

Att vara mamma med en nuvarande eller tidigare ätstörning

Av: Klara Hansson

Ht -10



Handledare: Stig Linde

Abstract

Author: Klara Hansson

Title: Being a mother with a history of Eating Disorders

Supervisor: Stig Linde

Assessor: Maria Bangura Arvidsson

Eating disorders are a growing concern among women. This paper examines the possible effect this can have on mothers using three different concepts taken from the same perspective, the symbolic interactionism. It gives a view of both some of the current research available, a few interviews with women and some women that have been writhing in different forums on the internet. These women have been or are affected by an eating disorder of some kind while having young children. While most scientific research shows that the impact a eating disorder have on mothers are amongst other things difficulty with breastfeeding and helping the child maintain a normal and beneficial weight, this paper argue that the women in question think they can and are fulfilling the mother roll, despite the eating disorder. The conclusion of this paper is that they can fulfil their mother roll because they separate it from the roll of the woman. This conclusion is in part build upon a few interviews and the writing of some women on the internet, which may explain the difference between its conclusion and that of the scientific studies who argues differently.

Keywords: Eating disorders, parenting, parent, mother, feeling and behaviour.

Sökord: Ätstörning, föräldraskap, förälder, moder, känslor och beteende.

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
1.1	<i>Problemformulering</i>	1
1.2	<i>Syfte</i>	2
1.3	<i>Frågeställningar</i>	2
2	Begreppsförklaring	3
2.1	<i>Ätstörning</i>	3
2.2	<i>Anorexia nervosa</i>	3
2.3	<i>Bulimi nervosa</i>	4
2.4	<i>BED (Binge Eating Disorder)</i>	5
3	Metod	6
3.1	<i>Undersökningens avgränsning</i>	6
3.2	<i>Val av metod</i>	6
3.3	<i>Reflektion kring mina metodval</i>	7
3.4	<i>Litteraturstudier</i>	7
3.5	<i>Förtjänster respektive begränsningar med mitt metodval</i>	8
3.6	<i>Etiska överväganden</i>	9
3.7	<i>Tillvägagångssätt</i>	10
3.8	<i>Studiens tillförlitlighet</i>	11
4	Tidigare forskning	12
4.1	<i>Studierna</i>	12
4.2	<i>Sammanfattning och diskussion</i>	15
5	Teori	16
5.1	<i>Teoretiska utgångspunkter</i>	16
5.2	<i>Symbolisk interaktionism</i>	17
5.2.1	<i>Symboler</i>	18
5.2.2	<i>Rollteori</i>	18
5.2.3	<i>Funktionell teori</i>	19

6 Empiri	20
6.1 Kort presentation av kvinnorna	21
6.2 Bakgrund till problemet	22
6.3 Förhållandet till mat	22
6.4 Kroppsuppfattning	23
6.5 Kommunikation	24
6.6 Känslor	24
6.7 Att söka hjälp	25
7 Resultat/Analys	27
7.1 Förhållande till mat	27
7.2 Kroppsuppfattning	28
7.3 Kommunikation	28
7.4 Känslor	28
7.5 Att söka hjälp	29
8 Avslutande diskussion	30
9 Referenslista	34
9.1 Tryckta källor	34
9.2 TV-källor	37
9.3 Forumskällor	37
9.4 Internetkällor	39
10 Bilagor	41
10.1 Intervjuguiden	41

Förord och Tack!

I detta arbete har jag haft kontakt med människor vars upplevelser och erfarenheter haft stor betydelse för detta arbete. Det finns många individer som jag har att tacka för att denna uppsats. Jag har valt att avidentifiera och anonymisera mina kontaktpersoner.

De individer som jag har fått intervjua vill jag tacka väldigt mycket. Även om jag inte har fått med era hela berättelser och erfarenheter, kommer jag minnas och lära av dem. Jag hoppas att jag har förmedlat en del av det ni anser som viktigt och som har betydelse för er. Era berättelser har haft stor betydelse för detta arbete därför vill jag än en gång ge ert mitt varma tack.

Jag vill även rikta ett stort tack till de individer som har skrivit på de olika forum jag har besökt. Ni är anonyma, även för mig, men har trots det spelat en betydande roll i min empiri. Det har varit mycket lärorikt att få läsa det ni skriver och att få ta del av era erfarenheter. Jag uppfattar er som mycket uppriktiga, eftersom ni skriver för att stötta varandra i kampen mot ätstörningar. Tack för ert engagemang för andra, som gör det möjligt för mig att lära mig mer om hur ni upplever och berättar om er situation.

Jag vill även tacka alla de organisationer, företag och föreningar som har hjälpt mig att skaffa intervjupersoner. Utan er hade jag inte kunnat skriva min uppsats. Även kvinnan som arbetat med ätstörningar vill jag rikta ett stort tack till. Tack för att du har hjälpt mig under uppsatsarbetets gång. Tack till min handledare, Stig Linde, som tålmodigt talat om för mig hur jag ska gå tillväga i de situationer när jag inte har vetat hur jag ska göra.

Sist men inte minst vill jag tacka mina nära och kära för att de ställt upp och läst min uppsats gång på gång. Ett särskilt tack till min sambo som har stått ut med situationen under arbetets gång.

Tack alla ni som gjort denna uppsats till vad den är!

Med vänliga hälsningar

Klara Hansson

1 Inledning

1.1 Problemformulering

Enligt en studie gjord av Norring (2006) ökar antalet individer som diagnostiseras som bärare av en ätstörning. I olika medier diskuteras ätstörningar som vår nästa folksjukdom (Fieber 2010; idealguiden u.å.; Sveriges Radio- Ekot 2005), till exempel lider ca en tredjedel av amerikanerna av övervikt (Forskning 2008a; Kvinnors hemliga liv 2010). I Sverige anses varannan man och cirka var tredje kvinna vara feta eller överviktiga av olika anledningar (Forskning 2008b). Trots detta, anses fetma inte vara den största ätstörningssjukdomen i Sverige. Bland svenskarna anses Anorexia Nervosa, Bulimi Nervosa och Anorexia light vara de stora ätstörningssjukdomarna (Idealguiden u.å.; Sveriges Radio- Ekot 2005).

I Gustafssons (2010) doktorsavhandling, beskriver hon att de flesta kvinnor från början har en sund självkänsla men att de allt eftersom faller för samhällets motstridiga signaler.

Ätstörningar är enligt författaren en reaktion på de förväntningar som omvärlden har på flickor idag. Idag dominerar många olika ideal i medier som människor har lätt att ta till sig. Den söta smala, slanka vältränade kvinnan syns allt mer ute i samhället via media och har idag blivit ett skönhetsideal. Barbie är en populär leksaksdocka till små barn, som även den trycker på idealet om att vara smal och slank (Kvinnoförbundet u.å.).

Förutom att massmedia har en bidragande roll till samhällets skönhetsideal, kommer information om att allt fler tonåringar och ”unga kvinnor” drabbas och att ätstörningar är en svår sjukdom att bära och att bli av med. Tonåringar och ”unga kvinnor” är de ålderskategorier som mest figurerar i de artiklar som jag tagit del av (Fieber 2010; Sveriges Radio- Ekot 2005). Enligt KÄTS (2007) är de flesta som insjuknar kvinnor i åldrarna 13 till 30. Vad händer då när kvinnorna med en pågående eller tidigare ätstörning skaffar familj?

Att bli mamma är en av de största händelserna för en kvinna, vilket medför att man i sin roll ska ta hand om ett barn. En mamma ses som en förebild, vilken ska vara närvarande i ett barns liv under hela dess uppväxt. Genom att vara mamma sker ett identitetsskifte, eftersom

hon nu tar på sig rollen som mamma. Att vara mamma innebär därför en annan självbild. Kvinnan blir då utsatt för andra normer än vad hon tidigare utsatts för. Hon ska inte längre vara den unga karriärkvinna som hon tidigare varit. Det finns allmänna rådande förväntningar i samhället till exempel från släkt, vänner, barnavårdcentral med flera, vilka kräver andra saker av henne. Då kvinnan blir mamma kommer samhället att lägga mer fokus på henne utifrån mammarollen och på hennes barn än på henne som kvinna, exempelvis kommer nya instanser från samhället in i kvinnans liv, bland annat mödravårdcentral, Barnavårdcentral. Fokuset kommer nu inte enbart att ligga på henne som yrkesverksam kvinna (Bäck-Wiklund & Bergsten 1997) och som en kvinna med ätstörningsproblematik. Utifrån min tolkning av Trost och Levin (2004) kommer kvinnans uppfattning kring att vara mamma spela en stor roll för hennes framtida handlingsmönster och beteende, eftersom hennes uppfattning av omvärlden och av samhället även skapar hennes verklighet. Därför är det viktigt att ge plats åt kvinnans subjektiva bild av sin ätstörning för att genom detta komma fram till hur hon ser på sin ätstörning i relation till sin mammaroll. Förhoppningsvis ger detta en förståelse för hur kvinnan ser på sin mammaroll och sin nuvarande eller före detta ätstörningsproblematik.

1.2 Syfte

Syftet med min uppsats är att försöka förstå hur personer med en nuvarande eller tidigare ätstörning upplever rollen som mamma i relation till sin ätstörningsproblematik.

1.3 Frågeställningar

- Hur upplever kvinnor med en nuvarande eller tidigare ätstörning sitt beteende och sitt tankemönster?
- Vilken betydelse har mammarollen för kvinnorna med en tidigare eller nuvarande ätstörning?

2 Begreppsförklaring

Jag har valt att förklara hur jag kommer att definiera de olika begrepp som jag använder. Detta har jag valt att göra eftersom ni som läsare lättare ska kunna följa med i de diskussioner som jag senare kommer att föra, då jag kommer att använda mig av begreppen.

2.1 Ätstörning

Det finns olika tolkningar av vad ätstörning är. Att ha en ätstörning kan uppfattas som att ha ett långvarigt och destruktivt matmissbruk. Ett exempel som jag hörde från en av mina källor var en jämförelse mellan rökare och ätstörning. Att helt sluta upp att äta kan man inte utan behandlingarna inom ätstörning riktar sig mot att man ska lära sig att äta lagom stora portioner. Hade man gjort detta mot exempelvis rökare – du får enbart röka en cigarett om dagen, hade denne antagligen inte kunnat avstå från cigaretterna, detsamma gäller antagligen även för alkohol- och narkotikamissbrukare. På så sätt menar min intervjuperson att ätstörningsproblematiken skiljer sig från övriga missbruk. Av detta sammanhang framgår också att denna intervjuperson ser sin ätstörning som ett missbruk.

Andra väljer att se ätstörningen som en sjukdom. Örebro läns landsting (2009) definierar begreppet ätstörningar som ”en psykosomatisk sjukdom med allvarlig sjukdomsbild och hög dödlighet, som främst drabbar unga flickor och kvinnor”. Den andre av mina intervjupersoner valde att se på sin ätstörning som en sjukdom.

Eftersom uppsatsen går ut på att titta på hur ätstörningen påverkar moderskapet, finns det inget behov av att ta ställning till hur vida ätstörning ska betraktas som en sjukdom eller ett missbruk.

2.2 Anorexia nervosa

Anorexi nervosa är den kanske mest kända ätstörningen. För att klassas som anorektisk ska man falla innanför de uppsatta kriterierna som är mycket strikta. Det första kriteriet för att klassas som anorektisk är att han eller hon måste väga 85 procent under den vikt som annars skulle vara att anse som en normalvikt i förhållande till den berördes vikt och längd. Som

anorektisk ska du inte vilja gå upp i vikt och är inte heller intresserad av att bibehålla vikten inom det intervall som anses som normalt. Människan ser inte sig själv som underviktig utan är rädd för att bli tjock, vilket ger henne en mycket skev kroppsuppfattning. Den skeva kroppsuppfattningen påverkar kvinnans självbild negativt, vilket medför att hon ofta vägrar att se hennes sjukdomstillstånd som allvarligt och därför enbart riskerar att bli mer och mer sjuk (Chabrol 1993; Nationalencyklopedin (2010b); Porsman 2005). För kvinnor räknas även utebliven mens i mer än tre månader som ett av kriterierna för anorexi (Porsman 2005).

Anorexi finns i olika varianter och svårighetsgrader. Ofta börjar andra ätstörningar med anorexi. Det vanligaste är att individen börjar banta och att han eller hon därefter utvecklar ett missnöje mot sin kropp. ”Det talas ofta om att den typiska anorektikerna är en ’duktig flicka’ ambitiös, högpresterande och hårt arbetande, skötsam och en riktig perfektionism med stort kontrollbehov” (Porsman 2005:19). Detta behöver naturligtvis inte alltid stämma. Enligt samma författare finns det många olika orsaksförklaringar till varför en individ får anorexia. Det finns bland annat artiklar som undersöker om det kan vara ärftligt (Agras & Hammer & McNicholas 1997; Stein et al. 1994).

En anorektiker är rädd för att hon inte duger och hon vill absolut inte stå i vägen för något. Att vara anorektisk och att ha denna sjukdom innebär en ständig kamp mot maten eftersom den anorektiske bedriver en avsiktlig självsvalt då hon eller han upplever hunger (Nationalencyklopedin 2010a). Ytterligare en kamp som bedrivs är den kamp som den sjuke för mot de prövningar som det innebär att se samhällets ideal som ständigt skickas ut och sätts upp (Porman 2005). Ofta blir resultatet att de drabbade har lätt för att tänka negativa tankar om sig själv och att känna skuld och skam (Chabrol 1993; Hakala 2002).

2.3 Bulimi nervosa

”Jag klarar inte av att gå ner i vikt utan börjar hetsäta. Nu kan jag inte sluta stoppa fingrarna i halsen heller, verkar det som jag känner mig värdelös och usel, och då blir det som vanligt jag sträcker mig efter godispåsen” [sic!] (Porsman 2005:63).

Bulimi nervosa definieras av nationalencyklopedin (2010c) som en hetsätning. Med detta menat att en individ intar stora mängder mat under en kort tid. För att räknas som bulimiker

måste man uppnå diagnoskriterier vilka beskriver sjukdomstillståndet på den drabbade. Ett av kriterierna för att en individ skall klassas som bulimiker är att individen ifråga hetsäter under perioder. Då personen hetsäter äter den mer mat under en viss period än vad man normalt bör. Personen upplever i samband med sin hetsätning att denne har tappat sin kontroll över sitt intag av föda. För att på något vis få tillbaka kontrollen över sitt intag av mat uppstår ett kompensationsbeteende hos individen. Det finns många olika former av kompensationsbeteende bland annat är självframkallning av kräkningar och missbruk av laxeringsmedel eller andra medel, fasta samt hård träning är olika saker som en bulimiker kan ta till för att återuppta kontroll. Både hetsätningen och kompensationsbeteendet förekommer minst två gånger i veckan under en tre månaders period. Precis som vid anorexi nervosa har en bulimiker en låg självkänsla som kretsar kring individens vikt och kroppsform (Chabrol 1993; Porsman 2005; Vårdguiden u.å.).

Bulimi kan vara föranlett av anorexi, vilket gör det extra svårt då den sjuke glorifierar anorexin och därmed längtar tillbaka till den kroppsformen och matintaget. Ett citat som tydligt illustrerar det problem som man ställs inför då man haft anorexi som övergått till bulimi hittade jag i boken *Bli vän med kroppen och maten* skriven av Camilla Porsman (2005). Hon skriver ”Jag vet att jag inte var frisk när jag hade anorexi och jag vet att mitt liv inte var problemfritt då. Jag är medveten om att jag inte var lycklig eller glad då heller. Men jag var åtminstone smal!” (Porsman 2005:69).

2.4 BED (Binge Eating Disorder)

Binge Eating Disorder utmärks genom att en individ under återkommande perioder hetsäter utan att använda det kompensationsbeteende som finns hos individer med bulimi nervosa. Personen bör hetsäta minst två dagar i veckan under en sex månaders period. Personer som hetsätit kan känna sig äcklade, känna sig nedstämda samt uppleva skuld känslor precis efter hets intaget. Hetsätningen kan ge psykosociala konsekvenser samt konsekvenser på det arbete man utför (Fairburn & Brownell 2002; Mitchell & de Zwaan 2007; Munsch & Beglinger 2005; Swanberg 2004).

Personer med BED uppvisar ofta en besatthet av mat, vilken ofta är den egenskap som människor söker hjälp för (Fairburn & Brownell 2002; Mitchell & de Zwaan 2007). Ofta är

BED personer överviktiga. Det kan bero på många olika faktorer, dock är en att de inte kompenseras för det stora och snabba matintag som de utsätter sig för (Munsch & Begliger 2005).

3 Metod

3.1 Undersökningens avgränsning

Avsikten är att inrikta uppsatsen mot att fokusera på vad kvinnan tänker om sina problem och hur hon tror att dessa problem påverkar henne i sin mammaroll. Därför är intervjuguiden (se bilagor) enbart skriven till mammor med ätstörning eller som har haft ätstörning. Fokus bibehålls där igenom på mammarollen och mamman. Avgränsningen innebär att själva ätstörningsproblematiken i sig inte behandlas.

Ytterligare en avgränsning är det faktum att intervjuerna bedrivits med dem som har eller tidigare haft sjukdomen och inte med deras barn. Valet är medvetet gjort eftersom syftet är att lyfta fram mammans perspektiv.

3.2 Val av metod

Undersökningen har gjorts genom kvalitativa intervjuer, bedrivna över internet och genom samtal. Intervju är en bra metod att använda sig av, eftersom den gör det möjligt att få ett djup och en förklaring på varför kvinnorna svarar som de gör. Internetstudier är bra därför att de speglar mammornas syn på deras situation och mående. Detta har varit givande eftersom forumen på internet är kvinnornas arena att diskutera och reflektera över sin situation som mamma med ätstörning. Den ökande internetanvändningen i samhället medför sannolikt att internet, som arena betraktat, har en större genomslagskraft än något annat forum. Flera röster gör sig hörda, så även när det gäller den grupp jag valt att studera. I arbetet har forumen varit en mycket viktig empirisk källa, eftersom jag haft svårt att få tag på lämpliga intervjupersoner.

Kvantitativa studier har uteslutits, eftersom intresset var att få fram några kvinnors upplevelse av mammarollen i förhållande till ätstörningens problematik och inte vad kvinnor, som är eller har varit i denna situation, generellt sett anser.

3.3 Reflektion kring mina metodval

Att bedriva en kvalitativ intervju per mail och telefon, har för mig varit intressant. Jag anser att dessa två sätt var de bästa utifrån många aspekter. Dels anser jag det som en fördel då mitt undersökningsområde omfattat hela Sverige och att jag därför inte haft någon möjlighet att ta mig till den plats som min intervjuperson bor på. E- postintervjun bedrevs dels med tanke på att kvinnan i fråga, numera bodde i Finland och ansåg att hon skrev bättre svenska än vad hon pratade. Det finns både bra och negativa saker med mina två tillvägagångssätt, när det gäller intervjuerna. E-postintervjun gör att jag missar kroppsspråk, men ger mer utrymme för individen att själv bestämma när hon ska svara. Via e-post kunde jag även vidareutveckla mina frågor då vår mailkontakt var bra och omfattande.

Utifrån de förutsättningar som fanns (bland annat tidsbegränsningen), blev det aktuellt att samla information via forum. Forum är offentliga sidor på internet vilka vem som helst kan skriva i. Detta gör att det blir extra viktigt att reflektera kring hur jag förhåller mig till den information som ges. Den information som jag har samlat in, ges som stöd åt andra. Min egen tolkning av de 11 personer jag valt att ha med är att de skriver för att få stöd och att ge stöd, vilket jag anser tyder på att de ger en sann bild av deras verklighet. Forumen och trådarna är utlagda av den orsak att det är någon som vill ha stöd i den situation som denne befinner sig i och att andra som har varit med om liknande kan ge stöd och berätta om deras upplevelse.

Svaren jag får ut av de olika metodvalen blir därför utifrån den kunskap som de enskilda har. I forumen har jag en möjlighet att välja ut den empiri som jag vill ha med, denna möjlighet finns även i det material som intervjupersonerna givit mig.

3.4 Litteraturstudier

För att kunna genomföra studien har jag skaffat mer kunskap om ämnet. Jag har använt mig av olika forskningsartiklar publicerade i medicinska tidskrifter, Internet, tidningar och en

kvinnor som tidigare arbetat med ätstörningar under en längre period. Informationen har sökts via Libris och andra likvärdiga databaser och söksidor. De sökord som använts är: ätstörningar, familj, mor*, far*, anhöriga, beteende och känslor. I början av arbetet märkte jag att det var svårt att få tag i svensk litteratur som inriktade sig på hur kvinnan med en nuvarande eller tidigare ätstörning fungerar då hon är mamma. Fokus i litteraturen ligger ofta på tonårsflickan som har ätstörning och på hur föräldrarna lär sig att handskas med dotterns problematik. Artiklarna i ämnet domineras starkt av medicinskt och psykologiskt inriktade studier. Därav är flertalet artiklar i denna uppsats av denna karaktär.

I försök att finna någon litteratur som betonade de sociala aspekter som ätstörningar medför, har följande söksidor använts: Libris, Elin@, Google Scholar och SwePub. Sökorden som användes var: Ätstörningar som socialt problem, Ätstörningar i socialt arbete, ätstörningar och samhället och om betydelsen att vara smal. De träffar som kom upp handlade om tonåringars ätstörningsproblematik och inte om mammor med ätstörningar. Vidare sökning har gjorts enligt följande sökord: Mother and Eating disorder, Social perspective och Eating disorder and social work, dock utan att få fram någon forskning som är användbar i denna uppsats.

3.5 Förtjänster respektive begränsningar med mitt metodval

Jag har valt att skriva om hur kvinnorna i forumen och i mina intervjuer berättar om sin ätstörning samt hur de märker att deras problematik påverkar deras mammaroll. I *Kunskap i socialt arbete - Om processer och användning* skriver författaren, Peter Sohlberg, om vad som är fakta respektive normalitet. Sohlberg (2006: 98-99) menar att man som forskare måste kunna bearbeta data för att materialet ska kunna användas i forskning och som fakta. Enligt Sohlberg kan det vara svårt att undersöka, det som i mitt fall handlar om hur modern i familjen uppfattar att hennes barn mår, efter och under hennes ätstörningsproblematik. Det jag vill ha reda på är kvinnans berättelse om sin ätstörning för att kunna utröna hur hon upplever att mammarollen fungerar i relation till ätstörningen. Enligt Sohlberg (2006) behöver jag omvandla kvinnornas berättelse och upplevelse till något forskningsbart eller mätbart för att informationen ska bli användbar. Svårigheten i början av arbetet har varit att finna lämpliga kategorier till min empiri. Jag valde att läsa de artiklar som jag samlat in och kom genom

dessa fram till kategorier som kunde användas även på mitt material. Artiklarna behandlade ofta kategorier så som förhållande till mat, känslor och kroppsuppfattning. Fördelen med att kategorisera den empiri som ligger till grund för uppsatsen är att det hjälper mig att få fram relevanta upplevelser och åsikter kring det fenomen som undersöks.

En begränsning i min studie kommer att vara att enbart ett fåtal individers röster kan bli hörda, eftersom intervjun kräver mer tid i förhållande till enkätstudier. Arbetet med enkäter hade möjliggjort att nå ut med frågorna till fler personer, men troligtvis hade jag fått räkna med ett större bortfall och begränsat möjligheten att ställa följdfrågor. Att bedriva intervju kan därför medföra att varje fråga ger mer fördjupad kunskap. Det går inte att säkerställa om de svarar ärligt, eftersom intervjupersonerna inte är anonyma för mig. Min förhoppning är dock att de personer som blivit intervjuade har varit ärliga och att det är deras verkliga berättelser som jag fått ta del av.

3.6 Etiska överväganden

De kvinnor som ställt upp på en intervju är mammor som har eller som tidigare haft ätstörning. Uppsatsen har inte för avsikt att föra fram barnens perspektiv och inte heller partnerns perspektiv. Därför har jag inte intervjuat papporna och barnen i familjen. Självfallet hade det kunnat vara intressant att ta reda på hur barnen upplever sin situation och hur de eventuellt påverkas av mammans ätstörning. Valet medför dock att barnens perspektiv inte beskrivs. Det har därför varit viktigt att inte framställa informationen i min uppsats som att det är barnets eller som att förälderns problematik skulle upplevas av barnen på detta sätt, utan att det är kvinnan som talar och därför bör fokus ligga på henne.

Forumspersonerna har aidentifierats Jag har funderat mycket kring hur etiskt det är att ha med dem i min empiri och kommit fram till att individerna som skrivit ut i de offentliga forum som jag har läst, är medvetna om att informationen de lägger ut på Internet, kan komma att användas i ett annat sammanhang. Alla mina deltagare som av mig är kända, har blivit informerade om att det insamlade materialet kommer att ligga till grund för en c-uppsats med syfte att undersöka hur kvinnor med barn beskriver sin nuvarande eller tidigare ätstörning och hur de beskriver ätstörningen i relation till sin mammroll. De är även informerade om att de kommer att vara aidentifierade i uppsatsen. Genom att jag är tydlig

med vad det är som undersöks har mina intervjupersoner lättare kunnat ta ställning till om de ville delta eller inte. Eftersom min studie handlar om människor kommer jag försöka ställa så raka och tydliga frågor som möjligt för att genom detta minska risken för enskilda personers egna tolkningar av en fråga och för att få samtalet till att flyta på.

Ambitionen är självklart att vara så objektiv som möjligt. Patrik Aspers (2007) beskriver i sin bok begreppet objektivitet. Han menar att det är viktigt att ta hänsyn till alla olika värderingar och normer som finns hos olika människor oavsett om jag har samma uppfattning. Detta är en uppfattning som jag delar.

3.7 Tillvägagångssätt

Jag har tagit kontakt med en förening som arbetar med frågor som rör ätstörningar. Genom föreningen knöts kontakt med en av mina intervjupersoner. Min andra intervjuperson fann jag genom att lägga ut en förfrågan på ett forum om att intervjupersoner sökes. Valet att intervjua dem båda togs därför att de ingår i urvalsgruppen. Det har varit mycket svårt att hitta intervjupersoner.

Jag har genomfört olika intervjuer med mina deltagare, eftersom de fick möjligheten att själva välja vilket tillvägagångssätt som passade dem bäst. P1 ville bli intervjuad över telefon, eftersom vi befann oss i olika städer samt att det inte fanns någon möjlighet för mig att ta mig till henne. P2 var bosatt i ett annat land, vilket resulterade i att min intervju skedde via e-post. Båda två är mycket speciella kvinnor med olika historier men med två likheter – mödrar och ätstörning.

Jag har med inlägg från individer som skriver i olika forum om den ätstörning som de själva har haft eller har. I forum finns det olika ämneskategorier som benämns som trådar. Många av kvinnorna som skrivit och varit aktiva på forumen har jag funnit genom att de skapat egna trådar. Jag ser det som viktigt att ha med många olika individers historia för att få ett brett material som går att analysera och bearbeta. Forum är enligt Nationalencyklopedin (2010d) en offentlig plats där ett visst sammanhang utspelas eller läggs fram. I detta fall har jag valt att gå in på olika offentliga hemsidor, där ätstörningsproblematik debatteras och diskuteras.

Kategorierna, det vill säga bakgrund till problematiken, förhållande till mat, kroppsuppfattning, kommunikation, känslor och att söka hjälp, har jag valt att arbeta efter, då de återkommer i den tidigare forskning som jag har tagit del av. Även min intervjuguide bygger på dessa kategorier (se bilagor - intervjuguide).

3.8 Studiens tillförlitlighet

Tim May skriver i sin bok *Samhällsvetenskaplig forskning* (2001: 117-118) att en studie ”bör sträva efter att vara både reliabel- man uppnår samma resultat genom samma mätningar vid olika tillfällen - och valid, det vill säga att undersökningen verkligen mäter det som den avser att mäta”. När det gäller metodens validitet respektive dess reliabilitet, har det att göra med en rad olika faktorer.

Bland annat tar Aspers upp att det idag kan vara svårt att få validitet i en forskning eftersom människor är olika. Även om människor jobbar på samma arbetsplats, är i samma ålder och har samma kön är det väldigt olika individer. Han menar att ”tanken med kumulativitet, som alltså ligger till grund för att man hela tiden testat en rad hypoteser som sedan antingen förkastas eller behålls som tills vidare hålls som sanna, är i princip omöjlig att upprätthålla om det studieobjekt som hypoteserna avser förändras” (2007: 25-26). Med detta menar han att produkten växer eftersom nya hypoteser läggs till de gamla och att det är en process som fortgår. Eftersom jag har att göra med människor kommer min uppsats inte att gälla generellt utan enbart gälla de tillfrågade samt under en kort period. Eftersom människors upplevelser förändras samt att det inte ser lika ut i alla städer runt om i landet, kommer validiteten och reliabiliteten att bero på var den kommande studien bedrivs. Det finns med andra ord många som har undersökt samma fenomen som jag har men att nya hypoteser med tiden läggs till de gamla eftersom de kan förkastas eller förändras, eftersom människan är föränderlig. Därför kan det som jag kommit fram till att säga emot eventuell forskning på området, i takt med att människor ständigt förändras och deras upplevelser skiftar regelbundet.

Eftersom jag kommer att koppla min insamlade empiri till teorier och till litteratur som belyser det problem jag har, anser jag att det förstärker arbetets validitet. Det kommer dock bara skapa validitet om en annan studie skulle gå ut och intervjua samma individer som jag intervjuat, med samma intervjuguide och inom en kort period. Detta gör att min reliabilitet

inte kommer att vara hög eftersom hög reliabilitet kräver att validiteten är hög. De är beroende av varandra eftersom ett arbete anses vara trovärdigt, då man ett år senare gör om samma undersökning och då får fram samma resultat samt samma slutsats.

Det har varit svårt att få tag på intervjupersoner till min uppsats. Jag tycker att uppsatsen är valid, då det gäller kvinnor med en tidigare ätstörningsproblematik. Denna studie har för få deltagare för att kunna vara mer generellt gällande. Jag vet inte hur jag på annat sätt skulle kunna få min uppsats valid, med tanke på det lilla intresse som fanns att ställa upp på en intervju. En möjlig metod hade varit att använda sig av enkäter, men då gensvaret var litet, funderar jag kring om det hade blivit något större vid en enkätinsamling.

4 Tidigare forskning

Hur går det att få ihop mammarollen med allt vad den innebär och att samtidigt ha en ätstörning som ligger och lurar? Jag har hittat ett femtontal olika internationella studier som studera mödrar med ätstörningar. Min ambition är att förstå hur ätstörningen fungerar i relation till mammarollen. Litteraturen är till största delen hämtad från medicinska tidskrifter, eftersom det varit svårt att hitta böcker och skrifter som behandlar mamman med ätstörning som ett socialt problem. De studier som används tar upp mammans beteende vilket påverkar hennes barn. Detta är intressant att ha i åtanke eftersom denna uppsats syftar till att förstå hur mammor upplever att sin ätstörningsproblematik i relation till sin mammaroll. Studierna som tas upp under detta avsnitt har för syfte att förklara den påverkan som finns, denna uppsats har som syfte att förstå.

4.1 Studierna

Under 1990- talet har forskare börjat intressera sig för hur mammor med ätstörning betar sig och hur de får mammarollen att gå ihop med ätstörningsproblematiken. Fortfarande står dock mödrar med ätstörningsproblematik i skymundan, då det mestadels har forskats om den risk som kan finnas för barnet (Stein et al. 1994).

Historiskt sett har många forskare försökt ta reda på om det finns en risk för att det kan finnas ett ärftligt samband för att en individ ska drabbas av ätstörningar. Det har visat sig att det kan bero på ärftlighet men att det även är andra faktorer som kan ge upphov till att en individ utvecklar anorexia nervosa och eller bulimi nervosa (Agras et al.1997; Stein et al. 1994). Numera börjar forskare intressera sig för hur kvinnans beteende påverkar hennes relationer (Cooper et al. 2004; Park, Senior & Steins 2003; Russell, Treasure & Eisler 1998; Waugh & Bulik 1999).

Kvinnor med ett förflutet i anorexi och bulimi upplever att de behöver kämpa med sitt *förhållande till mat*. Bland annat tar några studier upp problematiken kring att amma eller att inte amma sina spädbarn. Flera studier beskriver att fler mödrar med anorexi väljer att inte amma sina spädbarn jämfört med föräldrar utan ätstörningsproblematik. Om mödrarna väljer att amma märks det en tydlig tendens till att mödrar med ätstörning ammar under en kortare period än vad kvinnor annars generellt väljer (Park et al. 2003; Torgersen et al. 2010; Waugh & Bulik 1999).

I ett nyhetsbrev tas det upp att kvinnor med före detta sjukdomsbild i ätstörning är mer villiga till att brösta amma och att amma under en längre tid än mammor med en nuvarande ätstörning (Eating disorders review 2009). Studien visar även att föräldrar med ätstörningsproblematik inte lagar mat och inte heller äter framför barnen. Detta menar författarna leder till sämre matintag hos barnet. Även Cooper et al. (2004) och Benedikt och Wertheim och Love (1998) för i båda studierna ett resonemang om hur mycket moderns ätstörningsproblematik påverkar barnens matintag. De är överens om att problem med matning ofta är starkt kopplat till att modern har ätstörningsproblematik.

Ytterligare en aspekt som olika studier tar upp är att mödrar med bulimi eller med en bakgrund i bulimi nervosa inte har mat hemma, Detta är enligt studiernas resultat ett sätt för kvinnorna att minimera deras hetsätning (Stein & Fairburn 1989).

Agras et al. (1997) tar i deras studie upp att i familjer där det finns en ätstörningsproblematik tycks matningen av barnen leda till större konflikter än i deras jämförelsegrupp. Detta tror de

beror på föräldrarnas agerande samt vilken *kommunikation* föräldrarna för angående mat i barnets närhet.

Mödrar med anorexi och bulimi har en skev *kroppsuppfattning*. Mödrarna uppfattar sig själva som tjocka – smala och feta – slanka. Många mödrar som deltagit i olika studier uppger att de känner en rädsla inför om deras barn är feta eller smala (Benedikt et al. 1998; Stein & Fairburn 1989). Detta gör att en del av de studerade mödrarna bantar sina barn trots att barnens viktkurva ser ut att ligga i fas med övriga barns (Russel et al. 1998; Waugh & Bulik 1999). Detta medför att barnens vikt och längd inte följer den ”normala” kurvan. Enligt Park et al. (2003) tenderar flickor till anorektiska mödrar att väga mindre och vara kortare än flickor till bulimiska föräldrar. Studien visar även att det är skillnad i flickor och pojkars vikt då modern har anorexia och/eller bulimi. Flickorna tenderar att ligga lägre i normalkurvan än vad pojkarna tenderar.

Mödrar med ätstörning har problem med sin *kroppsuppfattning*, vilket ger sig uttryck i deras syn på sig själva. Denna svårighet tar enligt studien mycket tid och kraft ifrån kvinnan, vilket därför skulle kunna leda till att deras omvårdnad av barnen begränsas (Haycraft & Blisett 2010).

Benedikt et al. (1998) tar upp och belyser den roll som samhället har på kvinnor och deras ideal. De diskuterar och reflekterar kring varför en del kvinnor inte får ätstörning och varför dessa kvinnor inte tar till sig det budskap som sänds ut i medierna. De kommer fram till att det måste ligga fler faktorer bakom att man får en ätstörning och att en faktor kan vara att det finns ett beteende hos någon av föräldrarna som ärvs. Enligt Claude- Pierre (1997) kan myten om föräldrarnas roll förkastas eftersom den enbart kan ses som en bidragande faktor till att det negativa tänkandet skapats.

”Att äta är inte bara ett sätt att tillfredsställa kroppens behov av näring. Ätandet har också en viktig social och kulturell betydelse och är av stor betydelse i relationsskapandet. Dock är det sällan som vårt *förhållande till mat* är helt oproblematiskt” (Sandeberg & Bengtsson 2009:947). Enligt studier visar det sig att en del människor som utvecklat ätstörningar har svårt att skapa kontakter och att ha en långvarig relation (Stein et al. 1994). Andra artiklar belyser att det finns *kommunikationsproblem* inom familjen. De tar bland annat upp

svårigheten med att tala om sin sjukdom samt om svårigheten att tala om mat på ett positivt sätt inför barnen och familjen (Agras et al. 1999; Hodes, Timimi & Robinson 1997).

Enligt Von Soest och Wichström (2008) innebär ett föräldraskap att man måste kunna ta hand om sig själv och att man finner en ny mening med livet. Genom att bli förälder uppkommer mammrollen som tar för givet att kvinnan finns till för barnet, genom att till exempel mata och vårda det. Då kvinnans fokus ligger på barnet krävs det att hennes problematik ställs i skymundan. Författarna till studien skriver ”Children may also prevent parents from rumination and focusing on their own problems due to a shifting focus from the self to the child”(Von Soest & Wichström 2008:216). Vilket gör att mödrar med ätstörningsproblematik ofta upplever sig som friskare och friare från sin ätstörning än kvinnor som har en ätstörning men är utan barn.

4.2 Sammanfattning och diskussion

Genom åren har det bedrivits en hel del forskning kring ungdomar med ätstörning och deras föräldrar. Först på senare år har forskare börjat intressera sig för föräldrar med ätstörning, främst mamman. Det har genom olika studier (se ovan) blivit känt att ätstörning hos modern innebär en risk för hennes barn. Kvinnans kroppsuppfattning är då hon har en aktiv ätstörning mycket dålig och det har enligt studier visat sig att kvinnan med en aktiv eller en före detta ätstörning har en tendens att uppfatta sitt barn för att vara tjock eller smal. Att som kvinna ha en ätstörning och bli gravid kan leda till att kvinnan finner en ny mening med livet. Studierna tar även upp det förhållande kvinnor har till mat och hur detta påverkar deras barn.

Genom att ha läst tidigare forskning inom området, har jag uppfattat olika teman som återkommit i nästan varje artikel. Sohlberg (2006) menar att informationen bör omvandlas till något greppbart och att man genom detta kan utvinna värdefull information. Genom de olika kategorierna eller teman tror jag mig få, en bra grund för att förstå det fenomen som är mitt syfte. Min intervjuguide (se bilaga) kommer att vara uppbyggd efter dessa teman. De kategorier/teman som jag valt är följande: Bakgrund, känslor, kommunikation, förhållande till mat och kroppsuppfattning. I de studier som jag har läst finns de aktuella kvinnornas olika bakgrundsfaktorer med. Jag har valt att först ge en *Kort presentation av kvinnorna*, för att sedan beskriva vad de anser är *Bakgrunden till problemet*, ätstörning. Efter dessa två teman

har jag valt att inrikta mig på kvinnornas *Förhållande till mat* och deras *Kroppsuppfattning*. Efter detta har jag valt att sätta *Känslor*. Jag anser att känslor hör ihop med rädsla, skuld och skam med flera, vilket många av de studier jag tagit del av tagit upp. Jag har även valt att ha med en kategori som uppkommit i samband med mina intervjuer och med min läsning på forum. Denna kategori är *Att söka hjälp*. Denna kategori är viktig, eftersom många av kvinnorna som deltar är friska från sin ätstörning. Jag uppfattar dessa kategorier som relevanta för min undersökning då de är starkt kopplade till kvinnans beteende och den påverkan de kan ha på hennes barn. Om ätstörningen skulle påverka kvinnorna i min studie i deras mammaroll kommer det sannolikt att visa sig i hur de uppfattar sitt beteende då de ska vara mamma.

5 Teori

Teorier kan "sägas vara tankar om samband" (Kalman 2006: 52). Därför kommer teorin att ha stor betydelse för mitt fortsatta arbete. Jag kommer att försöka knyta ihop teorin med min empiri för att få fram ett resultat eller en slutsats som kan ses som svaret på min problemformulering. Patrik Aspers skriver i sin bok *Etnografiska metoder - Att förstå och förklara samtiden* (2007) att man med hjälp av teorin inte ser världen utifrån sina egna vardagsattityder. Oavsett hur objektiv jag försöker att vara kommer denna uppsats slutligen vara en produkt som jag påverkat på olika sätt. Till exempel är det jag som har valt teori, det vill säga de glasögon jag ser genom är något som jag själv har valt och som passar mig. Det är enligt min mening viktigt att poängtera att så är fallet eftersom ett arbete gjort om människor och av människor aldrig kan vara fullkomligt objektivt. Vi påverkar till exempel genom sättet att ställa intervjufrågor och valet av frågor påverkar det svar jag får.

5.1 Teoretiska utgångspunkter

Jag har för avsikt att använda mig av begrepp hämtade från det symboliska interaktionistiska perspektivet. Perspektivet är valt utifrån viljan att förstå hur kvinnorna upplever sin ätstörning samt hur de berättar om den. De begrepp som används handlar om människan som en social varelse som interagerar med andra människor och som genom interaktionen också påverkar

och påverkas av medmänniskorna. Människans sociala och fysiska verklighet är subjektiv men upplevs som objektiv, eftersom vi i vår barndom har lärt oss att definiera olika begrepp, saker och händelser. Genom kommunikation och interaktion påverkas och påverkar människors beteenden och handlingsmönster, till att anpassas till det sammanhang som gruppen ser som normala. Alla mänskliga egenskaper, till exempel identitet, självuppfattning och omvärldssyn, är inte statiska tillstånd utan utformas och omskapas ständigt inom ramen för social interaktion (Berglund, 2000:117-118). Begreppen som används är roll, social order, symbol samt signifikanta andra.

Symbolisk interaktionistiska perspektivet kan bidra till en ökad förståelse för kvinnornas upplevelse, eftersom den menar att människans beteende hänger ihop med hur vi tolkar samt uppfattar avsikten i andras handlingar och intentioner. Bland annat menar Trost och Levin (2004) att människor har flera olika roller och att dessa ska fungera tillsammans. Alla människor skapar i samspel med andra en egen självbild och identitet. Kvinnorna i denna studie berättar dels om den roll som de har i och med ätstörningen och dels om sin mammaroll, vilka är en del av deras skapade identitet.

5.2 Symbolisk interaktionism

Begreppet symbolisk interaktionism myntades av Herbert Blumer, en amerikansk sociolog som ställde sig kritisk till att svaret på människors beteende och handlingar likställdes med betingade reflexer (en del av de behavioristiska vetenskapstraditionerna). Han menade snarare att människans beteende uppstår som ett resultat av den mening och betydelse som tillskrivs den förgående handlingen (Månsson 2006). Symbolisk interaktionism handlar med andra ord om människan som en social varelse och menar att individer skapar sin egen mening i tillvaron, eftersom de oavbrutet tolkar verkligheten. ”Människor handlar och agerar mot objekt utifrån vilken mening dessa objekt har för dem” (Trost & Levin 2004:135).

Nedan är ett försök till rubrik för att förklara varifrån begreppet symboler är taget och vilken definition som används.

5.2.1 Symboler

Inom perspektivet symbolisk interaktionism använder man sig av begreppet *symbol*. Författarna till boken *Att förstå vardagen – med ett symboliskt interaktionistiskt perspektiv* är symboler något som ”måste ha samma mening för oss som för de andra i vår omgivning. Först då blir de symboler, det vill säga då vi menar detsamma med orden så har de blivit symboler” (Trost & Levin 2004:19). Boken anger ett exempel på vad de menar med symboler. De tar upp symbolen och begreppet ”familj” som kan användas i olika sammanhang. Vid jul pratar vi om begreppet familj som en större konstellation än då en terapeut ber patienten att vid nästa möte ta med sig familjen, trots detta förstår vi vad som menas eftersom vi i ett givet sammanhang tolkar begreppet likvärdigt.

Det viktigaste för att ett begrepp ska fungera som en symbol anses vara att alla berörda i ett visst sammanhang uppfattar symbolen likartat. Det finns olika typer av symboler. Dels finns det olika symboler i det verbala språket, men även gester och ansiktsuttryck. Ett leende i dagens kultur tolkas oftast som en symbol för en glad individ. Det finns uttryck som tolkas annorlunda av olika kulturer, dessa är inte symboler, eftersom de inte är signifikanta. Enligt Trost och Levin (2004:133), är ett begrepp, en signifikant symbol först då det för båda ”sändaren och mottagaren, det vill säga såväl den som säger eller rör sig som den som ser eller hör det, skall det avse ungefär detsamma och det hela skall vara avsiktligt, inte att det bara råkar bli så” [sic!]. Viktigt att poängtera är att förståelsen och meningen med ett begrepp och ett uttryck enbart kan anses vara liknande, eftersom två människor inte har samma föreställningsvärld att förstå verkligheten utifrån (Trost & Levin 2004; Charon 2004).

5.2.2 Rollteori

Trost och Levin (2004) tar upp begreppet roll. De hävdar att en roll är något som alla människor har oavsett var man bor i världen. De diskuterar utifrån vad de kallar för en rollteori. De menar att rollteorin har fyra olika termer som har stor betydelse för teorin, position, förväntningar, roll och beteende. Med position menar de till exempel att man inte är mamma utan ett barn. Genom att få en roll uppkommer förväntningar, en del nedskrivna och andra inte. I skiftande situationer ställs det av människor förväntningar som kan ge olika intryck. Trost och Levin (2004) menar att beteendet är viktigt då det befäster den roll vi har. Med beteende menar de våra handlingar, tankar och det vi säger. Vidare menar författarna att

varje individ har multipla roller. Det vill säga att varje individ har flera roller. I varje given roll finns det symboler som styr individernas handlingsmönster.

5.2.3 Funktionell teori

Inom det symbolisk interaktionistiska perspektivet talar man om begreppet *social order*. Social order är en engelsk beteckning på det svenska social ordning. Trost och Levin (2004:65) anser att det engelska begreppet förklarar innebörden av begreppet bättre eftersom det på engelskan både är ett verb och ett substantiv. Därför kommer jag framöver använda detta begrepp.

Social order är det som får samhället i stort att fungera. Det är normer och ideal som styr och påverkar människan i den process som hon befinner sig i, det vill säga de föreställningar som samhällets medborgare gemensamt delar. Om dessa föreställningar och normer inte efterlevs rubbas sociala order och oordning skapas. För att den sociala ordern ska bibehållas finns det sociala regler. Enligt författarna till boken *Att förstå vardagen – med ett symboliskt interaktionistiskt perspektiv* finns det olika varianter av sociala regler. De sociala reglerna kan vara:

... *beskrivande*, exempelvis de vi kan finna i lexikon, en del är *symmetriska* och gäller endast vissa av oss i en given situation, en del är bara *förväntningar* på ett givet beteende, medan andra *kräver* att vi skall bete oss på ett givet sätt. Mycket vanliga är de regler som *begränsar* vårt beteende [min kursivering] (Trost & Levin 2010:74).

De regler som begränsar vårt beteende säger oss hur vi inte får, ska eller bör bete oss. Om reglerna inte efterlevs, skapas oordning eftersom den sociala ordern inte följs (Trost & Levin 2010).

Runt om i samhället idag finns det enligt mig många olika sociala regler vilka kan yttra sig på olika sätt. Till exempel finns det hos några familjer en social regel att vid lunch inte ha armbågarna på bordet, då detta kan upplevas som ohyfsat. I andra familjer är detta beteende okej eftersom de inte skapat en social regel som befäster det. Om denna regel finns i en familj kan de visas på olika sätt, dels genom att det finns förväntningar som har att göra med att armbågarna på inte ska vara på middagsbordet eller också kan familjen kräva att armbågarna inte ska vara på deras middagsbord. Samtidigt kan denna sociala regel uppfattas

som begränsande då den begränsar individens beteende vid middagsbordet. Jag skulle dessutom vilja påstå med hänvisning till Trost & Levin (2010) att denna regel kan tolkas som både beskrivande och symmetrisk. Symmetrisk då den enbart gäller de individer i den givna situationen (i detta fall de individer som är närvarande vid middagsbordet) och beskrivande eftersom den står för ett givet budskap, till exempel dåligt bordsskick. Om en individ inte beter sig enligt den sociala regeln kommer det att skapa olika känslor och göra de övriga i familjen förvirrade vilket leder till att det blir social oordning. Då familjemedlemmarna väntar sig vid det givna beteendet kommer dock social order framträda, då den sociala regeln har förändrats och kraven, förväntningarna och dem begränsningar med flera som funnits har ändrats.”Samhället skulle naturligtvis inte kunna existera utan ett visst mått av stabilitet. Denna upprätthålls av sociala normer, vilka – genom att de internaliseras av individen – medför att människor skapar ett förväntat och accepterat beteende” (Månsson 2006)

Inom den funktionella teorin, utifrån det symboliska interaktionistiska perspektivet, talar man även om de *signifikanta andra*. De signifikanta andra är de personer som finns runt om ett barn, till exempel en mamma och en pappa. Dessa personer i barnets omgivning betyder mycket för barnet och är de individer som barnet lyssnar till. Individerna som blir de signifikanta andra för ett barn får en mycket stor betydelse för uppbyggnaden av jaget och av den föreställningsvärld som individen senare kommer att använda som redskap då denne skildrar verkligheten (Trost & Levin 2010).

6 Empiri

I detta avsnitt kommer jag att redovisa mitt insamlade material från kvinnorna som jag intervjuat och från kvinnorna som skriver i forumen. Jag har valt att beteckna de intervjuade personerna med P och sedan en siffra. Kvinnorna på Forumen är betecknade med F och en siffra. Detta för att läsaren lättare ska kunna följa med i min empiri och senare även i min analys.

Jag har valt att använda mig av de kategorier eller teman som framkom i mitt avsnitt om tidigare forskning.

6.1 Kort presentation av kvinnorna

För att ni (som läsare) lättare ska kunna följa med i min empiri har jag valt att göra en mycket kort presentation av kvinnorna. Presentationen är kort och koncis, med tanke på att jag inte har för avsikt att ge ut information som medför att man kan spåra dem.

P1 är en kvinna med tre äldre barn. För cirka 25 år sedan fick hon sin anorexi. Hon tog sig ur det och skaffade familj. För ett antal år sedan återinsjuknade P1 i anorexi, och skrevs in på ett behandlingshem. Idag är P1 hemma och utskrivna från behandlingshemmet. Idag anser P1 sig som fri och frisk från sin ätstörning.

P2 är en kvinna som fick anorexi som tonåring. Hon bor i ett annat land och har idag man och två små barn. Under hennes familjeliv har hon inte haft återfall av ätstörningen. Hon berättar mycket om hur det var att leva med ätstörningen samt hur det är att leva med familjen som en frisk individ. Idag upplever inte P2 att hon påverkas av sin tidigare ätstörning. Den erfarenhet hon har fått bär hon däremot med sig och är idag mycket öppen med sin före detta ätstörningsproblematik. När P2s ätstörning var som värst vägde hon ungefär 23,8 kilo och var 165 centimeter lång.

F1 är en kvinna med ätstörning. Hon har två barn och är vid skrivtillfället gravid med sitt tredje barn. F2 beskriver sig som en kvinna med anorexi. Hon blev sjuk först efter att hennes son föddes. F3 är en kvinna som för första gången är gravid. Hon har haft anorexi men känner att hon är bekväm med den vikt hon har. F4 är en kvinna som lidit av bulimi. Hon är nu gravid och då upplever hon att hennes forna tankar kring mat och kroppsuppfattning återkommer. F5 är en kvinna som tidigare haft flera olika problem, dock inte ätstörning. Efter hennes förlossning blev hon mycket deprimerad och i samband med det kom ätstörningen. Idag skär hon sig och kämpar med sin ätstörning. Hon har en liten flicka. F6 har haft anorexi. Hon har mått bra till och från. F6 är en person som ibland tycks sätta sig som ett offer i position till sin ätstörning. Hon bor med sin son och sin sambo. En annan av kvinnorna från de forum jag har granskat är F7 som har en liten son. Hon har haft en ätstörning och trots ett flertal behandlingar kan man läsa mellan raderna att denna tjej inte anser att hon är frisk. F7 bor med sin partner. F8 har ett barn och är nu gravid med sitt andra barn. Hon har tidigare haft anorexi men har tagit sig ur sjukdomen och skriver numera i olika trådar om sig själv för att hon genom detta stöttar andra kvinnor i liknande situationer. F9 är en kvinna som haft bulimi i cirka 24 år. Hon har idag två barn. Idag anser hon sig som frisk men har fortfarande

kontinuerlig kontakt med en terapeut. Hon bor i villa med sin make. F 10 är en kvinna i medelåldern som haft BED. Hon lever tillsammans med sin familj. F11 är mamma till två barn och är ensamstående. Hon har tidigare haft en ätstörning.

6.2 Bakgrund till problemet

Enligt kvinnorna är ätstörningen inte orsakad av tidigare besvär med det matintag kvinnorna tidigare haft. Det finns många olika faktorer som kan leda till att en individ mår dåligt och får problem med maten på ett eller annat sätt. Det ligger ofta andra större bakomliggande problem till att man utvecklar en ätstörning. I P1 fall var det problematik i hennes barndom, vilken hon uppfattar vara skälet till att hon drabbades av ätstörning.

P2 vet inte varför just hon fick ätstörning. Hon var en ”pojkflicka” inte särskilt påverkad av de ideal som samhället hade. P2 tror däremot att det är ett trauma som ligger bakom hennes ätstörning.

6.3 Förhållandet till mat

De kvinnor som är intervjuade anser att de inte har några större problem med mat, då deras barn är i närheten. När P1s barn föddes upplevde hon inga bekymmer med matningen. Hon lagade mat och åt tillsammans med barnen och maken. Hon kunde mata och hade ett bra förhållande till mat. Under min intervju med P1 uttrycker hon att hon ibland tycker sig ha ett bättre förhållande till mat än vad många andra vuxna människor har. Hon har aldrig använt mat som ett hot eller som något som skulle kunna vara negativt. Många kanske säger till sina barn att ”Ät inte det, det kan leda till...”. Detta gör inte P1. Hon vet vad hon stoppar i sig men klarar av att ibland unna sig saker som hon kan vara sugen på oavsett om det är nyttigt eller inte. Efter hennes återinsjuknande har hon nu tillfrisknat och känner inte längre av sjukdomen. Hon berättar att hon idag kan äta vad hon vill, men att hon inte accepterar en viktnedgång och inte heller en viktuppgång. P2 har småbarn. Barnen har enligt henne en god aptit. P2 anser att hon inte längre har några problem när hon handlar. Hon brukar äta tillsammans med sin familj och lagar gärna mat till familjen.

På forumen berättar kvinnorna fritt om hur de upplever att deras relation till mat är. Här beskriver bland annat F1 sin problematik i förhållande till mat. F1 berättar att hon äter 1- 2 mål per dag, men att portionerna är i samma storlek som hennes barns. Ibland väljer hon att enbart laga mat till barnen och själv avstå middagen (Familjeliv 2009)

6.4 Kroppsuppfattning

En bit in i min intervju med P1 ställer jag frågan är du nöjd med din kropp? Som svar får jag ”vem är egentligen det?”

Kvinnorna i min studie har överlag ett bra förhållningssätt till sin kroppsuppfattning. De kvinnor som tidigare haft en ätstörning upplever inte att de har en snäv kroppsuppfattning. Andra som har kvar ätstörningen och eller har blivit gravida i nära anslutning till deras ätstörningsproblematik kan uppleva problematik kring den uppfattning de har om kroppen.

P1 vet att hon måste bibehålla sin vikt. På senare tid har hon lärt sig att trivas med den vikt hon har, men hon uppskattar inte en viktuppgång och inte heller en viktnedgång. Som gravid trivdes hon med sin kropp. Hon berättar att hon hade lätt för att gå upp när hon var gravid men att hon efter förlossningen gick ner utan några större ansträngningar. Hon anser att hennes barn har en bra och mogen syn på sina kroppar och hon kan inte märka att hennes tidigare beteende har tagits över av barnen.

P1 berättar att hon aldrig har pratat om sig själv framför spegeln inför barnen. Hon har heller inte kommenterat sig själv, vilket hon tycker är bra. Ett annat problem som bland annat F3 berättar om är att väga sig. Hon är gravid och måste gå och väga sig hos barnmorskan. Vågen skapar ångest hos henne, vilket gör att hon mår mycket dåligt. Hon är medveten om att graviditeten kommer att medföra en ökad vikt, vilket hon inte vill veta av, då hon annars känner sig tillfreds med sin vikt (Familjeliv 2010b). Det är många kvinnor som känner som F3, bland annat F4. Hon upplever att det är svårt att inte falla in i gamla beteende när magen och vikten blir större (Familjeliv 2010a).

P2 beskriver att hon numera har flera åkommor som hon upplever har med ätstörningsproblematiken att göra. Hon vet dock inte säkert om åkommorna uppstod på grund

av ätstörningen. Efter att P2 tillfrisknat vägrade läkarna att ta i hennes fall, därför menar hon att man idag inte kan säkerställa om hennes medicinska besvär uppkommit som en följd av hennes tidigare sjukdom.

6.5 Kommunikation

Alla kvinnor som deltar i min studie menar att det är viktigt med en bra kommunikation kring ätstörningsproblematiken, både tillsammans med barnen och med partnern.

Under tiden som P1 var sjuk visade hon inte sina barn vad hon kände. Hon visade inte heller hur lite hon åt. P1 berättar för mig att det finns många knep att ta till, så att mängden mat inte syns på tallriken. När P1 kom hem från behandlingshemmet efter hennes åter insjuknande kom det fram att hennes barn trodde att de kunde bli sjuka genom att inte kommer överens med sina föräldrar. P1 anser att det bästa tipset hon kan ge andra i hennes före detta situation är att de ska vara ärliga mot hela familjen. Förklara vad du känner och försäkra dig om att barnen förstår vad som händer och att inget av det som händer är deras fel. Annars kan barnen lätt ta på sig skulden för att mamma är sjuk. Även de andra kvinnorna anser att det är viktigt med ett öppet klimat och att förklara och diskutera vad som sker. Nuförtiden pratar P1s familj inte längre om ätstörningen, istället väljer de att prata om mer aktuella saker och händelser.

Partnern är ett stort stöd för många kvinnor med ätstörning (F6, F7, P1 med flera). Många av kvinnorna talar om stödet som de får hemifrån genom att enbart ha sällskap (Allt för föräldrar 2004b). Kvinnorna berättar att det är viktigt att de är ärliga mot deras partner och att de delar allt med honom. F11 skriver i sin tråd att det är många personer som hon genom åren har förlorat kontakten med och att detta gör henne ledsen (Mammapappa 2008).

6.6 Känslor

Något som de flesta kvinnor med en ätstörning upplever är känslor som skam och skuld. Även ångest är en känsla som återkommer på flera ställen ibland annat forumspersonernas berättelser.

Då P1 återinsjuknade i anorexi uppkom skam och skuld känslor. Hon kände en skuld inför att vara mamma och inte kunna hantera och leva upp till att äta som man ska. P1 uttrycker att hon kände att man borde kunna skärpa sig och äta för hur svårt kan det vara!? Flera gånger under vårt samtal påpekar P1 ”att det låter så lätt att ändra på detta beteende, men så är inte fallet”.

F9 känner skam och skuld nu, då hon är gravid. F8 beskriver i ett inlägg till F9 att skulden (över att magen växer och att kvinnan inte kan påverka det) och skammen (över de tankar som uppkommer då magen växer) som kan upplevas kring att magen blir större, enbart beror på det mirakel som växer i henne. F9 menar att det gäller att förbise att magen växer och istället ta det som ett tecken på att hennes kropp fungerar trots ätstörningsproblematiken (Riksföreningen Anorexi- Bulimi kontakt 2008a).

Flera av kvinnorna i materialet, som har bulimi eller BED (bland annat F6 och F7) upplever det som svårt att vara ensamma (Allt för föräldrar 2004b). Kvinnorna berättar att då sambon inte är hemma eller då han sover kommer ångesten. F5 skriver ”Kämpar hela tiden mot att vräka i mig choklad, kakor, smörgåsar med smör och ost, potatismos, glass med mera. Ibland kan jag inte stå emot utan vräker i mig hejdlösa mängder och spyr. Detta händer bara när jag är ensam eller när min son är ute och leker, han är hos dagmamma 15 tim/v”. I ett annat inlägg använder F6 (Allt för föräldrar 2004a) en metafor för att beskriva samma känsla. Hon skriver att kylskåpet och all mat skriker till henne och att hon kämpar mot denna lockelse. Även kvinnor med anorexi berättar att det är svårt att vara ensamma eftersom de då inte kan komma för sig att hålla sin diet.

6.7 Att söka hjälp

Att söka hjälp är något som kvinnorna tycker har varit eller är svårt. Ofta vill man inte söka hjälp eftersom det innebär att man måste börja arbeta med allt det som man tidigare försökt undvika, exempelvis att kroppen blir större, att äta med mera. Kvinnorna i studien beskriver dels hur svårt det är för dem att arbeta med att bli fri eller frisk från ätstörningen. Några av kvinnorna beskriver det krav (måste) som uppstår i och med en graviditet och familjeskapandet.

När P1 första gången var sjuk, fick hon ingen hjälp. Hon förstod senare att hon hade en ätstörning. P1 berättar att hon under sitt tillfrisknande hade det mycket tufft. Att lära sig bli vän med maten och att äta en ”normal” portion var fruktansvärt svårt. Enligt henne uppstod det en konflikt mot att vara smal och att äta. Valet var just då att förbli i sjukdomen eftersom motviljan till att äta var stor. F10 beskriver sjukdomsbilden och hur jobbigt det är att ta sig ur sin ätstörning. Hon beskriver det i en metafor om en fem vägars rondell där man jämt ligger i inner filen. Om man kämpar kan man ta sig ut i en annan fil men att det kan vara lätt att bli intryckt i samma fil igen (Amelia 2006).

P1 var tvungen att söka hjälp eftersom hon kände ett ansvar gentemot familjen. Hon fick då komma till ett behandlingshem där hon vistades under veckorna. P1 berättar att det var mycket för familjens skull som hon bad om hjälp, hade hon inte haft familjen hade hon kanske inte sökt hjälp, eftersom man i den situationen hellre ser sig sjuk då det är mycket jobbigt att bli frisk. F1 bekräftar denna känsla då hon skriver ”... Jag hatar varje sekund men jag vill inte söka hjälp med rädsla för att gå upp i vikt- fel, jag vet men jag kan inte sluta” (Familjeliv 2009). Andra kontrar (bland annat F2) med att ge tyngd åt att det gäller att vilja. Viljan att välja livet oavsett om individen går upp några kilon eller inte (Familjeliv 2009). F8 skriver till en annan kvinna att hon hoppas att kvinnan väljer livet för att hon vill leva ett fritt liv - för hennes och hennes familjs skull.

Precis som F1 (Familjeliv 2009) upplever även F5 en ovilja inför att söka hjälp. Det F5 gör i hennes inlägg är att hon lägger in en modersaspekt som säger åt henne att hon måste för dotterns skull. Det har inte med hennes vilja eller kunnande att göra, utan att hon måste för familjens skull (Familjeliv 2010c). Även F8 är inne på samma linje, då hon svarar ett annat inlägg. Att göra sig själv till ett offer går enligt henne inte eftersom kvinnan måste bli frisk, för barnets skull. Det är inte längre enbart kvinnan som påverkas utan även barnet (Riksföreningen Anorexi- Bulimi 2008b).

P2 tar upp känslan som hon hade då hon precis blivit frisk. Hon berättar att hon behövde ett miljöombyte för att kunna bygga upp en egen personlighet utan att folk gav henne en stämpel på grund av ätstörningarna. Hon anser att denna stämpel under dessa förhållanden hade kunnat påverka alla hennes relationer.

7 Resultat/Analys

Jag har i detta avsnitt valt att behålla kategorierna Förhållande till mat, Kroppsuppfattning, Kommunikation, Känslor och Att söka hjälp, för att kunna analysera min empiri.

7.1 Förhållande till mat

Kvinnorna i studien beskriver att det är något annat än problem med mathållningen och kroppsuppfattningen som är det ursprungliga problemet. Om det ursprungliga problemet skulle orsakas av den signifikanta andra, det vill säga av en person som står en nära, kan detta bli problematiskt. Kanske var det de signifikanta andra som hade olika ”social order” som kvinnorna inte kunde leva upp till när de var mindre. Detta ledde då till att kvinnornas situation skapade en social ordning. Genom att fokusera på något annat lever kvinnorna upp till andra förväntningar som omgivningen ställer, till exempel de förväntningar som finns i samhället idag kring skönhetsideal. Antagandet om att problemen skulle kunna orsakas av de signifikanta andra, bekräftas i viss mån av en av mina intervjupersoner, som menar att förklaringen till hennes ätstörning finns i tidigare familjerelaterade problem.

Kvinnorna i min undersökning anser överlag att de är goda mödrar. Utifrån Trost och Levin (2004) kan det tolkas som att mamma är en roll under förutsättningen att positionen barn finns. Mamma är den person som förväntas amma det lilla barnet. Med detta sagt är mamman den som förväntas ge det lilla barnet mat och omvårdnad.

En aspekt som kan uppfattas spela en stor roll i hur kvinnorna agerar som mödrar är, vad kvinnorna tolkar in i begreppet och symbolen mat. Genom de knep som kvinnorna döljer en del av beteendet i, till exempel att kvinnorna i min studie med Bulimi eller BED berättar att de aldrig har mycket mat hemma, kan familjens nödvändiga intag bibehållas utan att kvinnans mammaroll sätts på prov. Genom att ge barnen deras dagliga mat intag kan kvinnorna leva upp till samhällets förväntningar på dem som mödrar. Det vill säga de lever upp till mammarollen och till det som Trost och Levin (2004) anser är ”social order”, följden blir att kvinnorna agera efter de regler som samhället och familjen har.

7.2 Kroppsuppfattning

Ätstörningar är starkt förknippat med olika skönhetsideal som finns runt omkring oss i samhället (ex Idealguiden u.å.). Genom tidigare forskning har det visat sig att kvinnor med ätstörning har en tendens att uppfatta att deras barn är tjocka, till exempel belyser Benedikt et al. denna problematik. Deras kroppsuppfattning leder till en rädsla för att barnen ska ta efter deras syn på kroppen. Detta beteende har de kvinnor som ställt upp i min uppsats inte lagt märke till. De anser att de numera har en ”normal” syn på sin egen kropp. Trots detta berättar någon av kvinnorna om ångesten som framkommer då de måste väga sig. Vågen blir i detta sammanhang en symbol för känslor såsom ångest och äcklande. I forumen beskriver kvinnorna vågen som ångestgivande vilket gör att vågen i detta sammanhang blir en signifikant symbol, eftersom kvinnorna med ätstörning som läser förstår den känslan som symbolen beskriver.

7.3 Kommunikation

Enligt de studier som jag har tagit del av tycks det vara svårt för kvinnor med ätstörningsproblematik att bibehålla relationer (Stein et al. 1999). Detta kan enligt den symboliska interaktionismen förklaras då ”vi inte följer de interaktionsregler som föreskrivs rubbas också den sociala ordningen” (Trost & Levin 2010:74). Detta verkar inte kvinnorna i min undersökning känna av. De har familj och vänner, någon har förlorat någon vänskap med åren, men inget som gör att det ger en generell bild av att de upplever det som svårt att bibehålla relationer till andra människor. De flesta av kvinnorna i studien betonar vikten av att ha en god kommunikation för att skapa en bättre förståelse hos andra kring deras problematik.

7.4 Känslor

Bland kvinnorna i min studie berättar kvinnorna med BED och Bulimi om den starka ångest de upplever i samband med en hetsättningsperiod. Kvinnorna förklarar att efter varje hetsättningsperiod känner de sig nedstämda och äcklade. De upplever skam över att inte kunna sköta sig själva samt över att de inte klarar av att ta hand om sig själva. Enligt det symboliska interaktionistiska perspektivet finns det många olika ”social order” i samhället, vilka bör

följas för att den sociala ordningen ska bibehållas (Trost och Levin 2004). I samhället idag förväntas att människor äter enligt tallriksmodellen samt att det anses som fult att ”slänga i sig maten”. Kvinnorna i studien med Bulimi eller BED kan inte följa dessa sociala regler varpå människor i deras omgivning reagerar om kvinnorna visar upp sitt beteende. Kvinnorna kan inte bibehålla den ”social order” som samhället strävar efter och social ordning skapas. Resultatet av detta blir att kvinnorna inte lyckas leva upp till de förväntningar som samhället ställer (medmänniskorna i det givna sammanhanget) och de krav som de själva ställer på sig. Vid ett misslyckande blir kvinnorna nedstämda och de tar till maten för att dämpa den ångest som uppkommer. Efter avslutad hetsätning uppkommer därför skuld och skam känslorna som ett resultat över de förväntningar som kvinnorna inte lyckades leva upp till.

Även kvinnorna med anorexi som deltar i min studie, upplever skam och skuld. Kvinnan som återinsjuknade i anorexin, påpekar känslan av att inte duga. Gissningsvis kan det vara så att kvinnan upplever att hon utsätts för samhällets förväntningar och krav om att hon ska äta och att dessa förväntningar blivit en social regel som kvinnan inte kan följa och leva upp till. Kvinnorna känner skuld och skam i samband med misslyckanden. Ytterligare ett exempel på detta kan vara P2s historia då hon varit på behandling och blivit frisk. Hon uppfattade alla förväntningar som fanns på henne, vilket medförde att hon valde att flytta till ett annat land för att få distans till det som skett. Utifrån Trost och Levins (2004) begrepp ”social order” kan detta uppfattas på så sätt att det i P2s familj rådde en ”social order” innan hon fick sin behandling. Denna ”social order” hade skapats utifrån en social regel som familjen numera agerade efter, det vill säga att P2 inte äter. När P2 kom tillbaka till familjen uppfattade hon dessa rådande sociala regler som jobbiga och svåra att leva upp till. Hon valde att flytta utomlands ett tag för att lättare kunna bibehålla sitt välmående. Efter ett tag väljer P2 att flytta hem igen, eftersom hon då upplever sig som starkare. Familjens sociala regel kom med tiden att förändras till att förvänta sig att även P2 äter vid familjens måltider.

7.5 Att söka hjälp

Kvinnorna i min studie berättar fritt om hur svårt det har varit att söka hjälp. Många av dem använder metaforer för att påvisa hur svårigheten upplevs. En av kvinnorna likställer sin ätstörning med en rondell, där hon själv placerar sig i innerfilen. Desto längre ut i filerna kvinnan kommer desto längre ifrån ätstörningen kommer hon, i strävan och kampen efter att

bli frisk. Många av kvinnorna upplever sig som hjälplösa, då de inte kan påverka sin vilja att söka hjälp och bli friska. De kvinnor som klarat av att söka hjälp och bli friska, ser sig som vinnare, eftersom de har besegrat sin rädsla och sökt hjälp. Som friska individer lever kvinnorna upp till de förväntningar som samhället skapat och kan genom detta ingå i den sociala ordningen.

Förväntningarna som finns i samhället kring mammarollen kan utifrån (Trost och Levin 2004) ses som sociala regler. Dessa regler kan skapa social oordning, då de inte följs och kan därför leda till reaktioner från omgivningen. Kvinnorna i studien berättar att mammarollen medför ett krav att bli fri från ätstörningen för att kunna leva upp till modersrollen det vill säga kunna ta hand om sitt barn. De menar att det inte längre handlar om att hon inte vill eller kan söka hjälp, det handlar om att kvinnorna måste. De måste välja livet, som i kvinnornas berättelser träder fram som en symbol för tillfriskande och familjeliv. Enligt de kvinnor som blivit friska måste mödrar med ätstörning, välja livet för hennes barns skull. Barnens roll för kvinnan blir därför att vara både en skyddsfaktor och en utmaning för kvinnan. Barnen kan upplevas som en skyddsfaktor då kvinnan måste bli frisk och en utmaning då hon måste leva upp till de förväntningar och krav som mammarollen ställer. Trost och Levin (2004) menar att en människas upplevelser inte enbart blir hennes verklighet utan det kommer även att styra hennes beteende. Genom de nya händelserna som sker i livet, exempelvis barnafödande, ges kvinnan möjlighet att ”få tillgång till en ny roll och ett nytt sammanhang. Hon erbjuds nya relationer och gemenskap. Händelsen omdefinierar hennes liv och tillför ny mening i tillvaron” (Månsson 2006;165).

8 Avslutande diskussion

Mitt syfte med uppsatsen var att förstå hur personer med en nuvarande eller tidigare ätstörning upplever rollen som mamma i relation till sin ätstörningsproblematik. Mina frågeställningar har varit:

- Hur upplever kvinnor med en nuvarande eller tidigare ätstörning sitt beteende och sitt tankemönster?
- Vilken betydelse har mammarollen för kvinnorna med en tidigare eller nuvarande ätstörning?

Kvinnorna berättar att de, oavsett om de har eller har haft en ätstörning, får mammarollen att gå ihop med de krav som de själva och omgivningen ställer. Detta kan enligt de begrepp jag använt mig av bero på olika faktorer. Jag uppfattar att kvinnorna lägger mycket fokus på mammarollen som en trygg och omhändertagande roll. I forumen och i intervjuerna uppfattar jag att kvinnorna pratar om symboler. Av detta drar jag slutsatsen att fokuset läggs på något annat än på kvinnornas ansvar att bli av med sin ätstörning, exempelvis att mata sitt barn. Symbolen mat är enligt kvinnorna en symbol för den problematik som ätstörningen innebär, äter man inte kan det i deras fall leda till deras ”mål”, till exempel att vara smal. Det mammarollen gör i denna situation är att den lägger fokuset på barnet och inte på ätstörningen. Att vara mamma medför ett måste som inte går att förhandla bort med ett kan eller vill inte. Kvinnorna berättar om den svåra tid som varit tidigare när de inte hade barn, men hur graviditeten och familjeskapandet har hjälpt dem samt stärkt dem. Jag tror att det finns många olika anledningar till varför kvinnor med en ätstörning uppfattar att de klarar att vara mamma. I analysdelen har det framkommit olika anledningar som jag anser som rimliga. Kvinnorna som har haft en ätstörning, klarar mammarollen, enligt vad jag tolkar av det som framkommit, just därför att de inte längre visar samma symtom. De är friska och har inte längre problem med ätstörningen.

Kvinnorna i min studie är väl medvetna om att de är barnets signifikanta andra, därför döljer de sitt oönskade beteende. I intervjuerna påpekas vikten av att ha en god kommunikation inom familjen. Genom en öppen kommunikation inom ämnet, har barnet möjlighet att ställa frågor och på så vis undvika att de tar efter kvinnan. De är även medvetna om den påverkan som ”social order” har på dem. De sociala regler som begränsar och som människor kräver och förväntar sig av dem. Då kvinnorna blir mammor kommer fler sociala regler som omgivningen kräver att de ska leva upp till, då de är tillsammans med barnet. Även ”social order” sätter fokus på barnet. Mamman måste kunna vara mamma, för att barnet ska utvecklas gynnsamt. Utifrån rollteorin kan det antas att kvinnorna kan särskilja detta som att det går att skilja på rollen som mamma och rollen som kvinna med en nuvarande eller tidigare ätstörning. Ett sådant antagande visar på att det går att vara mamma och ha en ätstörning utan att denna påverkar barnet negativt.

Jag anser att jag har valt bra begrepp och perspektiv utifrån det jag skulle undersöka. Begreppen har enligt min mening tydliggjort min empiri mer och bidragit till en ökad förståelse för hur kvinnorna beskriver sin problematik och sin mammaroll. För mig har detta arbete medfört att jag har fått en annan syn på problematiken nu än när jag började. I början trodde jag att min studie skulle komma fram till ungefär detsamma som de artiklar jag läst. Nämligen att barnen påverkas av moderns beteende och att modern skulle ha svårt att ge mat med mera.

Min studie kan ha påverkats av det faktum att jag bedrivit min studie i Norden. Många av de artiklar som jag tagit del av har bedrivits i USA, där samhällets "social orders" är utformade på ett annat sätt. Dessutom har jag en mindre grupp kvinnor än vad dessa artiklar har i sin empiri, vilket kan ha påverkat resultatet av studien. Ytterligare en faktor som påverkar, tror jag är den att artiklarna ofta har ett annat förhållningssätt och en annan teori. De utgår ofta från ett medicinskt och psykiatriskt synsätt. Jag har utgått ifrån sociologin genom att ta begrepp som förklarar hur interaktionen mellan individer fungerar. En annan faktor som jag har kommit på kan påverka, är de olika tillvägagångssätt som jag och de flesta studierna har. Jag har valt att intervjua och att läsa i olika forum. I studierna är det ofta observationer och dagboksanteckningar från mödrarna som ligger till grund för deras resonemang och slutsatser. Jag tror att detta kan spela en stor roll i resultatet eftersom forskaren/författarna uppfattar olika signaler. Dessutom fångar artiklarna interaktionen mellan modern och barnet, vilket jag har valt bort då jag enbart fokuserat på modern. Troligtvis skulle inte min uppsats ha blivit bättre om observationer skulle ha förts. Dels med tanke på hur svårt det var för mig att hitta intervjupersoner men även med tanke på det etiska perspektivet. Jag tycker inte att det är etiskt korrekt att i en c-uppsats observera interaktionen mellan barn och moder, eftersom det kräver en mer långvarig forskning. Jag tror att det hade varit svårt att ställa sig objektiv till de observationer jag gjort, eftersom vi alla tolkar in olika mycket i ett möte.

Det verkar som om det är få forskare som, utifrån ett socialt perspektiv, intresserat sig för om det får någon konsekvens på förmågan att vara mamma utifrån att man är mamma med en nuvarande eller tidigare ätstörningsproblematik. En jämförelse med tidigare forskning har därför varit svårt. Den forskning jag använt mig av är medicinsk och psykologisk. Jag har använt den som en bakgrunds fakta, för att senare kunna använda i min analys. Ett annat sätt att använda den hade kunnat vara att sätta upp ett antal hypoteser och testa dem med den

insamlade empirin och teorin. Jag anser det som svårt pröva hypoteserna med hänsyn till den metod jag valt att använda mig av. Observation hade varit en enklare metod i detta hänseende.

Arbetet har givit mig en förståelse för hur kvinnor med barn beskriver sin nuvarande eller tidigare ätstörning och hur de beskriver ätstörningen i relation till sin mammaroll. Jag hoppas att jag senare i framtiden kan få nytta av mina nya kunskaper. Under alla förutsättningar har jag genom denna uppsats fått ett annat förhållningssätt till ätstörningar. Numera har jag mer förståelse för problematiken och för hur svårt kvinnorna upplever att det är att söka hjälp.

Ämnet i uppsatsen är intressant utifrån ett socialt arbete, där socionomer är verksamma. Ett tänkbart scenario är att mammorna med nuvarande eller tidigare ätstörning, vänder sig till socialtjänsten utifrån att ätstörningen gör att de inte kan leva upp till sin roll som mamma. Erfarenheterna i denna uppsats ger dock inte belägg för en sådan slutsats.

9 Referenslista

9.1 Tryckta källor

Agras, Stewart & Hammer, Lawrence & McNicholas, Fiona (1999) "A Prospektive Study of the Influence of Eating-Disordered Mothers on Their Children" *International Journal of Eating Disorder*, Vol 25: s 253-262

Aspers, Patrik (2007) *Etnografiska metoder – Att förstå och förklara samtiden*. Malmö; Liber AB

Benedikt, Rachel & H. Wertheim, Eleanor & Love, Anthony (1998) "Eating Attitudes and weight- Loss attempts in female adolescents and their mothers" *Journal of Youth and Adolence*, Vol 27: s 43-57

Berglund, Stig-Arne (2000) *Social pedagogik - I goda möten skapas goda skäl*. Danmark; Scangraphic

Bäck- Wiklund, Margareta & Bergsten, Birgitta (1997) *Det moderna föräldraskapet – en studie av familj och kön i förändring*. Falkenberg; Natur och Kultur

Chabrol, Henri (1993) *Vad jag vet om - Anorexi & Bulimi*. Frankrike; Alhambras pocket encyklopedi

Charon, Joel M (2004) *Symbolic Interaktionism – An introduction, An Interpretation, An Intergration*. New Jersey; Parson Prentice Hall

Claude-Pierre, Peggy (1997) *Ätstörningarnas hemliga språk – Att förstå och bota anorexi och bulim.i* FORUM; Köping

Cooper, Peter J & Whelan, Elizabeth & Woolgar, Matthew & Morrell, Julian & Murray, Lynne (2004) "Association between childhood feeding problems and maternal eating disorder: role of the family environment" *British Journal of Psychiatry*, Vol 184: s 210-215

Eating disorders review (2009) "Infants of Mothers with Eating disorder" *Eating Disorders Review*

Fairburn, Christopher G & Brownell, Kelly D (2002) *Eating Disorder and obesity: a comprehensive handbook*. New York; Guildford Press

Fieber Lena (2010) "Ätstörningar ökar- men nio av tio blir friska" *Vårdkatalogen för Stockholmslän*. vol 2; 20-21 finns att läsa på Internet
<http://www.varldguiden.se/Documents/Tidningen/V%c3%a5rdguiden_2-10.pdf> (2010-10-08)

Gustavsson, Sanna Aila (2010) *The importance of being thin – Perceived expectations from self and others and the effect on self evaluation in girls with disordered*. Örebro; Örebro Universitet

Hakala Laura (2002) *Det är bäst att glömma hela kroppen*. Stockholm; BonnierCarlsen

Haycraft, Emma & Blissett, Jackie (2010) "Eating disorder symptoms and parenting styles" *Appetite*, Vol 54: s 221-224

Hodes, Matthew & Timimi, Sami & Robinson Paul (1997) "Children of Mothers with Eating Disorders: A Preliminary Study" *European Eating Disorders Review*, Vol 5: s 11-24

Kalman, Hildur (2006) "Kapitel 3- kunskap och kunnigt handlande" I Blom, Björn & Morén, Stefan & Nygren, Lennart (red): *Kunskap i socialt arbete - Om villkor, processer och användning*. Fallköping; Natur och Kultur

May, Tim (2001) *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund; Studentlitteratur AB

Mitchell, James E & de Zwaan, Martina (2007) *Binge-eating disorder: clinical foundations and treatment* New York; Guildford Press

Munsch, Simone & Begliger, Christop (2005) *Obesity and Binge eating disorder*. Schweiz; Karger Publishers

Månsson, Sven- Axel (2006) ”Kapitel 7- Interaktionistiska perspektiv på studiet av sociala problem – processer, karriärer och vändpunkter” I Meeuwisse, Anna & Swärd, Hans (red): *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm; Natur och Kultur

Norring, C. (red). *En longitudinell studie av riskfaktorer för och skyddsfaktorer mot framtida ätstörningar hos flickor (IDA- projektet)*. Örebro: Enheten för Psykiatri och Habilitering. Örebro läns landsting

Park, Rebecca J & Senior, Rob & Stein, Alan (2003) “The offsprings of mothers with eating disorders” *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12: s 110-119

Porsman Camilla (2005) *Bli vän med kroppen och maten - en bok om ätstörningar*. Danmark: Fitness förlaget

Russel, G F M & Treasure, J & Eisler, I (1998) “Mothers with anorexia nervosa who underfeed their children: their recognition and management” *Psychological Medicine*, Vol 28: s 93-108

Sandeberg, Anna-Maria & Bengtsson, Olav (2009) ”Ätstörningar” I. *Läkemedelsboken 2009-2010*. Apoteket AB

Sohlberg, Peter (2006) ”Kapitel 5- teorier och kunskapsbildning i socialt arbete” I Blom, Björn & Morén, Stefan & Nygren, Lennart (red): *Kunskap i socialt arbete- Om villkor, processer och användning*. Fallköping; Natur och Kultur

Stein, Allan & Fairburn, Cristoffer G (1989) ”Children of mothers with bulimi nervosa” *British Medicine Journal*, Vol 299: s 777-778

Stein, Alan & Wolley, Helen & Cooper, Sandra D & Fairburn, Christopher G (1994) "An Observational study of Mothers with Eating Disorder and Their Infants" *Journal for Child Psychology and Psychiatry*, Vol 35: s 733-748

Torgersen, Leila & Ystrom, Eivind & Haugen, Margaretha & Meltzer, Helle M & Von Holle, Ann & Knoph Berg, Cecilie & Reichborn-Kjennerud, Ted & Bulik, Cynthia M (2010) "Breastfeeding practice in mothers with eating disorders" *Maternal and Child Nutrition*, Vol 6: s 243-252

Trost, Jan & Levin, Irene (2004) *Att förstå vardagen – med ett symboliskt interaktionistiskt synsätt*. Lund; Studentlitteratur

Trost, Jan & Levin, Irene (2010) *Att förstå vardagen – med ett symboliskt interaktionistiskt synsätt*. Lund; Studentlitteratur

Von Soest, Tilmann & Wichström, Lars (2008) "The Impact of Becoming a mother on Eating problems" *International Journal Eating disorder*, Vol 43:1 s 215-223

Wagh, Elizabeth & Bulik, Cynthia M (1999) "Offspring of Women with Eating Disorders" *International Journal of Eating Disorders*, Vol25: s 123-133

9.2 TV-källor

Kvinnors hemliga liv (2010). Fetma. [TV-program] TV 3, 11 oktober

9.3 Forumskällor

Jag har valt att skriva ut namnet på forumet samt vilken tråd jag varit inne på. Däremot har jag valt att inte ge er hela Internet adressen, hela vägen till forumet då detta är ett sätt för mig att låta mina forums personer förbli anonyma. Därför kommer jag enbart att skriva ut första sidans hemsida i mina referenser. Jag vet att ni genom detta kan hitta dem, vilket jag inte

tycker är fel eftersom personerna ifråga använder sig av offentliga forum. Vill ni söka upp dem så är det upp till er.

Allt för föräldrar (2004a) ”Har” (elektronisk), Din familj på nätet <www.alltforforaldrar.se> (följt sedan 2010-11-01 till 2010-12-01)

Allt för föräldrar (2004b) ”Sambon” (elektronisk), Din familj på nätet <www.alltforforaldrar.se> (följt sedan 2010-11-01 till 2010-12-01)

Amelia (2006) ”Binge Eating Disorder” (elektronisk), Amelia- Bloggportalen <www.amelia.se> (följt sedan 2010-11-01 till 2010-12-01)

Familjeliv (2009) ”Någon mer förälder som har eller har haft ätstörning” (elektronisk), Sveriges största familjesajt <www.familjeliv.se> (följt sedan 2010-11-01 till 2010-12-01)

Familjeliv (2010a) ”Tidigare ätstörning och nu gravid”(elektronisk), Sveriges största familjesajt <www.familjeliv.se> (följt sedan 2010-11-01 till 2010-12-01)

Familjeliv (2010b) ”Ätstörning och graviditet” (elektronisk), Sveriges största familjesajt <www.familjeliv.se> (följt sedan 2010-11-01 till 2010-12-01)

Familjeliv (2010c) ”Vad är jag för mamma” (elektronisk), Sveriges största familjesajt <www.familjeliv.se> (följt sedan 2010-11-01 till 2010-12-01)

Mammapappa (2008) ”Trött på att alltid vara duktig” (elektronisk), Forumet för svensktalande föräldrar och gravida i Finland <www.mammapappa.com> (följt sedan 2010-11-01 till 2010-12-01)

Riksföreningen Anorexi- Bulimi kontakt (2008a) ”Dött” (elektronisk), Riksföreningen för ätstörningar <www.abkontakt.se> (följt sedan 2010-11-01 till 2010-12-01)

Riksföreningen Anorexi- Bulimi kontakt (2008b) ”Gravid” (elektronisk), Riksföreningen för ätstörningar <www.abkontakt.se> (följt sedan 2010-11-01 till 2010-12-01)

9.4 Internetkällor

Forskning (2008a) ”Hur påverkas vi av massmedia” (elektronisk), Den svenska forskningsportalen

<http://www.forskning.se/temaninteraktivt/teman/globalfetma/tiofragorsvar/fragorochsvar/hur_paverkasviavmassmedia.5.61c03dad1180e26cb8780005282.html> (2010-11-18)

Forskning (2008b) ”Hur vanlig är fetma” (elektronisk), Den svenska forskningsportalen

<http://www.forskning.se/temaninteraktivt/teman/globalfetma/tiofragorsvar/fragorochsvar/hur_vanligarfetma.5.61c03dad1180e26cb8780005234.html> (2010-11-18)

Idealguiden (u.å.) ”se upp- ätstörningar ökar och allt fler drabbas” (elektronisk), Idealguidens hemsida

<<http://www.idealguiden.se/artiklar/cache/seuppattstorningarnaokarochochalltflerdrabbas-73.php>> (2010-10-08)

Kvinnoförbundet (u.å.) ”Skönhetsideal och ätstörningar” (elektronisk), Kvinnoförbundets officiella hemsida <www.kvinnoforbundet.fi/files/atstorningar.doc> (2010-11-16)

KÄTS (2007) ”hur många insjuknar i ätstörningar per år?” (elektronisk), Stockholms centrum för ätstörningar <http://nat1.uas.se/notes/faq?_op=0&_subop=1&_step=0&faqid=25> (2010-11-21)

Nationalencyklopedin (2010a) ”Anorexi” (elektronisk), Nationalencyklopedins hemsida <<http://www.ne.se.ludwig.lub.lu.se/lang/anorexi>> (2010-11-16)

Nationalencyklopedin (2010b) ”Anorexia Nervosa” (elektronisk), Nationalencyklopedins hemsida <<http://www.ne.se.ludwig.lub.lu.se/lang/anorexia-nervosa>> (2010-11-16)

Nationalencyklopedin (2010c) ”Bulimi” (elektronisk), Nationalencyklopedins hemsida <<http://www.ne.se.ludwig.lub.lu.se/lang/bulimi>> (2010-12-14)

Nationalencyklopedin (2010d) ”Forum” (elektronisk), Nationalencyklopedins hemsida
<<http://www.ne.se.ludwig.lub.lu.se/sve/forum>> (2010-12-14)

Sveriges Radio- Ekot (2005) ”Unga med ätstörningar blir allt fler” (elektronisk) Sveriges
Radios officiella hemsida
<<http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=83&artikel=628918>> (2010-10-08)

Swanberg Inga (2004) ”Prevention av ätstörningar - kunskapsläget idag” (elektronisk),
Statens folkhälsoinstitut. <www.fhi.se> (2010-11-30)

Vårdguiden (u.å.) ”Bulimi Nervosa” (elektronisk), Vårdguiden Stockholms läns landsting
<<http://www.varldguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Sjukdomar-och-besvar/Bulimia-nervosa/>> (2010-11-16)

Örebro läns landsting (2009) ”Vaddå frisk? – Att definiera och mäta utfall efter ätstörningar”
(elektronisk) Örebro läns landstings hemsida
<<http://www.orebroll.se/sv/Forskning/Forskningsomraden/PFC/Forskningsprojket/Tabita-Bjork/>> (2010-12-21)

10 Bilagor

10.1 Intervjuguiden

Jag har valt att utgå från teman, detta eftersom jag visste att människor kan ha problem med att bli inspelade. Därför valde jag att använda teman för att jag lättare skulle hinna med att anteckna stödord vid intervjutillfällena. Utifrån dessa teman har jag valt att bearbeta min insamlade empiri. Jag uppmärksammade att många internationella studier tog upp ett antal likvärdiga teman som jag valde att arbeta med.

Hur har din ätstörning påverkat dig?

- på vilket sätt?
- Känner du av ätstörningen idag?
- Hur märker du det?
- Känner du av den påverkan som ätstörningen gjorde på dig och din kropp?
- Hur märks det?
- Hur gav sjukdomen sig uttryck?
- Kallar du det för sjukdom eller missbruk?
- Har samhället påverkat din sjukdomsbild tror du?
- Om ja hur märker du det?

Hur ser din relation ut till...

- dina barn?
 - Tror du att de påverkades av din sjukdom/före detta sjukdom?
 - Hur tog det sig uttryck?
 - Hur uppfattar du dina barns kroppsuppfattning?
 - Hur tror du att dina barn upplever din sjukdomsbild?
 - Hur märks det på dem då du fick återfall?
- Din sambo?
 - Påverkas han av din ätstörningsproblematik?
 - Pratar ni om ätstörningen i familjen?
 - På vad sätt?
 - Vad sägs?

- Hur kan han hjälpa dig?
- Hur fungerar era föräldraroller ihop?
 - Vid till exempel mat och motion?

Hur ser en vanlig dag ut?

- handla?
 - Tänker du ofta på vad du handlar?
 - Fett/kolhydrater/protein?
- Middagen?
 - Äter ni tillsammans?
 - Hur får ni barnen till att äta (små barn)?
 - Har era barn en god aptit?
 - Har ni ett gott språkbruk till mat?
 - Lagar du egen mat?
 - Är du noga med familjens intag av mat?
- Har du ångest någon gång på dagen?
 - I vilka situationer?
 - Hur yttrar sig det? Hur ser det ut?
- Är du nedstämd? upplever du en förhöjd nedstämdhet någon gång under dagen?
 - Exempelvis i samband med matintag?
- Upplever du en rädsla som du förknippar med din före detta sjukdomsbild?

Hur ser ditt liv ut idag jämfört med då?

- är du nöjd med dig själv?

Övrigt?

- vill du tillägga något?

TACK för din medverkan!