

LUNDS UNIVERSITET

Socialhögskolan

Campus Helsingborg

SOL 066

VT – 2004

Vad är en ätstörning?

Vilka är orsakerna samt de utlösande faktorerna?

En litterärstudie och en kvalitativ undersökning på grundskolorna i Ängelholms kommun.

Författare: Marika Johansson & Maria Lindhé

Handledare: Pernilla Liedgren-Dobronravoff

ABSTRACT

The purpose of our essay was to highlight the problems with eating disorders that exist in our society. It's clear that our society have a fixation on how our body should look like. TV, newspapers and publicity show us the ideal pictures of the woman. To be attractive you should be extremely slim, beautiful and stay young.

Does an eating disorder, like anorexia and bulimia nervosa, arise from this ideal slim body that exist in society? Or has eating disorder to do with the individual, with backgrounds, childhoods or within biological defects?

Our central questions where: How is the idea of eating disorder defined? What are the causes and the releasing factors to eating disorder?

Our research is based on qualitative interviews with key persons like counsellors and nurses in nine-year schools. We have asked open questions in order not to restrict the answers and instead invite the professionals to speak freely on the topic. We came to the conclusion that fixation on food and our own body is one kind of definition of eating disorder. We also came to the conclusion that eating disorder has multiple causes and releasing factors.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<u>FÖRORD</u>	5
<u>INLEDNING</u>	6
<u>PROBLEMFÖRMULERING</u>	6
<u>SYFTE</u>	6
<u>VÅRA FRÅGESTÄLLNINGAR</u>	7
<u>AVGRÄNSNING</u>	7
<u>METOD</u>	7
<u>METODVAL</u>	7
<u>ETISKT ÖVERVÄGANDE</u>	8
<u>URVAL</u>	9
<u>BORTFALL</u>	10
<u>SVAGHETER</u>	11
<u>INTERVJUER</u>	12
<u>ANALYS</u>	12
<u>METODDISKUSSION</u>	13
<u>RELIABILITET OCH VALIDITET</u>	14
<u>KÄLLKRITIK</u>	15
<u>FORTSATT FRAMSTÄLLNING</u>	16
<u>HISTORIK</u>	17
<u>VAD ÄR EN ÄTSTÖRNING?</u>	19
<u>TYPISKA TECKEN VID ANOREXIA NERVOSA</u>	21
<u>TYPISKA TECKEN VID BULIMIA NERVOSA</u>	21
<u>DIAGNOSER</u>	22
<u>FÖREKOMST</u>	23
<u>UTLÖSANDE FAKTORER</u>	24
<u>BANTNING</u>	24
<u>STRESS I OMGIVNINGEN</u>	25
<u>SKYDDS- OCH RISKFAKTORER</u>	26
<u>SKYDDSAKTORER</u>	26
<u>SALUTOGENT PERSPEKTIV</u>	27
<u>RISKFAKTORER</u>	28
<u>ORSAKER</u>	28

<u>MIKRONIVÅ</u>	29
<u>Psykodynamiska perspektivet</u>	29
<u>Biologiska perspektivet</u>	31
<u>MESONIVÅ</u>	32
<u>Familjeterapeutisk teori</u>	32
<u>Socialpsykologisk teori</u>	34
<u>MAKRONIVÅ</u>	35
<u>Kulturella faktorer</u>	35
<u>Sociokulturella faktorer</u>	36
<u>Massmediala faktorer</u>	37
<u>SOCIOLOGISK SYNVINKEL</u>	39
<u>DET SENMODERNA</u>	39
<u>REDOVISNING AV INTERVJURESULTAT OCH ANALYS</u>	41
<u>DEFINITION</u>	41
<u>Problem/diagnos</u>	43
<u>BAKOMLIGGANDE ORSAKER</u>	43
<u>Mikronivå</u>	43
<u>Mesonivå</u>	45
<u>Makronivå</u>	46
<u>UTLÖSANDE FAKTORER</u>	47
<u>Bantning</u>	48
<u>Stress</u>	48
<u>Sexuella övergrepp</u>	49
<u>Hemförhållanden</u>	50
<u>Självkänsla och utseende</u>	51
<u>SKYDDANDE FAKTORER</u>	52
<u>AKTUELLA SITUATIONEN</u>	53
<u>SLUTDISKUSSION</u>	56
<u>LITTERATURFÖRTECKNING</u>	66
<u>INTERNETADRESSER</u>	67
<u>TIDNINGSARTIKLAR</u>	67
<u>BILAGOR</u>	68
<u>INTERVJUFRÅGOR</u>	68

FÖRORD

Fixering vid vikt och utseende är allmänt förekommande i vårt samhälle. Så gott som vart du än vänder blicken så ser du bilder på avmagrade fotomodeller eller ser reklamskyltar som upplyser dig om att du måste tänka på vikten och äta rätt mat. Även TV respektive vecko- och kvällstidningar matar oss med dessa bilder av kvinnoidealet genom bilder på dessa taniga och magra modeller samt upplyser oss om olika bantningsrecept- och metoder.

Ätstörningsproblematiken bland ungdomar är ett intressant och mångfacetterat ämne och vi tycker det har varit berikande att jobba med denna uppsats.

Genomförandet av uppsatsen hade dock inte varit möjligt utan våra intervjupersoner, Cecilia Hyltén och Silvia Söderström på Strövelstorp skola, Birgit Karlsten och Birgitta Martenes på Kungsgårdsskolan, Anna Almquist och Lotte Torstensson på Toftaskolan samt Ronny Carlsson och Ninna Högberg på Nyhemskolan. Så härmed vill vi främst tacka Er för er medverkan och för att ni delat med av era erfarenheter. Sist men inte minst vill vi även tacka vår handledare Pernilla Liedgren-Dobronravoff för hennes engagemang, givande kommentarer samt för hennes tålamod under denna tid.

Ängelholm, Maj 2004

Maria och Marika

INLEDNING

Problemformulering

Dagens samhälle målar rent allmänt upp en idealbild av både kvinnan och mannens utseende i reklam- och mediabranschen. För att se bra ut och vara attraktiv skall du generellt vara extremt smal, vacker och träna mycket. Till detta råder en allmängiltig kroppsfixering då man allt som oftast hör kvinnor och män klaga över sina kroppar, missnöjda med vikt och utseende. Bantningsrecept och bantningsmetoder florerar i våra vecko- och kvällstidningar så gott som dagligen.

”Damtidningarnas ständiga frossande i kaloririka matrecept kopplat med nya hårdbantningstips, uppvisandet av trådsmla modeller, det samtidiga överexponerandet av »kvinnliga former« med jättelik byst; allt detta torde vara svårt för tonåriga flickor att förena till ett ideal som kan stämma för dem”¹.

Har ätstörningar såsom *anorexia nervosa* (självsvält) och *bulimia nervosa* (hetsätning) uppkommit på en samhällsnivå med idealbilder och kroppsfixeringar? Finns det ätstörningar i alla kulturer eller varierar ätstörningsproblematiken från kultur till kultur? Eller kan ätstörningsproblematiken ha med individen själv att göra med allt som finns med i bagaget som exempelvis personens bakgrund, uppväxtvillkor, relationer samt biologiska defekter med flera orsaker?

Vår egen nyfikenhet kring problematiken med ätstörningar bland ungdomar ligger till grund för valet av ämne till detta arbete.

Vår problemformulering ser ut på följande sätt: Hur definieras begreppet ätstörning utifrån tidigare forskning samt på grundskolorna i Ängelholms kommun?

Vilka är de i huvudsak utlösande faktorerna och bakomliggande orsakerna till en ätstörning?

Syfte

Vårt syfte är att vi vill definiera och förklara vad begreppet ätstörning är, vilka de utlösande samt de bakomliggande orsakerna är som ligger till grund för ätstörningar. Vi gör detta genom att se problematiken ur tidigare forskning och ur olika perspektiv på mikro- meso- samt makronivå. Dessutom genom intervjuer med professionella personer som skolkuratorer och

¹ Råstam-Bergström, Gillberg & Gillberg, (1995), *Anorexia nervosa*, s.43

skolsköterskor på grundskolorna i Ängelholms kommun. På så vis vill vi belysa begreppet ätstörningar hos ungdomar i årskurs 7-9.

Våra frågeställningar

- Hur definieras begreppet ätstörning?
- Vilka är orsakerna samt de utlösande faktorerna till att personer drabbas av ätstörningsproblem?

Avgränsning

Vi har valt att avgränsa oss på ätstörningsbegreppet till *anorexia nervosa* samt *bulimia nervosa*. Vi vill definiera vad begreppet ätstörningar är och belysa de bakomliggande och utlösande orsakerna till anorexia nervosa samt bulimia nervosa. Detta genom att se på tidigare forskning, utifrån de olika perspektiven på mikro- meso- samt makronivå.

Vi kommer att avgränsa oss genom att belysa problematiken utifrån respektive skola i Ängelholms kommun, årskurs 7-9. Hur dessa ser på orsaker, utlösande faktorer samt definierar begreppet ätstörning. Vi kommer att använda oss av samtliga grundskolor utom en och avgränsa oss till att intervjua en skolsköterska samt en skolkurator på respektive skola. Enligt tidigare forskning och litteratur är det generellt oftast flickor i tonåren som drabbas av ätstörningar vi har därför valt att belysa problematiken utifrån flickor.

Anorexia nervosa och bulimia nervosa kommer då och då i texten ofta kortas ner till anorexi samt bulimi. Det kommer även att förekomma att vi använder oss av begreppet ätstörningar i texten, detta på grund av att man i viss litteratur har använt detta begrepp. Men som förtydligande kan sägas att i detta begrepp ingår anorexia nervosa och bulimia nervosa.

METOD

Som sig bör i en vetenskaplig framställning ska vi i detta avsnitt beskriva hur vi gått tillväga för att genomföra och analysera vår studie. Vi diskuterar källorna och metoden kritiskt samt rundar av med att redogöra för den fortsatta framställningen.

Metodval

Genom en litteraturstudie och kvalitativ undersökning byggd på intervjuer med nyckelpersoner som skolkuratorer och skolsköterskor på skolor med årskurs 7-9 i Ängelholms kommun har vår målsättning varit att försöka belysa problematiken med ätstörningar såsom

anorexia nervosa och *bulimia nervosa*. ”Styrkan i den kvalitativa intervjun ligger i att undersökningssituationen liknar en vardaglig situation och ett vanligt samtal. Det innebär att detta är den intervjuform där forskaren utgör den minsta *styrningen* vad gäller undersökningssituationerna”². Vi ansåg att denna metod bäst skulle hjälpa oss att få svar på våra frågeställningar. Detta genom att vi önskade få en dialog med intervjupersonerna, där intervjun bland annat går ut på att förstå hur den intervjuade tänker och känner. Vidare ville vi undersöka vilka erfarenheter och vilken förställningsvärld de intervjuade hade³.

Att fånga in samhälleliga förhållanden med hjälp av enkla teorier är svårt. Trots det ”finns det ett stort behov av att systematiskt ta sig an samhällsförhållanden på ett teoretiskt sätt”⁴. Två angreppssätt brukar användas - *deduktiv* respektive *induktiv* metod. Vi har använt oss av den *induktiva metoden* vilket bygger på empiri och innebär ”att man drar allmänna, generella, slutsatser utifrån empiriska fakta”⁵. Detta till skillnad från att dra deduktiva slutsatser som bygger på logik. Viktigt att påpeka när man använder den induktiva metoden är att man aldrig kan uppnå en hundra procentig visshet. Utan det vi har kommit fram till i vår uppsats genom att använda oss av en induktiv metod innebär att det endast går att komma fram till större eller mindre sannolikheter⁶.

Med denna studie vill vi belysa problematiken med ätstörningar och förmedla intervjupersonernas syn på vilka de utlösande faktorerna och bakomliggande orsaker är samt hur de definierar begreppet ätstörningar. Vi har sedan tappert försökt koppla vår studie till befintlig litteratur och teorier.

Etiskt övervägande

Av etiska skäl valde vi att intervjua professionella personer inom grundskolan årskurs 7-9. Således använde vi oss av en informantintervju vilket innebär att ”vi pratar med en person som själv står utanför den företeelse vi studerar men som har mycket att säga om det. Vi kan säga att en informant är en ”ersättningsobservatör”⁷. Vi valde att göra informantintervjuer då vi upplever det som att personer med ätstörningsproblem är sårbara och möjligen lider av starka skamkänslor över sitt beteende. Kanske har de inte heller någon sjukdomsinsikt vilket skulle göra det svårt för dem att ge reflekterande svar i en intervju. Vi ville därför inte utsätta dem för den stress som en intervju kan innebära. Vi ansåg vidare att uppsatstiden var för kort

² Holme & Krohn Solvang, (1997), *Forskningsmetodik – om kvalitativa och kvantitativa metoder*, s.99

³ Trost, (1997), *Kvalitativa intervjuer*,

⁴ Holme & Krohn Solvang, (1997), *Forskningsmetodik – Om kvalitativa och kvantitativa metoder*, s.51

⁵ Thurén, (1991), *Vetenskapsteori för nybörjare*, s.19

⁶ Thurén, (1991), *Vetenskapsteori för nybörjare*,

för att hinna bygga upp ett förtroende till drabbade personer, vilket är en viktig grundstomme vid intervjuer. Därför valde vi att inte göra några respondentintervjuer, vilket betyder att man ”intervjuar personer som själva är delaktiga i den företeelse vi studerar”⁸.

Intervjuerna genomfördes parvis, kurator och sköterska tillsammans, på respektive skola. Då intervjupersonerna tillfrågades om dessa ville vara anonyma uppgav inte någon av informanterna att de ville vara anonyma. Behandlingen av materialet har sedan skett konfidentiellt där vi har valt att avpersonifiera intervjupersonerna. Detta för att det enligt våra etiska överväganden inte tillför något värde till vår uppsats att intervjupersonerna nämns vid namn. Dock är det svårt att vara helt anonym eftersom vi i vårt förord har tackat intervjupersonerna och benämnt skolorna vid namn. Men inne i arbetet har vi anonymiserat informanterna som vi nämnt här ovan. Vidare i kapitlet ”Redovisning av intervjureultat och analys” belyser vi endast intervjupersonens yrke, om vederbörande är skolkurator eller skolsköterska. Detta då vi anser att det är viktigt att veta skillnaderna vilket ger en ökad kunskap till arbetet då man kan se om det är en skolsköterska eller en skolkurator som intervjuas. Vi och intervjupersonerna är dock medvetna om att det eventuellt ändå går att utläsa vem som säger vad.

Urval

Vår avsikt var inte att göra en jämförande eller en heltäckande studie varpå vi avgränsat oss till skolor i Ängelholms kommun som har årskurs 7-9. Som vi nämnt tidigare ingår inte en skola i studien. Detta beror på att skolkuratoren som arbetar där även är på en annan skola som ingår i vår studie, varpå vi ansåg att det räckte att genomföra en intervju med henne. Därmed ansåg vi även att det var överflödigt att endast intervju skolsköterskan på denna skola varpå vi alltså avstod från detta. Men med övriga skolors medverkan vill vi alltså belysa problematiken med ätstörningar. ”Kvalitativa studier är ofta undersökningar av avgränsade och specifika miljöer, där målet är att ge en helhetsbeskrivning av processer och särdrag i dessa miljöer”⁹.

Därmed har vi gjort ett styrt urval genom att vi valde att intervju kurator och sköterska på respektive skola. Totalt rörde det sig om fem intervjutillfällen där endast en skola valde att utebli från studien efter genomförd intervju och transkribering.

⁷ Holme & Krohn Solvang, (1997), *Forskningsmetodik – om kvalitativa och kvantitativa metoder*, s.104

⁸ Holme & Krohn Solvang, (1997), *Forskningsmetodik – om kvalitativa och kvantitativa metoder*, s.104

⁹ Repstad, (1993), *Närhet och distans*, s.14

Efter varje intervjutillfälle präntades intervjun ner på papper och därefter har de intervjuade fått ta del av detta material för att läsa igenom och göra rättelser och korrigeringar om så skulle behövas. Detta för att vi ville försäkra oss om att vi uppfattat deras svar korrekt.

Bortfall

Skälet till bortfallet kan diskuteras. De två första intervjuerna skrevs ner ordagrant och då informanterna fick ta del av detta material uppgav de att de inte kände igen sig själva i svaren och en av skolorna avböjde därmed att medverka i studien. Detta på grund av att de ansåg att det skulle ta för lång tid att korrigera och ”rätta till” svaren i den transkriberade texten. Den andra skolan önskade någon dag extra på sig att redigera i materialet för att en så rättvis bild som möjligt skulle framgå. Vi valde då att själva göra en sammanställning av intervjuerna dock med informanternas karakteristiska sätt att svara i behåll. Sammanställningarna sändes sedan över till de två första intervjuksolorna. En av dem godkände då detta material men de som avböjt från början höll fast vid sitt beslut. Fortsättningsvis vid de följande tre intervjuerna valde vi att göra samma typ av sammanställning som sedan informanterna fick ta del av. Dessa tre intervjuksolor godkände materialet och endast små korrigeringar gjordes.

När det gällde bortfallet var vår första tanke att det berodde på att materialet var ganska omfattande då hela intervjun ordagrant skrivits ner. Men det kan även bero på att man fått en chock över hur man faktiskt pratar. Dock borde man veta att talspråk och skriftspråk skiljer sig åt. En annan orsak till bortfallet kan vara att man är ovan vid denna typ av undersökningar, vilket vi förvisso ställer oss undrande över eftersom personerna har långa utbildningar bakom sig. Dessutom har de arbetat inom sitt yrke under flertalet år och torde ha råkat ut för, om inte liknande så i alla fall snarlik undersökning.

Vidare kan bortfallet bero på att intervjupersonerna ansett sig gett ”fel” svar utifrån vad de trott vi ville ha till vår studie eller på grund av att de ansett att vi uppfattat situationen felaktigt. Eller beror det möjligen på att de gett för bra svar så att de upplevde en risk med att man i materialet skulle kunna läsa ut vem eller vilka elever man pratade om. Kanske kände intervjupersonerna i efterhand att man lämnat ut för mycket och därmed känt en rädsla för att vara den som ”avslöjat”. Kanske kände man ett obehag och rädsla för att bli kritiserad i sitt yrkesutövande, professionella som de ju anses vara. Vidare kanske orsaken kan vara att de i efterhand bildat sig bestämda förväntningar om vår förväntan. ”Undersökningsspersonerna skapar sig snabbt en speciell uppfattning av forskaren. Utifrån denna kanske de försöker att leva upp till de förväntningar de tror att forskaren har på dem, istället för att ge uttryck för de

uppfattningar de egentligen har”¹⁰. Möjligen kan det röra sig om makt, man ansåg kanske att man inte varit tillräckligt förberedd för att ge ”korrekta” svar. Man ville kanske snarare ”föreläsa” kring ämnet för att då tala om för oss att ”nu ska vi tala om för er hur det är, för vi vet”. En annan orsak till bortfallet kan eventuellt vara att ämnet är känsligt och det ur respondentens synvinkel känts osäkert om svaren verkligen kom till att behandlas konfidentiellt. Kanske litade man inte på oss som ”forskare” då vi inte har så mycket erfarenhet av sådana här undersökningar. Det hade kanske blivit annorlunda om det kommit erfarna forskare istället. Dock borde man med deras utbildning och erfarenhet veta att alla är vi nybörjare och ingen är fullfjädrad trots genomgången utbildning. Det krävs år av aktivt arbete för att nå upp till en trygghet och säkerhet i sitt yrkesutövande, om man någon gång finner den.

Svagheter

Svagheten i detta arbete ligger i att inte alla skolor i Ängelholms kommun, med årskurs 7-9 kunde ställa upp. Därmed är antalet intervjuer inte så många. I början var det fem skolor men då en skola backade ur efter fullgången intervju och transkribering återstod fyra skolor, vilket innebär åtta intervjupersoner. Då vi inriktade oss på Ängelholms kommun fanns där dock inte fler grundskolor med dessa årskurser. För att kompensera bortfallet med intervjuerna och begränsningen av materialet som det innebär har vi förstorat våra litteraturstudier. Men som vi nämnt tidigare så är avsikten inte att ge en heltäckande bild av problematiken utan endast belysa den utifrån dessa skolor. Trots bortfallet anser vi ändå att styrkan i våra intervjuer med skolpersonal, som skolkurator och skolsköterska på grundskolan, är att vi kan se om de har ungefär samma syn på ätstörningar. Dessutom får vi definierat begreppet ätstörningar från två olika synsätt, nämligen hälso- och sjukvård samt den psykosociala aspekten.

Ytterligare en svaghet kan vara att de intervjuade har påverkat varandra så att man inte fått sagt sin mening på grund av att kollegan har varit närvarande. Vidare svaghet kan vara att man redan innan intervjun ”läst in sig” på ämnet eller sinsemellan kommit överens om vad som är ”lämpligt” att förmedla. Ytterligare en svaghet eller brist vara att vi försökt förstå de drabbades problematik utan att direkt frågat dem. Men trots svagheterna i vårt arbete anser vi att uppsatsen har fått ett kunskapsvärde.

¹⁰ Holme & Krohn Solvang, (1997), *Forskningsmetodik – om kvalitativa och kvantitativa metoder*, s.98

Intervjuer

Intervjuerna har genomförts som tidigare nämnts på respektive arbetsplats och tog ungefär 45-60 minuter per intervjutillfälle. Vi har genomfört intervjuerna tillsammans och skiftats om med att ställa frågorna. Eftersom vi ville få detaljerade och utförliga beskrivningar använde vi bandspelare vid intervjutillfällena, vilket inte mötte några hinder hos intervjupersonerna. Fördelarna med att använda bandspelare är bland annat att man kan upprepade gånger lyssna till tonfall och ordval. Man lär sig också av sina egna misstag och vad man gjorde bra när man lyssnar till sin egen röst. Dessutom behöver man inte göra anteckningar under intervjun utan man kan koncentrera sig på frågorna och svaren. Nackdelarna är bland annat "att det tar tid att lyssna till banden och att det är besvärligt att spola dem fram och tillbaka för att leta rätt på en detalj"¹¹. Vidare missar man detaljer som mimik och gester. Efter genomförda intervjuer har dessa sedan transkriberats och sammanställts. En nackdel med att skriva ut från banden är att man går "miste om tonfall, en del av talspråket och tankepauserna, som den intervjuade gör"¹². Då vi transkriberat intervjuerna har en viss varsam redigering av citaten gjorts. Dock har vår strävan varit att bevara informantens karakteristiska sätt att uttrycka sig och samtidigt bevara textens läsvärde. Detta för att få fram en så identisk framställan som möjligt.

Vi valde att genomföra intervjuerna tillsammans då vi är två som skriver denna uppsats. Vi anser att detta tillförde mera till uppsatsen då vi fick en möjlighet att studera själva intervjuprocessen. När intervjuaren är upptagen med att ställa frågor och vara koncentrerad på det kunde den andra personen koncentrera sig på om vi behövde få tydligare svar eller om den som intervjuade behövde få frågan ytterligare förklarad. Ett "tredje öga" som observerar sekvenser av intervjun som annars kanske en intervjuare skulle ha missat.

Utifrån vårt material har vi bildat oss den uppfattningen att man måste arbeta både samhälls- och individinriktat för att komma tillrätta med ätstörningsproblematiken. Att presentera detta ämne så objektivt som möjligt är svårt för det är väldigt lätt att bli personligt berörd. Men med faktalitteratur och teorier i kombination med vår egen kvalitativa undersökning försöker vi vara så objektiva som möjligt.

Analys

Vi utgick från att det generellt finns ätstörningsproblem på våra grundskolor. Därefter började vi med att läsa i befintlig litteratur och utifrån den resonerade vi oss fram till vad vi önskade att denna uppsats skulle innehålla. Vi kom fram till att vi ville försöka ta reda på hur man

¹¹ Trost, (1997), *Kvalitativa intervjuer*, s.50-51

¹² Trost, (1997), *Kvalitativa intervjuer*, s.50-51

definierar begreppet ätstörningar samt hitta de bakomliggande faktorerna och orsakerna till att en person utvecklar en ätstörning. Då vi kommit till denna slutsats diskuterade vi vilka frågor som skulle vara relevanta att ställa vid en kvalitativ intervju. Frågor som då skulle besvara frågorna i vår frågeställning. Frågorna skrevs sedan ner på papper och låg sedan som grund till intervjuerna. Denna frågemall finns som bilaga sist i arbetet.

När vi kommit så här långt var det dags att boka intervjuerna. Vi kontaktade skolorna via telefon och bestämde dag och tid för genomförandet av intervjuerna. Samtliga intervjuer genomfördes på respektive skola. Närmare beskrivning kring intervjuerna har vi presenterat här ovan under rubriken "Intervjuer".

Då vi genomfört våra intervjuer har dessa transkriberats och sammanställts utifrån de svar vi fått på intervjufrågorna. Därefter har vi gemensamt resonerat kring detta material och plockat ut olika teman som sedan har legat till grund för vårt fortsatta upplägg av denna uppsats. Svaren på intervjufrågorna har vi analyserat och diskuterat utifrån tidigare litteratur, forskning och teorier. Materialet har vi sedan sammanfört i vårt kapitel "Redovisning av intervjuresultat och analys".

Metoddiskussion

Som vi tidigare nämnt har vi genomfört en kvalitativ undersökning då vi önskade få en större förståelse och insikt i intervjupersonernas tankar och erfarenheter gällande ätstörningar. Fördelarna med kvalitativa metoder är att de "har sin styrka i att de visar på totalsituationen. En sådan *helhetsbild* möjliggör en ökad förståelse för sociala processer och sammanhang"¹³. En annan fördel är att denna typ av undersökning präglas av *flexibilitet* och "om vi under undersökningens gång upptäcker att vissa frågeställningar glömts bort eller formulerats fel, rättar vi till detta"¹⁴. Men eftersom kvalitativa undersökningar präglas av denna flexibilitet så har de en låg grad av standardisering. "Med *standardisering* menar man graden till vilken frågorna är desamma och situationen är densamma för alla intervjuade. Standard innebär avsaknad av variation, allt är likadant för alla"¹⁵.

Struktureringen är också mycket lägre i kvalitativa undersökningar och vi har använt oss av ostrukturerade frågor vilket innebär att svarsmöjligheterna varit öppna. Den tillfrågade har då kunnat bestämma vilken struktur svaret fått. Eftersom vi inte varit bundna vid riktlinjer och hållpunkter har vi kunnat vidareutveckla uppläggning och planering under själva

¹³ Holme & Krohn Solvang, (1997), *Forskningsmetodik – om kvalitativa och kvantitativa metoder*, s.79

¹⁴ Holme & Krohn Solvang, (1997), *Forskningsmetodik – om kvalitativa och kvantitativa metoder*, s.80

¹⁵ Trost, (1997), *Kvalitativa intervjuer*, s.19

undersökningsfasen. ”Detta sätt att lägga upp en undersökning på präglas också av att vi går på djupet i stället för på bredden”¹⁶.

Nackdelar med denna typ av undersökning kan vara att man ändrar i frågeguiden under resans gång. Dock kan frågeguiden varieras från den ena intervjuaren till den andra. Det man ska tänka på då är att ”de olika frågeguiderna måste vara jämförbara och till innehållet likadana men de behöver inte vara identiska”¹⁷. En annan nackdel kan vara att vi endast utfört vår undersökning på grundskolor i Ängelholms kommun. Men som vi nämnde tidigare valde vi att begränsa oss till denna kommun då vi inte ämnade göra en heltäckande studie av problemet. Vi ville endast belysa problematiken med åttstörningar utifrån dessa skolor.

Reliabilitet och validitet

Då det gäller reliabilitet och validitet härstammar begreppen från en kvantitativ metodologi. Dessa begrepp och termer blir därmed annorlunda i en kvalitativ studie. ”Att kvantitativt försöka mäta reliabilitet och validitet blir då på något sätt malplacerat eller till och med en smula löjligt vid kvalitativa studier. Självfallet skall ändå intervjuer och annan datainsamling ske så att data blir tillförlitliga, trovärdiga, adekvata etc.”¹⁸.

För att få en god validitet hoppas vi att vi fått den data som är relevant för problemställningen vi arbetar med. I kvalitativa undersökningar har man generellt en mycket större närhet till det eller den som studeras just för att komma åt och få veta vad den intervjuade menar, anser eller uppfattar en företeelse¹⁹. Vad det gäller reliabiliteten så har den inte samma centrala plats i kvalitativa undersökningar som i kvantitativa. Detta beroende på ”för det första är ju syftet med kvalitativa studier att man ska få en bättre förståelse av vissa faktorer och då kommer ju inte den statistiska representativiteten i fokus. Det är praktiskt omöjligt att förena detta med ett djupgående stadium av personers upplevelser och medvetenhet av sig själv. Vad man vill är att få tag i enheter som man utifrån vissa underliggande sociala förhållanden räknar med kan ge en mer nyanserad bild av den företeelse man studerar”²⁰. Reliabilitet bygges således på att man gör kvantitativa studier, på att man gör en mätning. Traditionellt menar man även att tillförlitligheten av ”en mätning är

¹⁶ Holme & Krohn Solvang, (1997), *Forskningsmetodik – om kvalitativa och kvantitativa metoder*, s.88

¹⁷ Trost, (1997), *Kvalitativa intervjuer*, s.48

¹⁸ Trost, (1997), *Kvalitativa intervjuer*, s.101-102

¹⁹ Holme & Krohn Solvang, (1997), *Forskningsmetodik – om kvalitativa och kvantitativa metoder*,

²⁰ Holme & Krohn Solvang, (1997), *Forskningsmetodik – om kvalitativa och kvantitativa metoder*, s.94

så att säga stabil och inte utsatt för t.ex. slumpinflytelser, alla intervjuare skall fråga på samma sätt, situationen skall vara likadan för alla etc.”²¹.

Vi vill inte påstå att vår undersökning är stabil eftersom en kvalitativ studie strävar efter att förstå hur den intervjuade exempelvis tänker eller känner. ”Situationen skall i alla avseenden vara standardiserad för att man skall kunna tala om hög reliabilitet. Den kvalitativa intervjun å andra sidan förutsätter låg grad av standardisering. Det som vid kvalitativa studier kallas slumpinflytelser är just sådant som av den skickliga intervjuaren noteras och registreras inför analys av intervjun”²².

Vidare finns det en risk att intervjupersonerna inte svarat sanningsenligt och vid en ny undersökning skulle möjligen svaren bli annorlunda. Detta gör också att reliabiliteten blir lägre eftersom att man med reliabilitet menar att ”en mätning vid en viss tidpunkt skall ge samma resultat vid en förnyad mätning”²³, dock förutsätter man då ett statistiskt förhållande. Men ”människan är inte alls statisk utan tvärtom hela tiden deltagare och aktör i en process. Det innebär i sin tur att svaren inte alls nödvändigtvis skall bli desamma varje gång den givna frågan ställs. Vi gör alltfört nya erfarenheter och möter nya situationer, vår föreställningsvärld förändras successivt vilket allt innebär att bakgrunden för ett svar på en fråga hela tiden förändras”²⁴. Sålunda är det möjligt att svaren på våra frågor skulle bli annorlunda vid en ny undersökning.

Källkritik

Vi vill också rikta en del kritik mot de källor som vi använt oss av och vi börjar med intervjupersonerna som arbetet olika länge på respektive skola. Möjligen kan man ha ”skönmålat” situationen på den egna skolan för att inte komma i dålig dager. Att intervjupersonerna kan ha påverkat varandra är inte omöjligt då vi genomfört parintervjuer, vilket vi resonerat kring tidigare. Vidare kan man ha ”läst in sig” på ämnet för att kunna ge så korrekta svar som möjligt och möjligen citerat ur böckerna utan att säga att det är ett citat de förmedlar till oss. De kan vidare ha kommit överens sinsemellan om vad som varit ”lämpligt” att förmedla.

Huvuddelen av litteraturen som vi använt har vi sökt på stadsbiblioteket i Ängelholm men även litteratur som ingår i vår utbildning har använts. Den litteratur vi sökt på stadsbiblioteket har främst rört sig om faktalitteratur som skrivits från 1990-talet och framåt. Nackdelen kan

²¹ Trost, (1997), *Kvalitativa intervjuer*, s.99

²² Trost, (1997), *Kvalitativa intervjuer*, s.100

²³ Trost, (1997), *Kvalitativa intervjuer*, s.99

vara att vissa av böckerna har några år på nacken och en hel del har säkert förändrats sedan de skrevs. Vidare består en stor del av litteraturen av undersökningar etc. med en kraftig överrepresentation av flickor vilket kan ha påverkat utfallet av undersökningarnas uppnådda resultat. Men samtidigt är vårt arbete avgränsat till att vi koncentrerar oss på ätstörningar hos flickor.

Viss information har vi även hämtat från Internet och då främst från hemsidor som vi ansett trovärdiga, som exempelvis Socialstyrelsens hemsida, Riksföreningen Anorexi/Bulimikontakt, Uppsala universitet. En annan hemsida som vi använt oss av är Medivias hemsida. Rolf Glant är medicinskt ansvarig för Medivia och är leg läkare och specialist i psykiatri. Heléne Glant är socionom och leg psykoterapeut i kognitiv psykoterapi, ansvarar för Medivias konsultationsverksamhet. Dessa har även skrivit flera böcker i ämnet där vi har använt några utav dem (se litteratur förteckning). Vi vill här poängtera att vi är medvetna om att författarna både i litteratur som Internet kan vara färgade av egna uppfattningar och teorier. Vi är också väl medvetna om att den information vi hämtat från Internet inte alltid är tillförlitlig.

Fortsatt framställning

Vi kommer att börja med att presentera ätstörningar som anorexia nervosa och bulimia nervosa ur ett historiskt perspektiv. Efter det kommer vi att gå in på vad som definierar en ätstörning och titta på vilka typiska tecken det finns vid anorexi och bulimi, vilka diagnoskriterierna är samt förekomsten. Därefter beskriver vi de utlösande faktorer där vi tar upp bantning och stress för att sedan gå över och titta på skydds- och riskfaktorer. Här redovisar vi även för det salutogena perspektivet. Sedan kommer vi in på orsakerna vilka vi delat upp i mikro-, meso- och makronivå. På mikronivån redogör vi för det psykodynamiska samt det biologiska perspektivet. Därefter på mesonivån förmedlar vi den familjeterapeutiska teorin samt den socialpsykologiska teorin. Vidare på makronivån tar vi upp kulturella, sociokulturella och massmediala faktorer. Vi avslutar teorierna med att anlägga en sociologisk synvinkel på ämnet där vi använder oss av Anthony Giddens. Därefter redovisar vi vårt intervjuresultat och gör en analys för att avsluta med en slutdiskussion.

²⁴ Trost, (1997), *Kvalitativa intervjuer*, s.101

HISTORIK

Historiskt sett har ätstörningar varit kända och nämnts på många olika sätt men under de senaste decennierna har uppmärksamheten generellt ökat. Problematiken kan allmänt tyckas bli allt vanligare i vår tid.

När vi har tittat tillbaka på historiken kring ätstörningar som anorexia nervosa och bulimia nervosa har det funnits mycket bristfällig historia om bulimia nervosa jämfört med anorexia nervosa. Från 1000-talet har man uppmärksammat anorexi, först runt 1700-talet tycks man ha observerat bulimi.

”Wilgefortis, en till kristendomen omvänd dotter till en hednisk konung i Portugal”²⁵ beskrevs omkring år 1000 som anorektisk. Denna dotter ville inte gifta sig med en hednisk prins från Sicilien. Därför påstås det att hon blev kraftigt avmagrad med kraftig hårväxt över hela ansiktet och på ben och armar. Hårväxt eller så kallad lanugohår, dunliknande hårbeklädnad, förekommer i ansiktet och på skuldrorna hos mycket avmagrade anorektiska kvinnor²⁶. Redan under medeltiden existerade berättelser om ”religiösa asketer som frivilligt under långa tider vägrade äta, helt eller delvis”²⁷. Under 1100-talet beskrevs flera av medeltidens katolska kvinnor ha sådana symptom som härleder till anorexia nervosa. Mest känd är den heliga Katarina av Siena (1347-1380) som uppges ha levt under många år utan att äta. Engelsk och amerikansk press och litteratur beskrev under 1600- och 1700-talet flera unga kvinnor som levande utan att äta. Dessa unga kvinnor väckte stor uppmärksamhet och kallades gärna för mirakulösa jungfrur²⁸.

Som medicinskt fall beskrevs en flickas symptom som anorexia nervosa för första gången år 1684 av den engelske läkaren Richard Morton. Morton beskrev flickan som att hon var blek med degig hud, att flickan föreföll sakna aptit och hon saknade menstruationer, (*amenorroisk*)²⁹. Morton beskrev flickan som om hon endast bestod av skelett och skinn³⁰. Morton kallade störningen för *nervous consumption*³¹.

Bulimi beskrevs först på 1700-talet vilket framgår genom både ”James’ Medical Dictionary från 1743, Encyclopedia Britannica från 1797 och Blanchez vetenskapliga medicinska lexikon från Paris 1869”³². Blanchez beskriver bulimi som ett syndrom med trängande hunger. I sina undersökningar observerar Blanchez att hungern inte tillfredställs av ett stort matintag. Vidare

²⁵ Buhl, (1993), *Kampen om kroppen – om anorexi, bulimi och andra ätstörningar*, s.28

²⁶ Buhl, (1993), *Kampen om kroppen – om anorexi, bulimi och andra ätstörningar*,

²⁷ Råstam-Bergström, Gillberg & Gillberg, (1995), *Anorexia nervosa*, s.9

²⁸ Buhl, (1993), *Kampen om kroppen – om anorexi, bulimi och andra ätstörningar*,

²⁹ Amenorroisk = Uteblivna menstruationer

³⁰ Råstam-Bergström, Gillberg & Gillberg, (1995), *Anorexia nervosa*,

³¹ Haugsgjerd, (1999), *Psykiskt lidande – Psykodynamisk bakgrund och diagnostik*,

uppmärksammas att ätandet blir en fixering hos patienten. Hetsätningen följdes antingen av slöhet eller av kräkningar. Men efter detta finns mycket bristfällig forskning om bulimi fram till 1950-talet³³.

William Gull i England ”återupptäckte” den störning som Richard Morton kallat *nervous consumption*. Denna ”upptäckt” gjorde Gull år 1874 och gav den namnet *anorexia nervosa*³⁴. Han kunde inte heller hitta några kroppsliga förklaringar till patientens lidande utan ansåg att orsakerna var ”en mångfald bekymmer och lidande i hennes sinne”³⁵. Vid samma tidpunkt kallad Charles Lasègue i Frankrike störningen för *anorexie hystérique*. Både Gull och Lasègue beskrev *anorexia nervosa* som en form av ett kliniskt syndrom³⁶.

År 1914 upptäckte en patolog vid namn Simmonds, att en ung kvinna hade skador i hypofysen efter att hon avlidit i ett anorexitillstånd. Genom transplantation av hypofyser från djur till människa försöket man behandla *anorexia nervosa*.

Psykiatrins psykoanalytiska tänkande började sprida sig under 1930-talet. Anorexin började ses som ett uttryck för intrapsykiska konflikter i sexualiteten. Rädslan för befruktning av fadern genom munnen en så kallad oralbefruktning var den mest framträdande av teorierna om anorexi. Sigmund Freud var intresserad av sambandet mellan självsvält och sexualitet. Flera av hans patienter beskrev och behandlade han utifrån diagnosen *hysteria*. Dock har Freud aldrig beskrivit *anorexia nervosa* som ett eget tillstånd³⁷.

De moderna psykoanalytiska teorierna började göra sig gällande på 1950-talet och under 1960-1970-talet började man intressera sig för relationerna mellan familjemedlemmarna och inte enbart mellan mor och barn. Psykiska problem uppstod genom störningar i familjerelationerna och skulle behandlas med familjeterapi. Det var familjen som var orsaken inte en sjukdom hos individen³⁸.

Detta sätt att se på ätstörningar har generellt sett fortsatt fram i vår tid. Nu mera ser man lite annorlunda på ätstörningar än tidigare. I dag tittar man på en mångfald av orsaker där biologiska, psykologiska och sociala processer samspelar som mottagande, utlösande och vidmakthållande faktorer³⁹.

³² Buhl, (1993), *Kampen om kroppen – om anorexi, bulimi och andra ätstörningar*, s.31

³³ Chabrol, (1994), *Anorexi & Bulimi*,

³⁴ Haugsgjerd, (1999), *Psykiskt lidande – Psykodynamisk bakgrund och diagnostik*,

³⁵ <http://www.medivia.se/AN/teorier.htm>

³⁶ Råstam-Bergström, Gillberg & Gillberg, (1995), *Anorexia nervosa*,

³⁷ <http://www.medivia.se/AN/teorier.htm>

³⁸ Glant & Glant, (1992), *Bulimia nervosa - när bara maten existerar*,

³⁹ Clinton & Norring, (2002), *Ätstörningar: Bakgrunder och aktuella behandlingsmetoder*,

VAD ÄR EN ÄTSTÖRNING?

Hur definieras en ätstörning? Vad ligger i begreppet ätstörning? I detta avsnitt vill vi försöka förklara vad en ätstörning är. Uttrycket "ätstörningar" är dock ett relativt nytt begrepp i det svenska språket. Enligt Folkhälsoinstitutets och Socialstyrelsens rapport (1993) framgår bilden av ätstörningar såsom anorexia nervosa och bulimia nervosa som de mest extrema uttrycken för ett stort förhållande till den egna kroppen, sjuklig skräck för att bli tjock, gör allt för att göra av med kalorier och håller igen på vad man äter. En bulimiker hetsäter, vräker i sig mängder mat, som hon oftast kräks upp igen⁴⁰.

När Clinton & Norring beskriver ätstörningar syftar de på ätande som innebär allvarliga fysiska och/eller psykiska problem. En ihållande störning i ätbeteendet eller det viktkontrollerande beteendet. Detta beteende behöver försämra den fysiska hälsan påtagligt eller det psykosocialt fungerande för individen. Störningen får ej vara sekundär till någon allmän medicinsk åkomma eller någon annan psykiatrisk störning. Genom detta klassas inte kraftig övervikt som en ätstörning⁴¹.

När man säger ätstörningar tänker generellt många på *anorexia nervosa* och *bulimia nervosa* som i allmänhet är de mest använda benämningarna för ett stort förhållande till den egna kroppen och mat. Det är dessa två former av ätstörningar som vi kommer att gå djupare in på i arbetet.

Men det finns även andra former av ätstörningar så kallade *atypiska ätstörningar*. En person med denna diagnos har vissa anorektiska och/eller vissa bulimiska symtom men uppfyller inte alla de kriterier för någon av de specifika ätstörningarna som anorexia nervosa och bulimia nervosa. UNS (utan närmare specifikation) är en atypisk ätstörning och en lindrigare sådan där olika kompensations metoder som kräkning, laxering, vätskedrivande medicin fasta eller intensiv motion används för att banta, gå ner i vikt⁴².

En annan form av ätstörning är BED (binge eating disorder), det är en hetsättningsstörning som är närbesläktad med bulimia nervosa. Men skillnaden här är att vid denna hetsätning kompenserar man **inte** detta genom att kräkas eller laxera eller att hålla en extrem bantningsdiet. Följden blir en kraftig övervikt, ca 30 % av de med en svår övervikt lider av BED⁴³.

Ortorexi har upptäckts relativt nyligen. Dock är man tveksam till om det är en ny diagnos eller om det rör sig om anorexia nervosa i en ny förklädnad. Det handlar om att man fastnar i

⁴⁰ Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen, (1993), *Ett liv av vikt*,

⁴¹ Clinton & Norring, (2002), *Ätstörningar: Bakgrunder och aktuella behandlingsmetoder*,

⁴² Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen, (1993), *Ett liv av vikt*,

ett tvångsmässigt hälsokostande där man följer hälsodieter på ett tvångsmässigt och överdrivet sätt.⁴⁴

I en artikel från Eskilstuna kuriren gör Anders Falk överläkare inom barnpsykiatri på Mälarsjukhuset i Eskilstuna ett intressant inlägg i debatten kring ätstörningar. Han ser ett kopplat samband mellan anorexi och självskadebeteendet⁴⁵.

Anorexia nervosa innebär att man har en sjuklig skräck för att bli tjock vilket leder till att man håller igen på vad man äter och gör allt man kan för att göra av med kalorier. Kroppen upplevs ofta på ett misstytt sätt, till exempel känner man sig tjock trots att vikten är långt under det normala⁴⁶.

För att förklara vad som är normalt viktmässigt har vi valt BMI (body mass index) utifrån vilken en "normal vikt" kan beräknas. Detta viktindex kan vara till hjälp för att kalkylera vikten i förhållande till längden (kg/m^2). Beräkningen gör du genom att dela din vikt (kg) med kvadratroten av din längd (m^2).

Tolkningsinstruktioner för att kalkylera ditt eget indexvärde och vikt

BMI < 15 = Svår undervikt

BMI 15-17 = Mellansvår undervikt

BMI 18-19 = Lindrig undervikt

BMI 20-25 = Normalvikt

BMI 26-30 = Lindrig övervikt

BMI 31-35 = Märkbar övervikt

BMI 36-40 = Svår övervikt

BMI > 40 = Sjuklig övervikt⁴⁷.

Tanken att gå upp i vikt gör anorektiska personen livrädd att äta vanlig mat vilket ger ångest. Trots detta tänker anorektikern ständigt på mat. Hela livet kretsar kring mat, ångest samt rädslan att gå upp i vikt. Om man lider av *anorexia nervosa* leder det oftast till kraftig avmagring vilket gör att man kan upptäcka personens problem.

Lider man däremot av *bulimia nervosa* så präglas denna främst av brist på kontroll över ätandet. Man hetsäter och vräker i sig stora mängder mat för att sedan oftast kräkas upp den

⁴³ <http://www.medivia.se/AN/teorier.htm>

⁴⁴ <http://www.medivia.se/AN/teorier.htm>

⁴⁵ Andersson A, Eskilstunakuriren, 2004-04-05

⁴⁶ Clinton & Norring, (2002), *Ätstörningar: Bakgrunder och aktuella behandlingsmetoder*,

igen. Ett annat sätt att kompensera hetsätningen är att laxera med hjälp av laxermedel, stränga fastemetoder, extrem motion, hålla en extrem diet eller ta vätskedrivande preparat.

Ungefär hälften av alla de som lider av bulimi har tidigare haft anorexi, men man behöver inte vara anorektisk för att få bulimi. En bulimiker kan vara normalviktig och kan därmed dölja sitt problem under en lång tid⁴⁸.

Typiska tecken vid anorexia nervosa

Enligt författarna Clinton & Norring har en person som vid en kroppslig undersökning uppvisar *typiska tecken* för anorexia nervosa följande: insjukna kindknotor, smala extremiteter, insjunken bröstorg samt platt och insjunken mage. Underhudsfettet är sparsamt ibland borta. Hudtemperaturen är nedsatt och huden är torr ofta guldfärgad. En fin behåring av (lanugohår) ses ofta i nacke på armar och ben. Pulsen och blodtrycket är lågt samt muskelkraft och senreflexer kan vara nedsatta. Personer med anorexi har ofta mag- och tarmsymtom, förstoppningsproblem, känsla av uppkördhet och magvärk.

Vid en ätstörning kan *komplikationer* uppstå. Vid svår svält som vid anorexi kan det ge komplikationer i flera olika organ i kroppen. Muskler, fettvävnad samt vävnader bryts ner av svälten. Muskelsvaghet är en vanlig komplikation att man inte orkar resa sig upp i vissa svåra fall. Nybildningen av celler försämras vilket bland annat kan leda till *anemi* (blodbrist) utebliven menstruation (amenorre). *Osteoporos*, urkalkning av skelettet leder till ett tidigt åldrande av skelettet. Rubbningar i hjärtrytmen kan uppkomma vilket kan leda till plötsliga dödsfall hos en anorektiker⁴⁹.

Typiska tecken vid bulimia nervosa

De flesta bulimiker är normalviktiga så det syns inte på utsidan och kan därför vara svårt att upptäcka. Men de typiska tecken som går att finna är främst skador på tänderna såsom frätskador vilka uppstår genom kräkningar. Även spottkörtlar kan skadas samt magkatarrer kan uppstå. I svårare fall kan det leda till tarmskador eller skador på matstrupen, *esofagit*.

Men vid både anorexia nervosa samt bulimia nervosa är det inte bara fysiska komplikationer som uppstår utan även sociala komplikationer vilket leder till att man får svårt att leva ett normalt liv. Då man äter med andra människor är det ångestbildande. Svält och bantning leder

⁴⁷ http://www.yths.fi/ruotsi/halsoinformation/atstorningar_tandskador.htm

⁴⁸ Clinton & Norring, (2002), *Ätstörningar: Bakgrunder och aktuella behandlingsmetoder*,

⁴⁹ Clinton & Norring, (2002), *Ätstörningar: Bakgrunder och aktuella behandlingsmetoder*,

till koncentrationssvårigheter och nedstämdhet vilket gör att man får svårt att klara studier och arbete⁵⁰.

Diagnoser

Det finns i dag två diagnostiska system som används för att bedöma ätstörningar. Det ena är WHO:s internationella **ICD-system** och det andra är amerikanska **DSM-systemet**.

DSM-systemet har en mer omfattande användning, speciellt inom forskningen och den lägger betoningen på den centrala betydelsen av vikt och kroppsform för patientens självkänsla samt den intensiva rädslan för viktuppgång som utmärker ätstörningarna⁵¹.

När man förklarar vad *anorexia nervosa* och *bulimia nervosa* är, som en diagnos, används vanligast i Sverige diagnossystemet **DSM-IV**. Diagnoskriterierna enligt detta diagnossystem är följande:

För diagnos på en person med *anorexia nervosa*:

A) Vägrar hålla kroppsvikten på eller över nedre normalgränsen för sin ålder och längd, kroppsvikten är mindre än 85 % av den förväntade.

Exempel: En kvinna som är 165 cm skulle uppfylla vikt kriterier för anorexi om hon väger under 49 kg.

B) Stark rädsla för att öka i vikt, så kallad viktfobi trots att personen är underviktig

C) Snedviden och störd uppfattning om sin egen kropp och vikt, självkänslan är överdrivet påverkad av kroppsvikt eller form. Förnekar allvaret i att ha en låg vikt

D) Amenorré hos menstruerande kvinnor, det vill säga minst tre på varandra följande menstruationer uteblir⁵².

För diagnos på en person med *bulimia nervosa*:

A) Återkommande episoder av hetsätning.

- Personen äter under en avgränsad tid en väsentligt större mängd mat än vad människor generellt skulle äta under motsvarande tid och omständigheter.

- Personen tycks ha förlorat kontrollen över ätandet under episoden.

B) Framkallar kräkningar, använder laxermedel, lavemang, vätskedrivande preparat, diuretika⁵³, fasta eller överdriven motion

⁵⁰ Clinton & Norring, (2002), *Ätstörningar: Bakgrunder och aktuella behandlingsmetoder*,

⁵¹ Clinton & Norring, (2002), *Ätstörningar: Bakgrunder och aktuella behandlingsmetoder*,

⁵² Af Sandeberg, Bengtsson, (2003/2004), *Läkenmedelboken*, Apoteket AB

⁵³ Urindrivande medel

- C) Hetsätandet eller kompensatoriskt beteende förekommer minst 2ggr/veckan under 3 månader.
- D) Självkänslan överdrivet påverkad av kroppsform och vikt.
- E) Störningen förekommer inte enbart under episoder av anorexia nervosa” (detta betyder att du kan insjukna i bulimi utan att du behöver lida av anorexi)⁵⁴.

Förekomst

Enligt Läkemedelsboken 2003/2004 förekommer anorexia nervosa och bulimia nervosa huvudsakligen till 90-95 % hos ungdomar och hos unga kvinnor. Nyinsjuknandet i ätstörningar har under de senaste 25-30 åren varit relativt konstant⁵⁵. Utgår man från svenska och internationella undersökningar enligt Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen så är cirka 1 procent flickor i åldrarna 15 – 24 år anorektiska. Flickor i samma ålder som lider av bulimi beräknas till cirka 3 procent. Detta betyder att flickor eller unga kvinnor med *anorexia nervosa* är omkring 5 000 och de med *bulimia nervosa* är omkring 15 000 i Sverige⁵⁶. Säkerligen finns det ett mörkertal men i litteraturen stod inte att finna några siffror på ett eventuellt mörkerantal vilket i sig borde vara svårt att beräkna⁵⁷.

När det gäller anorexia nervosa gör den oftast debut mellan 16-19 år. Men det finns tidigare sjukdomsdebuter så tidigt som vid 7-8 års ålder är inte ovanligt. Vid tidig debut är ätstörningen oftast av självsvältande typ. Sjukdomsdebuter går också att finna långt upp i medelåldern.

År 1966 gjordes en större undersökning av patienter inom specialistvården som behandlades för ätstörningar i en debutålder efter 40-års ålder. Bland dessa äldre var den genomsnittliga debutåldern 56 år och så sent som 77 år. Dessa patienter tycktes lida av en hög grad av psykiatriska problem⁵⁸.

Clinton & Norring har gjort en översikt av epidemiologiska studier gällande insjuknande av och förekomst av anorexia nervosa. Antalet nya fall av anorexia nervosa enligt DSM-IV-kriterierna hos unga kvinnor förefaller ligga inom intervallet 10-40 nya fall/100 000 kvinnor/år. Vidare menar Clinton & Norring att förekomsten har varit stabil under de senaste trettio åren⁵⁹.

⁵⁴ Af Sandeberg, Bengtsson, (2003/2004), Läkemedelsboken, Apoteket AB

⁵⁵ Af Sandeberg, Bengtsson, (2003/2004), Läkemedelsboken, Apoteket AB

⁵⁶ Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen, (1999), *Ett liv av vikt: Fem år senare*

⁵⁷ Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen, (1993), *Ett liv av vikt*,

⁵⁸ Clinton & Norring, (2002), *Ätstörningar: Bakgrunder och aktuella behandlingsmetoder*,

⁵⁹ Clinton & Norring, (2002), *Ätstörningar: Bakgrunder och aktuella behandlingsmetoder*,

Studier kring bulimia nervosa har inte varit lika omfattande som studier kring anorexia nervosa. Bulimia nervosa beskrevs som diagnos först år 1979 och inräknades i den psykiatriska klassifikationen år 1980. Det finns endast ett fåtal studier rörande insjuknande av bulimia nervosa. Enligt Clinton & Norring gjordes en svensk studie av Cullberg & Engström-Lindberg som gav 65 nya fall på 100 000 kvinnor/år i gruppen 16-24 år⁶⁰.

Bulimia nervosa är mycket ovanligt innan 14-års ålder och debuterar senare än anorexia nervosa. Insjuknandet brukar ske i 20-års ålder men det finns stor variation även här.

När det gäller skillnaden mellan män och kvinnor i fråga om ätstörningar har Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen kommit fram till att ungefär 90-95 % av kvinnorna samt 5 –10 % av männen har diagnosen anorexia nervosa eller bulimia nervosa⁶¹.

UTLÖSANDE FAKTORER

Med utlösande faktorer i denna undersökning menar vi att orsakerna till ätstörningar kan ge personen en viss känslighet och de utlösande faktorerna som vi tar upp i detta stycke ger den slutliga knuffen in i ätstörningen, med andra ord droppen som får bägaren att rinna över.

Då Fabio Piccini, läkare och Jungiansk psykoterapeut och Daniela Bavestrello, psykolog och psykoterapeut med psykodynamisk inriktning talar om utlösande faktorer är de två vanligaste en hård diet/bantning i någon form samt en stress i omgivningen. Dessa faktorer är på ett eller annat sätt medverkande krafter till ätstörningar såsom anorexia nervosa och bulimia nervosa⁶².

Bantning

Att bantning kan framkalla en psykologisk förändring eller en så kallad psykologisk- och beteendeförändring som liknar en ätstörning hos friska människor har varit känt sedan 1960-talet⁶³.

En gemensam utlösande faktor för att drabbas av en ätstörning är generellt att man har bantat, utan bantning utlöses oftast inte någon ätstörning. Det har uppskattats att tonårsflickor som bantar löper 8 gånger större risk att utveckla en ätstörning jämfört med flickor som inte

⁶⁰ Clinton & Norring, (2002), *Ätstörningar: Bakgrunder och aktuella behandlingsmetoder*,

⁶¹ Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen, (1999), *Ett liv av vikt, Fem år senare*, s.18

⁶² <http://web4health.info/sv/answers/ed-causes-originators.htm>

⁶³ <http://web4health.info/sv/answers/ed-causes-originators.htm>

bantar. Denna allmänna utbredning av missnöje med kroppen och bantning har gjort att flera forskare börjat ifrågasätta om dessa kan vara specifika utlösande faktorer till ätstörningar⁶⁴.

Så resonerar även Heléne Glant, socionom och leg psykoterapeut i kognitiv psykoterapi och Rolf Glant, leg läkare och specialist i psykiatri. Även de pekar på att en gemensam bakomliggande utlösandefaktor till ätstörningar nästan alltid har att göra med bantning⁶⁵.

Stress i omgivningen

Förutom bantning kan tiden före debuten av en ätstörning präglas av negativa händelser för individen. Stress i omgivningen är nämligen en annan vanligt förekommande utlösande faktor till ätstörningar. Risken för att utveckla en ätstörning blir, kan hända, större när dessa negativa händelser för personen inträffar i pubertetens känsliga utvecklingsperiod⁶⁶. Men bland dem som drabbas av tidiga svårigheter är det långt ifrån alla som utvecklar just en ätstörning⁶⁷.

Negativa eller stressfulla situationer kan exempelvis vara när en nära anhörig avlider eller man mister en närstående. Separationer mellan föräldrar eller att man bryter upp från ett kärleksförhållande. En stressfull situation kan vara att man flyttar eller börjar skolan på annan ort och blir inackorderad och måste separeras från sina familjemedlemmar, vilket leder till att man utsätts för påfrestningarna i att möta något helt nytt på egen hand. En annan stressituation kan vara en känsla av misslyckande i skolan eller i arbetslivet⁶⁸.

Vidare har vissa studier som gjorts visat att en del som drabbats av ätstörningar har varit utsatta för exempelvis fysiska övergrepp och liknande⁶⁹, där personen börjat ”svälta och förlora vikt inom någon eller några veckor efter det att de varit utsatta för våldtäkt respektive överfall”⁷⁰. Bland annat genomfördes under 1980-talet en studie av anorexia nervosa i Göteborg. I denna studie ingick samtliga Göteborgselever i en hel årskull och här fann man att våldtäkt respektive överfall varit utlösande faktorer. Detta då inga andra sannolika bidragande eller utlösande faktorer gick att finna hos personerna som utvecklat anorexi⁷¹. Just diskussioner kring ett möjligt samband mellan sexuella övergrepp och anorexia nervosa förekommer ofta men inga enhetliga svar går att finna. Här citerar vi Råstam & Bergström med flera:

⁶⁴ Clinton & Norring, (2002), *Ätstörningar: Bakgrunder och aktuella behandlingsmetoder*

⁶⁵ Glant, *Så här kan man förebygga och behandla ätstörningar*,

⁶⁶ Clinton & Norring, *Ätstörningar: Bakgrunder och aktuella behandlingsmetoder*,

⁶⁷ Glant, (2000), *Så här kan man förebygga och behandla ätstörningar*,

⁶⁸ <http://web4health.info/sv/answers/ed-causes-origators.htm>

⁶⁹ Glant, (2000), *Så här kan man förebygga och behandla ätstörningar*,

⁷⁰ Råstam-Bergström, Gillberg & Gillberg, (1995), *Anorexia nervosa*, s.52

⁷¹ Råstam-Bergström, Gillberg & Gillberg, (1995), *Anorexia nervosa*,

”Det finns inga studier som tyder på att sexuella övergrepp skulle vara en vanlig orsaksfaktor, eller ens förekomma i ökad frekvens, vid anorexia nervosa. Vissa studier tyder istället på en lägre frekvens av sådana övergrepp i bakgrunden hos dem som utvecklar anorexia nervosa än i »normalbefolkningen«. Flera studier antyder att frekvensen sexuella övergrepp är betydligt högre vid ätstörningar som debuterar med bulimiska symtom (t ex »primär« bulimia nervosa). Det förefaller dock inte vara högre vid bulimia nervosa än vid andra psykiska sjukdomar och specificiteten i sambandet har ifrågasatts. Detta betyder naturligtvis inte att sexuella övergrepp inte kan finnas och vara en viktig bakgrundsfaktor i enskilda fall av anorexia nervosa. Däremot finns för närvarande inga belägg för att sådana övergrepp generellt skulle spela en viktig roll vid denna typ av ätstörning”⁷².

En annan utlösande stressfaktor är utseendeångesten. Heléne Glant diskuterar just utseendet i sin bok *Så här kan man förebygga och behandla ätstörningar*. Hon säger bland annat att det bästa skyddet mot svår utseendeångest är att ha ett tämligen bra självförtroende som är uppbyggt av andra beståndsdelar än utseendet. Man lever farligt om det viktigaste i livet är att vara nöjd med ytan, det ger en ständigt skör självkänsla⁷³.

SKYDDS- OCH RISKFAKTORER

I en rapport från Folkhälsoinstitutet som tagits fram i samarbete med Socialstyrelsen och på uppdrag av regeringen diskuteras bland annat prevention och förebyggande arbete som skyddsfaktorer för ätstörningar.

Man menar att den aktuella forskningen på området är bristfällig. Man eftersträvar tvärvetenskaplig forskning när det gäller förebyggande strategier. Trots bristande forskning råder det konsensus bland de grupper som fördjupat sig på området vad det gäller några huvudsakliga förutsättningar eller skyddande faktorer för att förhindra ätstörningar.

Skyddsfaktorer

- 1) Att generellt stärka ungdomars självkänsla, självförtroende genom strukturer som främjar goda relationer mellan människor, exempelvis ett gott klimat i skolan, kompisamtal, tjejgrupper med mera.

⁷² Råstam-Bergström, Gillberg & Gillberg, (1995), *Anorexia nervosa*, s. 53

⁷³ Glant, (2000), *Så här kan man förebygga och behandla ätstörningar*,

- 2) Tidig upptäckt och eventuell behandling för att vända en negativ utveckling. Av vikt är här skolsköterska och skolkurator på varje skola
- 3) Information om ätstörningar till föräldrar samt personal som arbetar med barn och ungdomar.
- 4) Information om ätstörningar bör inte riktas till barn och ungdomar själva. Den information som riktas till dessa grupper bör fokuseras på den friska kroppens funktioner och behov. Information om vad kroppen behöver i form av mat och näring bör ges i en positiv kontext med fokus på det friska (salutogenetiskt perspektiv)⁷⁴.

Särskilda områden där ätstörningar ofta benämns är i mode- och medievärlden samt inom idrotten. Skyddsfaktorer när det gäller idrotten kan vara att man inom Riksidrottsförbundet uppmärksammat problemet och tagit initiativ till åtgärder på olika nivåer där problemen är vanliga. Exempelvis flickors situation i idrotten och prestationskrav på barn och ungdomsverksamheten. Inom mode och media diskuteras dessa frågor i olika utsträckning samt inom företag som vill utveckla strategier för ett hälsosamt skönhetsideal.

Andra skyddsfaktorer när det gäller ätstörningar är insatser i form av stöd till föräldrarna i deras roll särskilt under den krävande tonårsperioden. Att föräldrar får information om förhållningssätt är också viktigt när ätstörningen har uppstått. Barn och ungdomar behöver stöd vid kriser och andra påfrestande situationer. Skyddande insatser gäller även dem som möter ungdomar. Viktiga punkter i det förebyggande arbetet är föräldrar, kamrater, lärare, skolhälsovård, skolkuratorer, ledare inom fritidsverksamheter med flera⁷⁵.

Salutogent perspektiv

Aaron Antonovsky introducerade det salutogena perspektivet inom folkhälsoområdet. Hans forskning pekar på möjligheten att påverka, förstå det sammanhang man befinner sig i (känsla av sammanhang) då detta ger positiva effekter på den psykosociala hälsan. Man tittar på det friska istället för att se på det sjuka för att uppnå positiva effekter. Dessa positiva effekter är god själv känsla, bra självförtroende etc. Ett så kallat förebyggande arbete där fokuserar man sig på ett främjande av de salutogena faktorerna. Detta innebär att man i skolorna kan ha tjejgrupper där man kan ge och få positiv respons på att till exempel vara tjej i dagens

⁷⁴ Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen, (1999), *Ett liv av vikt: Fem år senare*

⁷⁵ Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen, (1999), *Ett liv av vikt: Fem år senare*

samhälle etc. Perspektivet i sig bygger på att man genom att öka ungdomars självförtroende, står de sig bättre rustade att möta och övervinna sjukdomar och problem⁷⁶.

Riskfaktorer

När det gäller forskning enligt Folkhälsoinstitutet kring riskfaktorer för ätstörningar samt vilka som löper större risk att utveckla ätstörningar har det gjorts en prospektiv rikstäckande studie bland unga kvinnor i Sverige. Trots flera omfattande forskningsprojekt om riskfaktorer för ätstörningar hos barn och ungdomar har det inte funnits några motsvarande prospektiva studier hos unga vuxna kvinnor. I början av år 1999 börjades en sådan studie för kartläggning av riskfaktorer för ätstörningar bland unga kvinnor i den allmänna populationen. 2000 kvinnor valdes slumpmässigt ut över hela Sverige mellan åldrarna 18 och 30. Dessa undersökningar visade att cirka 3 % av kvinnor mellan 18 och 30 år hade en klinisk ätstörning vid undersökningstillfällena och faktorer som låg självkänsla, missnöje med kroppen, lågt uppfattat socialt stöd från familjen, rigid bantning och proportionellt hög användning av flykt- & undvikande coping vilket utgjorde riskfaktorer för senare utveckling av ätstörningar⁷⁷. ”Sammanfattningsvis kan man säga att ansamling av faktorer som rigid bantning, signifikant missnöje med vikt och figur, låg självkänsla, uppfattad lågt socialt stöd från familjen och en benägenhet att använda sig av flykt- och undvikande former av coping ökar risken för utveckling av ätstörningar”⁷⁸.

ORSAKER

Vi kommer i detta avsnitt av uppsatsen att försöka belysa de olika teorier som gör att en person utvecklar en känslighet som orsakar en ätstörning. Det finns många olika teorier och perspektiv att finna orsaken till ätstörningar såsom anorexia nervosa och bulimia nervosa.

Vi har valt att titta på orsaken till anorexia nervosa och bulimia nervosa genom att dela upp teorierna i olika nivåer. Dessa nivåer är *mikro- meso- makronivån*⁷⁹ dock har vi uteslutit exonivån då den var överflödigt för vår struktur på arbetet.

Under *mikronivån* finner man orsaken i personen själv, människan är den så kallade mittpunkten. Här sker samspelet mellan personen och närmiljöerna. Vi har under denna rubrik valt att beskriva ur ett psykologiskt perspektiv som psykodynamiska och biologiska teorier.

⁷⁶ Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen, (1999), *Ett liv av vikt: Fem år senare*

⁷⁷ Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen, (1999), *Ett liv av vikt: Fem år senare*

⁷⁸ <http://www.anst.uu.se/atagahade/prospektivaprojektet.html>

På den andra nivån, *mesonivån* tittar man på samspelet, interaktionen mellan människor. Här valde vi att titta på den familjeterapeutiska teorin samt socialpsykologin. Socialpsykologin skulle kunna ligga på såväl mikro- som mesonivån men vi valde att lägga den på en mesonivån. Även på *makronivån* ser man på samspelet som orsak. Samspelet uppstår mellan samhällsförhållanden, olika normer samt värderingar på ett nationellt plan. Här har vi stoppat in kulturella, sociokulturella samt massmediala orsaker till i detta fall ätstörningar⁸⁰. Avslutningsvis presenterar vi ätstörningar ur en *sociologisk synvinkel* där vi applicerar begreppet ätstörningar på det senmoderna samhället utifrån *Anthony Giddens*.

Mikronivå

Psykodynamiska perspektivet

Ur ett psykologiskt synsätt som det psykodynamiska perspektivet räknar man med att det finns starka omedvetna känslor och konflikter hos människor. Dessa konflikter kommer till stor del från människans tidigare erfarenheter ofta från barndomen⁸¹.

I den psykoanalytiskt/psykodynamiskt orienterade litteraturen har det genom åren presenterats en mängd olika teorier om orsaken till anorexi och bulimi. Både anorexi och bulimi hade samma bakomliggande psykopatologi. Enligt Glant såg man i de tidigaste teorierna anorexi som ett försvar mot konflikter rörande sexualiteten. Man inriktade sig på det som man kallade en oral fixering, att inte äta. Man tolkade beteendet som ett symboliskt uttryck för ett avståndstagande från sexuella fantasier och sexualitet. En av teorierna var en rädsla för *oral befruktning*. Med detta menade man omedvetna fantasier om att maten representerade det manliga könsorganet, oftast faderns och att ätandet kunde leda till befruktning och graviditet. Bakom detta ansåg man att det låg incestuösa önskningar emot fadern och att det troligen rörde sig om en konflikt på oidipal nivå. Rädslan för att bli tjock tolkade man som en rädsla för att bli gravid. Hetsätningen var utifrån detta synsätt ett symboliskt uttryck för att man gav efter för de incestuösa önskningarna gentemot fadern. Kräkningen sågs bland annat som en bestraffning för handlingen och som ett sätt att symboliskt göra sig av med den uppkomna graviditeten och/eller det manliga könsorganet⁸².

Den modernare psykoanalytiska teoribildningen kring *anorexia nervosa* som ätstörning ser däremot olika störningar i personlighetsutvecklingen som orsak. Dessa störningar tror man

⁷⁹Mikro, meso, makro modellen är lånade från den utvecklingsekologiska modellen.

⁸⁰Meeuwisse & Swärdh, (2002), *Perspektiv på sociala problem*,

⁸¹ Levander, (1998), *Psykologi*,

uppkommer tidigt i utvecklingen, redan under de första levnadsåren i samspelet mellan mor och barn. I den psykodynamiska teorin har man således ändrat synen på anorexi och bulimi. Från att se sjukdomen som ett uttryck för intrapsykiska konflikter rörande sexualiteten, till att röra sig om störningar i relationen mellan mor och barn ⁸³.

Amerikanska psykoanalytikern Hilde Bruch fokuserar i sina teorier på interaktionen mellan barnet och dess primära vårdare. Enligt Bruch kan utvecklingen ha störts genom att den blivande anorektikern inte har fått sina uttryckta behov bekräftade av omgivningen. Detta har lett till att barnet så småningom slutat upp med att uttrycka egna behov för att istället anpassa sig efter omgivningens förväntningar. Genom att vara till lags och anpassa sig har barnet kunnat få kärlek och omvårdnad. Priset för detta har dock varit att de egna behoven har undertryckts och att utvecklingen av den egna identiteten och kroppsuppfattningen har störts.

Bulimi ser Hilde Bruch som en följd av anorexin. När man svälter ger det i sin tur upphov till att kraftigt äta stora mängder mat, vilket följs av kompensationsbeteenden som kräkning för att motverka rädslan och ångesten för viktuppgång. Med tiden får hetsätningen och kompensationsbeteendet en annan innebörd. Beteendet blir i sig ett sätt att minska psykisk spänning och bristande jämvikt som blir alltmer dominerande. ”Utifrån detta synsätt är bulimi närmast en följd av anorexi och i princip inte skild från den egentliga anorektiska grundproblematiken”⁸⁴.

De förklaringar som de psykodynamiska teorierna ger är dock inte utmärkande för vare sig anorexia nervosa eller bulimia nervosa utan används även för att förklara andra svåra psykiska störningar som svåra depressionstillstånd, psykotiska störningar, borderline-tillstånd av olika art, narcissistiska störningar. Störningar i mor-barn relationen ser man också som grundläggande vid dessa tillstånd⁸⁵.

Vi misstänker att de psykodynamiska teorierna kanske inte räcker till som orsak då de inte är tillräckligt utmärkande för just anorexia nervosa och bulimia nervosa. Det finns generellt sett många som har haft brister i mor-barn relationen men trots detta inte fått en ätstörning, men dock en annan störning. Vi anser trots detta att teorin kan vara av värde för den enskilda patientens självinsikt.

⁸² <http://www.mediviva.se/AN/teorier.htm>

⁸³ Glant & Glant, (1992), *Bulimia nervosa-när bara maten existerar*,

⁸⁴ <http://www.mediviva.se/AN/teorier.htm>

Biologiska perspektivet

Här i det biologiska perspektivet uppfattar man ätstörningar som anorexia nervosa och bulimia nervosa som medfödda, gärna ärftliga och utav organisk disposition. Ätstörningen väcks om man självmant bantar ner sig till en viss vikt eller om man får en fysisk sjukdom eller skada. Detta medför förändringar i hjärnans hormoner, vilka ger de anorektiska eller bulimiska symtomen⁸⁶.

Den biologiskt orienterade forskningen inom psykiatri börjar ge nya insikter i samspelet mellan kropp och själ. En del forskare börjar se anorexia nervosa som orsakad av biokemiska störningar i hjärnan. Här har man påtalat att det är möjligt att det finns ett samband mellan biologisk känslighet och ätstörningar. Denna känslighet är förknippad med det kvinnliga könet, puberteten samt en genetisk disposition. Man har gjort tester på tvillingar som påvisat att 9 av 16 enäggstvillingar var anorektiska samtidigt⁸⁷. I litteraturen framkom ej vilket kön undersökningen gjordes på, men vi misstänker att den gjordes på kvinnor.

Andra försök har gjorts som påvisat att anorexia nervosa och bulimia nervosa tycks vara förbunden med neurobiologiska anomalier där en minskning av noradrenalin och dess viktigaste metabolit; 3-metoxo och 4.hydroxy-fenylglykol i cerebrospinalvätskan⁸⁸.

Enligt Heléne Glant är serotoninets (en signalsubstans) roll intressant det när det gäller anorexia nervosa och bulimia nervosa. Enligt en aktuell teori skulle anorexi orsakas av en störning i serotoninssystemet. Denna störning skulle kunna vara utlöst av stress eller psykiskt påfrestande händelser och/eller bantning. Stressen som personen utsätts för skulle medföra en ökning av serotoninaktiviteten i hjärnan. Detta antas leda till en kraftigt ökad känslighet för mättnadssignaler vilket gör att man inte känner sig hungrig. Den sjukliga förhöjningen av mättnadskänslan antas leda till anorexia nervosa⁸⁹.

Med tanke på bulimia nervosa har man konstaterat att serotoninaktiviteten sjunker hos friska kvinnor som bantar, men hos män har man inte kunnat se detta. Sänkt serotoninaktivitet kan leda till ett sug efter kolhydrater. Eftersom det finns samband mellan låg serotoninhalt och svårigheter med att kontrollera impulser, ”kan detta leda till svårigheter med att stå emot suget efter kolhydrater, vilket i sin tur kan leda fram till ett hetsätande av stora mängder kolhydratisk mat”⁹⁰. Men hetsätaren får i sig ytterst lite kolhydrater mellan hetsätningarna då kompensationsbeteendet med kräkning och svält används. Enligt detta synsätt är således

⁸⁵ <http://www.medivia.se/AN/teorier.htm>

⁸⁶ Glant & Glant, (1992), *Bulimia nervosa-när bara maten existerar*

⁸⁷ Chabrol, (1994), *Anorexi & Bulimi*

⁸⁸ Chabrol, (1994), *Anorexi & Bulimi*

⁸⁹ Glant & Glant, (1992), *Bulimia nervosa-när bara maten existerar*

hetsättningsbeteendet kroppens sätt att kompensera viktminskning och/eller brist på kolhydrater i födan⁹¹.

När man läser Glants redogörelse av serotoninets betydelse för anorexia nervosa och bulimia nervosa kan detta tyckas lite dubbelt, dels att bantning kan ge en förhöjning av serotoninet och ger anorexi eller en sänkning serotoninhalten som då ger bulimi.

I den aktuella biologiska forskningen har en forskare vid Uppsala universitet, Jonas Lindblom i en avhandling tagit fram en ny hypotes kring hur belöningsystemet kan påverkas av kroppens energistatus. Resultaten om en felande länk som kan förklara ätstörningar kan bland annat bidra till att förklara likheterna mellan ätstörningar och beroendetillstånd. Det så kallade belöningsystemet utgörs av det nervcellsnätverk som åstadkommer belöningsupplevelser när kroppen utsätts för stimuli som hjärnan uppfattar som positiva, till exempel mat. De resultat som Jonas Lindblom presenterar i sin avhandling kan bidra till att förklara likheterna mellan ätstörningar och beroendetillstånd, samt varför individer med ätstörningar lättare faller in i alkohol och narkotikamissbruk. De kan också bidra till utvecklingen av framtida läkemedel mot ätstörningar och beroendetillstånd⁹². Även Anders Falk överläkare på BUP (barn-och ungdoms psykiatriska kliniken) på Mälarsjukhuset i Eskilstuna säger i en artikel i Eskilstuna kuriren i fråga om ätstörningar: ”- Ett sådant beroendeskapande moment antar karaktären av drogberoende, av ett missbruksbeteende, som kan permanentas och bli ett jätteproblem”⁹³.

Mesonivå

Familjeterapeutisk teori

Ett annat sätt att se på orsakerna till anorexia nervosa och bulimia nervosa är att titta på relationerna mellan familjemedlemmarna. Man ansåg i detta perspektiv att störningar i relationerna inom familjen hade ett samband med ätstörningen vilket ledde till att man började behandla hela familjen genom samtalsterapi. Man ansåg att orsakerna till anorexi berodde på olika brister i familjens sätt att fungera. Anorexi ansågs som ett uttryck för familjens problem snarare än som en sjukdom hos individen⁹⁴.

⁹⁰ Glant & Glant, (1992), *Bulimia nervosa-när bara maten existerar*, s.87

⁹¹ Glant & Glant, (1992), *Bulimia nervosa-när bara maten existerar*,

⁹² <http://info.uu.se/press.nsf/pm/en.felande.id57.html>

⁹³ Andersson A, Eskilstunakuriren, 2004-04-05

⁹⁴ Glant & Glant, (1992), *Bulimia nervosa-när bara maten existerar*,

Psykiatern och familjeterapeuten Salvador Minuchin och hans medarbetare vid Philadelphia Child Guidance Clinic, tyckte sig se ett mönster i familjernas interaktion som var typiskt för anorexia nervosa. Detta kom han fram till genom systematiska observationer av ett antal familjer med anorektiska barn. Det upptäcktes samspelsmönster i familjen som på olika sätt motverkade att barnet tillfrisknade eller förbättrades. Barnets symtom och sjukdom blev en del av familjens sätt att fungera som helhet och symtomen bidrog på så sätt till att familjens sätt att fungera tillsammans inte förändrades. Minuchin och hans medarbetare utarbetade därmed en familjeterapeutisk metodik för att behandla anorexia nervosa och andra psykosomatiska problem. Deras resultat som rapporterades verkade vara utomordentligt bra då 86 % blev friska. Ungefär samtidigt beskrev den italienska psykoanalytikern Mara Selvini-Palazzoli en likartad bild av familjer med anorektiska barn. Familjeterapi föreföll även i dessa fall ha en utomordentligt god effekt⁹⁵.

”De mönster som man beskrev som typiska i familjen vid *anorexia nervosa* var:

- *Insnärjning*

Otydliga gränser mellan olika roller i familjen bland familjemedlemmarna.

Familjemedlemmarna kan tala och känna för varandra utan att det är tydligt vem som tycker och känner vad.

- *Överbeskydd*

Världen utanför familjen ses ofta som ond och farlig. Familjemedlemmarna skyddar varandra mot konfrontation sinsemellan och med omvärlden.

- *Rigiditet*

Familjen med dess medlemmar har svårt att anpassa sig till nya situationer.

- *Konfliktundvikande*

Familjen har svårt att hantera och lösa konflikter. Konflikter kan finnas men familjemedlemmarna samarbetar för att hålla undan konflikterna.

- *Föräldrakonflikt*

Det finns en dold konflikt mellan föräldrarna som det anorektiska barnet drar undan uppmärksamheten från⁹⁶.

Vid *bulimia nervosa* har man delvis funnit familjemönster liknande dem vid anorexia nervosa. Till skillnad mot anorexifamiljerna finns det mer öppna konflikter och problem i bulimikernas

⁹⁵ <http://www.medivia.se/AN/teorier.htm>

⁹⁶ <http://www.medivia.se/AN/teorier.htm>

familjer. En annan skillnad är en dålig impuls kontroll, till exempel missbruk samt affektiva störningar som depression är vanliga bakgrundsfaktorer i familjen vid bulimia nervosa⁹⁷.

Socialpsykologisk teori

”Socialpsykologi handlar om hur vi skapar mening i vår värld, hur vi samspelar och kommunicerar med andra människor och vilka skeenden som formar vår kognitiva och sociala interaktion med omvärlden”⁹⁸.

I det socialpsykologiska perspektivet räcker det inte med att undersöka och förstå en människas isolerade reaktioner och medvetna och omedvetna känslor. I detta perspektiv handlar det om hur en individ påverkas av andra individer, av sin familj och av de grupper man är medlem i. Två traditioner går att urskilja, den som utgår från olika kunskapsteoretiska antaganden och som förespråkar skilda undersökningsmetoder. Den sociologiskt inriktade grenen av socialpsykologin har sitt fokus på det sociala samspelet och hur konstruktionen av mening i den sociala verkligheten återfinns på interpersonell och kulturell nivå⁹⁹.

”Den psykologiska grenen inriktas på frågor som rör kognition och perception. Den sociala grenen rör sig på en intraindividuellnivå”¹⁰⁰.

Flera socialpsykologer har påpekat att vi ständigt bär med oss en bild av vad andra människor anser om oss. Enligt socialpsykologerna påverkas självuppfattningen hos en människa av omgivningen. Om omgivningen arbetskamrater, familjen bara ger negativa reaktioner kan resultatet bli en negativ självbild och att självförtroendet sviktar¹⁰¹. För att applicera ätstörningar på denna teori innebär det i så fall att de negativa bilder som omgivningen ger kan resultera i en ätstörning då självbilden blir skev och självförtroendet minskar¹⁰².

I denna teori kan människor påverkas av omgivningen och denna sociala påverkan kan beskrivas som hur en människas åsikter, attityder och bedömningar förändras som följd av att han eller hon möter en annan persons åsikter, attityder och bedömningar. Som en konsekvens till detta kan en person förändra sitt beteende men ha kvar sina attityder eller tvärtom¹⁰³.

⁹⁷ <http://www.medivia.se/AN/teorier.htm>

⁹⁸ Eysenck, (2000), *Psykologi, ett integrerat perspektiv*, s. 406

⁹⁹ Eysenck, (2000), *Psykologi, ett integrerat perspektiv*

¹⁰⁰ Eysenck, (2000), *Psykologi, ett integrerat perspektiv*, s. 406

¹⁰¹ Levander, (1998), *Psykologi*

¹⁰² Eysenck, (2000), *Psykologi, ett integrerat perspektiv*, s. 406

¹⁰³ Eysenck, (2000), *Psykologi, ett integrerat perspektiv*,

Makronivå

Kulturella faktorer

En vanlig uppfattning om anorexi och bulimi är att de nästa uteslutande förekommer i de västerländska samhällena det vill säga Europa, Nordamerika, Australien och Nya Zeeland¹⁰⁴. Författaren Fabio Piccini, läkare och Jungiansk psykoterapeut anser att förekomsten av ätstörningar påverkas av kulturella faktorer. De utvecklas i kulturer där smalhet anses önskvärdt och viktigt. Det är ingen tillfällighet att 4 - 5 % av unga kvinnor mellan 15 och 35 år lider av ätstörningar i industrialiserade länder i västvärlden medan ätstörningar är praktiskt taget okända i Kina, Indien, Afrika och många Arabländer¹⁰⁵. ”Under alla förhållanden förefaller det troligt att anorexia nervosa är mycket vanligare i länder där det finns ett överflöd av föda och hög materiell standard än i kulturer som präglas av kamp för överlevnad”¹⁰⁶.

Anorexi är ovanligt i öststaterna och i Latinamerika förmodligen av kulturella och ekonomiska skäl. Anorexi är fortfarande ovanligt bland afrikaner samt svarta amerikaner oberoende av social och ekonomisk miljö. I Kina är det mycket ovanligt med anorexi trots västvärldens kulturella inflytande. Men däremot stiger frekvensen av ätstörningar i Japan. I en studie som gjordes där av Kirke et al. (1988) har visat att bulimi och bulimiskt beteende bland studenter i åldrarna 18 till 21 år är jämförbar med de resultat man finner i engelska och amerikanska studier¹⁰⁷.

Fabio Piccini anser att en flicka som har vuxit upp i ett land där ätstörningar är sällsynta och flyttar till ett land där media diskuterar kroppsstorlek, vikt, träning och dieter, kommer inom ett år eller två att riskera att utveckla en ätstörning precis som flickor som alltid levit i denna typ av kultur¹⁰⁸.

En annan studie av Nasser (1988) visade också ett prov på konsekvenser av västvärldens inflytande och den egna kulturens upplösning. Bulimi förekommer inte hos studenter i Kairo men prevalensen hos ungdomar med arabiskt ursprung bosatta i London är jämförbar med västvärldens studenter i motsvarande miljöer¹⁰⁹.

¹⁰⁴ Clinton & Norring, (2002), *Ätstörningar: Bakgrunder och aktuella behandlingsmetoder*,

¹⁰⁵ <http://web4health.info/sv/answers/ed-causes-culture.htm>

¹⁰⁶ Råstam-Bergström, Gillberg & Gillberg, (1995), *Anorexia nervosa*, s. 43

¹⁰⁷ Chabrol, (1994), *Anorexi & Bulimi*,

¹⁰⁸ <http://web4health.info/sv/answers/ed-causes-culture.htm>

¹⁰⁹ Chabrol, (1994), *Anorexi & Bulimi*,

Flickor och kvinnor förefaller löpa större risk för att insjukna i anorexia nervosa då man flyttar från ett land (där man fötts) med låg anorexifrekvens till ett land med högre frekvens¹¹⁰.

En bidragande faktor som vi anser är viktigt att ta med gällande de kulturella skillnaderna är om det bedrivits lika omfattande forskning i de länder där man uppnått väldigt få personer med ätstörningar. Länder som Afrika, Latinamerika, Kina har kanske inte forskat i samma omfattning vilket kan ge en felaktig bild av resultatet.

Sociokulturella faktorer

Även sociokulturella faktorer kan vara en bidragande orsak till att ätstörningar förekommer. Kvinnorollen grundläggs mycket tidigt, framför allt utifrån de rollmönster och värderingar som finns i ursprungsfamiljen. ”Dessa mönster är i sin tur präglade av de normer och värderingar som råder ute i samhället och den omgivande miljön”¹¹¹.

Av tradition har män och kvinnor haft olika uppgifter och roller i samhället. Kvinnorollen har till stor del hört samman med hem och familjeliv medan mansrollen har förknippats med arbetslivet. Denna rollfördelning har förändrats sedan andra världskriget då kvinnan började i allt större utsträckning förvärvsarbeta. I undersökningar av daghemsbarn har man märkt att de traditionella könsrollerna är fast rotade hos barn i 4-årsåldern. Man har också kunnat konstatera att redan så små barn har klara uppfattningar om att det är fint att vara smal medan det är fult att vara tjock¹¹².

Det är inte enbart under de första åren i livet som den framtida kvinnorollen utmejslas, utan den här utvecklingen pågår naturligtvis kontinuerligt. Idag ger de sociala normerna dubbla budskap om hur en kvinna ska vara. Kvinnan bör vara självständig och göra karriär i yrkeslivet och helst då på samma villkor som männen. Dessutom ska hon också fortfarande vara kvinnlig i enlighet med de traditionella normerna och vara attraktiv för männen.

Men det som skattas högst bland de kvinnliga idealen är att ha en snygg figur vilket innebär att man ska vara smal. Bokstavligen talat är massmedia översållat med sådana kvinnliga förebilder. Dessa dubbla krav kan leda till att unga kvinnor känner sig osäkra över hur deras kvinnoroll ska se ut.

I vissa miljöer uppträder ibland anorexia nervosa med ökad frekvens. Sådana miljöer kan exempelvis vara en del balettskolor eller somliga privatskolor. Om detta beror på så kallad

¹¹⁰ Råstam-Bergström, Gillberg & Gillberg, (1995), *Anorexia nervosa*,

¹¹¹ Glant & Glant, (1992), *Bulimia nervosa-när bara maten existerar*, s.77

¹¹² <http://www.medivis.se/AN/teorier.htm>

social och kulturell smittsamhet det vill säga att en elev tar efter en annan elev som har anorexia nervosa eller om det beror på att flickor med vissa personlighetsdrag såsom exempelvis ambitiösa och tvångsmässiga söker sig till dessa skolor är svårt att säga. Eller om det kanske beror på att atmosfären i dessa miljöer är sträng, vikt-, mått-, och i övrigt kroppsfixerad så att detta bidrar till att anorexia nervosa så att säga fostras fram är också svårt att säga. Därmed är det ”sannolikt att de sociokulturella faktorerna är bidragande drivkrafter till anorexia och bulimia nervosa, men att de inte räcker som enda förklaring till att problemen uppstår”¹¹³.

Massmediala faktorer

Vi som lever i västvärlden lever i ett samhälle som är mycket starkt präglad av jakten efter skönhet och ungdom. Skönheten är till stor del kopplat till det onaturligt smala¹¹⁴. Vidare är dagens samhälle mer komplicerat och svåröverskådligt än gårdagens. Att överblicka allt som händer är svårt för den enskilda människan, detta till trots mot att vi idag har ett jättelikt utbud av information via exempelvis TV, radio och tidningar, med andra ord lever vi i ett informationssamhälle. Den enskilda människan blir lätt ensam och isolerad i detta jättelika informationsflöde. Mer eller mindre blir vi offer för utvecklingen där chansen till att påverka eller kontrollera är mycket liten. Inte heller i vår omgivande sociala och kulturella miljö har vi samma stöd och trygghet som tidigare. Religionens stödjande och tröstande funktion har minskat kraftigt men den har inte ersatts med något annat. Normer och värderingar är inte heller beständiga och givna som de var förr.

Osäkerheten för framtiden ökar samt familjemönster och arbetsliv förändras. Men för att klara av att leva behöver vi ha en känsla av att ha kontroll över tillvaron. Om vi då inte har kontroll över vår yttre existens så kan vi och har möjlighet till att påverka och kontrollera vår egen kropp. ”I själva verket är denna möjlighet något som omhuldas mycket i vår kultur, av både myndigheter och affärsintressen, liksom av ideella organisationer”¹¹⁵.

Kan då massmedias syn på skönhet och på att vara trådsml orsaka ätstörningar? Om man ser på bilder av skönhetsdrottningar förr och nu, så ser man att de bara blir slankare och slankare för varje år. Filmstjärnorna i 40- och 50-talsfilmerna är mycket rundare än filmstjärnorna i dagens filmer. Det utseende som ansågs normalt för 40-50 år sedan förekommer sällan i reklam och film idag. Fotomodeller idag har högst onormala kroppar. För

¹¹³ Glant & Glant, (1992), *Bulimia nervosa-när bara maten existerar*, s.79

¹¹⁴ Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen, (1993), *Ett liv av vikt*,

att bli så smala, som skönhetsidealet kräver av dem, tvingas de att ständigt svälta sig själva och ständigt gå omkring hungriga. Vanliga kvinnor känner ett krav på sig att vara likadana som fotomodellerna, att vara lika smala. Därför blir det bara fler och fler kvinnor som får problem med ätandet. Samtidens kvinnoideal med fixering vid smala, långa kroppar påstås ofta vara en orsak till anorexia nervosa.

Tidningar som riktar sig till unga flickor visas bilder på gravt avmagrade fotomodeller. Dock förekommer det att vissa flicktidningar någon gång under året bifogar särskilda bilagor där man visar hur man fuskar med bilderna ”så att modellerna inte ska se ut som på riktigt”¹¹⁶. Man ska därmed förstå att det bara rör sig om någon sorts underhållning, något man gemensamt kan skratta åt. Således får man inte läsa tidningarna med alltför stort allvar!¹¹⁷. Heléne Glant ställer sig följande fråga: ”Varför går vuxenvärlden ut med medvetet förfälskade bilder av hur människokroppen ska se ut, samtidigt som man förväntar sig att de som fortfarande är barn ska förstå att bilderna är osanna och att man därför inte ska ta dem på allvar?!”¹¹⁸.

Författaren Gunborg Palme leg psykolog, psykoterapeut anser att en människa kan få problem med självbild och ätande genom de ideal som reklam och massmedia sprider. Behovet av att tvinga sig själv att svälta bidrar till ätstörningar. Många unga kvinnor, som har en normal kroppsform, har föreställningen att de är överviktiga och bantar trots att bantningen bara är skadlig för dem¹¹⁹. Vidare påtalar Gunborg Palme att man kan jämföra det trådsjala idealet som massmedia proppar oss fulla med, med skönhetsidealet i det gamla Kina, där man lindade fötterna på små flickebarn för att de inte skulle få för stora fötter. Dessa kvinnor blev invalider som inte kunde gå och leva normalt. Allt för att ett orimligt skönhetsideal med krav på små fötter tvingade på dem lindningarna. Sjuka fotomodeller, som stympar sig själva genom att inte äta tillräckligt, görs till ideal idag. Speciellt unga kvinnor försöker spåka sig själva till en onormalt smal kropp. Skönhetsidealen bidrar till ett förtryck av kvinnor. De bantar och svälter sig i stället för att äta sunt och riktigt och få en vackert rundad kroppsform¹²⁰.

I takt med att skönhetsidealet förändras till det smalare tycks antalet fall av anorexia nervosa och bulimia nervosa öka. Med andra ord breder det anorektiska tänkandet ut sig. Allt fler känner sig tjocka och vill banta vilket leder till att vissa lyckas men de flesta misslyckas. Det

¹¹⁵ Glant & Glant, (1992), *Bulimia nervosa-när bara maten existerar*, s.74

¹¹⁶ Glant, (2000), *Så här kan man förebygga och behandla ätstörningar*, s.16

¹¹⁷ Glant, (2000), *Så här kan man förebygga och behandla ätstörningar*,

¹¹⁸ Glant, (2000), *Så här kan man förebygga och behandla ätstörningar*, s.16

¹¹⁹ <http://web4health.info/sv/answers/ed-causes-slim-ideal.htm>

leder också till att några insjuknar i anorexia nervosa medan andra hamnar i hetsättningsproblem¹²¹. ”Kvinnornas (och kanske också männens) identitetskänsla och självuppfattning verkar mer än någonsin vara beroende av utseende och kroppsform”¹²².

SOCIOLOGISK SYNVINKEL

Det senmoderna

Inom den internationella sociologin anses numera engelsmannen Anthony Giddens (1938 -) vara en av de ledande teoretikerna. Han diskuterar kritiskt de olika teoretiska traditionerna och menar att det är ”nödvändigt att successivt frigöra sig från de tankemodeller och teorier som de sociologiska klassikerna konstruerade”¹²³. Han har därmed utvecklat struktureringsteorin.

En central tanke i denna teori är att strukturer innebär såväl *begränsningar* av som *möjligheter* till social handling. Struktureringen av det sociala livet involverar alltid aktiva och reflexiva aktörer. Och ”det vardagliga flödet (*durée*) av sociala möten är relaterat till mer övergripande sociala och kulturella processer (*longues durées*). Det går inte att reducera makroprocesser till mikroprocesser, utan det är snarare så att makro- och mikroprocesser är oskiljbara och sammankopplade på ett komplext sätt”¹²⁴.

Giddens menar att det sociala livet består av regelbundet återkommande beteenden och är grundat i rutiner men hävdar att det i stort sett alltid finns en möjlighet att *handla annorlunda*. Han menar att människan inte är fullständigt determinerad av faktorer som man inte kan kontrollera eller påverka. Människor har dock inte en total valfrihet. Vidare menar Giddens att det vardagliga beteendet handlar till stor del om att utveckla rutiner och en känsla av *ontologisk trygghet*. Det vill säga en känsla av att kunna lita på omgivningen och kunna hantera olika faror och hot. Giddens menar att människan successivt utvecklar en känsla av tillit, trygghet och kroppslig autonomi i relation till sin omgivning. Rutinerna kan fungera som ett skydd mot ångest och känslor av otillräcklighet enligt Giddens. Dessutom utgör regler och rutiner det kitt som håller samman vardagslivet. Men ”den ontologiska trygghet som människor på olika sätt försöker bibehålla hotas ständigt av de risker och existentiella

¹²⁰ <http://web4health.info/sv/answers/ed-causes-slim-ideal.htm>

¹²¹ Glant & Glant, (1992), *Bulimia nervosa-när bara maten existerar*,

¹²² Glant & Glant, (1992), *Bulimia nervosa-när bara maten existerar*, s.76

¹²³ Månson, (2003), *Moderna samhällsteorier – Traditioner, riktningar, teoretiker*, s.415

¹²⁴ Månson, (2003), *Moderna samhällsteorier – Traditioner, riktningar, teoretiker*, s.427-428

problem som skapas som en följd av den rationalitet som odlas i det samtida västerländska samhället”¹²⁵.

Giddens menar att via en rad olika mekanismer och regler regleras människors möten. Vad som är passande i olika situationer har de flesta människor utvecklat en stor känslighet för och ”för hur de skall presentera sin kropp i det dagliga samspelet med andra människor”¹²⁶. Mer eller mindre drastiska konsekvenser blir följden om man bryter mot dessa regler. Människors kapacitet att utveckla en känslighet inför andra människors behov och önsknings samt deras förmåga att koordinera sina handlingar med andras är av grundläggande betydelse för utvecklandet av ontologisk trygghet.

Människors reflexiva och rutiniserade handlingar leder i förlängningen i regel till uppkomsten av sociala och kulturella mönster. ”Ett grundläggande antagande i strukturerings teorin är att det finns en koppling mellan å ena sidan dagliga sociala möten och rutiniseringen av vardagslivet och å andra sidan reproduktionen av samhällsliga institutioner”¹²⁷. Människor existerar inte separat från det övriga samhället, utan snarare är de inbegripna i ett ständigt reflexivt relaterande till den interpersonella, fysiska och institutionella omgivningen. Enligt Giddens kommer detta reflexiva förhållningssätt dels att påverka utformningen av människors livshistorier, dels att bidra till uppkomsten av mer eller mindre självrefererade reflexiva sociala system.

Att människor har utvecklat ett reflexivt förhållningssätt till sig själva och till andra människor förutsätts i den typ av senmoderna relationer som Giddens diskuterar. Konstruktion av en reflexiv berättelse om självet motverkas bland annat av människors tendenser att utveckla olika typer av beroenden¹²⁸ som exempelvis intensivt motionera. Mot bakgrund av att olika traditioner har förlorat sina betydelser och ersatts med ett reflexivt förhållningssätt till verkligheten måste dessa typer av beteenden förstås. Aktivt utformar människor livsstilar och berättelser om självet. ”Missbruk och beroenden av olika slag utgör ett hot mot detta reflexiva förhållningssätt”¹²⁹. Beroendet kännetecknas av en tvångsmässig strävan efter intensiva känsloupplevelser, enligt Giddens vilket resulterar i ett ökat psykologiskt beroende av sådana upplevelser. ”Utvecklandet av ett beroende kännetecknas

¹²⁵ Månson, (2003), *Moderna samhällsteorier – Traditioner, riktningar, teoretiker*, s.446-447

¹²⁶ Månson, (2003), *Moderna samhällsteorier – Traditioner, riktningar, teoretiker*, s.424

¹²⁷ Månson, (2003), *Moderna samhällsteorier – Traditioner, riktningar, teoretiker*, s.427

¹²⁸ Månson, (2003), *Moderna samhällsteorier – Traditioner, riktningar, teoretiker*,

¹²⁹ Månson, (2003), *Moderna samhällsteorier – Traditioner, riktningar, teoretiker*, s.444

också av att personen gradvis förlorar kontrollen över sig själv och sitt eget liv. Detta leder ofta till skamkänslor och till utvecklandet av en negativ självbild”¹³⁰.

REDOVISNING AV INTERVJURESULTAT OCH ANALYS

Utifrån våra genomförda intervjuer med olika nyckelpersoner på grundskolorna i Ängelholm vill vi här redovisa och analysera resultatet av intervjuerna utifrån våra syften och frågeställningar. Vi kommer att betrakta avvikelser och överensstämmelser i sättet att definiera begreppet ätstörningar samt vilka orsaker och utlösande faktorer som bidrar till ätstörning såsom anorexia nervosa och bulimia nervosa.

Under kommande rubriker och underrubriker kommer redovisningen av de svar vi fått i våra intervjuer samt analysen av de svar vi fått på intervjufrågorna ses i förhållande till olika teorier och tidigare forskning.

Som vi tidigare beskrev i kapitlet ”Etiska överväganden” har vi valt att avpersonifiera intervjupersonerna till antingen skolsköterska (SSK) eller skolkurator (SK). Skolorna kommer att benämnas A, B, C, D utan att vi beskriver vilken skola som är vem.

Definition

Vi bad de olika intervjupersonerna att de skulle ge sin egen definition av vad ett ätstörningsproblem är. Ett genomgående svar bland dem var att det rör sig om en fixering kring maten och sin kropp. Att man har en felaktig inställning till mat. Vidare är man inte nöjd med sig själv och sin kropp vilket kan innebära en överklig självbild. Ett annat återkommande svar av informanterna var att när de hörde begreppet ätstörning förknippades detta till anorexia nervosa eller bulimia nervosa.

C-SK uttrycker sig så här: ”man har ett osunt förhållningssätt till mat, sin kropp och det blir en fixering – det styr ens liv på något sätt”, vilket C-SSK håller med om. Även A-SSK menar att det handlar om ”fel inställning till mat, när det blir ett problem i vardagen” vilket A-SK instämmer i men tillägger att ”man inte är nöjd med sig själv och sin kropp. När de ser sig i spegeln ser de något annorlunda i spegeln”. Även B-SSK sällar sig till dem som anser att det är ”de som har en speciell fixering kring maten” och D-SSK upplever det som att ”deras kroppsuppfattning är skev. När de äter känner de att de växer”.

¹³⁰ Månson, (2003), *Moderna samhällsteorier – Traditioner, riktningar, teoretiker*, s.444

B-SK uppger att vederbörande har en bredare bild av ätstörningar. Dels uppges den klassiska synen på anorexi och bulimi men uttrycker att ”jag skulle gärna vilja se ätstörningar i ett större perspektiv där kostvanorna påverkar en psykiskt eller fysiskt negativt”.

Sammanfattningsvis blir intervjupersonernas definition av ätstörningar ett osunt förhållande till mat, man har en fixering vid mat, en skev självbild samt ett missnöje med sin kropp. Anorexia nervosa samt bulimia nervosa är det som de flesta tänker på när man talar om ätstörningar. Dessa svar från informanterna går att jämföra med vad som står i Folkhälsoinstitutets och Socialstyrelsens rapport (1993). Möjligheten finns dock att intervjupersonerna har tagit del av samma litteratur.

I Folkhälsoinstitutets och Socialstyrelsens rapport *Ett liv av vikt* framgår bilden av ätstörningar såsom anorexia nervosa och bulimia nervosa som är de mest extrema uttrycken för ett stort förhållande till den egna kroppen. Anorektikern har en sjuklig rädsla för att bli tjock och håller igen kraftigt på vad man äter. En bulimiker hetsäter, vräker i sig mängder mat, som hon oftast kräks upp igen¹³¹. En liknande definition har Clinton & Norring, de syftar på ätande som innebär allvarliga fysiska och/eller psykiska problem. De beskriver ätstörningar som en ihållande störning i ätbeteendet eller det viktkontrollerande beteendet. Beteendet försämrar påtagligt den fysiska hälsan eller det psykosociala fungerandet. Störningen får inte heller vara sekundär till någon annan allmän medicinsk åkomma eller någon annan psykiatrisk störning. Genom detta klassas inte kraftig övervikt som en ätstörning av förutnämnda författare¹³².

Vi uppmärksammade dock att flera av intervjupersonerna flest skolsköterskor inte riktigt visste om de skulle ta in fetma i begreppet ätstörningar. De ansåg att fetma kommer att bli ett större problem än anorexi och bulimi i framtiden. Anledningen till varför det var just sjuksköterskor som ville dra med fetma/övervikt kan ha och göra med deras egen uppfattning av övervikt som ett stort problem. Eller kan det bero på, tror vi deras syn på hälsa i termer av skolsköterskornas utbildning och regelbok.

D-SK tar även upp att det är självbilden som är förvanskad och ger exemplet att: ”en smal kropp kan uppfattas, då magen bara putar ut lite, så har hon en jättemage”.

Den förvanskade självbilden benämns i Folkhälsoinstitutets och Socialstyrelsens *Ett liv av vikt*, där man skriver: ”Uppfattningen om den egna kroppen är förvriden – den som har

¹³¹ Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen, (1993), *Ett liv av vikt*,

¹³² Clinton & Norring, (2002), *Ätstörningar: Bakgrunder och aktuella behandlingsmetoder*,

anorexi kan inte själv se hur mager hon i själva verket blivit och också den som har bulimi uppfattar ofta sin kropp eller delar av den som för tjocka”¹³³.

Problem/diagnos

Analysmässigt fick vi följande uppfattningar av hur intervjupersonerna samtalade kring diagnoser och ätstörningar. Vissa av informanterna tyckte det var svårt att veta var gränsen låg mellan att ha ett ätstörningsproblem eller att vara anorektisk eller bulimisk. En av intervjupersonerna ställde sig kritisk till diagnoser. B-SK ställer sig undrande över ”vad är gränsen mellan att ha ett problem eller anorexi?”. Vederbörande menar att det är en diagnos men är inte är förtjust i den. B-SK menar att diagnoser kan vara bra ”/.../genom det att man kan få hjälp, men diagnosen i sig hjälper inte ett dugg”. Informanten ger följande exempel: ”Jag vet en pojke som endast åt pommes frites. Detta är ett problem men det var inte ett fysiologiskt problem. Pojken i sig var välväxt, normalviktig men dock oerhört begränsad i sitt matintag. Detta tycker jag är en lika allvarlig ätstörning som kräkningar och svält”. Även D-SK ställer sig undrande över ”var går gränsen för om det är riktigt anorektiskt eller då det bara är så att man är väldigt försiktig med mat?”.

I teorin när man kliniskt diagnostiserar en person för anorexia nervosa och bulimia nervosa fastställas detta genom användandet av diagnossystemet DSM-IV. ”Denna definition strävar efter att fånga in problemet och de aktuella patienterna så exakt som möjligt”¹³⁴.

I *Läkemedelsboken* (2003/2004) framgår vilka kriterier som krävs för anorexia och bulimia nervosa. För diagnos på en person med anorexia nervosa eller bulimia nervosa ställs vissa kriterier vilka vi redogjort för under rubriken ”Diagnoser”.

Bakomliggande orsaker

I vår intervju mall fanns bland andra frågor om vad informanterna anser och tror att det finns för bakomliggande orsaker till ätstörningar. Vi bad våra intervjupersoner att se orsakerna utifrån *mikro-*, *meso-* och *makro* nivåerna och svara utifrån vad de själva ansåg

Mikronivå

På mikronivån utgick vi från att fråga om det fanns orsaker till ätstörningar hos individen själv och samspelet med närmiljön vilket orsakade en ätstörning. Det biologiska synsättet var

¹³³ Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen, (1993), *Ett liv av vikt*, s.26

¹³⁴ Af Sandeberg & Bengtsson, (2003/2004), *Läkemedelsboken*, Apoteket, s 833

generellt ett vanligt synsätt där man såg anorexi och bulimi som en sjukdom, något biologiskt som man inte kunde hjälpa. I det biologiska perspektivet ser man nämligen anorexi och bulimi som medfödda, gärna ärftliga och utav organisk disposition. Det kan vara biokemiska störningar i hjärnan, det kan finnas en biologisk känslighet då de flesta som drabbas är av det kvinnliga könet¹³⁵. Generellt sett svarade de flesta skolsköterskorna att de hade den bilden av orsaken till en ätstörning. Skolkuratorerna hade även de en grund i det biologiska perspektivet och instämde generellt med skolsköterskornas uppfattning om den biologiska grundinställningen.

D-SSK tror att orsaken kan ligga i det biologiska perspektivet ”Men att det finns en biokemisk störning det tror jag”. Och A-SSK menar: ”Jag tror att det är något inom individen som är fel något man inte kan hjälpa/.../ser det utifrån det biologiska arvet som bakomliggande orsak”.

Kanske kan det vara så att den medicinska utbildningen i sig och själva yrket gör att skolsköterskor har den inriktningen. Vår naiva teori var att skolsköterskan och skolkuratorns syn på orsaker skulle skilja sig mer markant åt. Att så många av skolkuratorerna höll med på det biologiska perspektivet trots de olika utbildningarna förvånades vi över. Man får dock inte bortse ifrån att intervjuerna gjordes tillsammans och den eventuella svagheten i svaren kan bero på att man kände att man inte ville tycka på ett annorlunda sätt.

A-SSK – ”Ser likheter med drogberoende, alkoholism, missbruk – matmissbruk, sexmissbruk”. Denna överensstämmelse behöver nödvändigtvis inte härstamma från egen yrkeserfarenhet utan möjligheten finns att även A-SSK har läst aktuell forskning inför besöket. För i den nya biologiska forskningen har man hittat en felande länk. En länk som Jonas Lindblom vid Uppsala universitet presenterar i sin avhandling. Denna länk kan bidra till att förklara likheterna mellan ätstörningar och beroendetillstånd samt varför individer med ätstörningar lättare faller in i alkohol och narkotikamissbruk.¹³⁶.

Vidare fanns ett återkommande tema bland intervjuerna att det fanns en *känslighet hos individen*. En bristande självkänsla eller att man har en mycket skev eller orealistisk självbild. Dessa svar var mer återkommande hos skolkuratorerna men majoriteten av skolsköterskorna höll med. Detta nämnde bland andra A-SK och även B-SK. B-SK beskriver det så här ”Här

¹³⁵ Chabrol, (1994), *Anorexi och bulimi*,

¹³⁶ <http://info.uu.se/press.nsf/pm/en.felände.id57.html>

ser man ofta en bristande självkänsla och en fruktansvärd dålig självbild". A-SK inflikar: "De är inte nöjda med sin själ och sin kropp".

Men trots att de flesta instämde i den biologiska grundorsaken börjar det under intervjuens gång framträda olikheter i orsakssynen. När det var diskussioner kring självbild och självkänsla var det oftast skolkuratoren som började diskutera orsakerna i dessa termer. Men även här instämde skolsköterskorna i resonemanget.

I kapitlet om "Bakomliggande orsaker" under *psykodynamiskt perspektiv* finns det orsaker till en dålig självkänsla och självbild bland annat teorier kring den tidiga anknytningen till vårdnadshavaren. Enligt Hilde Bruch har utvecklingen störts genom att den blivande anorektikern inte fått sina behov uttryckta¹³⁷.

När vi analyserade svaren från intervjuerna diskuterade vi om det möjligen var ett problem att skolsköterskan och skolkuratoren svar inte skilde sig åt. Att man möjligen kände i den gemensamma intervjun att det krävdes en samstämmighet av dem. I så fall är detta en svaghet i vårt arbete.

Mesonivå

Här handlade svaren på intervjufrågorna till stor del om att familjen i sig var en bidragande orsak till ätstörningen. Då man eventuellt kunde påverka sina barn genom att själva vara extremt smala eller överviktiga och ständigt bantande, det sände ut dåliga signaler till barnen. Ser man på familjen som orsak till ätstörningar kan man se det ur en familjeterapeutisk teori. Man anser då att ätstörning som anorexi och bulimi har ett samband med störningar i familjen, att orsaken till ätstörningar ligger i brister inom familjens sätt att fungera¹³⁸.

I diskussionen kring familjen som den bakomliggande orsaken var meningarna delade mellan de olika professionella på skolorna. A-skolan var inne på tanken att familjen kan påverka som bakomliggande orsak samt sa att man kunde urskilja vissa mönster i familjer. A-SK och A-SSK var eniga i sitt svar. A-SSK säger: "Tror att familjen kan påverka som bakomliggande orsak. Man kan se vissa mönster i vissa familjer". B-skolan tyckte att tanken om familjen som orsak var förlegad, det trodde man förr. B-SSK såg familjens roll som: "Förr var det här med att man såg föräldrar som hade höga krav på sina barn fick ätstörningar. Så är det inte i dag. I dag kan det både vara massmedia och kompisar. Man borde slänga ut vågen /...". D-SK talade om orsaken i att ett syskon tagit all energi från föräldrarnas sida och D-SSK sa att "Om man inte direkt pratar om arv finns det en påverkan i den sociala miljön".

¹³⁷ Glant & Glant, (1992), *Bulimi-nervosa när bara maten existerar*,

¹³⁸ <http://www.mediviva.se/AN/teorier.htm>

C-SK och C-SSK var mer inne på att orsakerna låg på alla nivåerna och kunde inte urskilja någon specifik nivå.

Ser man familjen som orsaken till att en av familjemedlemmarna utvecklar en ätstörning finns där en teori som den italienska psykoanalytikern Mara Selvini-Palazzoli utvecklat. Hon såg typiska drag i familjen vid anorexi och bulimi. De mönster som man beskrev som typiska i familjen vid *anorexia nervosa* och bulimi finns att läsa under kapitlet ”Bakomliggande orsaker” under *familjeterapeutisk teori* i denna uppsats.

C-SK menar att man påverkas av gruppen: ”...och då blev det en gruppgej, en började kräkas och så kräktes sju till/.../”. När C-SK talar om gruppåverkan och vikten av att tillhöra gruppen relaterade vi det till det socialpsykologiska perspektivet. För i det socialpsykologiska perspektivet handlar det om hur en individ påverkas av andra individer. I denna teori påverkas människan av sin omgivning och den sociala påverkan när en människa ändra sina åsikter, attityder och bedömningar när hon möter en människa som har annorlunda sådana¹³⁹. Detta innebär om vi applicerar ätstörningar på en socialpsykologisk teori att människors syn på andra kan ge en person en dålig självbild eller ett svagt självförtroende vilket kan leda till att denna person utvecklar en ätstörning.

Makronivå

Här på makroplanet diskuterade man generellt kring massmedias påverkan, dagens utseendefixering och samhället där man i stort sett är beredd att göra allt för att vara vacker.

A-SK beskriver det i termer av ”Samhället är väldigt fixerat vid kropp och utseende, i dag sparar man inte till en ny moped utan ofta till ett par nya silikonbröst/.../”. I relation till A-SK: s svar finns författaren Gunborg Palme leg psykolog, psykoterapeut som anser att en människa kan få problem med självbild och ätande genom de ideal som reklam och massmedia sprider. Behovet av att tvinga sig själv att svälta bidrar till ätstörningar. Många unga kvinnor, som har en normal kroppsform, har föreställningen att de är överviktiga och bantar trots att bantningen bara är skadlig för dem¹⁴⁰.

När man ser på intervjusvaren på makroplanet passar Giddens sociologiska synvinkel. I Månssons resonemang kring Giddens teorier påverkas även människor i allt större utsträckning av globaliseringen i det senmoderna samhället. Här i det senmoderna samhället hyser samhällsmedborgarna en tilltro till olika typer av experter. I detta moderna samhälle har

¹³⁹ Eysenck, (2000), *Psykologi, ett intrigerat perspektiv*,

¹⁴⁰ <http://web4health.info/sv/answers/ed-causes-slim-ideal.htm>

på något sätt massmedia anammat rollen som expert och talar bland annat om för oss hur vi ska se ut och hur mycket vi ska väga för att vara attraktiva¹⁴¹.

D-SK berättade om att fröken Sverige på 50-talet och 60-talet hade storlekar som var två storlekar större än i dag. ”Man behöver bara ta ett exempel i fröken Sverige kandidaterna och gå tillbaka när detta började så var dessa två storlekar större vad det gällde kläder.”

Vi reflekterade över om intervjupersonen möjligen har läst samma litteratur som vi för svaret stämde emellertid identiskt med författarna Råstam-Berggren med flera. Författarna diskuterar kring fotomodellers och skönhetsdrottningars onormala kroppar. För att bli så smala måste de ständigt svälta sig och gå omkring hungriga. Vanliga kvinnor känner ett krav att vara likadana, och får problem med ätandet¹⁴².

Sammanfattningsvis när det gäller orsakerna till ätstörningar har intervjupersonerna generellt sett varit ovilliga att peka ut någon enskild orsak. Det finns orsaker som intervjupersonerna tror starkare och svagare på. Men alla intervjupersonerna förmedlade att det handlar om många olika orsaker och faktorer som kan spela in i vad som är den bakomliggande orsaken till att man utvecklar en ätstörning. Trots att man har exempelvis ett biologiskt synsätt är man till exempel inte oäven till att se möjligheten att det finns andra orsaker. C-SSK uttrycker sig på följande sätt. ”Jag tror att det är en komponent av allihopa, att man inte kan peka ut att det är det eller det”. C-SK bekräftade ovanstående resonemang med: ”Jag tror knappast att det är bara en av dessa som är orsaken. Utan dels i vissa fall handlar det om alla nivåerna”.

Utlösande faktorer

Vi frågade även våra intervjupersoner om de tror att det finns utlösande faktorer till att man utvecklar en ätstörning. I så fall vilka är då de utlösande faktorerna? Samtliga var överens om att det säkert finns men att det är svårt att peka ut exakt vilka eftersom det kan skifta från person till person.

C-SK uttrycker sig som följer: ”Jag tycker det är väldigt varierande vad de utlösande faktorerna är till en ätstörning. Det kan vara allt från ett nyårslofte om att nu ska jag börja träna, motionera och äta sundare /.../ till att man får en kommentar eller att man i den åldern tycker att man får lite former som man inte är van vid och till att det är någon serie på TV där alla är trådsmla”. C-SK menar också att det handlar om att man inte mår bra eller har ångest,

¹⁴¹ Månson, (2003), *Moderna samhällsteorier – Traditioner, riktningar, teoretiker*,

¹⁴² Råstam-Bergström, Gillberg & Gillberg, (1995), *Anorexia nervosa*,

att det är ett uttryck för hjälp. Möjligen att det beror på bristande uppmärksamhet vilket C-SSK instämmer i och menar vidare att det handlar om att ”man vill bli sedd”.

Bantning

D-SK tar upp att hon tror att det hela kan börja med en idé om att man vill vara smalare. Att man till exempel ”vill vara så smal som hon är, den där stjärnan” och att detta kan vara början vilket sedan ”väldigt lätt rullar över den där gränsen, man ser inte det och så fortsätter man och sen kanske man inte kan stoppa det”. Dessutom anser C-SSK att en utlösande faktor kan vara då man gått ner i vikt så får man kommentarer liknande ”Oj, vad du blivit smal” vilket då ger en positiv inverkan varpå ungdomen fortsätter att banta, hålla igen på maten eller svälta sig.

Heléne Glant, socionom och legitimerad psykoterapeut har arbetat med ätstörningar sedan i början av 1980-talet och bland annat skrivit boken *Så här kan man förebygga och behandla ätstörningar*. Glant tar här upp att bantning hos unga tjejer är den vanligaste utlösande faktorn för de flesta ätstörningar. Men långt ifrån alla som bantar får anorexi eller bulimi. Ännu vet man inte varför vissa tjejer är riskbenägna och kan utveckla en ätstörning. Hon uppger även att vanligast börjar man banta för att man gått upp i vikt eller därför att någon i ens omgivning sagt att man är för tjock. Men bantning kan även utlösas av en kris som exempelvis då man flyttar hemifrån eller att pojkvännen gjort slut¹⁴³.

Sammanfattningsvis verkar bantning vara en vedertagen utlösande faktor till ätstörningarna som anorexia nervosa och bulimia nervosa för våra intervjupersoner. Det är i sig kanske inte så märkligt när det faktiskt handlar om vikten. Är man inte koncentrerad på vikten är vikten i sig inget problem och troligtvis ätstörningen inte aktuell.

Stress

C-SSK tror vidare att en utlösande faktor kan vara den press och stress som man känner och menar att ”även barn kan bli stressade och ungdomar kan bli stressade”. Vidare anser vederbörande att: ”Jag tror själv personligen att det kan vara ett nytt tecken på att man kan komma in i en anorexi, för att man är stressad”. C-SK håller med och menar att det väl också

¹⁴³ Glant, (2000), *Så här kan man förebygga och behandla ätstörningar*,

handlar mycket ”om att få bekräftelse på att man är bra och duktig”. C-SSK tror vidare att det finns missbruk i familjen som utlöser stressen hos barnet.

Stress var således en annan viktig utlösande faktor för våra intervjupersoner som ansåg att våra barn och ungdomar generellt i dagens samhälle är utsatta för en stor stress. Man poängterade även vikten av att inte ställa allt för höga krav på sina barn, dock ej kravlöshet. För de allt för höga kraven utsatte tonåringen eller barnet för onödig stress. En del former av stress kan man inte göra något åt, andra kan man göra något åt. Mera om stress finns att läsa under kapitlet ”Utlösande faktorer”. Där bland annat även Heléne Glant tar upp att vissa undersökningar påvisar att en del som drabbas av ätstörningar har varit med om till exempel tidiga dödsfall i familjen, skilsmässor, missbruk av något slag eller i form av fysiska övergrepp och liknande¹⁴⁴.

Sexuella övergrepp

C-SSK har funderingar över om det är flickor som blivit sexuellt utnyttjade som utvecklar en ätstörning. Det är också en sak som B-SK kommer in på. Vederbörande berättar att under den tid B-SK arbetade på behandlingshem ”så var det ofta sexuella övergrepp som var den utlösande faktorn hos tjejerna där”. Men då B-SK ser på sin aktuella arbetsplats säger vederbörande: ”Tittar man på eleverna här, är det mer den psykiska misshandeln. Inte bara i hemmet utan även i skolmiljön i form av mobbing, trakasserier, utanförskap, utfrysning”. Vidare så påstår B-SK att ”jag tror många har övergrepp i bakgrunden men alla utvecklar inte en ätstörning då det är flera faktorer som spelar in”.

I boken *Anorexia nervosa – bakgrundsfaktorer, utredning och behandling* framgår det att författarna gjort en studie av anorexia nervosa där samtliga Göteborgselever i en hel årskull ingick. Studien gjordes under 1980-talet. I denna Göteborgsstudie ”fanns t ex några ungdomar som började svälta och förlora vikt inom någon eller några veckor efter det att de varit utsatta för våldtäkt respektive överfall”¹⁴⁵. Inga andra sannolika utlösande eller bidragande faktorer fanns hos dem. Vidare framhåller författarna att diskussioner om det möjligen finns ett samband mellan sexuella övergrepp – inklusive inom familjen – och anorexia nervosa förs ofta på tal¹⁴⁶.

Utav vad vi kunde få fram utifrån intervjuerna var det endast två personer som anknöt till sexuella övergrepp. Man talade av egna erfarenheter av att ha arbetat på behandlingshem samt

¹⁴⁴ Glant, (2000), *Så här kan man förebygga och behandla ätstörningar*,

¹⁴⁵ Råstam-Bergström, Gillberg & Gillberg, (1995), *Anorexia nervosa*, s. 55

¹⁴⁶ Råstam-Bergström, Gillberg & Gillberg, (1995), *Anorexia nervosa*,

så ställde man sig frågan om det inte kunde vara så att sexuella övergrepp fanns med i bilden vid risk för ätstörningar såsom vid anorexia nervosa samt bulimia nervosa. Av undersökningar och tidigare forskning på området om sexuella övergrepp som utlösande faktor är det inte ett lika vedertaget begrepp som de utlösande faktorerna kriser och bantning. Visserligen kan man givetvis ha åsikten att den som varit utsatt för sexuella övergrepp generellt sätt får en kris i livet.

Hemförhållanden

Här fick vi svar från informanter vilka tryckte på att barn och ungdomars matvanor handlar till stor del om hur föräldrarnas matsituation ser ut. Äter man på regelbundna tider? Äter man överhuvudtaget någon av måltiderna tillsammans? I mångt och mycket handlade informanternas svar om att föräldrarna påverkar inställningen till mat. Där C-SK tror att föräldrarna påverkar mycket beroende på hur de hanterar mat och situationen kring den. Vederbörande påstår följande: ”Ser man föräldrar som inte äter i perioder eller som har ett osunt förhållningssätt till mat. Där är det helt tydligt att det sätter sina spår på barnen. Det är jag helt övertygad om. Om det finns någon fixering på något sätt hos föräldrarna, oftast mamman väl, så avspeglar det sig mycket i barnens beteende”.

B-SK menar att det finns mängder av utlösande faktorer och uttrycker sig så här: ”Jag går mycket på de tankar som Pavel Chylickiy har i sin doktorsavhandling där han skriver om *Vad det är som gör att man inte fortsätter att vara kriminell*. Det handlar om en massa små grejer, att vara älskad eller att ha någon som är väldigt betydelsefull som man kan låsa upp livet runt omkring. Men vad är det som utlöser? Är orsaken det stora problemet eller de massa små faktorerna? Jag tror inte vem som helst kan bli anorektisk utan vissa blir det. Jag tror inte det är en sjukdom (förkylning, allergi) utan att det föreligger i den sociala påverkan”.

Vad vi har uppmärksammat under denna undersökning är att det ofta har rått en viss förvirring kring orsaker och utlösande faktorer. Många gånger har informanterna tyckt att orsaker och utlösande faktorer till ätstörningar betyder samma sak. B-SK har en poäng i sitt uttalande att det finns mängder av utlösande faktorer. Vilket vi redan hört från andra informanter gällande frågan kring de utlösande faktorerna till ätstörningar. Samtidigt som B-SK ställer sig frågan om det är orsaken eller de utlösande faktorerna som utlöser en ätstörning. Vi förklarade dock för våra intervjupersoner vad vi syftade på när vi ställde frågor kring utlösande faktorer. Nämligen att orsaken till ätstörningar var det som utgjorde känsligheten/mottagligheten hos individen medan de utlösande faktorerna var den händelse som fick bågaren att rinna över.

Självkänsla och utseende

Att se bra ut är mycket viktigt har vi förstått bland ungdomar i årskurs 7-9. Att se bra ut tror många ungdomar generellt ger dem ett bra självförtroende. Ser man inte bra ut får man försöka att se bra ut, ett av olika försök är att bli smalare. B-SK menar att ”den psykiska kränkningen sänker självkänslan så pass lågt att det kan uppstå en ätstörning” och att ”här ser man en bristande självkänsla och en fruktansvärd dålig självbild”. D-SSK är också inne på att personen aldrig är nöjd med bilden av sig själv samt att personen har dåligt självförtroende. A-SSK resonerar kring utseendet och påstår att ”ungdomar följer modet till punkt och pricka. Man ska se ut på ett speciellt sätt och det är viktigt att vara snygg”.

De flesta av intervjupersonerna kunde förnimma en förändring i vårt samhälle där utseendet blivit allt viktigare. Detta kunde även ses på skolorna där både tjejer och killar ofta är bekymrade för att inte se tillräckligt bra ut.

En studie påbörjades år 1999 i Sverige där 2000 kvinnor i åldrarna mellan 18 och 30 år deltog. Här framkom att cirka 3 % av kvinnorna hade en klinisk ätstörning där exempelvis låg självkänsla, missnöje med kroppen varit faktorer som utlöst ätstörningen.¹⁴⁷ Heléne Glant talar om en utseendeångest där en självkänsla grundas på hur du ser ut på utsidan. Vilket ger ett mycket skört och vacklande självförtroende. Utseendeångesten kan vara en bidragande orsak till ätstörningar¹⁴⁸.

I det senmoderna samhället talar Giddens om att vår grundläggande tillit byggs upp av andras gillande vilket stärker självet. Massmedia som har byggt upp rollen som expert talar om hur vi ska se ut för att trivas med oss själva¹⁴⁹. Massmedia i egenskap av expert påvisar hur vi ska se ut och blåser upp retuscherade bilder på onormala kroppar som inte finns i verkligheten. Att bli lika smal som tjejerna på dessa bilder, till detta ideal är svårt och oöverkomligt för alla.

Sammanfattningsvis ansåg de flesta att en låg självkänsla, dåligt självförtroende samt en skev självbild var ett riskmoment för att drabbas av anorexi eller bulimi. Hos skolkuratorerna kunde vi uppmärksamma att denna profession ofta såg självkänsla och självbild med missnöje med sig själv och sin kropp som orsak till ätstörningar. Detta i förhållande till

¹⁴⁷ <http://www.anst.uu.se/atagahade/prospektivaprojektet.html>

¹⁴⁸ Glant, (2000), *Så här kan man förebygga och behandla ätstörningar*,

¹⁴⁹ Månson, (2003), *Moderna samhällsteorier – Traditioner, riktningar, teoretiker*,

skolsköterskorna som såg en vacklande självkänsla samt utseendeångest mer som en utlösande faktor.

Skyddande faktorer

Vi frågade och diskuterade även med våra intervjupersoner om de tror att det finns några skyddande faktorer som gör att en person inte utvecklar en ätstörning. Genomgående tror man att sådana finns och att det finns olika typer av skyddande faktorer.

D-SSK tror att det säkert finns ”en spärr, som gör att man inte går över gränsen”. Men menar att personerna säkert lever med ångesten och att det rör sig om en balansgång samt att personerna ”på något sätt har självbevaringsdriften kvar, de håller sig”. Även A-SK tror på att ”vissa har en inbyggd gräns i sig själva – hit men inte längre”. A-SK tror vidare att även ”skyddande faktorer kan vara ett bra stöd i familjen eller att vi på skolan upptäcker det”. D-SK resonerar också kring att familjen kan vara en skyddande faktor, att ha föräldrar som bryr sig. Men vederbörande säger också att ”det beror på hur ambitiös den som svälter sig är. Man kan lura den mest omtänksamma mamma”. D-SK tror också att kompisar kan vara ett skydd, som talar om för personen att man är orolig och att personen känner det. C-SSK tror också att en skyddande faktor är att familjen är uppmärksam. C-SSK menar att ”det är ju att bli sedd och det är ju familjerna som får se sina barn. Att man tidigt där uppmärksammar och inte glömmer bort sina barn”.

De skyddande faktorerna som våra intervjupersoner tog upp var att vissa personer hade en inre spärr som hindrade dem ifrån att drabbas av en ätstörning. Ett annat svar var att familjen kunde ge ett stöd och brydde sig samt att skolan gav sitt stöd och uppmärksammade eleverna med dessa problem. Även kompisar kunde vara en skyddande faktor då de brydde sig och ofta var det en kompis som kom till skolkuratorn eller skolsköterska och uttryckte sin oro över sin kompis.

I Folkhälsoinstitutets och Socialstyrelsens rapport *Ett liv av vikt: Fem år senare* diskuteras bland annat skyddande faktorer och förebyggande arbete. Här diskuteras man kring olika insatser såsom att stödja föräldrarna i deras roll särskilt under tonårsperioden som oftast är en krävande period. Man tar även upp att information om förhållningssätt är viktigt att ge föräldrar då en ätstörning har uppstått. Dock tar man även upp att barn och ungdomar också

behöver stöd vid olika kriser eller andra påfrestande situationer. Även exempelvis kamrater och lärare ser man som viktiga vid förebyggande insatser¹⁵⁰.

A-SSK anser att ”föräldrarollen och gränssättningar har försämrats” och anser att ”det borde finnas möten här på skolan där man ger föräldrar en möjlighet i att utveckla sitt föräldraskap och lära sig att sätta gränser”.

Vi anser att ovanstående svar var ganska normativt då vederbörande på sätt och vis skuldbelägger föräldrarna, men på ett annat sätt kan det vara ett uttryck för att om föräldrarna förstår och sätter gränser blir de en skyddande faktor för sitt barn. Svaret kan vara färgat av att den här personen möjligen har en erfarenhet av föräldrar som har problem med just gränssättning hos sina barn.

B-SK talar om tre grundvärden som alla barn måste ha för att utvecklas på ett så harmoniskt sätt som möjligt. ” Jag övertygad om att det finns mängder av skyddande faktorer. Jag vill prata om *respekt – tillit – omtanke*. En av grundfaktorerna är att bli bemött med respekt. Blir man inte bemött med respekt så kvittar det hur mycket omtanke man ger den människan och hur mycket tillit den här människan kan känna till någon annan. Om man inte har blivit bemött med respekt så uppstår inte de andra fenomenen. Genom att man blivit bemött med respekt kan göra att man klarar ganska svåra upplevelser. Skulle jag bli utsatt för en situation där jag inte får de här tre faktorerna, skulle även jag utveckla någonting”.

Aktuella situationen

I våra intervjuer ställde vi bland andra intervjufrågan om hur den aktuella situationen såg ut på respektive skola med tanke på ätstörningar. I den aktuella situationen var vi intresserade av vilket kön, ålder samt antal personer som hade ätstörningsproblem. Vilken ätstörning som var vanligast samt vilka förändringar som uppmärksammats på respektive skola när det gäller ätstörningar. På alla de skolor vi har gjort våra intervjuer ansåg man att de tyckte att anorexia nervosa eller den typ där man svälter sig själv var den vanligaste ätstörningen. Det fanns de som hade bulimiska drag som kräkningar men inte lika många som vid självsvalt.

D-SSK svarar ”Det är vanligast med anorexi och självsvalt”, B-SSK säger: ”Det är att de hoppar över maten helt och hållet /.../”, C-SK menar att ” /.../ de man reagerar på är främst de

¹⁵⁰ Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen, (1999), *Ett liv av vikt: Fem år senare*,

som slutar äta /.../” och A-SSK säger: ”Anorexi och bulimi samt fetma om det räknas till en ätstörning”.

När vi undrade hur många fall man hade på respektive skola låg det på ett genomsnitt på cirka 4-5 elever vilka var uppmärksammade med ätstörningar. Tittar man på vår undersökning på grundskolorna årskurs 7-9 i Ängelholm skiljer den sig åt från de svenska och nationella undersökningar som gjorts. För enligt Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen där man utgår från svenska och internationella undersökningar, så är cirka 1 procent flickor i åldrarna 15 – 24 år anorektiska. Flickor i samma ålder som lider av bulimi beräknas till cirka 3 procent. Detta betyder att flickor eller unga kvinnor med *anorexia nervosa* är omkring 5 000 och de med *bulimia nervosa* är omkring 15 000 i Sverige¹⁵¹. Alltså har dessa undersökningar en kraftig överpresentation på bulimiker. Men det finns ett stort mörkertal så det är svårt att ge exakta siffror¹⁵². Skillnaden kan kanske ha att göra med att den åldersgrupp som undersöktes på respektive grundskola i Ängelholm var i åldern 13 – 15 år, Folkhälsoinstitutets undersökning riktade sig till åldersgruppen 15 – 24 år. Enligt Clinton & Norring är bulimi däremot mycket ovanligt innan 14-års ålder och debuterar senare än anorexi¹⁵³. Detta kan vara en möjlig faktor till varför vår undersökning visade annorlunda resultat än Folkhälsoinstitutets undersökning.

När det gällde åldern på de elever med ätstörningar fick vi en relativt överensstämmande bild med en enig uppfattning på skolorna. Den vanligaste ålder för att drabbas av en ätstörning var i årskurserna 7 –9. I intervjun med D-SK som hade erfarenhet av att även arbeta på gymnasiet, tyckte vederbörande att det hände något med flickorna den sommaren innan de började på gymnasiet. Informanten såg en ökning i ätstörningsproblematiken där och svarar: ”/.../ det känns inte som det är lika många här på grundskolan som det var på gymnasiet /.../”.

A-SSK tar upp att ”matsnacket och kvinnosnacket, kroppsfixeringen har sjunkit betydligt i åldrarna”. Att ätstörningsproblematiken kan uppstå i lägre åldrar hade B-SSK erfarenhet av och att det funnits ätstörningsfall redan i årskurs 3. Detta överensstämmer i så fall med Folkhälsoinstitutets undersökningar, där man kommit fram till att när ätstörningar uppstår varierar det betydligt i åldern. När det gäller anorexi debuterar den oftast i de senare tonåren mellan 16-19 år men det finns tidigare sjukdomsdebuter så tidigt som vid 7-8 års ålder vilket

¹⁵¹ Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen, (1999), *Ett liv av vikt; Fem år senare*

¹⁵² Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen, (1999), *Ett liv av vikt; Fem år senare*

¹⁵³ Clinton & Norring, (2002), *Ätstörningar: Bakgrunder och aktuella behandlingsmetoder*,

inte är ovanligt¹⁵⁴. Vi erfor att det var oftast flickor som drabbades och ätstörningen var i form av självsvält med enstaka fall med bulimiska drag. Flera av intervjupersonerna talade om ett mörkertal där man inte vet hur många det rör sig om. Detta kan vara en del av själva ätstörningsproblematiken att det är svårt att upptäcka det, då man generellt sett anser det ovanligt att personen själv söker om att få hjälp.

Att det nästan alltid är flickor som drabbas kan man få stöd i den sociokulturella teorin. Kvinnorollen grundläggs mycket tidigt, framför allt utifrån de rollmönster och värderingar som finns i ursprungsfamiljen. Av tradition har män och kvinnor haft olika uppgifter och roller i samhället. Kvinnorollen har till stor del hört samman med hem och familjeliv medan mansrollen har förknippats med arbetslivet. Denna rollfördelning har förändrats sedan andra världskriget då kvinnan började i allt större utsträckning förvärvsarbeta. I undersökningar av daghemsbarn har man märkt att de traditionella könsrollerna är fast rotade hos barn i 4-årsåldern. Man har också kunnat konstatera att redan så små barn har klara uppfattningar om att det är fint att vara smal medan det är fult att vara tjock¹⁵⁵.

I den aktuella ätstörningssituationen på skolorna såg några en förändring i en annan form av destruktivitet som relativt nyligen uppmärksammats, det är självskadebeteendet. A-SK och B-SK antyder att de ser ett samband mellan ätstörningar och självskadebeteendet och B-SK säger: ”Många, oftast tjejer varvar självskadebeteendet med ätstörningar i perioder/.../”. A-SK säger: ”/.../ser ibland ett samband mellan självskador och ätstörningar /.../”. Att sambandet mellan ätstörningar och självskador tycks vara på tapeten anser även Anders Falk överläkare på BUP i Eskilstuna. Han påtalar att ”inte sällan är beteendet kopplat till anorexi eller andra svåra störningar/.../”. På C-skolan ansåg C-SK och C-SSK att ätstörningar är lite ”omodernt” i dag.

C-SK säger: ”Man skadar sig på andra sätt man skär sig eller bränner sig eller gör det på andra sätt än att det yttrar sig i ätstörningar”.

Varför man valde att dra denna parallell mellan självskador och ätstörningar kan man fundera kring. Vi vill betona att det finns en möjlighet att intervjupersonerna har blivit påverkade av nya begrepp och rön i litteratur och media kring ätstörningar.

¹⁵⁴ Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen, (1999), *Ett liv av vikt; Fem år senare*

¹⁵⁵ <http://www.medivia.se/AN/teorier.htm>

När det däremot gäller förändringar med tanke på ökning eller minskning i förhållande till den aktuella situationen ansåg B-SK att det varit ett jämnt flöde ingen ökning med tanke på ätstörningar enligt vederbörandes uppfattning. ”Det är ett jämnt flöde”, vilket B-SSK instämde i: ”Jag tycker det har varit ungefär samma under de tre år jag har arbetat här”.

C-SSK svarade: ”Inte på vår skola” och C-SK som arbetar på samma skola sa: ”Det är lite dumt att vi är så nya här”. A-SSK och A-SK anser att de ”arbetat för kort tid för att kunna se en förändring över tid”. Denna uppfattning var i stort sett generell på skolorna..

Vår egen naiva teori kring ätstörningar var att den troligtvis hade ökat. Men genom vår undersökning verkar denna uppfattning generellt sett inte var aktuell. När det gäller tidigare forskning verkar den överensstämma med vår undersökning med tanke på att det inte går att förnimma en ökning av ätstörningar. Undersökningen överensstämmer med Clinton & Norring som påvisar att förekomsten av ätstörningar har varit stabil under de senaste trettio åren¹⁵⁶. Ungefär samma uttalande gör Sandeberg & Bengtsson då man anser att nyinsjukandet i ätstörningar har under de senaste 25-30 åren varit relativt konstant¹⁵⁷.

SLUTDISKUSSION

Vi valde att skriva om *ätstörningar* såsom anorexia nervosa och bulimia nervosa utifrån vårt eget intresse och nyfikenhet på området. Vi var intresserade av vad det är som gör att man faktiskt drabbas av en ätstörning. Vidare var vi undrande över hur professionella personer såsom skolkuratorer och skolsköterskor ser och definierar begreppet ätstörningar såsom anorexia nervosa samt bulimia nervosa. Genom våra litteraturstudier sökte vi kunskap kring det som definierar begreppet, vad som orsakar och utlöser ätstörningar såsom anorexia nervosa och bulimia nervosa. Vidare ställde vi oss undrande till hur skolsköterskor och skolkuratorer på grundskolorna i Ängelholmskommun uppfattar och definierar ätstörningar samt vilka som är de orsakande och utlösande faktorerna till ätstörningar enligt dem. Vi koncentrerade och avgränsade oss till flickor på grundskolan i åldersgrupperna 13-15 år. Våra frågeställningar var: Hur definieras begreppet ätstörning? Vilka är de huvudsakliga orsakerna och de utlösande faktorerna till utvecklingen av ätstörningar såsom anorexia nervosa och bulimia nervosa?

I vår litteraturstudie samt såväl i intervjuerna med olika nyckelpersoner på grundskolan i Ängelholm framkom det att ätstörningar såsom anorexia nervosa samt bulimia nervosa är

¹⁵⁶ Clinton & Norring, (2002), *Ätstörningar: Bakgrunder och aktuella behandlingsmetoder*,

¹⁵⁷ Af Sandeberg & Bengtsson, (2003/2004), *Läkemedelsboken*, Apoteket AB

multifaktoriella sjukdomar. Detta gjorde det svårt att i dagsläget få en enhetlig bild av orsakssammanhangen. Vi vet ju inte hur forskningen kommer att utveckla sig i framtiden.

Det finns således ingen självklar orsak i dagsläget utan roten till sjukdomen tycks variera från individ till individ. För att bena ut de olika orsakerna till varför en individ utvecklar en känslighet som gör att vederbörande drabbas av en ätstörning som i detta fall anorexia nervosa eller bulimia nervosa, valde vi att dela upp de olika orsakerna på tre olika nivåer nämligen *mikro, meso och makronivån*.

På *mikronivån* undersökte vi om orsakerna handlade om individen och individens närmiljö. Vidare tittade vi på vad det var som kunde utveckla en känslighet hos individen. Orsakerna på denna nivå ligger hos individen själv och individen är den så kallade mittpunkten och här samspelar individen med sin närmiljö. Vi valde i våra litteraturstudier att här anlägga ett psykodynamiskt och ett biologiskt perspektiv.

När det gäller våra intervjuer med intervjupersonerna handlade det ofta om, när det gällde individen, att ätstörningar hade att göra med en dålig självbild och vacklande självkänsla. Denna vacklande självkänsla och dåliga självbild kan bland många teorier uppstå i det psykodynamiska perspektivet. För i det *psykodynamiska perspektivet* räknar man med att det finns starka omedvetna känslor och konflikter hos individen. Och i de tidigaste teorierna utgick man från att anorexi var ett försvar mot konflikter rörande sexualiteten. Men i modernare psykodynamiska teoribildningar ser man däremot olika störningar i personlighetsutvecklingen som orsak till anorexia nervosa. Störningarna tror man uppkommer tidigt i utvecklingen, i samspelet mellan mor och barn redan under de första levnadsåren. Man har inom det psykodynamiska perspektivet ändrat syn på anorexia nervosa och bulimia nervosa från att se sjukdomen som uttryck för intrapsykiska konflikter rörande sexualiteten till att rör sig om störningar i relationen mellan mor och barn¹⁵⁸.

De flest skolsköterskorna i vår undersökning hade i grunden ett biologiskt synsätt där man såg ätstörningar såsom bulimi och anorexi som sjukdomar, något man inte själv kunde hjälpa eller styra. Detta tror vi har att göra med den utbildning som dessa sjuksköterskor har gått. Det är inte en omöjlighet anser vi att man påverkas av den utbildning man gått. Det samma gäller skolkuratorerna som är mer inne på individen med självkänsla och självförtroende, för det är faktiskt så dessa professioner arbetar. Skolkuratorerna arbetar med samtal och förebyggande arbete och skolsköterskan letar efter sjukdomar som hon remitterar vidare samt även med förebyggande arbete på skolan.

¹⁵⁸ Glant & Glant, (1992), *Bulimia nervosa - När bara maten existerar*,

När det gäller att ha det *biologiska perspektivet* i grunden så uppfattar man ätstörningar som anorexi och bulimi som medfödda, ärftliga och utav organisk disposition. Genom att självmant banta ner sig till en viss vikt eller då man drabbas av en fysisk sjukdom eller skada väcks en ätstörning. Detta leder till förändringar i hjärnans hormoner vilka då ger de anorektiska eller bulimiska symtomen.

I den aktuella forskningen har Jonas Lindblom i en avhandling tagit fram en hypotes om en felande länk som kan förklara likheterna mellan ätstörningar och beroendetillstånd som olika former av missbruk¹⁵⁹. Bland annat gör Anders Falk överläkare på BUP ett inlägg i en artikel om att det finns ett samband mellan självskador och ätstörningar som anorexia nervosa¹⁶⁰. Flera av våra intervjupersoner har nog tagit del av den forskningen då man nämde sambandet mellan olika beroendetillstånd som missbruk och självskador.

På *mesonivån* togs udden från det individuella och riktades istället mot familjen, vänner med flera och interaktionerna där emellan.

I vår intervjuundersökning framkom det att ett par av skolkuratorerna hade en tro på teorin att familjen kan påverka som bakomliggande orsak och att exempelvis syskon kunde ta all energi från föräldrarna. Ser man på familjen som orsak till ätstörningar har man bland andra teorier den familjeterapeutiska teorin. I vår litterära undersökning tittade vi just på denna familjeterapeutiska teori samt socialpsykologin då man på denna nivå tittar på samspelet, interaktionen mellan människor.

Vi tycker personligen att vi känner en viss rädsla för teorier som skuldbelägger och utmålar syndabockar för att finna en orsak till ätstörningar. Vi tycker det är viktigt att personen blir behandlad och stärkt i sin person utan att den ska bära känslan av att det är någons fel att personen fick anorexi. Varken att skulden ligger hos individen eller hos någon annan. Undantag är naturligtvis om det föreligger allvarliga fysiska/psykiska och sexuella övergrepp. Men även under mycket allvarliga omständigheter är det viktigt att inte skapa en framtida offerroll hos den drabbade.

Inom den *familjeterapeutiska teorin* ansåg man att orsakerna till anorexi berodde på olika brister i familjens sätt att fungera varpå man började behandla hela familjen genom samtalsterapi. Man ansåg inte att anorexi var en sjukdom hos individen själv utan var ett uttryck för familjens problem. Vissa mönster beskrevs som typiska för en familj vid anorexia

¹⁵⁹ <http://info.uu.se/press.nsf/pm/en.felande.id57.html>

¹⁶⁰ Andersson A, Eskilstuna kuriren, 20040405

nervosa. Dessa mönster var insnärjning, överbeskydd, rigiditet, konfliktundvikande samt föräldrakonflikt¹⁶¹.

Inom den *socialpsykologiska teorin* handlar det om hur individen påverkas av andra individer, av sin familj och av de grupper man ingår i. Den bild som andra människor har om oss bär vi ständigt med oss enligt socialpsykologerna och vår självuppfattning påverkas av omgivningen. Om exempelvis din omgivning bara ger negativa reaktioner kan detta leda till en negativ självbild samt att självförtroendet sviktar¹⁶². Ur detta dåliga självförtroende kan det utvecklas en ätstörning.

På *makronivån* undersökte vi orsakerna till utvecklandet till ätstörningar på en samhällsnivå där massmediala, kulturella och sociokulturella faktorer spelar in.

När vi tittar på orsakerna ur ett *massmedialt perspektiv* så får vi oss tillhanda så gott som dagligen rapporter från olika nyhetsprogram om vad som händer runt om i världen, på de mest avlägsna platser på vår jord. Via dessa nyhetsprogram får vi även ta del av olika experters senaste rön, vad som är bra för oss och vad som är skadligt eller farligt för oss. Även dags-, kvälls- och veckotidningar har anammat detta sätt att förmedla sitt budskap. Vi lever i ett ständigt mediebrus och i stort sett var vi än befinner oss eller vart vi än vänder blicken så finns där en reklampelare, reklamskyltar, TV, radio, tidningsreklam med mera. Ständigt finns det en massmedial kamp om att vinna vår uppmärksamhet. Bland annat i våra dagligvarubutiker och kiosker radas det upp med mängder av veckotidningar för män, kvinnor, ungdomar och barn. Här finns alla sorters tidningar, från motorsport till serietidningar, så att det ska finnas någon som passa oss alla. Här finns mattidningar och olika damtidningar med kaloririka matrecept sida vid sida med tidningar som upplyser oss om hur vi ska banta och hålla oss slanka. *Slank* heter den senaste av dessa tidningar där det på framsidan görs reklam om hur du kan banta ner dig några kilon.

I detta ständiga informationsflöde är det lätt att den enskilde människan känner sig ensam och isolerad. Trots det enorma utbudet av information är vårt samhälle idag mer komplicerat och svåröverskådligt än gårdagens samhälle. Den enskilda människan har svårt att överblicka allt som händer och blir snarare ett offer för den utveckling som sker där möjligheten till att påverka eller kontrollera är mycket liten. Detta kan leda till att den ontologiska trygghet som Giddens talar om tar skada. För att uppnå ontologisk trygghet behöver den enskilde

¹⁶¹ <http://www.medivia.se/AN/teorier.htm>

¹⁶² Eysenck, (2000), *Psykologi, ett intrigerat perspektiv*,

människan ha en känsla av att man kan lita på omgivningen samt kunna hantera olika faror och hot. Om man inte lyckas med detta kan det skapa ångest och känslor av otillräcklighet.

Kan då reklam och mediebranschen var en orsak till att ätstörningar som anorexia nervosa och bulimia nervosa existerar? Svaret är Ja ur vår synvinkel! Med exponeringar av avmagrade fotomodeller vilka då förmedlar ett skönhets- och kvinnoideal i kombination med bantningstips så påverkar det oss alla, inte minst unga kvinnor.

När det gäller *kulturella faktorer* tror man oftast att ätstörningar som anorexi och bulimi endast förekommer i västerländska samhällen och att de utvecklas i kulturer där smalhet anses önskvärt och viktigt. Vid kulturella faktorer som bidragande orsak till ätstörningar anses det troligt att anorexi är betydligt vanligare i länder där det finns överflöd av mat och hög materiell standard än i kulturer som präglas av kampen för att överleva. Men skillnader mellan olika kulturer och länder kan exempelvis bero på att man inte i alla länder har bedrivit forskning kring ätstörningar. Dessutom finns det säkert också en ekonomisk orsak till att det kan förekomma skillnader.

De flesta av våra informanter såg att samhället i stort påverkar oss individer. Under intervjuernas gång framträdde ett mönster där man ansåg att ungdomar i dag är hårt drabbade av massmedias idealbilder av hur vi ska se ut för att duga. Som en av våra informanter uttryckte det: ”Det är inte längre en ny moped de sparar till utan i dag är det ett par nya silikonbröst man sparar till”. Denna utseendefixering som massmedia till stora delar bär skulden till anser vi skapar en utseendeångest hos våra unga tjejer och även killar.

Även *sociokulturella faktorer* kan medverka vid förekomsten av ätstörningar och kvinnorollen grundläggs mycket tidigt. Främst grundläggs den utifrån de rollmönster och värderingar som finns i ursprungsfamiljen. Dock påverkas dessa mönster av de normer och värderingar som råder i samhället och i den omgivande miljön. Kvinnor och män har dessutom av tradition haft olika roller och uppgifter i samhället där kvinnorollen främst har hört samman med hem och familjeliv. Detta medan mansrollen förknippats med arbetslivet. Denna rollfördelning har sedermera förändrats. De sociala normerna ger idag dubbla budskap om hur en kvinna ska vara. Dels bör kvinnan vara självständig och göra karriär i yrkeslivet och då helst på samma villkor som männen. Dels ska kvinnan fortfarande vara kvinnlig i enlighet med traditionella normer och vara attraktiv för männen. Bland de kvinnliga idealen är det dock en snygg figur som skattas högst vilket innebär att man ska vara smal. Sådana kvinnliga förebilder ser vi ständigt i massmedia. Detta kan leda till att unga kvinnor känner sig osäkra över hur deras kvinnoroll ska se ut.

Enligt vår litterära studie och enligt våra intervjuer är det främst unga kvinnor som drabbas av ätstörningar som anorexia nervosa eller bulimia nervosa. Enligt Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen beräknar man att det finns cirka 5 000 flickor eller unga kvinnor i åldrarna 15 -24 år med anorexia nervosa och omkring 15 000 med bulimia nervosa i Sverige. Dock finns det säkert ett mörkertal vilket gör att det är svårt att ge exakta siffror.

Heléne Glant & Rolf Glant anser även att *sociokulturella faktorer* kan bidra till varför det förekommer ätstörningar i så stor utsträckning just bland tjejer. Vår kvinnoroll grundläggs enligt författarna tidigt, rollmönstret är präglad dels av ursprungsfamiljen dels av de normer och värderingar som råder i samhället¹⁶³.

Alla som har negativa erfarenheter på mikro, meso och makro nivåerna utvecklar naturligtvis inte anorexia nervosa eller bulimia nervosa. Nyckelpersonerna vi intervjuade på grundskolorna i Ängelholms kommun talar dock om en allmän sårbarhet hos de tjejer som drabbas av anorexia nervosa samt bulimia nervosa. De hade svårt och var ovilliga till att peka ut någon enskild orsak till ätstörningar såsom anorexia nervosa och bulimia nervosa. Trots att man i grunden hade till exempel ett biologiskt synsätt var man inte oäven till att andra orsaker fanns med i bilden.

Vi känner efter att vi har fördjupat oss i ätstörningsproblematiken att det är omöjligt att peka ut att ”det här är det”. Har man som barn levt under arbetsamma förhållanden så behöver det inte betyda att man får en ätstörning. Har familjen haft problem med gränssättningar, svårt att hantera konflikter med mera behöver inte orsaken till ätstörningar ligga där. Likaså känner vi inför massmedias förtryck där man bjuder ut mallar vilka överför hur vi ska se ut för att vara lyckliga, attraktiva så vi får en partner eller kan behålla vår partner. När unga tjejer får denna information tror vi att dessa unga tjejer har svårare för att inte ta till sig budskapet. Men trots detta är inte alla unga tjejer drabbade.

Till en början när vi började forska i de *utlösande faktorerna* upplevde vi att skillnaden mellan en utlösande faktor och en orsak till en ätstörning var väldigt diffus? Samma problem upplevde vi att många av informanterna hade. Men en enligt vår definition är en utlösande faktor den känslighet varje individ har utvecklat på *mikro- meso- eller makronivån* utifrån någon av de många teorierna som det finns att välja mellan. De utlösande faktorerna kan vara den händelse som får bägaren att rinna över hos en person som redan har känsligheten. Utifrån den information som vi fick av de olika nyckelpersonerna på skolorna verkar det

¹⁶³ Glant, (2000), *Så här kan man förebygga och behandla ätstörningar*,

däremot växla utifrån situationerna som de unga tjejerna befinner sig i. Vi tolkar det som att den utlösande faktorn är det som får bågaren att rinna över för den som utvecklar en ätstörning. Det är inte exakt *vad* som händer personen i livet som är av avgörande betydelse utan det är *hur* individen handskas med det som händer. Informanterna visade bland annat på att de utlösande faktorerna var mycket varierande. Vad som utlöser en ätstörning kunde vara allt från ett nyårslofte till en kommentar i den ålder då tjejer börjar få former eller en populär tidning eller tv-såpa där alla är trådsmala. En av informanterna ansåg däremot att sexuella övergrepp ofta fanns med i bilden.

I vår litterära studie där vi tittade på studier av Clinton & Norring ansåg dessa däremot att de vanligaste utlösande faktorerna var bantning och stress i olika former. De menar att utan bantning eller viktnedgång av annan orsak utlöses inte någon ätstörning¹⁶⁴. Tiden före debuten av en ätstörning kan även, förutom bantning, präglas av negativa händelser, stress i omgivningen. Som exempel kan nämnas när en nära anhörig avlider, vid separation eller flytt till annan ort vilket kan leda till att man utsätts för påfrestningar. Även utvecklandet av en allvarlig sjukdom kan vara en utlösande faktor samt fysiska övergrepp och liknande. Studier som gjorts har nämligen påvisat att en del som drabbats av ätstörningar har varit utsatta för fysiska övergrepp, våldtäkt eller överfall och har inom någon eller några veckor efter detta börjat förlora vikt eller börjat svälta sig.

Även några av våra informanter uppgav att de tror att det finns övergrepp med i bilden vid utvecklandet av en ätstörning. En av informanterna hade erfarenhet från att tidigare ha arbetat på ett behandlingshem och uppgav att sexuella övergrepp var där den vanligaste utlösande faktorn till att flickorna utvecklat en ätstörning. Dock ska man tänka på att bland dem som drabbas av tidiga svårigheter är det långt ifrån alla som utvecklar en ätstörning. Samma informant som arbetat på behandlingshemmet uppgav att respekt – tillit – omtanke är tre viktiga komponenter. Informanten menar att om en person inte blir bemött med respekt så uppstår inte de andra fenomenen. Om personen inte möts med respekt så spelar det ingen roll hur mycket omtanke som ges till personen och det spelar ingen roll hur mycket tillit personen har till någon annan människa. Respekt är viktigt för utvecklandet av de andra två fenomenen och utan dessa tre faktorer skulle alla utveckla någonting. Dock behöver det inte för alla innebära att en ätstörning utvecklas.

¹⁶⁴ Clinton & Norring, (2002), *Ätstörningar: Bakgrunder och aktuella behandlingsmetoder*,

Att definiera begreppet *ätstörningar* gjorde vi genom att använda oss av tidigare forskning samt av våra kvalitativa intervjuer. Vi tyckte att det var lika intressant att fördjupa oss i litteraturstudier som att få höra hur man faktiskt definierar begreppet *ätstörningar* ute på våra grundskolor som i detta fall i Ängelholms kommun. I definitionen ingår typiska tecken av *ätstörningarna* samt förekomst. När det gällde att ge en definition av *ätstörningsbegreppet* var fixering vid mat och fixering vid den egna kroppen ett genomgående svar bland intervjupersonerna, att man har en felaktig inställning till mat. Vidare är man inte nöjd med sig själv och sin kropp vilket kan innebära en överklig självbild. Dessutom har den generella uppfattningen i våra intervjuer varit när man talar om begreppet *ätstörningar* att man tänker då genast på klassikerna *anorexia nervosa* och *bulimia nervosa*. Andra svar från informanterna har varit att kostvanorna påverkar negativt, fel inställning till mat. Någon av informanterna talar om en otrolig ångest. Både genom vår litteraturstudie och de kvalitativa intervjuer som vi gjort på grundskolor i Ängelholms kommun, har detta varit ett genomgående svar.

Vi har även erfårit genom denna studie att det är främst de självsvältande flickorna som man uppmärksammar på skolorna. De är lättast att upptäcka eftersom de lider av en kraftig avmagring så det syns för blotta ögat att personen inte mår bra. Svårare är det med de som hetsäter vilka kan hålla en normalvikt och därmed dölja sitt problem under en längre tid genom att kompensera hetsätandet med kräkningar etc.

När vi undersökte hur tidigare forskning definierade begreppet *ätstörningar* fick vi en definition av Clinton & Norring. Förutnämnda författare menar att en *ätstörning* är en ihållande störning i ätbeteendet eller det viktkontrollerande beteendet. Beteendet ska försämra den fysiska hälsan eller det psykosociala fungerandet påtagligt. Störningen får ej heller vara sekundär till en allmän medicinsk åkomma. Vidare klassar dessa författare inte fetma som en *ätstörning*¹⁶⁵.

För att bedöma *ätstörningen* som en diagnos, en så kallad sjukdom, används vanligtvis diagnossystemet DSM-IV. I detta diagnossystem finns det kriterier som ska uppfyllas för att du ska få diagnosen *anorexia nervosa* eller *bulimia nervosa*¹⁶⁶. Enligt Clinton & Norring har en flicka med *ätstörningen anorexia nervosa* en sjuklig skräck för att bli tjock. Därför håller man igen på maten och gör allt för att göra av med kalorier genom exempelvis intensivt motionerande. Dessutom har personen oftast en förvrängd syn på sin kropp och känner sig tjock trots att kroppsvikten är långt under den normala. Tanken på att gå upp i vikt skapar ångest. Debutåldern för insjuknande i *anorexia nervosa* är mellan 16 -19 år men det kan

¹⁶⁵ Clinton & Norring, (2002), *Ätstörningar: Bakgrunder och aktuella behandlingsmetoder*,

¹⁶⁶ Af Sandeberg & Bengtsson, (2003/2004), *Läkemedelsboken*, Apoteket AB

förekomma att insjuknandet kommer långt innan dess. Vid bulimia nervosa har flickan främst en bristande kontroll över matintaget. Flickan hetsäter och vräker i sig stora mängder mat som sedan oftast kräks upp igen. Man kan även kompensera hetsätandet med att exempelvis använda olika laxermedel, fasta eller genom överdriven motion. En bulimiker har oftast haft anorexi tidigare. Debutåldern för insjuknande i bulimia nervosa är senare än vid anorexia nervosa. Insjuknande innan 14-års ålder är ovanligt och brukar ske först i 20-års ålder men även här finns stor variation¹⁶⁷.

När det gällde *skyddande faktorer* fanns det bland våra informanter en massa sådana att få som respekt - tillit - omtanke, att få bli sedd av sin omgivning. Att få ett bra stöd i familjen samt att ha mål och framåtanda i sig själv som person. Eller bestod skyddet i att man hade en inre gräns. Enligt Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen råder det konsensus när det gäller att generellt stärka ungdomars självkänsla och självförtroende. Att skolpersonal eller andra upptäcker dessa unga flickor i tid. Att informera föräldrar och personal som arbetar med dessa ungdomar. Information om ätstörningar ska helst inte riktas till barn och ungdomar själva. Dessa grupper bör istället få information om den friska kroppens funktioner och behov. Information om vad kroppen behöver i form av mat och näring bör ges i en positiv kontext med fokus på det friska (salutogent perspektiv)¹⁶⁸.

Vi anser att både idrottsvärlden och mode samt mediavärlden måste ta sitt ansvar för dessa unga flickor. De som skriver artiklar, fotograferar och retuscherar bilder så att idealbilderna blir omänskliga borde ta sitt ansvar. Kan dom inte förstå vilket lidande dom skapar, inte bara i form av ätstörningar utan i form av kroppsfixeringar och övertro på utsidan av sig själv. Vi anser vidare att man i skolvärlden borde anordna någon form av träffar för föräldrar med tonårsbarn där man fick uppmärksamma att förmodligen sitter alla i samma båt. Att komma fram till att man faktiskt är flera som skulle vilja sätta tydligare gränser men som inte vågar. Vi tror att detta är ett ganska stort problem i samhället här i Sverige. Samt att berätta för dessa föräldrar hur viktigt det är att ge stöd till sina barn när de har olika former av kriser. Andra viktiga skyddande faktorer i det förebyggande arbete med att förhindra ätstörningar är föräldrar, kamrater, lärare, skolhälsovård, skolkuratorer, ledare inom fritids verksamheter med flera. Dessa är viktiga nyckelpersoner i detta arbete.

¹⁶⁷ Clinton & Norring, (2002), *Ätstörningar: Bakgrunder och aktuella behandlingsmetoder*,

¹⁶⁸ Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen, (1999), *Ett liv av vikt: Fem år senare*

Efter att vi har gjort litteraturstudier och fått intervjua olika nyckelpersoner som har att göra med ungdomar, anser vi att det finns inga klara och enkla förklaringar till varför en person drabbas av en ätstörning. Vi upplever dock att TV, radio, tidningar och reklam har en stark påverkan. Per Månsson skriver i sin bok¹⁶⁹ att vårt västerländska samhälle har genomgått genomgripande förändringar och det är inte längre den sociala interaktionen ansikte-mot-ansikte som är avgörande för hur människor utformar sina liv. Han menar att det är den ständigt föränderliga relationen mellan social integration och systemintegration som påverkar. Idag påverkas även människor i allt större utsträckning av globaliseringen och man hyser en tilltro till olika typer av experter i det moderna samhället. Dessa experter är dock inte alltid experter i den rätta bemärkelsen om man drar parallellen att massmedia skulle vara en expert. Som ätstörningssituationen ser ut i dag finns det en massa olika orsaker och faktorer som bidrar till varför man utvecklar en ätstörning. De nyckelpersoner som arbetat på de olika grundskolorna i Ängelholms kommun verkar i stort sett ha samma definition av ätstörningar som den som finns i forskning och litteratur. De flesta är överens om det mångfaktiörelle synsättet på ätstörningar såsom anorexia nervosa som bulimia nervosa. Vad vi däremot inte vet är vad forskningen ska komma fram till i framtiden. Kanske sker det drastiska förändringar i framtiden på vår syn på orsaker och utlösande faktorer. Ett framtida paradigmskifte skulle även kunna påverka samt förändra definitionen av vad en ätstörning är.

¹⁶⁹ Månsson, (2003), *Moderna samhällsteorier – Traditioner, riktningar, teoretiker*

LITTERATURFÖRTECKNING

Af Sandeberg & Bengtsson, (2003/2004), *Läkemedelsboken*, Apoteket AB

Buhl, Charlotte, (1993), *Kampen om kroppen – om anorexi, bulimi och andra ätstörningar*, 2:a upplagan, Wahlström & Widstrand

Cederblad, Marianne, (1996), *Barn- och ungdomspsykiatri*, 5:e upplagan, Liber utbildning

Chabrol, Henri, (1994), *Anorexi & Bulimi*, Alhambra förlag

Clinton & Norring, (2002), *Ätstörningar: Bakgrunder och aktuella behandlingsmetoder*, Natur och Kultur

Eysenck, Michael, (2000), *Psykologi, ett intrigerat perspektiv*, Studentlitteratur, Lund

Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen, (1993), *Ett liv av vikt*

Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen, (1999), *Ett liv av vikt, Fem år senare*

Glant, Heléne & Glant, Rolf, (1992), *Bulimia nervosa – när bara maten existerar*, Lic förlag

Glant, Heléne, (2000), *Så här kan man förebygga och behandla ätstörningar*, Natur och Kultur

Haugsgjerd, Svein, (1999), *Psykiskt lidande – psykodynamisk bakgrund och diagnostik*, Natur och Kultur

Holme, Idar Magne & Krohn Solvang, Bernt, (1997), *Forskningsmetodik – om kvalitativa och kvantitativa metoder*, Andra upplagan, Studentlitteratur

Levander, Martin, (1999), *Psykologi*, Natur och Kultur

Meeuwisse, Anna & Swärd, Hans, (2002), *Perspektiv på sociala problem*, Förlaget Natur och Kultur

Månsson, Per (red), (2003), *Moderna samhällsteorier – Traditioner, riktningar, teoretiker*, Sjätte reviderade upplagan, Prisma

Repstad, Pål, (1993), *Närhet och distans*, Andra upplagan, Studentlitteratur

Råstam-Bergström, Maria, Christopher & Carina Gillberg, (1995). *Anorexia nervosa – bakgrundsfaktorer, utredning och behandling*, 1:a upplagan, Almqvist & Wiksell Medicin

Thurén, Torsten, (1991), *Vetenskapsteori för nybörjare*, Första upplagan, Liber

Trost, Jan, (1997), *Kvalitativa intervjuer*, Andra upplagan, Studentlitteratur

Internetadresser

Socialstyrelsens hemsida: www.sos.se

Medivia, av H Glant & R Glant: <http://www.medivia.se/AN/teorier.htm>

EU:s medicinska experter: <http://web4health.info/sv/answers/ed-causes-originators.htm>

<http://web4health.info/sv/answers/ed-causes-slim-ideal.htm>

<http://web4health.info/sv/answers/ed-causes-culture.htm>

Uppsala universitets hemsida: <http://www.anst.uu.se/atagahade/prospektivaprojektet.html>

Uppsala universitets hemsida: <http://info.uu.se/press.nsf/pm/en.felande.id57.html>

Hälsoinfo: http://www.yths.fi/ruotsi/halsoinformation/atstorningar_tandskador.htm

Tidningsartiklar

Andersson A, *Utseendefixering ligger bakom mycket av ungas dåliga självkänsla*, Eskilstuna kuriren, 2004 04 05

BILAGOR

Intervjufrågor

-Berätta kort om dig själv/arbete?

- hur länge har du arbetat inom ditt yrke/på denna skola?
- typ av skola/antal elever/årskurser

-Hur ser den aktuella situationen ut på er skola ?

- Förekomst, känner ni till någon/några som har ätstörningsproblem/antal?
- Ålder/kön?

-Hur kommer ni i kontakt med eleverna som har ätstörningsproblem?

- söker eleven själv/kompisar, familj

-Vad är ett ätstörningsproblem för dig?

- ge din egen definition

-Vilka är de bakomliggande orsakerna som gör att en person utvecklar ätstörning?

- makronivå (ex påverkar reklam, massmedia)
- mesonivå (ex. familj, skola, fritid)
- mikronivå (individens)

-Får alla som har de bakomliggande orsakerna ätstörningsproblem?

-Finns det utlösande faktorer till att man utvecklar en ätstörning?

- Vilka?

-Finns det skyddande faktorer?

- Vilka?

-I vilken ålder är ätstörningsproblematiken vanligast bland tjejerna?

-Vilken typ av ätstörning är vanligast på er skola?

-Ser ni någon förändring på ätstörningsproblematiken över tid just på er skola?

- Beskriv förändringen (om den finns)
- Ökar/minskar?