använda ätstörningen för att kommunicera något handlar också om att bli sedd och var går temat ”gränsskapande” över i att bli en del av frigörelsesprocessen? Ytterligare ett sätt att försöka höja studiens objektivitet var att undersöka interbedömarreliabiliteten.

Något som kan ha påverkat studiens slutsatser är att författarna ibland har tolkat intervjupersonernas berättelser, då de inte alltid själva hade förmågan att se eller uttrycka samband.

Screeninginstrument

Screeningenkäten utformades för att hitta personer som lidit eller lider av anorexia nervosa och som kunde tänka sig att delta i en intervju. Enkäten användes sedan för att beräkna prevalensen för anorexia nervosa och ätstörning UNS i populationen, vilket den egentligen inte syftade till och följaktligen hade bristande kapacitet till. Svagheterna bestod i

att enkäten inte gav information om personen som skattade sig som underviktig eller mycket smal hade ett BMI under 17.5, om personen var underviktig pga. andra orsaker än självsvält, om utebliven menstruation var en följd av självsvält eller om regelbunden menstruation endast uppkom pga. av hormonbehandling (till exempel p-piller). Formuläret kontrollerade heller inte att de angivna symptomen uppträdde samtidigt. Dessa svagheter påverkar prevalensstudiens tillförlitlighet. En styrka med screeningundersökningen är det höga n-talet.

Vidare forskning

Denna studie har som bekant varit inriktad på restriktiv anorexia nervosa hos kvinnor. Författarna tycker det vore relevant att undersöka huruvida samma eller andra sjukdomsvinster är aktuella hos män samt personer med bulimia nervosa. Mäns upplevelser av anorexia nervosa är försummade både i denna studie och i övrig forskning, men är i lika hög grad betydelsefulla för förståelsen tillståndets natur. En intressant fråga för vidare forskning är om personer med bulimia nervosa också upplever temat ”självkontroll”, eller om det är specifikt för anorexia nervosa. Bulimiker kan tänkas känna kontroll i hetsätandet, då beteendet kan vara icke-impulsivt och präglad av ritualer samt tvångsmässighet. Vidare forskning är också relevant för att belysa vilken roll adolescensens utvecklingsuppgifter har i utvecklandet av anorexia nervosa.

Sjukdomsvinsterna som har framkommit i studien pekar på vad personer med ätstörning saknar och vad de har svårt att hantera. Vidare och fördjupad forskning är här av betydelse, förslagsvis genom undersökning av anknytningsmönster vid anorexia nervosa. Detta kan tänkas ge en fördjupad förståelse för motiven bakom teman som ”frigörelse”, ”undvikande av frigörelse”, ”gränsskapande”, ”ätstörningen är en trygghet i sig”, ”självförtroende” samt ”identitet”.

Referenser

- American Psychiatric Association. (2002). *MINI-D IV diagnostiska kriterier enligt DSM-IV-TR*. Kristianstad: Pilgrim Press.
- Bemis, K. (1986). *A comparison of the subjective experience of individuals with eating disorders*. Opublicerad doktorsavhandling, University of Minnesota: Department of Psychology, Minneapolis, USA.
- Bemporad, J. R., & Ratey, J. (1985). Intensive psychotherapy of former anorexic individuals. *American Journal of Psychotherapy*, 39, 454-465.
- Björck, C. (2006). Self-image and eating disorders. *Doktorsavhandling, Karolinska Institutet: Neuropsykologiska Institutionen, Stockholm*.
- Bourke, M. P., Taylor, G. J., Parker, J. D., & Bagby, R. M. (1992). Alexithymia in women with anorexia nervosa. A preliminary investigation. *British Journal of Psychiatry*, 161, 240-243.
- Broberg, A., Nevenon, L., & Bonnedal, U. (2001). Ätstörning. I E. Erling & P. Hwang (red:er), *Ungdomspsykologi: Utveckling och livsvillkor* (ss.107- 139). Stockholm: Natur och Kultur.
- Bruch, H. (1973). *Eating disorders. Obesity, anorexia nervosa, and the person within*. New York: Basic Books.
- Bruch, H. (1978). *The golden cage*. Cambridge: Harvard University Press.
- Buhl, C. (2002). Eating disorders as manifestations of developmental disorders: Language and capacity for abstract thinking in psychotherapy for eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 10, 138-145.
- Clinton, D. (2006). Affect regulation, object relations and the central symptoms of eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 14 (4), 203-211.

- Clinton, D., Engström, I., & Norring, C. (2002). Uppkomst och utveckling av ätstörningar: Ett multifaktoriellt synsätt. I D. Clinton & C. Norring (red:er), *Ätstörningar: Bakgrund och aktuella behandlingsmetoder* (ss. 67-92). Stockholm: Natur och Kultur.
- Clinton, D., & Norring, C. (2002a). Historik. I D. Clinton & C. Norring (red:er), *Ätstörningar: Bakgrund och aktuella behandlingsmetoder* (ss. 19-26). Stockholm: Natur och Kultur.
- Clinton, D., & Norring, C. (2002b). Diagnostik och bedömning. I D. Clinton & C. Norring (red:er), *Ätstörningar: Bakgrund och aktuella behandlingsmetoder* (ss. 27-41). Stockholm: Natur och Kultur.
- Colahan, M., & Senior, R. (1995). Family patterns in eating disorders: Going round in circles, getting nowhere fasting. I G. Szukler, C. Dare & J. Treasure (red:er), *Handbook of eating disorders: Theory, treatment and research* (ss. 243-258). Chichester: John Wiley & Sons.
- Cook, D. R. (1996). Empirical studies of shame and guilt: The internalized shame scale. I D. L. Nathanson (red.), *Knowing feeling: Affect, script and psychotherapy* (ss. 132-165). New York: Norton.
- Crisp, A. H., Palmer, R. L., & Kalucy, R. S. (1976). How common is anorexia nervosa? A prevalence study. *British Journal of Psychiatry*, 128, 549-554.
- Crisp, A. H. (1995). *Anorexia nervosa: Let me be*. Howe: Lawrence Erlbaum Associates.
- Dare, C., & Crowther, C. (1995a). Psychodynamic models of eating disorders. I G. Szukler, C. Dare & J. Treasure (red:er), *Handbook of eating disorders: Theory, treatment and research* (ss.125-139). Chichester: John Wiley & Sons.
- Dare, C., & Crowther, C. (1995b). Living dangerously: Psychoanalytic psychotherapy of anorexia nervosa. I G. Szukler, C. Dare & J. Treasure (red:er), *Handbook of eating disorders: Theory, treatment and research* (ss. 275-308). Chichester: John Wiley & Sons.

- Denscombe, M. (2000). *Forskningshandboken: För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Engström, I. (2002). Ätstörningarnas förekomst. I D. Clinton & C. Norring (red:er), *Ätstörningar: Bakgrund och aktuella behandlingsmetoder* (ss. 43-50). Stockholm: Natur och Kultur.
- Favaro, A., & Santonastaso, P. (1999). Different types of self-injurious behaviour of bulimia nervosa. *Comprehensive Psychiatry*, 40, 57-60.
- Fischer, N. (1989). Anorexia nervosa and unresolved approchement. A case study. *International Journal of Psycho-Analysis*, 70, 41.
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. (1985). *Handbook of psychotherapy for anorexia and bulimia*. New York: Guilford Press.
- Ghaderi, A. (2001). Eating disorders: Prevalence, incidence and prospective risk factors for eating disorders among young adult women in the general population. *Doktorsavhandling, Uppsala Universitet: Psykologiska Institutionen, Uppsala*.
- Goodsitt, A. (1997). Eating disorders: A self-psychological perspective. I D. Garner & P. Garfinkel (red:er), *Handbook of treatment for eating disorders* (2:a upplagan, ss. 205-228). New York: Guilford Press.
- Gordon, R. A. (1990). *Anorexia and bulimia. Anatomy of a social epidemic*. Oxford: Basil Blackwell.
- Goss, K., & Gilbert, P. (2002). Eating disorders, shame and pride: A cognitive-behavioural functional analysis. I P. Gilbert & J. Miles (red:er), *Body shame: Conceptualisation, research and treatment* (ss.219-255). New York: Brunner-Routledge.
- Habermas, J. (1978). *Knowledge and human interests*. London: Heinemann.

- Hoek, H. W. (2006). Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 19 (4), 389-394.
- Hofsten, A. M. (2002). Psykoanalytisk psykoterapi med ätstörda patienter. I D. Clinton & C. Norring (red:er), *Ätstörningar: Bakgrund och aktuella behandlingsmetoder* (ss. 163-177). Stockholm: Natur och Kultur.
- Igra, L. (2002). *Objektrelationer och psykoterapi* (4:e upplagan). Falköping: Natur och Kultur.
- Johnson, C. L., Sansone, R. A., & Chewing, M. (1992). Good reasons why young women would develop anorexia nervosa: The adaptive context. *Pediatric Annals*, 21, 731-737.
- Johnsson, P., Smith, G., & Amné, G. (2001). The troubled self in women with severe eating disorders (anorexia nervosa and bulimia nervosa). *Nordic Journal of Psychiatry*, 55 (5), 343-349.
- Kaplan, L. (1987). *Farväl till barndomen: En bok om adolescensen*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, S. (2005). Om kvalitet i kvalitativa studier. *Nordisk Pedagogik*, 25, 16-35.
- Laufer, M., & Laufer, E. (1984). *Adolescence and developmental breakdown*. New Haven: Yale University Press.
- Medicinska forskningsrådet. (1993). *Konsensusuttalande: Behandling av anorexia nervosa (självsvalt)*. Stockholm: Spris Förlag.
- Mitchell, J. E., Cook-Meyers, T., & Wonderlich, S. A. (2005). Diagnostic criteria for anorexia nervosa: Looking ahead to DSM-V. *International Journal of Eating Disorders*, 37 (0), S95-S97.

- Nordbø, R., Espeset, E., Gulliksen, K., Skårderud, F., & Holte, A. (2006). The meaning of self-starvation: Qualitative study of patients' perception of anorexia nervosa. *International Journal of Eating disorders, 39* (7), 556-564.
- Ottosson, J. O. (2000). *Psykiatri* (5:e upplagan). Stockholm: Liber.
- Robson, S. (1998). Self-esteem: A psychiatric review. *British Journal of Psychiatry, 153*, 6-15.
- Ruuska, J., Kaltiala-Heino, R., Rantanen, P., & Koivisto, A. M. (2005). Psychopathological distress predicts suicidal ideation and self-harm in adolescent eating disorder outpatients. *European Child & Adolescent Psychiatry, 14*, 276-281.
- Råstam, M., Gillberg, C., & Garton, M. (1989). Anorexia nervosa in a swedish urban region: A population-based study. *British Journal of Psychiatry, 155*, 642-646.
- Råstam, M., Gillberg, I. C., Gillberg, C., & Johansson, M. (1997). Alexithymia in anorexia nervosa: A controlled study using the 20-item Toronto Alexithymia Scale. *Acta Psychiatrica, 95*, 385-388.
- Råstam, M. (2000). Anorexia Nervosa. I C. Gillberg & L. Hellgren (red:er), *Barn- och ungdomspsykiatri* (2:a upplagan, ss 223-232). Stockholm: Natur och Kultur.
- Råstam, M., & Schleimer, K. (2000). Bulimia Nervosa. I C. Gillberg & L. Hellgren (red:er), *Barn- och ungdomspsykiatri* (2:a upplagan, ss 233-241). Stockholm: Natur och Kultur.
- Sanftner, J. L., & Crowther, J. H. (1998). Variability in self-esteem, moods, shame and guilt to eating disorder symptomatology. *Journal of Social and Clinical Psychology, 14*, 315-324.
- Schmidt, U., Jiwany, A., & Treasure, J. (1993). A controlled study of alexithymia in eating disorders. *Comprehensive Psychiatry, 13*, 273-277.

- Selvini Palazzoli, M. (1979). *Self-starvation: From individual to family therapy in the treatment of anorexia nervosa*. New York: Jason Aronson.
- Serpell, L., Treasure, J., Teasdale, J., & Sullivan, V. (1999). Anorexia nervosa: Friend or foe? *International Journal of Eating Disorders*, 25, 177-186.
- Sigrell, B. (2000). *Psykoanalytiskt orienterad psykoterapi*. Falköping: Natur och Kultur.
- Skårderud, F. (1997a). *Nervøse spiseforstyrrelser (2:a upplagan)*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Skårderud, F. (1997b). Vekten av et selv: Spiseforstyrrelser og selvpsykologi. I S. Karterud & J. Monsen (red:er), *Selvpsykologi* (ss.228-264). Oslo: Gyldendal.
- Skårderud, F. (2000). *Sterk/svak: Håndboken om spiseforstyrrelser*. Oslo: Aschehoug.
- Skårderud, F. (2007). Shame and pride in anorexia nervosa: A qualitative descriptive study. *European Eating Disorders Review*, 15, 81-97.
- Surgenor, L., Horn, J., Plumridge, E., & Hudson, S. (2002). Anorexia nervosa and psychological control: A reexamination of selected theoretical accounts. *European Eating Disorders Review*, 10 (2), 85-101.
- Svenaesus, F. (2004). Medicinens hermeneutik: Att förstå den sjuka människan. I S. Olin Lauritzen, F. Svenaesus & A. C. Jonsson (red:er), *När människan möter medicinen: Livsvärldens och berättelsens betydelse för förståelsen av sjukdom och medicinsk teknologi* (ss. 31-48). Stockholm: Carlsson Bokförlag.
- Vandereycken, W. (2002). History of anorexia nervosa and bulimia nervosa. I C. Fairburn & K. Brownll (red:er), *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook* (ss. 151-154). New York: Guilford Press.
- Vitousek, K., & Ewald, L. S. (1993). Self-representation in eating disorders: A cognitive perspective. I Z. Segal & S. Blatt (red:er), *The self in emotional distress: Cognitive and psychodynamic perspectives* (ss. 221-257). New York: Guilford Press.

- Winnicott, D. (1993). *Den skapande impulsen. Psykoanalytiska skrifter i urval av A. Jemstedt*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Wonderlich, S. (2002). Personality and eating disorders. I C. Fairburn & K. Brownll (red:er), *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook* (ss. 204-209). New York: Guilford Press.
- Wrangsjö, B., & Winberg Salomonsson, M. (2006). *Tonårstid: Utveckling, problem, och psykoteraeutisk behandling*. Falköping: Natur och Kultur.
- Zerbe, K. (1995). *The body betrayed: A deeper understanding of women, eating disorders, and treatment*. Carlsbad: Gürze Books.
- Zoglowek, H. (1999). Tematisk analyse: En framgangsmåte for å analysere kvalitative intervju. *Nordisk pedagogik*, 19, 156-167.

Bilaga A: Enkät

Kön: _____

Födelseår: _____

Frågor om svårigheter under din tonårstid
(Ringa in det svarsalternativ som passar bäst in på dig)

1. Upplevde du eller någon i din omgivning dig som underviktig eller mycket smal?

JA NEJ

Om NEJ på fråga 1 gå direkt vidare till fråga 2. Om JA svara på 1a, 1b och 1c:

- a). Upplevde du detta som allvarligt?

JA NEJ

- b). Upplevde någon i din omgivning detta som allvarligt?

JA NEJ

- c). Kände du en intensiv rädsla för att gå upp i vikt eller att bli tjock, trots att du var smal eller underviktig?

JA NEJ

2. Hade du en stark önskan om att bli smalare?

JA NEJ

3. Påverkades din självkänsla överdrivet av din vikt eller kroppsform?

JA NEJ

4. För Kvinnor: Uteblev din menstruation någon gång?

JA NEJ

Om NEJ på fråga 4 gå vidare. Om Ja svara på 4a:

- a). Hur länge uteblev din menstruation? _____

**Om du har svarat NEJ på samtliga ovanstående frågor gå direkt vidare till fråga 8.
Om du har svarat JA på någon av ovanstående frågor svara på 5, 6 och 7:**

5. Vid vilken ålder började dina svårigheter? _____

6. Fick du professionell hjälp?

JA NEJ

7. Har du fortfarande kvar någon/några av svårigheterna?

JA NEJ

Om NEJ på fråga 7 gå vidare till fråga 8. Om JA svara på 7a:

a). Hur omfattande är svårigheterna idag jämfört med i tonåren?

Större Lika stora Mindre Mycket mindre

Frågor om svårigheter idag

(Nedan följer ungefär samma frågor igen, men med fokus på nutid istället.)

8. Är du eller tycker någon i din omgivning att du är underviktig eller mycket smal?

JA NEJ

Om NEJ på fråga 8 gå direkt vidare till fråga 9. Om JA svara på 8a, 8b och 8c:

a). Upplever du detta som allvarligt?

JA NEJ

b). Upplever någon i din omgivning detta som allvarligt?

JA NEJ

c). Känner du en intensiv rädsla för att gå upp i vikt eller att bli tjock, trots att du är smal eller underviktig?

JA NEJ

9. Har du en stark önskan om att bli smalare?

JA NEJ

10. Påverkas din självkänsla överdrivet av din vikt eller kroppsform?

JA NEJ

11. För Kvinnor: Har din menstruation uteblivit någon gång?

JA NEJ

Om NEJ på fråga 11 gå vidare. Om Ja svara på 11a:

a). Hur länge har din menstruation uteblivit? _____

Om du har svarat JA på någon av frågorna som gäller nutid (dvs. 8-11), svara på 12 och 13:

12. Vid vilken ålder började dina svårigheter? _____

13. Får du eller har du fått professionell hjälp?

JA NEJ

Om du kan tänka dig att delta i vår fortsatta undersökning, skriv ner ditt namn och telefonnummer.

Namn: _____

Telefonnr: _____

TACK FÖR HJÄLPEN!

Bilaga B: Teman

Tema 1: Kontroll och trygghet genom rutiner

Anorexin är ett sätt att strukturera upp och skapa förutsägbarhet i vardagen, vilket ger trygghet och stabilitet. Rutiner används för att uppnå en känsla av kontroll.

Tema 2: Anorexin är en trygghet i sig

Anorexin fungerar som ett övergångsobjekt, genom att den är något som personen känner tillit till och den fungerar tröstande och lugnande, vilket innebär att den blir en trygghet. Anorexin upplevs som något stabilt som alltid finns tillhands.

Tema 3: Hantering av känslor

Anorexin är ett sätt att hantera och undvika känslor som är ohanterbara för personen. Den är ett sätt att motverka ångest, skam och en känsla av svaghet.

Tema 4: Gränsskapande

Anorexin är ett sätt att skapa gränser, där dessa är svaga eller diffusa för personen. Man installerar en gräns omkring sig själv gentemot omgivningen, ofta mot föräldrar som upplevs som påträngande. Det kan handla om att skapa gränser runt sig själv för att få en upplevelse av att äga sig själv. Anorexin fungerar då som ett sätt att urskilja sig själv från andra. Anorexin kan också vara en strategi för att få något eget genom att den är något man själv bestämmer och styr över.

Tema 5: Identitet

Anorexin ger en identitet, man är ”anorektiker”. Anorexin kan också användas för att skapa en mer önskvärd identitet. Personen känner sig genom anorexin speciell, unik och annorlunda.

Tema 6: Självkontroll

Anorexin är ett sätt att uppnå självkontroll och en känsla av att bemästra ”tjockkänslan”, vilket ger en inre mental styrka. Personen känner sig överlägsen och osårbar. Anorexi ses som en kompetens, dvs. något man är bäst på. Kontroll över hunger, kropp och sig själv känns som en triumf.

Tema 7: Självförtroende

Anorexin ger ett ökat självförtroende/självkänsla. Bl.a. genom att man känner sig mer nöjd med sig själv pga att man är smalare eller som en följd av gensvar från omgivningen.

Tema 8: Bli sedd

Anorexin används som ett medel för att bli sedd. Exempelvis genom att man får uppmärksamhet när omgivningen reagerar eller att man får en omsorg man inte fick innan. Anorexin kan också vara ett sätt att få bekräftelse på att man är älskad.

Tema 9: Kommunikation

Anorexin används för att kommunicera något man inte kan uttrycka med ord, som till exempel svårigheter, psykisk smärta och ilska. Anorexin kan vara ett rop på hjälp eller en protest.

Tema 10: Frigörelse

Anorexin används som ett sätt att frigöra sig från föräldrarna och uppnå autonomi. Personen kan försöka bli oberoende genom att förneka sina behov.

Tema 11: Undvikande av frigörelse

Anorexin är ett sätt slippa frigöra sig från föräldrarna genom att exempelvis göra sig skör och behövande med hjälp av självsvält. Personen kan göra sig själv till ett barn igen och därigenom försöka tvinga föräldrarna att vara mer föräldrar. Anorexin är ett sätt att hålla ihop familjen.

Tema 12: Undvikande av puberteten

Anorexin är ett sätt att gå tillbaka till prepubertalt tillstånd, vilket är ett effektivt sätt att tackla pubertala förändringar och att upprätthålla inre kontroll. Pubertet kan också undvikas genom att förkasta feminitet via självsvält.

Bilaga C: Intervjuguide

Sattes ett namn på svårigheterna?

- Utifrån hur du har svarat på frågeformuläret ser det ut som du har haft det svårt med mat, vikt och kropp i tonåren. Var det så?
 - Har du satt något namn på svårigheterna du hade?
 - Satte någon annan namn på svårigheterna?
 - Har du tänkt på om det skulle ha kunnat vara en ätstörning?

Allmän fakta om uppväxt och nutid

- Berätta om din uppväxt.
 - Kan du berätta om din familj?
 - Hur var relationen till dina föräldrar? Kunde du prata med dina föräldrar om du kände dig ledsen? Vem kom du bäst överens med?
 - Hur var relationen till dina syskon? Behandlade dina föräldrar er lika? Fick alla lika mycket uppmärksamhet?
 - Vilken roll hade du i familjen?
- Hur har du haft det med vänner?
 - Vad betydde dina vänner för dig? Kunde du anförtro dig till dina vänner?
- Hur har det varit med förhållanden?
 - Vad betydde X för dig? Kunde du anförtro dig till X?
- Om du kände dig ledsen, vem vände du dig till?
- Höll du på med någon idrott? Hur många dagar/gånger i veckan?
 - Hur var kroppsinställningen i ditt lag/grupp? Tränaren?
- Hur ser ditt liv ut idag?
 - Umgås du mycket med din familj?
 - Hur kommer det sig att du valde att läsa till X?
- Hur skulle du beskriva dig själv som person?
- Hur mår du nuförtiden?

Allmän upplevelse av ätstörningen

- Du har svarat att dina svårigheter började när du var X år. Kan du berätta om den tiden?
Hur var det i skolan? Hur var det med kompisarna? Hur var det hemma?
- Hur blev det sen? Kan du berätta om tiden då du hade en ätstörning?
 - Förändrades ditt mående under perioden?
 - Förändrades du under perioden?
- När började du bli bättre?
 - Varför tror du att du började må bättre?
- Hur var det att leva med ätstörning? Kan du beskriva en typisk dag. Rutiner?
 - Tränade du? Hur mycket? Hur kändes det när du tränade/efter att du hade tränat?
 - Hetsåt du? Kräktes du? Hur ofta? Hur kändes det efter att du hade kräkts?
- Bidrog ätstörningen på något sätt till att göra din vardag lättare respektive svårare? Hur?
- Vad ville du uppnå under den här perioden? Hade du något mål med att banta?
- Vad tänkte du om framtiden?

Relationen till sig själv

- Hur skulle du beskriva dig själv före du utvecklade ätstörningen? Egenskaper? Vad hade du lätt för respektive svårt för? Vad var viktigt för dig? Hur var du som kompis? Visste du vem du var?
 - Vad tyckte du om dig själv?
 - Tyckte du om dig själv?
 - Vad trodde du att andra tyckte om dig?
 - Vad såg du när du såg dig själv i spegeln?
 - Hur ville du vara före ätstörningen, egenskaper/som person?
- Hur påverkade ätstörningen dig som person? Förändrades du? På vilket sätt?
 - Vad tyckte du om dig själv under ätstörningen?
 - Tyckte du om dig själv?
 - Vad trodde du att andra tyckte om dig?
 - Vad såg du när du såg dig själv i spegeln?
- Hur kändes det att gå ner i vikt?
 - Höll känslan i sig?
 - Hur påverkade det din självkänsla?

- Tänkte du att du skulle bli annorlunda om du gick ner i vikt?
- Tänkte du att något skulle bli annorlunda om du gick ner i vikt? Blev det så?

- Kände du hunger under hela ätstörningen? Försvann hungern helt eller i perioder?
- Hur kändes det att stå emot hungern?

Motgångar och konflikter

- Hur hanterade du motgång före ätstörningen jämfört med under? Ex. få kritik, att misslyckas, få ett dåligt resultat på ett prov.
- Hur hanterade du konflikter före ätstörningen jämfört med under? Ex: Någon ber dig att göra något som du inte vill göra. Hur hanterade du detta före ätstörningen jämfört med under?

Relationen till föräldrarna

- Hur reagerade dina föräldrar när du gick ner i vikt?
- Hur behandlade dina föräldrar dig under din ätstörning?
- Hade du saknat något av detta?
- I vilken grad upplevde du att dina föräldrar förstod dina problem?
- Vad förstod de?
- Vad förstod de inte?
- Hur påverkade ätstörningen din relation till dina föräldrar? Kom ni närmre eller längre ifrån varandra? Mer eller mindre konflikter?
- En uppgift i tonåren är att bli självständig dvs. att bli mindre beroende av sina föräldrar, ta mer ansvar för sig själv och sina handlingar, fatta egna beslut och utveckla egna åsikter. Hur var det för dig?
- Hur påverkade ätstörningen din självständighet? Blev du mer eller mindre självständig?
- Kände du att andra bestämde över dig och ditt liv? På vilket sätt?
- Fick du mycket utrymme för dig själv?
- Hur påverkade ätstörningen din familj? Kom ni närmre eller längre ifrån varandra? Mer eller mindre konflikter?
- Hur påverkade ätstörningen ditt förhållande till dina syskon?

Relationen till andra

- Hur påverkade ätstörningen ditt förhållande till andra människor? Vänner? Pojkvän/flickvän? En betydelsefull vuxen?
- Vilka reaktioner fick du från andra?
- Hur påverkade det dig?
- Vilken var den första reaktionen du fick när du gick ner i vikt? Fortsatte det så?
- I vilken grad upplevde du att andra förstod dig och din situation?

Förmedlande av känslor

- Tänk tillbaka på tiden före ätstörningen, hur visade du vad du kände då?
- Om du var arg. Hur visade du det för omgivningen?
- Om du behövde något. Hur uttryckte du det?
- Tror du att det var något du ville säga med ätstörningen? Vad?
- Var det en protest? Mot vad?
- När du började må dåligt, kunde du sätta ord på det? Visste du vad det var som var fel?
- Pratade du om det?
- Blev det lättare eller svårare för dig att visa vad du kände under ätstörningen? Ex. blev det lättare eller svårare att visa att du var arg?

Pubertetsutveckling

- Hur kändes det att gå in i puberteten? Hur kändes det att börja få bröst och mens?
- Hur kändes det att förlora menstruationen?

Att bli frisk

- Hur kände du inför att bli av med ätstörningen?
- Hände det att du inte ville bli av med ätstörningen? Varför?

Mening

- Vad med ätstörningen var svårt eller negativt?
- Var det något med ätstörningen som var bra eller positivt?
- När du tänker tillbaka, gav ätstörningen något som du inte hade innan?
- Tog ätstörningen något ifrån dig? Något positivt/negativt?
- Varför tror du att du utvecklade en ätstörning?

Checka upp diagnos

- När var du som smalast, vad vägde du? Hur lång var du då? Hur gammal var du då?
- Hade du fått din menstruation då? När fick du din mens? Vägde du mer då? Hur mycket?
- Hur länge uteblev din menstruation?
- Uteblev menstruationen samtidigt som viktnegången? Vad vägde du då?
- Vissa preventivmedel kan påverka menstruationen. Därför undrar jag om du använde du något preventivmedel?

Bilaga D: Information till deltagare i enkätundersökningen samt intervjuer

Information om studien inför enkätutdelning

”Vi heter Felicia Lindh Jacobsen och Elisabeth Tasan och går sista året på psykologprogrammet. Vi håller på med vårt examensarbete och är därför här för att dela ut ett frågeformulär som handlar om vikt och kroppsupplevelse. Syftet med formuläret är att hitta personer som kan tänka sig att delta i en intervju kring detta. Om ni är intresserade kan ni fylla i namn och telefonnummer. Det tar bara några minuter att fylla i formuläret och när ni är färdiga kan ni lämna det till oss. Det är naturligtvis frivilligt att delta i studien, men vi uppskattar all hjälp vi får.”

Introduktion inför intervju

”Jag vill börja med att tacka för att du vill delta i vår undersökning. Jag gör alltså tillsammans med Felicia Lindh Jacobsen/Elisabeth Tasan en undersökning som handlar om svårigheter kring vikt och kroppsuppfattning i tonåren, och det är det intervjun kommer att handla om. Det är din subjektiva upplevelse jag är intresserad av. Intervjun tar ca 1.5 - 2 timmar. För att få med allt du säger kommer samtalet att spelas in på band. Banden förstörs så fort vi är färdiga med examensarbetet. Det är ingen annan än jag och Felicia/Elisabeth som kommer att veta att det är du som har sagt det du säger. Allt kommer att anonymiseras.”