

Är man lyckad då blir man lycklig

- en kvalitativ studie om ätstörningar och identitet

Anna Axelsson

Socialhögskolan vid Lunds Universitet
Vt 2011



Handledare:
Docent Håkan Johansson

ABSTRACT

Author: Anna Axelsson

Title: If you are successful you will be happy – a qualitative study of eating disorders and identity. [translated title]

Supervisor: Associate Professor Håkan Johansson

Assessor: Associate Professor Håkan Jönsson

The purpose of this study was to examine how people who have suffered from an eating disorder construct their identity. More specifically its aim was to investigate the identity forming processes involved in the development of and recovery from eating disorders and the extent to which the eating disorder has formed their identity. My study was based on interviews which were analyzed qualitatively. My selection consisted of four young women who previously suffered from an eating disorder. As my theoretical basis I used symbolic interactionism, in particular the theories from George H. Mead, Charles H. Cooley and Erving Goffman, in which identity is viewed mainly as a social product. My results indicated that the former eating disorder was a way for the interviewees to express an identity crisis in striving to live up to the social demands of society; the ideals of thinness, achievement and independence. During recovery these ideals became less important and the interviewees found other ways to obtain acknowledgement. At the end of the study I came to the conclusion that the interviewees have lived through the identity crisis expressed by the eating disorder and that this experience has contributed to a higher self-esteem and self-confidence.

Key words: eating disorders, identity, symbolic interactionism

Nyckelord: ätstörningar, identitet, symbolisk interaktionism

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Kap 1. Inledning	3
1.1 Problemformulering.....	3
1.2 Syfte och frågeställningar	4
1.3 Avgränsningar	4
1.4 Definitioner	4
Kap 2. Bakgrund och tidigare forskning	5
2.1 Inledning.....	5
2.2 Historia.....	5
2.3 Diagnostik	6
2.4 Ätstörningarnas förekomst och komorbiditet.....	7
2.5 Psykologiska faktorer.....	8
2.5.1 Den psykiska utvecklingen	8
2.5.2 Familjen.....	8
2.5.3 Positiv förstärkning och dysfunktionella tankar	9
2.6 Sociokulturella faktorer.....	9
2.6.1 Samhällets ideal och bantning	10
2.6.2 Självbild.....	11
Kap 3. Teoretiska utgångspunkter	13
3.1 Inledning.....	13
3.2 Identitet som social roll och process.....	13
Kap 4. Metod	17
4.1 Metodval.....	17
4.2 Urval.....	17
4.3 Tillvägagångssätt	18
4.4 Metodens förtjänster och begränsningar	19
4.5 Validitet och reliabilitet.....	20
4.6 Etiska överväganden	21
4.7 Förförståelse	22
4.8 Litteratursökning.....	22
Kap 5. Resultat och Analys	23
5.1 Vilka identitetsprocesser är av betydelse för utvecklandet av ätstörningen?.....	23
5.1.1 Rollen som den smala.....	24

5.1.2 Rollen som den duktiga	26
5.1.3 Rollen som den självständiga	27
5.2 Vilka identitetsprocesser är av betydelse för tillfrisknandet från ätstörningen?	30
5.2.1 Rollen som ung vuxen	30
5.2.2 Rollen som flickvän	31
5.2.3 Att få nog	32
5.3 I vilken utsträckning har ätstörningen format identiteten?	33
Kap 6. Avslutande diskussion	36
Referenslista	39
Bilagor.....	41
Bilaga 1 Informationsbrev	41
Bilaga 2 Intervjuguide	42

Kap 1. Inledning

1.1 Problemformulering

Sofia Åkerman (2009), som under hela sin tonårstid led av ätstörningar och självskadebeteende, berättar i sin bok "För att överleva- om självskadebeteende" att hon till en början skämdes över sitt beteende och försökte dölja det. Hennes största fasa var att hennes föräldrar skulle upptäcka vem hon verkligen var och bli besvikna på henne. Efterhand som personerna i omgivningen fick reda på självskadandet var det inte längre viktigt att dölja det och det blev en allt viktigare del av hennes identitet; det var det enda hon var bra på och andra människor kände henne som självskadaren Sofia. Hon beskriver att sjukdomen leder till att man blir behandlad annorlunda och att man snabbt hamnar efter om man slits bort från vardagen och till slut blir man identitetslös utan sitt självdestruktiva liv. Det blev en trygghet som hon inte var beredd att släppa eftersom det innebar hon alltid hade ett sätt att hantera sina känslor och att ingen förväntade sig något av henne. Under behandlingen kom hon att döpa sin självdestruktiva vilja till Lucifer och sin självbevarande vilja till Sofia. Tröskeln kallar hon den jobbiga tid då de självbevarande tankarna började växa sig starkare men hon fortfarande mådde dåligt, hon var inte "frisk" och inte "sjuk" och hade ingen riktig identitet (ibid., s. 48-49, 81- 89, 156).

Min uppfattning är att den identitetskris som Sofia Åkerman beskriver drabbar personer med ätstörningar. Hofsten (2009) menar att patienter med ätstörning i de flesta fall har problem med sin identitet, med vem hon/han är (ibid., s.174). Anna Kåver (2009) menar att patienterna idealiserar smalhet och på en djupare nivå har anammat attityder som säger att deras människovärde är helt beroende av eller t.o.m. identiskt med utseende och vikt. Tankarna och känslorna kring mat och vikt upptar därför hela dennes tillvaro och inverkar på alla aspekter av livet. Vissa personlighetsdrag som t.ex. perfektionism kan ta stor plats och förstärker ätstörningen medan andra delar av personligheten kommer i skymundan (ibid., s.146-147). Heléne Glant (2000) påtalar att motivet till att svälta sig själv är ett hopp om självförverkligande, att bli "någon", helst något speciellt och som är svårt att klara av. Därför måste anorektikern förstå: "att det är som människa hon är unik, inte som anorektiker" (ibid., s. 148). Glant menar att en vanlig typ av känslor som ligger bakom överdriven bantning är ett starkt missnöje med den egna kroppen och en upplevelse av att inte duga som den man är. Det finns en övertro på viktnedskningen som lösning till problem med självbilden och för personliga problem överlag. Både de som hetsäter och de som ägnar sig åt självsvält mår

bättre på kort sikt av att inte äta eftersom de då i allmänhet är helt ångestfria. Målet med behandling är enligt Glant: ”att hon aldrig mer ska bli lurad att tro att varken hennes vikt och kroppsform är av central betydelse för hennes liv och personliga lycka eller att hon kan lösa alla sina problem genom att gå ner i vikt” (ibid., s. 115). Det bästa skyddet mot svår utseendeångest är att bygga upp en solid självkänsla och identitet som baseras på andra faktorer än utseendet och istället på egna förmågor, intressen och framväxande personlighetsdrag (ibid., s.28, 81, 133, 148).

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med uppsatsen är att undersöka hur personer som lidit av en ätstörning konstruerar sin identitet. Jag kommer att utgå från följande frågeställningar.

- Vilka identitetsprocesser är av betydelse för utvecklandet av ätstörningen?
- Vilka identitetsprocesser är av betydelse för tillfriskandet från ätstörningen?
- I vilken utsträckning har ätstörningen format deras identitet?

1.3 Avgränsningar

Min undersökning har inte begränsats till någon specifik ätstörning utan omfattar alla typer av ätstörningar. Anledningen till detta är att även om det bland personer med ätstörningar finns stora variationer i symptombilden så finns det stora likheter i att det rör sig om ”en ihållande störning i ätbeteende eller viktkontrollerande beteende, som påtagligt försämrar fysisk hälsa eller psykosocialt fungerande” (Clinton & Norring 2009c, s. 27). Det har blivit så att uppsatsen har avgränsats till kvinnor med ätstörningar eftersom mitt tillgängliga urval bestod av kvinnor samt litteratur och forskning till övervägande del berör kvinnor med ätstörningar.

1.4 Definitioner

Identitet är ett centralt begrepp i uppsatsen. Enligt Nationalencyklopedins (2009a) korta version har begreppet betydelsen: *individens medvetenhet om sig själv, sin kropp, sin personlighet och sin förmåga till självbestämmande. Identiteten kan bli försvagad eller störd vid personlighetsstörningar eller schizofreni.*

Kap 2. Bakgrund och tidigare forskning

2.1 Inledning

Det finns en bred forskning om ätstörningar utifrån olika discipliner, såväl medicinsk, psykologisk och sociologisk. Clinton, Engström och Norring (2009) menar att ätstörningar är komplexa problem och att såväl biologiska, psykologiska som sociokulturella processer samspelar över tid som predisponerande, utlösande och vidmakthållande faktorer.

Predisponerande eller bakomliggande faktorer kan vara genetiska, västerländska kulturella värderingar, interaktionsmönster i familjen och brister i den tidiga psykiska utvecklingen, som utgör en sårbarhet och grogrund för ätstörningar. En vanlig utlösande faktor är att börja banta, men bantningens betydelse har ifrågasatts eftersom bantning är vanligt förekommande utan att behöva leda till ätstörningar. Vidmakthållande faktorer är ofta psykologiska t.ex. orubbliga tankemönster och den omedvetna betydelsen som ätstörningssymptomen utgör, men även biologiska (Clinton et al. 2009, s.73, 78, 85-86). Mot bakgrund av de forskningsfrågor jag ämnar studera är det framförallt litteratur och tidigare forskning som berör kopplingen mellan ätstörningar och identitet och självbild som är intressant och som jag valt att fördjupa mig i. Jag kommer att redogöra såväl för psykologiska som sociologiska och socialpsykologiska processer eftersom de är nära sammanvävda vid ätstörningar. Jag utelämnar biologiska faktorer som jag menar ligger utanför området för denna uppsats. Bakgrundskapitlet har jag delat in under rubrikerna: historia, diagnostik, förekomst och komorbiditet (dvs. samsjuklighet) samt orsaksförklaringar utifrån psykologiska och sociokulturella faktorer.

2.2 Historia

Såväl självsvält som hetsätning är kända sedan länge, men är betydligt vanligare än förr och motiveras ofta av andra skäl. När kulturella värderingar förändras, så förändras också sjukdomsbilden. Ett exempel är att medeltidens helgon som fastade och matvägrade gjorde det av religiösa skäl som avspeglade det rådande trossystemet med betoning på asketism och andlig renhet. Liknade beteenden motiveras idag av slankhetsidealet och rädslan för att bli tjock. Medeltidens självsvält och dagens anorexia nervosa kan dock vara uttryck för samma biologiska och psykologiska tillstånd (Clinton, Engström & Norring 2009, s. 73). Den första kända medicinska beskrivningen av det vi idag kallar anorexia nervosa gjordes 1694 i England, men det var först i slutet av 1800- talet som psykiatriska fallbeskrivningar av anorexia nervosa, som det började kallas 1874, blev vanligare. Bulimia nervosa, i betydelsen hetsätning eller konsumtion av stora mängder mat, beskrevs hos patienter med anorexia

nervosa första gången 1874, men fenomenet fick sitt namn först 1979 och var lite uppmärksammat ända fram till dess (Clinton & Norring 2009a, s. 19-21). För 30-40 år sedan var ätstörningar sällsynta i sjukvården och tämligen okända problem i samhället. I dag är ätstörningar ett välkänt problem och allt fler personer söker hjälp. Ätstörningar har förknippats med västerländska tonårsflickor från välbärgade familjer, men ses nu allt oftare hos personer från olika etniska och sociala bakgrunder samt hos kvinnor såväl som män i olika åldrar (Clinton & Norring 2009b, s. 242).

2.3 Diagnostik

Clinton och Norring (2009c) menar att det kan vara svårt att dra gränsen mellan normala varianter av bantning eller överätande och en klinisk ätstörning. Det saknas en vedertagen definition för termen "ätstörning", men Clinton och Norring gör följande beskrivning: "ätstörningar är psykosomatiska problem som kretsar kring en stark rädsla för viktuppgång, försök att begränsa ätandet och den centrala betydelsen av vikt och kroppsform för självkänslan" (ibid., s.39). Det pågår sedan mer än 20 år tillbaka en debatt kring klassificeringen av ätstörningar, vilket lett till att de diagnostiska kriterierna har förändrats under åren. Jag kommer nedan att redogöra för kriterierna för ätstörningar enligt version 4 av det amerikanska DSM-systemet (DSM-IV) från 1994, eftersom det har en mer utbredd användning än WHO:s internationella ICD-system. I DSM-IV grupperas ätstörningar under rubrikerna Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa och Ätstörning Utan Närmare Specifikation (UNS) (ibid., s.29, 39). Clinton och Norring (2009b) hävdar att det fortfarande finns problem med att använda den nuvarande diagnostiken i såväl klinisk verksamhet som forskning. Ett problem är att den fokuserar på små skillnader mellan ätstörningsdiagnoserna medan den bortser från den gemensamma och centrala psykopatologin som förenar dessa. Ett annat problem är en ätstörningsdiagnos kan vara ogiltig och vilseledande redan efter relativt kort tid då patienternas symptom över tid många gånger pendlar mellan diagnoserna (ibid., s.242-243).

Kriterierna i DSM- IV för anorexia nervosa innefattar att kroppsvikten är mindre än 85 % av den förväntade för sin ålder och längd, en intensiv rädsla för att gå upp i vikt, störd kroppsupplevelse, att självkänslan är överdrivet påverkad av kroppsvikt eller form eller förnekelse av allvaret i den låga kroppsvikten samt amenorré hos kvinnor dvs. att minst tre menstruationer i följd uteblir. Man delar in anorexia i två undertyper, med enbart självsvält och med hetsätning/självrensning (dvs. självframkallad kräkning eller laxering m.m.). Bulimia

nervosa kännetecknas av återkommande episoder av hetsätning där personen under en avgränsad tid äter en stor mängd mat och tycker sig ha förlorat kontrollen över ätandet, återkommande olämpligt kompensatoriskt beteende för att inte gå upp i vikt, t.ex. självframkallande kräkningar, missbruk av laxermedel el. dyl., fasta eller överdriven motion, både hetsätandet och kompensatoriska beteendet förekommer i genomsnitt två gånger i veckan under tre månader, självkänslan är överdrivet påverkad av kroppsform och vikt, samt att störningen förekommer inte enbart under episoder av anorexia nervosa. Bulimia nervosa delar man in i två undertyper; med eller utan självrensning. Det har uppskattats att mellan 30-60 % de personer som söker hjälp för en ätstörning inte passar in i kategorierna anorexia nervosa eller bulimia nervosa. Därför har man genom UNS skapat en diagnostisk restkategori och dit hänförs ätstörningar som inte uppfyller diagnoskriterierna för någon av de ovannämnda specifika ätstörningarna (Clinton & Norring, 2009c, s. 27-31; Clinton & Norring, 2009e, s. 249-251).

2.4 Ätstörningarnas förekomst och komorbiditet

Studier visar på att ca 0,2-0,4 % kvinnor lider av anorexia nervosa och 1-2 % av bulimia nervosa. Siffrorna blir betydligt högre om man inkluderar UNS. Av dem som utvecklar ätstörningar har andelen män uppskattats till ca 5-10 %, men dessa tycks öka i antal (Clinton & Norring 2009b, s. 242). Ålder vid insjuknandet kan variera, men sker oftast under de senare tonåren (16-19 år). Vid anorexia nervosa är det inte ovanligt att sjukdomsdebuten inträffar tidigare i tonåren och ibland så tidigt som vid 7-8 års ålder (Clinton & Norring, 2009c, s.31). Ätstörningen har vanligtvis varat i flera år innan personen söker hjälp och den förekommer ofta tillsammans med andra allvarliga psykiatriska problem vilket kallas för komorbiditet eller samsjuklighet. Ängest är väldigt vanligt bland ätstörningspatienter då det ofta finns en stark oro för att gå upp i vikt, rädsla för vissa typer av mat, rädsla för sociala situationer som kretsar kring mat och oro för hur andra uppfattar den egna kroppen. Nedstämdhet är en vanlig följd av svält men det kan eventuellt också finnas någon form av gemensam biogenetisk disposition för ätstörningar och depression. Clinton och Norring (ibid., s. 32) påtalar att forskningsstudier kring depression visat varierande resultat men uppskattar att en depression förekommit någon gång i livet bland hälften av patienterna med en ätstörning. De menar vidare att depression oftare förekommer hos patienter med hetsätningssymptom än de som självvälter eftersom patienterna ofta känner ett starkt självförakt när de inte lyckas uppnå sina mål för viktminskning eller brister i sin självkontroll och börjar hetsäta och kräkas. Känslan av misslyckande kan även leda till att patienten börjar skada sig själv eller gör självmordsförsök.

Det kan ta lång tid att komma till rätta med ätstörningar. Många gånger finns ett fortsatt lidande i psykiska och sociala termer även efter det att symptomen har förbättrats då oron inför mat och kropp fortsätter att ockupera tankar och känslor (ibid.).

2.5 Psykologiska faktorer

I detta avsnitt kommer jag att kort redogöra för tre psykologiska inriktningar som har inflytande på såväl förklaringar som behandlingsmetoder av ätstörningar.

2.5.1 Den psykiska utvecklingen

Den psykiska utvecklingen under både barndomen och adolescensen har betonats av Freud och efterföljande psykoanalytiker och har länge ansetts som en viktig faktor vid uppkomsten av ätstörningar. Psykiska symptom uppstår, enligt psykoanalytisk teori, till följd av brister i utvecklingen eller konflikter mellan medvetna och omedvetna aspekter. Under 1940-60-talen var den dominerande synen på anorexia präglad av den klassiska psykoanalysen, som hävdade att anorektisk matvägran var ett försvar mot bortträngda sexuella fantasier. Under 1960-talet introducerade psykoanalytikern Hilde Bruch nya tankegångar då hon betonade den tidiga mor- barn relationens betydelse och hävdade att den anorektiska självsvälten var ett uttryck för patientens kamp för att erhålla autonomi, kompetens, kontroll och självrespekt. Enligt Bruch präglas anorektikerns utveckling dels av moderns svårigheter att tolka barnets behov och signaler på ett lämpligt sätt och dels av otillräcklig separation och självutveckling. Bruch menar att bantningen blir ett sätt att ta kontrollen över kroppen och ett försök att hävda den egna autonomin gentemot modern (Clinton et al. 2009, s. 83-84; Clinton & Norring 2009a, s. 20-21). Psykoanalytikern Lawrence hävdar att bakom ätstörningsproblematiken finns alltid en relationsproblematik, vilket har skapat en stark rädsla för känna beroende och att komma andra personer nära (Lawrence 2008, s.20, 41-46).

2.5.2 Familjen

Familjens roll har varit föremål för många studier. Cybernetiken och systemteorin, på 70- och 80-talen, belyste att ätstörningar kan vara ett sätt att försöka kommunicera och förmedla budskap, ofta utan ord. Salvador Minuchins teorier, baserade på observationsstudier av interaktionsmönster hos familjer med anorexia nervosa har haft stort genomslag. Minuchin beskriver att dessa familjer präglas av insnärjdhets, överinvolvering eller överbeskydd, rigiditet och brist på konfliktlösningsförmåga. Inom familjen värnar och skyddar man varandra, sätter familjens behov före sina egna och tolkar ofta de andras känslor och behov istället för att ha

en öppen kommunikation. Minuchin beskriver också triangulering, dvs. den anorektiska flickans delaktighet i olösta konflikter mellan föräldrarna, där ett gemensamt fokus på ätstörningen gör det möjligt att undvika andra känsliga ämnen som hotar familjens sammanhållning (Clinton et al. 2009, s. 78-81; Johnsen et al. 2003, s. 204).

Familjeterapeuten Astri Johansen förklarar ätstörningar utifrån vad hon kallar centrala familjepremisser, dvs. föreställningar om sig själva som familj och som familjemedlemmar som alla familjer måste förhålla sig till och hitta lösningar till beroende på den utvecklingsfas familjen befinner sig i. Familjepremisser är t.ex. ”i vår familj har vi inga hemligheter”, ”du ska ställa upp på oss andra” och ”frigörelse är detsamma som svek”. T.ex. kan en tonårings behov av frigörelse betraktas som att hon sviker familjen. Johansen menar att en person med en ätstörning ofta har problem med att förhålla sig till beroende och oberoende eller anknytning och autonomi då samhörighet med andra personer innebär ett hot om att förlora sig själv eller att behöva vara tillsammans enbart på de andras premisser. Symptomen är enligt Johnsen en signal och en önskan om att bli sedd och förstådd (Johnsen et al. 2003, s. 203, 205-206, 209).

2.5.3 Positiv förstärkning och dysfunktionella tankar

Behavioristiska förklaringar av anorexia nervosa framfördes på 1960-talet av Alyon och Bachrach, som såg det som ett inlärt beteende som vidmakthålls av positiv förstärkning. De menade att den som från början bantar för att få en slank kropp kan utveckla anorexia nervosa genom att viktminskningen blir förstärkt av de positiva reaktioner som andra ger när man börjar gå ner i vikt. Denna metod har ansetts ge förenklade förklaringar på komplexa problem men har därefter kompletterats med kognitiva element. Garner och Bemis hävdade på 1980-talet att dysfunktionella tankar kring vikt, kroppsform och ätande predisponerar för och vidmakthåller anorexia nervosa. Wyrwicka menar att bantningsbeteendet blir positivt förstärkt genom den känsla av kontroll som patienten upplever när hon bantar och undviker den ångest och känsla av misslyckande som är förknippad med viktökning (Clinton et al. 2009, s. 81-82).

2.6 Sociokulturella faktorer

Jag kommer att belysa ätstörningar utifrån de sociala krav på en smal kropp som förmedlas genom sociokulturella värderingar i samhället. Dock är det få flickor/kvinnor som kan leva upp till dessa ideal, vilket innebär att många flickor känner sig missnöjda med sina kroppar.

Jag tar även upp risk- och skyddsfaktorer för att utveckla ätstörningar, som kan ge en förklaring till att människor påverkas i olika grad av smalhetsidealet.

2.6.1 Samhällets ideal och bantning

Heléne Glant (2000) hävdar att bantning är den vanligaste inkörsporten till ätstörningar. Omkring hälften av alla som drabbas av bulimi har tidigare haft diagnosen anorexi och även om många inte uppfyllt alla diagnoskriterier så har de allra flesta gjort långtgående bantningsförsök (ibid., s.63). Bruch hävdade redan på 70-talet att viktfixeringen inom modeindustrin och massmedia förmedlar idéer och värderingar som underbygger ätstörningar. Det budskap som förmedlas är att bantning och viktnedgång är vägen till lycka och framgång för kvinnor. Dessutom övertygas vi om att den smala kroppen är möjlig att uppnå för egen del, det handlar bara om viljan, och den som inte lyckas med sin bantning får skämmas över sin egen brist på motivation och vilja (Clinton et al.2009, s. 74-75). Det som också genomsyrar vår kultur är en strävan efter oberoende och ett förakt för svaghet, där vanliga mänskliga behov betraktas som patologiska. Detta kan göra det svårt för ungdomar att be om hjälp när de har problem och att problemen istället växer (Lawrence 2008, s. 132). Sanna Aila Gustavssons (2010) beskriver att dagens kvinnoideal är ”superkvinnan” som ska lyckas på alla plan (karriär, äktenskap, barn, aktivt socialt liv och ett bra utseende) och att en smal kropp ofta är associerat till social, personlig och professionell framgång. I studien upplevde flickorna med en ätstörningsdiagnos att ackumulerade förväntningar inom flera olika områden och motstridiga genusstereotypa förväntningar på flickor/kvinnor som var omöjliga att leva upp till bidrog till stress i det dagliga livet. Exempel på motstridiga förväntningar var ”man ska vara perfekt och samtidigt sig själv”, ”man ska vara omtänksam mot andra och samtidigt stå upp för sig själv och ”ta plats- men inte för mycket eller på fel sätt”. Det självständighetsideal som råder i samhället kan vara särskilt svårt att leva upp till för flickor eftersom de är fostrade till att vara mer relationsorienterade än pojkar (ibid., s. 15, 18-19,47-51, 59-60).

Heléne Glant (2000) hävdar att smalhetspropagandan påverkar vår egen syn på hur en kropp bör se ut för att betraktas som ”normal” och att många unga människor upplever stor maktlöshet inför denna utseendefixering. Hon menar att vuxenvärlden måste börja ifrågasätta dessa budskap och lyfter fram att man genom sitt eget beteende som vuxen påverkar barnens värderingar om sig själva och omvärlden. Trots att de flesta är överens om att ”det är insidan som räknas” är vi ofta snabba att bedöma andra människor efter deras yttre. Glant påtalar att

bantning är ett alltför vanligt samtalsämne; det är som en sorts gemenskap i att vi alla är missnöjda med våra kroppar. Hon menar att det är mycket svårt för ungdomar att avstå från bantning så länge nästan alla vuxna hela tiden ger uttryck för sina bantningsönskningar och dessutom till och med avundas barnen deras ”karaktärsstyrka”. Föräldrar som inte själva kan stå emot smalhetspropaganda och utseendefixeringen kan ha en mycket negativ inverkan på sina barn (ibid., s.21, 24, 30, 33).

Josefin Westerberg Jacobson (2010) menar att smalhetsidealet internaliseras tidigt och att sociokulturella faktorer är grunden för vikt- och ätproblem. Hon hävdar att det är viktigt att arbeta förebyggande med attityder och att ta kritisk ställning till detta ideal i samhället. I hennes avhandling studerades utveckling och prediktion av störda ätbeteenden bland 7-20 åriga flickor samt livsstilsfaktorer och motiv för önskan att bli smalare. Studierna visade att flickor som önskade bli smalare hade fyra gånger högre risk att utveckla ett stort ätbeteende 5 år senare än de flickor som inte hade denna önskan. De som önskade bli smalare bantade oftare, trodde att de skulle bli mer omtyckta om de var smalare, hoppade över måltider, åt oftare frukost ensamma och hade ett högre BMI än de som inte önskad sig smalare. Motiven till att vilja bli smalare var bl. a. ”bli nöjd med mig själv”, ”vill inte känna mig klumpig på gymnastiken”, ”leva upp till de samhälleliga idealen” och ”kunna ha vissa kläder”, vilket visar att det är viktigt för flickorna att leva upp till smalhetsidealet i samhället. Resultaten pekar på att det är viktigt att hjälpa unga flickor att etablera regelbundna matvanor, undvika bantningsbeteenden, förebygga ohälsosamma levnadsvanor som kan leda till övervikt i tidig barndom och att arbeta med att förstärka självkänslan hos unga flickor (ibid., s 71-73).

2.6.2 Självbild

Kardorff och Ohlbrecht (2008) menar att ätstörningar kan förstås bl. a som en specifik socio-somatisk reaktion på förändringarna i samhället, särskilt på de allt större kraven på prestation, tävlan och kompetens, samtidigt som många ungdomar är osäkra och oroliga över framtiden och känner tryck att leva upp till idealet om den perfekta kroppen. Dessa faktorer påverkar tonåringarnas identitetsskapande och kroppsbild. I vårt moderna samhälle har kroppen alltmer blivit ett uttryckssätt för att demonstrera individens lämplighet och förmåga att prestera; att likna vid ett ”varumärke” som signalerar grupptillhörighet, status och identitet. De förklarar att framförallt övervikt/fetma men även olika ätstörningar kan ses som en egen ”vald” kroppslig störning på ett symboliskt plan. Övervikt/fetma syftar till att ta avstånd till eller förkasta sociala krav medan anorexia nervosa och bulimia nervosa istället kan tolkas som en

överanpassning till dessa krav i samhället. På ett individuellt plan kan ätstörningar ses som ett uttryck för ett misslyckat försök att hitta sin identitet och på ett socialt plan som uttryck för ett misslyckande att anpassa sig till en ny social verklighet och nya krav (ibid., s. 429, 433).

I Parekh och Schmidts (2003) artikel presenteras en kvalitativ studie över modereklamens inflytande på utvecklingen av ätstörningar hos unga kvinnor. Studien visade att både i gruppen flickor med ätstörningar och utan ätstörningar upplevde flickorna att modereklamen utgjorde ett starkt socialt tryck som påverkade såväl deras självbild som bantningsbeteende. Vidare visade studien att behovet av känna sig socialt accepterade var det primära i båda grupperna och att de uppfattade att den sociala acceptansen var beroende av hur smala de var (ibid., s. 220). Rogers Woods och Petries (2010) menar dock att det finns ett samband mellan graden av internalisering av det samhälleliga skönhetsidealet och missnöje med kroppsbilden. De flickor/kvinnor som har en negativ kroppsbild tenderar också att internalisera samhällets kroppsideal i allt större utsträckning, vilket kan förklara varför det ofta är svårt att vända en negativ attityd till sin kropp till en mer positiv sådan (ibid., s. 141, 148-149).

Birgegård et al. (2009) har i en studie av självbilden hos patienter med anorexia nervosa och bulimia nervosa fått bekräftat att man genom att mäta olika aspekter av självbilden kan förutspå utfallet i dessa grupper 36 månader senare. Graden av självhat och självkärlek kan enligt studien i viss mån förutspå utfallet hos patienter med bulimia nervosa medan graden av självkontroll hade väldigt starkt samband med utfallet hos de patienter som led av anorexia nervosa. Även Björk (2006) har i sin avhandling visat att en negativ självbild är kopplat till såväl missnöje med behandling och dåligt utfall på behandling av ätstörningar.

I Sanna Aila Gustavssons (2010) avhandling var det första syftet, som en del i ett 5-årigt projekt, att undersöka högt ställda krav på sig själv, självvärdering samt attityder till ätande och vikt för uppkomst och vidmakthållande av ätstörningssymptom hos tonårsflickor. Riskfaktorer för att senare utveckla ätstörningar var negativa attityder till ätande och vikt, negativ kroppslig självvärdering samt mer uppfattade fördelar av att vara smal och en tro att de skulle vara mer populära om de var smalare. Däremot hade inte de flickor som kom att utveckla en ätstörning varken högre grad av perfektionism, högre krav på sig själv eller en mer negativ självvärdering generellt sett, bortsett från ett missnöje med sin kropp. Det andra syftet var att med hjälp av intervjuer undersöka hur 18 flickor, mellan 15-18 år som har en ätstörning, upplever förväntningar i det dagliga livet. Flickorna med en ätstörning hade

särskilt höga krav på sig själva och en tävlingsinriktad attityd. De jämförde sig med sina kompisar vad gällde utseendet och deras självvärdering sjönk om de misslyckades med att överträffa dem de jämförde sig med. Flickorna med ätstörningsdiagnos uppfattade såväl uttalade som outtalade förväntningar från massmedia gällande hur de skulle se ut, prestera eller uppträda. De hade svårt att identifiera sådana förväntningar från kamrater, föräldrar och lärare då de var outtalade. Istället tenderade de att internalisera dessa outtalade förväntningar och uppfatta dem som egna högt ställda krav på sig själva (ibid., s. 15, 18-19,47-51, 59-60).

Kap 3. Teoretiska utgångspunkter

3.1 Inledning

Identitet kan betraktas utifrån olika teorier eller perspektiv. Inom utvecklingspsykologin är fokus på människans inre processer och psykologisk mognad. Till skillnad från psykologiska definitioner av identitet som kopplas till mognad, utveckling och stadier rör man sig inom sociologin med ett kollektivt begrepp som kopplar identitet till sociala strukturer och positioner (Hammarén & Johansson 2009, s. 20-22, 27). Jag kommer att redogöra för identitet som ett socialt fenomen utifrån den symboliska interaktionismen, som jag använt som teoretisk utgångspunkt vid analys av resultatet. Inom symbolisk interaktionism menar man att människor handlar på ett sätt de tycker är ändamålsenligt och meningsfullt. Det som uppfattas som meningsfullt formas framförallt genom sociala relationer eller sociala interaktioner. Individens självuppfattning och identitet är, enligt detta synsätt, i hög grad sociala produkter (Repstad 2004, s. 87-88). Vår upplevelse och uppfattning av oss själva skapas genom vårt samspel med andra människor och präglas av värderingarna i samhället i en ständigt pågående process (Hammarén & Johansson 2009, s.12). Detta beskrivs utförligt i den s.k. rollteorin som utarbetades av George Herbert Mead och Charles Cooley (Berger 1994, s. 87) .

3.2 Identitet som social roll och process

Socialisation innebär de sociala processer varigenom barn utvecklar medvetenhet om sig själva och lär sig den livsstil som finns i samhället. Det är en livslång process där kunskaper och färdigheter som passar in i kulturen gradvis lärs in och människans beteende formas utifrån det sociala samspelet. Socialisationen sker i två faser, där vissa grupper eller sociala kontexter, s.k. *socialisationsagenter* utövar stor inflytande över socialisationsprocesserna. Den primära socialisationen sker under barndomen och har familjen som viktigaste socialisationsagent då barnet lär sig språket och grundläggande beteendemönster. Den

sekundära socialisationen äger rum efter den tidiga barndomen och då blir även skola, kamrater, organisationer, massmedia och arbetsplatser viktiga för att hjälpa individerna att lära sig de normer, värderingar och uppfattningar som utgör mönster i den aktuella kulturen (Giddens, 2003, s.42-43). Det som händer i socialiseringsprocessen är att den sociala världen internaliseras i barnet. Samma process inträffar även som vuxen varje gång man träder in i nya sociala sammanhang eller grupper (Berger 1994, s. 111).

Under socialisationen utvecklar vi en identitet och en förmåga till självständiga tankar och handlingar. Enligt Giddens (2003) rör begreppet *identitet*: ”de uppfattningar människor har om vilka de är och vad som är meningsfullt för dem” (ibid., s.60). Sociologer delar in identitet i två typer: *social identitet* och *personlig identitet*. Den *sociala identiteten* inbegriper de drag eller kännetecken som andra tillskriver en individ. Dessa tillskrivningar görs ofta utifrån tillhörighet i olika sociala grupperingar (student, pappa, dyslektiker, advokat, katolik, skandinav) och markerar att en individ är ”samma” som de andra. Den *personliga identiteten* är något som skiljer människor åt. Det handlar om en utvecklingsprocess varigenom vi formulerar en upplevelse av oss själva som en unik person (ett jag) med unika relationer till omgivningen (ibid.). Den symboliska interaktionismen har bidragit till förståelse för att den personliga identiteten dels formas utifrån individens kontinuerliga samspel med omgivningen och dels utifrån individens handlingsförmåga och valmöjligheter (Giddens 2003, s. 44). Månsson (2002) beskriver George Herbert Mead som filosofen bakom interaktionismen och ett av hans viktigaste bidrag var idén om att jaget ”är väsentligen en social konstruktion, och det uppstår i den sociala erfarenheten” (Mead 1976, s. 112). Han beskriver barnets utvecklande av en jaguppfattning som uppstår när barnet genom lek och spel först provar att överta andras roller och lär sig att se sig själv genom andras ögon, som Mead uttrycker det ”*inta den andres roll*” (ibid., s. 119). Senare i utvecklingen *generaliserar rollövertagandet* så att barnet lär sig att se och bedöma sina handlingar utifrån det omgivande samhällets, ”*den generaliserande andres*”, förväntningar (ibid., s. 120). Mead menar att det finns två generella stadier i den fulla utvecklingen av jaget. I det första stadiet är individens jag ”en organisation av andras individers särskilda attityder gentemot honom och gentemot varandra i de specifika sociala handlingarna, i vilka han deltar med dem” och i det andra stadiet innefattas jaget: ”också av en organisation av de sociala attityderna hos den generaliserade andre eller hos den sociala grupp som helhet, till vilken han tillhör.” [---] ”På så sätt når jaget sin fulla utveckling genom att organisera dessa andras individuella attityder till organiserade sociala eller gruppattityder” (ibid., s. 123). Mead använder två olika begrepp för individens jag: ”I” som

ger utrymme för det individualistiska i våra handlingsmönster och ”me” som lyssnar och ser till att handla i linje med socialt accepterade regler och normer i samhället (Månsson 2002, s.154-155). Mead beskriver det så här: ”I” är organismens respons på de andras attityder; ”me” är den organiserade uppsättning av andras attityder som man själv antar” (Mead 1976, s. 133). Vidare beskriver Mead att ”I” ger en känsla av frihet, av initiativ”. ”Det är det svar individen ger till den attityd som andra riktar mot honom när han intar en attityd gentemot dem” (ibid., s. 135). Medvetandet och jagets ursprung och utveckling är enligt Meads tänkande en process som sammanfaller med individens socialisation. Barnet får reda på vem det är allteftersom det lär sig vad samhället är och lär sig att spela de roller som tillhör samhället. ”Identiteten är med andra ord inte någonting ”givet” utan förlänas oss genom handlingar som samhället erkänner”(Berger 1994, s. 92).

Samma tanke kommer till uttryck i Charles H Cooleys teori om *spegeljaget*, som visar hur känslor av skam och stolthet uppstår som en följd av vår föreställning om hur vi framställs och bedöms av den andra personen. Exempelvis kommer det barn som erhåller respekt att respektera sig själv (ibid., s. 93). Scheff och Starrin (2002) betonar att skam uppstår i situationer som innehåller ett verkligt eller inbillat hot mot våra sociala band, dvs. en risk att inte bli accepterad och höra till. Individens ideal är oftast en avspegling av de ideal som finns i samhället och som tas över från föräldrarna m.fl. genom socialiseringsprocessen. Om man känner att ens beteende avviker från gruppnormen har en klyfta skapats mellan beteende och ideal som innebär ett hot mot de sociala banden, vilket Meads begrepp ”den generaliserade andre” också belyser. Erving Goffman har vidareutvecklat Cooleys teori genom sitt begrepp *intrycksstyrning*. Goffman menar att undvikande av förlägenhet eller skam är den centrala drivkraften i mellanmänniskt beteende och att människor är extremt känsliga över hur mycket respekt de åtnjuter. Därför försöker man hela tiden att visa sig själv från sin bästa sida och använder sig mer eller mindre omedvetet av olika former av intrycksstyrning som syftar till att undgå skam och att försäkra sig om att andra reagerar på dem på ett önskvärt sätt, t.ex. genom att ha i sammanhanget passande klädsel (Scheff & Starrin 2002, s. 169-171, 173).

Scheff och Starrin (2002) lyfter fram att i det moderna samhället har individualiseringen och föreställningen om den självständiga, rationella och självbehärskade individen lett till tankar och handlingar överbetonas och att känslor som skam och stolthet trycks bort och döljs. Enligt Scheff och Starrin är målet för fostran och socialisering att inte låta människan styras av sina

emotioner. Författarna menar att känslorna i relationerna inte försvinner utan bara antar förklädda former vilket osynliggör tillståndet i en given relation (ibid., s. 172).

Genom socialisationen får individen lära sig *sociala roller*, dvs. socialt definierade förväntningar som styr vad en person i en viss position gör i en bestämd situation. När vi går in i en social roll definieras också vår sociala identitet, vi blir t.ex. föräldrar, poliser eller brottslingar (Giddens 2003, s. 42- 44). Peter Berger (1994) vidareutvecklar detta och menar att rollen inte enbart ska betraktas som ett mönster som individen har att agera efter. Rollen ger upphov till speciella känslor och attityder som hör samman med agerandet. Ett exempel är att en militär som blir utnämnd till officer efterhand inte bara kommer att spela rollen och uppträda som en officer utan också känna sig som en; ”normalt blir man det man spelar” (ibid., s. 89-91). Men en förutsättning för att officerens jagbild som officer ska bestå är ett socialt sammanhang där andra är villiga att erkänna honom i denna identitet annars dröjer det inte länge förrän jagbilden faller isär. Ett annat exempel är att en person som aldrig tidigare varit dömd till fängelse snabbt blir berövad sin identitet och kommer att handla och känna som en dömd förmodas göra. Förut kanske personen behandlades som ansvarig, värdig etc. men om ingen i ens nära omgivning bekräftar den gamla identiteten, utan tvärtom behandlar en utifrån förväntningarna att man är ansvarslös etc., är det mycket svårt att vidmakthålla den i sitt eget medvetande. Samma fenomen äger rum i det vardagliga livet, t.ex. blir vi roliga när folk väntar sig att vi ska vara roliga. I möjligaste mån väljer vi våra vänner så att de vidmakthåller våra jagtolkningar och stärker de identiteter som har gett tillfredsställelse tidigare. Den umgängeskrets man har innebär alltså ett val av identitet liksom varje identitet kräver bestämda sociala relationer för att kunna överleva (ibid., s. 93-95). Enligt rollteorin består jaget av en rad olika roller som var och en är försedd med en viss identitet. Berger beskriver denna syn på människan så här: ”sociologiskt sett, *är* hon de masker hon måste bära för att spela sina roller” (ibid., s. 98). Men även om jaget är en process som skapas och omskapas i olika sociala situationer så är vissa identiteter svårare att förändra, framförallt då man är mer bekväm och van vid vissa identiteter. Ett exempel som visar detta är att det kan vara väldigt svårt vid pensionen att slitas upp från sin yrkesidentitet (ibid., s. 99).

Kap 4. Metod

4.1 Metodval

Jag har valt att göra en kvalitativ studie i form av intervjuer eftersom intervjuer ger en god inblick i människors upplevelser, erfarenheter, åsikter, drömmar, attityder och känslor (May 2001, s. 148). Kännetecknande för kvalitativa metoder är att de producerar data utifrån människors egna skrivna eller talade och observerbara beteenden. Vidare är metoden induktiv och forskaren strävar efter förståelse och tolkning istället för förklaringar (Levin, 2008, s. 37-38). Aspers (2007) delar in intervjuer i fyra olika typer, som skiljer sig åt genom grad av struktur; strukturerad intervju, semistrukturerad intervju, tematiskt öppen intervju, och helt öppen intervju (ibid., s. 137). May (2001) delar istället in intervjuerna i tre olika former: strukturerade-, semistrukturerade- och ostrukturerade eller fokuserade intervjuer (ibid., s. 148). Det är forskningsfrågan och teorin som ska avgöra metodvalet, vilket kan komma att ändras under processens gång (Aspers 2007, s. 98). Gränserna är flytande men de intervjuer jag genomfört skulle jag med Mays indelning benämna semistrukturerade intervjuer och med Aspers indelning benämna tematiskt öppna intervjuer. Jag har valt en intervjuform som bara delvis är strukturerad och styrd eftersom den lämpar sig bäst för min forskningsfråga då den, som May (2001) lyfter fram, brukar ha specificerade frågor, men ger möjlighet för intervjuaren att försöka förtydliga, fördjupa och utveckla de svar som ges samt att gå in i en dialog med den som intervjuas (ibid., s. 150). Jag har inte låtit frågorna styra samtalet utan utgått från intervjuans berättande, vilket har inneburit att jag har ställt följdfrågor och ibland hoppat mellan frågorna då det kändes lämpligt. Detta sätt att intervjua överensstämmer med vad Aspers (2007) benämner den tematiskt öppna intervjun då den är öppen på så sätt att intervjuaren hela tiden försöker utveckla samtalet med den som intervjuas (ibid., s. 137).

4.2 Urval

Jag har intervjuat fyra personer som tidigare lidit av en ätstörning. Jag har gjort ett strategiskt urval, som innebär att man väljer ut de som ska intervjuas utifrån ett antal variabler eller karakteristiska som är av betydelse (Trost 2005, s. 118). Mina variabler var att personen skulle vara myndig, ha haft någon typ av ätstörning och tillfrisknat. Mitt urval var begränsat eftersom ätstörningar är ett känsligt ämne och det av etiska skäl, inom ramen för en c-uppsats, är av vikt att den intervjuade är myndig och inte längre är sjuk i en ätstörning. Jag fick av en vän som arbetar med ätstörningar kännedom om en förening för anorexi och bulimi. I föreningen arbetar volontärer, som är personer som tidigare lidit av en ätstörning men varit

friska från sin ätstörning i två år. De arbetar antingen med förebyggande arbete i form av föreläsningar o dyl. eller som mentorer för drabbade eller anhöriga. Jag tog mailkontakt med kontaktpersonen för föreningen och bifogade mitt informationsbrev, se bilaga 1. Kontaktpersonen vidarebefordrade, med kopia till mig, samma dag mitt mail till 11 st. volontärer och bad dem ta kontakt med mig om de var intresserade. Jag fick omgående tre st. intresserade, två som jag hade mailkontakt med och en som ringde till mig. Eftersom jag hade bestämt att jag ville göra fyra intervjuer mailade jag efter en vecka ut en ny förfrågan till samtliga på maillistan så att det inte skulle märkas vilka som redan hade svarat mig. Jag fick då ytterligare ett svar via mail. Enligt Trost (2005) är det en bra att begränsa antalet intervjuer till 4-5 st. för att materialet ska bli hanterbart då det viktigaste är att intervjuerna är väl utförda (ibid., s. 123). En kort beskrivning av urvalet är:

Intervjuperson (IP) 1. Kvinna, 20-30 år. Tidigare lidit av anorexi och bulimi, frisk i 10 år.

Intervjuperson (IP) 2. Kvinna, 20-30 år. Tidigare lidit av anorexi, frisk i 5 år.

Intervjuperson (IP) 3. Kvinna, 20-30-år. Tidigare lidit av anorexi och bulimi, frisk i 2 år.

Intervjuperson (IP) 4. Kvinna, 20-30-år. Tidigare lidit av anorexi, frisk i 5 år.

4.3 Tillvägagångssätt

Jag lät de intervjuade välja om de ville träffas hemma hos sig eller om jag skulle boka ett grupprum för att ge möjlighet att välja en miljö de kände sig bekväma i. Två personer valde hemma hos sig och två valde istället grupprum. Intervjuerna gick bra och tog mellan 45-60 minuter. Alla var villiga och öppna för att dela med sig av sina upplevelser och samtalet kändes avslappnat. I två av intervjuerna så har samtalet kommit att fortsätta ca 5-10 minuter efter det att bandspelaren har stängts av. Jag valde att inte sätta på bandspelaren igen utan att istället skriva ner vad den intervjuade sa. Aspers (2007) menar att situationen då ofta är mer avspänd och att det ibland framkommer intressanta aspekter, som inte ska ses som ett sätt att lura den man pratar med (ibid., s. 143). Jag tycker att detta stämmer på så sätt att framförallt jag var mer avslappnad efter intervjun. Efter intervjun var det ännu mer som ett samtal och då kom det delvis fram andra aspekter kring det vi talat om tidigare.

Trost (2005) menar att det första steget är att samla in data och nästa steg är att man analyserar sina kvalitativa intervjuer genom att läsa igenom det man skrivit ut och fundera över det man såg och hörde under intervjuerna. Det tredje steget är att tolka sitt material med hjälp av teorin. Samtidigt griper dessa tre steg in i varandra; man börjar analysera och tolka

redan under intervjuerna (ibid., s. 125). Jag transkriberade alla intervjuerna innan jag började koda, dvs. begreppsliggöra data. Jag arbetade sedan med empirin på så sätt att jag använde färgpennor och strök under det jag tyckte var väsentligt och skrev stickord i marginalen för att skapa olika teman, vilket förfaringssätt Trost menar har effekten att man kan komma på goda idéer och hitta olika mönster (ibid., s. 132). När jag läste och strök under i texten blev det tydligt för mig att strukturera materialet utifrån mina frågeställningar. Samtidigt som jag började skriva ner valda delar av intervjuerna gick jag tillbaka till teorin och hittade olika kopplingar. Senare i processen, när jag arbetade med materialet, såg jag intressanta samband och mönster som ledde till att jag delade in det under olika underrubriker, som speglar min tolkning av materialet. Jag försökte sätta mig in i de intervjuades situation för att se mönster kring orsakerna till ätstörningen och motivation till att tillfriskna liksom hur detta format identiteten.

4.4 Metodens förtjänster och begränsningar

Det är en begränsning hos den kvalitativa intervjumetoden att det ger en viss tolkning av verkligheten enbart utifrån den intervjuades upplevelse. Samtidigt är det en bra metod då man vill förstå mänskliga processer och motiv till det människor gör. May (1997) menar att semistrukturerade intervjuer har fördelarna att de låter respondenterna besvara frågorna mer fritt jämfört med strukturerade intervjuer och även ger större möjlighet att skapa viss jämförbarhet till skillnad från fokuserade intervjuer (ibid., s. 151). Strategiskt urval har den fördelen att man kan få med sådana respondenter som man tror kan ge en viktig bild av det man vill undersöka. Strategiskt urval är inte representativt i statistisk mening vilket kan ses som en nackdel. Med representativt urval menas att hela urvalet är en miniatyr av populationen; de ska representera alla de andra. Samtidigt vill man i de flesta fall vid kvalitativa studier få en så stor variation som möjligt och inte ett antal likartade (Trost, 2005, s.117). Mitt syfte har inte varit att generalisera utan har att bidra till en djupare förståelse för hur en ätstörning på olika sätt är kopplat till identiteten. Jag anser att det är en fördel att alla jag har intervjuat själva har erfarenheter av ätstörningar. Enligt min mening är det också en fördel att de är friska från ätstörningen idag eftersom de kan blicka tillbaka och beskriva en process från det att de blev sjuka till att de tillfrisknat. En nackdel med tillbakablickar är att minnet kan svikta och att hur man upplevde det då kanske inte är samma som man minns att man upplevde det. En annan nackdel med urvalet är att eftersom intervjupersonerna tillhör en förening som arbetar med ätstörningar är det tänkbart att de är präglade av gemensamma uppfattningar som råder inom organisationen, bl.a. vilka orsaker som är relevanta för

ätstörningar. Detta kan ha betydelse för hur de ser på sin egen identitet och kan därför påverka resultatet. Det finns ett tydligt exempel på detta då en av intervjupersonerna uttrycker att flera inom föreningen är överens om att det är väldigt viktigt att arbeta med självkänslan för att bli frisk från ätstörningar, se kap 5.3. Aspers (2007) menar att en nackdel med den semistrukturerade intervjun är att forskaren har utgått från sina frågor varför det ändå begränsade möjligheter för den som blir intervjuad att lyfta upp sitt perspektiv (ibid., s. 137). För mig innebar välgenomtänkta frågor dels en trygghet och dels ett sätt att undvika att samtalet kom för långt ifrån för uppsatsen relevanta ämnen. Jag tycker inte att frågorna har begränsat de intervjuades berättande då de kunnat associera fritt kring ämnet i frågan. Samtidigt kan jag i efterhand reflektera över en skillnad på samtalet med de två personer där samtalet fortsatte efter intervjuens slut. Kanske var det så att jag omedvetet kände mig låst av att få svar på mina frågor och därför inte var lika avslappnad i mig själv, vilket kan påverka intervjusituationen. Jag tror dock att jag framförallt hämmades i samtalet av bandspelaren, som användes i alla intervjuerna, eftersom jag visste att det är mycket jobb med transkriberingen och jag därför inte ville vara den som talade ”i onödan”. Att använda en bandspelare kan ha både för- och nackdelar. Man kan bli hämmad av bandspelaren, det tar lång tid att transkribera men å andra sidan kan man som intervjuare koncentrera sig på samtalet och iaktta kroppsspråk samt man kan koda under tiden man skriver ut. Jag tycker bearbetningen av materialet har underlättats av transkriberingen eftersom jag under tiden har reflekterat över vad de intervjuade sagt (May, 2001, s. 168-169).

4.5 Validitet och reliabilitet

Validitet ställer frågan om forskaren har undersökt vad han eller hon har avsett att undersöka. I kvalitativa metoder med intervjuer är frågan om undersökningen på ett trovärdigt sätt återspeglar hur intervjupersonen ser på sin situation. Ett sätt att validera är att kontrollera att den intervjuade har förstått frågan eller att man har uppfattat intervjupersonen rätt genom att t.ex. sammanfatta vad personen sagt och följa upp genom att ställa frågor, vilket jag också gjort i samtliga intervjuer. Ett annat sätt att visa trovärdighet är vara öppen och kommunicera överväganden under forskningsprocessen. Det har jag gjort genom att visa att mina data är insamlade på ett seriöst sätt och att de är relevanta för problemställningen genom att beskriva hur frågorna är ställda, se bilaga 2. Jag har också redogjort för relevant förförståelse under en egen underrubrik. Reliabilitet handlar om metodens tillförlitlighet dvs. att en annan forskare skulle kunna göra om undersökningen och komma fram till samma resultat. Idén med reliabilitet bygger på att man gör kvantitativa studier där man mäter någonting. Eftersom

intervjusituationen påverkar resultatet och mänsklig interaktion inte är ett statiskt förhållande utan handlar om processer kan vi vid kvalitativa metoder snarare förvänta oss skilda resultat vid skilda tidpunkter. Jag har försökt öka undersökningens tillförlitlighet genom att jag har spelat in intervjuerna på band och sedan transkriberat dessa eftersom jag då undviker problemet att missa att anteckna viktig information och dessutom kan koncentrera mig på samtalet helt och fullt (May, 2001, s. 96, 117, 169; Trost 2005, 111-113). Jag har inte varit personlig med de intervjuade men inte heller strävat efter att vara "neutral". Aspers (2007) menar att vid den tematiskt öppna intervjun ska man som intervjuare närvara som en människa snarare än gå in i rollen som "neutral" forskare genom att göra sig till ett slags "robot" för att inte påverka situationen. Han hävdar att eftersom varje interaktion innebär att en relation skapas som har mening för de inblandade är det oundvikligt med bias, dvs. att forskaren genom sin närvaro påverkar vilka svar hon får. Istället är det viktigaste att se till att man förstår varandra (ibid., s. 138-139).

4.6 Etiska överväganden

Det gäller att hitta en balansgång mellan människors integritet och produktionen av kunskap (May, 2001, s. 84). Det har förts många diskussioner kring när forskning är eller inte är etiskt försvarbart. Dessa etiska reflektioner är synnerligen viktiga i fältnära forskning med maktlösa grupper där det är stor asymmetri i mötet mellan forskare och beforskad. Det är samtidigt en viktig uppgift att uppmärksamma utsatta grupper och kan leda till att synliggöra maktstrukturer och förändra organisatoriska strukturer (Andersson & Swärd, 2008, s. 237; Levin, 2008, s. 35). Intervjupersonerna tillhör inte en maktlös grupp men de etiska hänsynen är ändå av stor betydelse i denna studie av två skäl som jag vill lyfta upp. Det första skälet är att möten i intervjusituationer är asymmetriska eftersom det bara är den ena parten som ställer frågor och följer en redan uppgjord plan. Intervjuaren kan påverka samtalet på olika sätt men å andra sidan kan den som deltar också ses som "medskapare" genom att formulera sitt perspektiv (Andersson & Swärd, s. 237-238). Det andra skälet är att frågorna i min studie är av personlig och känslig karaktär då de berör respondenternas upplevelser under tiden de var drabbade av ätstörningar, vilket kan väcka starka känslor. Därför har jag strävat efter att vara lyhörd för om frågorna skulle upplevas som påträngande på något sätt och valt semistrukturerade intervjuer som jag menar uppmuntrar ett fritt berättande. Jag har inte upplevt det som om frågorna har varit känsliga utan tvärt om har de sagt att det är intressant och att de gärna vill berätta. Min uppfattning är att eftersom respondenterna är friska från sin ätstörning sedan flera år tillbaka och dessutom arbetar på sin fritid som volontärer i en frivillig

organisation är de både vana och villiga att vara öppna med sina erfarenheter. Som jag ser det är ett sätt att värna om människors integritet att behandla dem med respekt bl. a genom att utforma genomtänkta frågor, visa intresse genom att låta respondenten prata till punkt och ställa följdfrågor samt att ha ett trevligt bemötande och visa sin tacksamhet över att respondenten tar sig tid att delta i studien. Respondenterna har i samband med att de blev tillfrågade blivit skriftligen informerade om studiens syfte, att deltagande är frivilligt och när som helst kan avbrytas utan att ange skäl, samt att deras medverkan kommer att avidentifieras och anonymiseras. Jag har då också informerat om att intervjuerna kommer att spelas in på band, men att banden endast kommer att avlyssnas av mig och att de kommer att förstöras när uppsatsarbetet är klart. Etisk reflektion är också viktig i analysen av empirin t.ex. vad man väljer att lyfta fram. Det blir tydligare för läsaren om man beskriver sina egna utgångspunkter, perspektivval och vad man bygger sin förståelse och sina förklaringar på (ibid., s. 247).

4.7 Förförståelse

Min egen förförståelse består inte av att jag har egen erfarenhet av ätstörningar. Jag har haft en viss kunskap om ätstörningar sedan tidigare eftersom jag har haft vänner som har lidit av ätstörningar och jag även har ett par vänner som arbetar med ätstörningar. Under tiden jag studerat detta ämne har det också väckts tankar och funderingar som påverkar min förförståelse. Aspers (2007, s. 34) påtalar att man som forskare lever i samma s.k. livsvärld som de man studerar och att genom sin vardagskunskap har en förförståelse som är en nödvändig och samtidigt oundviklig del av att nå förståelse. Genom att vara medveten om detta kan jag sträva efter att förhålla mig objektiv och inte låta egna eventuella värderingar påverka min undersökning.

4.8 Litteratursökning

Jag har genom litteratursökningen fått kunskap om litteratur och tidigare forskning och reflekterat över möjligheter att rikta in och avgränsa min uppsats. Symbolisk interaktionism är en etablerad teori och ett bra verktyg för att studera identitet. Tidigare forskning har berört temat identitet, men då fokuserat framförallt på hur skattning av självbild, självvärdering eller personliga karaktärsdrag t.ex. självkontroll och perfektionism är kopplat till utvecklandet av ätstörningar. Jag har sökt på databasen Uppsatser.se och Avhandlingar.se med bl.a. sökorden ätstörningar, identitet, symbolisk interaktionism och George Herbert Mead, för att hitta referenser på området. Jag har sökt efter böcker och avhandlingar på Lovisa och Libris och artiklar på LibHub med ovan nämnda sökord samt sökordet socialpsykologi.

Kap 5. Resultat och Analys

I detta kapitel kommer jag att redovisa valda delar av resultatet jag fått från mina intervjuer. Resultatet kommer att beskrivas subjektivt utifrån de drabbades perspektiv, då jag inte kan dra några generella slutsatser om alla personer som drabbats av en ätstörning. Jag kommer att tolka och analysera resultatet utifrån den symboliska interaktionismen jag beskrivit i teorikapitlet samt den tidigare forskning som jag valt att redogöra för i bakgrundskapitlet. Mitt syfte är att undersöka hur personer som lidit av en ätstörning konstruerar sin identitet, och rubrikerna utgår ifrån mina tre frågeställningar.

5.1 Vilka identitetsprocesser är av betydelse för utvecklandet av ätstörningen?

I forskningen har framhållits att bl.a. övervikt eller ett högre BMI än kamraterna och en negativ kroppslig självvärdering är riskfaktorer för att utveckla ätstörningar (Gustavsson 2010; Jacobsson 2010). De personer jag har intervjuat har inte, då ätstörningen utvecklades, tyckt att de var tjocka utan menar snarare tvärtom att de var smala. Ändå har deras tillvaro kretsat kring att bli smalare och som IP 4 säger:

Alltså det var väl hela min identitet tror jag. [---] Allting handlade ju om liksom maten eller att göra mig själv illa så jag skulle säga att största delen av min identitet handlade om det.

Min reflektion är att ätande och vikt inte från början har varit ett problem för intervjupersonerna utan att ätstörningen måste vara ett uttryck för något annat. Inom den symboliska interaktionismen menar man att människan handlar på ett sätt som är ändamålsenligt och meningsfullt för henne. Det som uppfattas som meningsfullt formas framförallt genom sociala interaktioner och genom att man internaliserar den livsstil och de värden som finns i samhället, dvs. den generaliserande andres förväntningar. Dessa uttrycks genom den sociala identiteten eller sociala roller i den del av jaget som Mead kallar för ”me” eftersom ”me” är den del som ser till att anpassa sig till socialt accepterade normer. Jag kommer att beskriva hur man kan se intervjupersonernas ätstörningsproblematik på så sätt att ”me” har internaliserat samhälleliga ideal, såsom smalhetsidealet, prestationsidealet och självständighetsidealet. Att leva upp till dessa ideal innebär därför att leva upp till normer och värden som ger social acceptans och bekräftelse, vilket jag menar från början var en bakomliggande drivkraft för ”I” att banta och träna. Jag kommer att förklara denna process genom att illustrera hur jag uppfattat att intervjupersonerna i olika grad har identifierat sig med sociala roller som jag beskriver nedan.

5.1.1 Rollen som den smala

Viktiga socialisationsagenter är familjen, kamrater, skola och massmedia, vilka utövar stort inflytande för att lära sig de beteendemönster, normer, värderingar och uppfattningar som råder i den sociala grupp man tillhör eller i samhället. Medias roll har diskuterats mycket och t.ex. Parekh och Schmidts (2003) studie visade att moderekklamen utgjorde ett starkt socialt tryck som påverkar självbild och bantningsbeteende. I intervjuerna har framkommit att tjejtidningar, bl.a. Veckorevyn och Frida, kan ha varit en bidragande orsak till ätstörningen då intervjupersonerna beskriver att de påverkades av bilderna och budskapet att man skulle banta och vara smal. Modeindustrin och massmedia förmedlar budskapet att bantning och viktnedgång är vägen till lycka och framgång (Clinton et al. 2009; Gustavsson 2010). IP 1 tar upp detta och säger så här:

För att det är den signalen som ges liksom. Om man ska vara lyckad i det här livet så ska man se ut på det sättet liksom. Vara si och så smal och äta det eller det eller ha dom och dom kläderna.

Min uppfattning är att budskapet har internaliserats hos intervjupersonerna men att de inte är något de har varit direkt medvetna om eller har reflekterat över eftersom jag märker att det hos intervjupersonerna finns en viss tvetydighet kring ämnet. Exempelvis menar IP 4 att hon inte alls kan känna igen sig i det att folk pratar om skönhetsidealet, hon säger att hon aldrig någonsin tänkte på det och menar att det inte har påverkat henne eftersom hon alltid har varit smal. Det som framkommer i intervjuerna är att intervjupersonerna tror att skönhetsidealet som förmedlas i media har en påverkan på människors inställning till smalhet på det sättet att man ”tappar sin verklighetsuppfattning” och tror att det är så man ska vara eller att det är så normala människor är, vilket Glant (2000) också beskriver. Men det är ingen av intervjupersonerna som tror att osunda skönhetsideal leder direkt till ätstörningar utan det är många faktorer som påverkar.

Glant (2000) menar att föräldrar som inte själva kan stå emot smalhetspropagandan kan ha en mycket negativ inverkan på sina barn. I mina intervjuer har det dock inte framkommit att deras föräldrar har varit utseendefixerade eller bantat så att deras beteende har smittat av sig. Däremot beskriver de att de har blivit ”smittade av kompisar” och att jämförelser med kompisar spelat en roll för att börja banta. Parekh och Schmidt (2003) påvisade att det primära behovet av att känna sig socialt accepterad är kopplat till att vara smal. IP 2 blev sjuk

i anorexi i 9:an och en anledning var att hon blev påverkad av en kompis som var väldigt lång och smal:

Ja, henne kan jag säga att jag såg upp till och ja hon åt inte särskilt mycket på lunchen då kanske man ska göra så för att se ut på det viset. Så mycket såna tankar.

Behavioristiska förklaringar ser anorexia nervosa som ett inlärt beteende som vidmakthålls av positiv förstärkning när man går ner i vikt. IP 3 blev sjuk i anorexi vid 13 års ålder. Hon berättar att de var tre tjejer som höll ihop i och att den ena var smalare och den andra större än henne från början. Den större tjejen kommenterade alltid hur smal den andra tjejen var. Hon berättar:

Jag kommer ihåg sådana kommentarer då kände väl jag också att jag ville, att det var någonting man får uppmärksamhet på. [---] Och sen kommer jag ihåg när jag började gå ner så pass att jag fick lite kommentarer och det kändes så bra på något sätt minns jag. Så det var väl nån kick och sen var det i rullning.

IP 3 beskriver också de svårigheter hon hade med vem hon var om hon inte identifierade sig med att vara smal:

Jag kände att jag inte visste vem jag var. Och det kommer jag ihåg att jag tänkte också sen när jag började bli frisk att det kändes lite som att födas på nytt att jag fick skapa mig själv på nytt. Så den jag var socialt och vad jag tyckte om saker och vad jag hade för klädstil liksom för att jag vet inte, jamen just för att jag hade så dålig självkänsla och var så rädd för vad folk skulle tycka tror jag. Och att man skulle bibehålla någon bild av sig själv också.

Kåver (2009) beskriver att patienter med en ätstörning idealiserar smalhet och har anammat attityder som uppfattar att deras människovärde är identiskt med utseende och vikt. Detta blir väldigt tydligt beskrivet av IP 3 som berättar:

Och liksom att tappa den identiteten, att alltid ha varit den som var smalast i ett kompisgäng, det kommer jag ihåg att det pratade vi mycket om. Att det tyckte jag var väldigt svårt. För vem skulle jag bli då? Då skulle jag bli nån halvtjock, tråkig, ful människa, jag minns att tjock var ful för mig. Och just det var liksom en stor rädsla.[---] Och eftersom jag hade varit så länge att, liksom att jag hade kämpat för att vara smal och så skulle jag ge upp det. Jag hade, det är det som jag hade lagt ner mest tid på och så skulle jag ge upp det och vad skulle jag bli då?

5.1.2 Rollen som den duktiga

Kardorff och Ohlbrecht (2008) menar att anorexia kan tolkas som en överanpassning till kraven på prestation, tävlan och kompetens och att kroppen alltmer blivit ett uttryckssätt för att demonstrera individens lämplighet och förmåga att prestera; att likna vid ett ”varumärke” som signalerar gruppstillhörighet, status och identitet. Hos intervjupersonerna finns ett mönster av att vara duktig, som jag tror har bidragit till att utveckla en ätstörning.

IP 4 kan inte se någon speciell förklaring till att hon utvecklade anorexi i 7:an eller 8:an på högstadiet, utan minns bara att hon var deppig och att det blev en fix idé både att äta lite och att skära sig. Hon säger att hon inte tyckte hon var tjock:

Det handlade liksom inte om det utan det var liksom andra tankar som var tvungna att komma ut på något sätt och sen så hittade jag de här sakerna att kanalisera ångesten liksom.

Hon beskriver också hur hon alltid var den duktiga flickan som hade jättebra betyg och allting och sen plötsligt började hon med ”sånt här”. Glant (2003) menar att det i självsvälten finns ett hopp om självförverkligande och att man försöker bli något speciellt som kräver mer av en än många andra skulle klara av. Denna tanke uttrycker IP 4 då hon berättar:

Så samtidigt så var det kanske lite sådär triumf eller lite så att jag klarar någonting som inte alla andra klarar.

Att anamma samhällets ideal att hålla på med bantning och träning menar jag kan ses som ett ändamålsenligt sätt att försöka få kontroll och må bra då intervjupersonerna beskriver att de inte riktigt trivdes i den situation de befann sig. Det är meningsfullt då det får intervjupersonerna att känna sig duktiga och, till en början, även att må mycket bättre.

IP 2 nämner att den omständigheten att hon började gymnasiet på annan ort och fick bo själv i egen lägenhet kan ha bidragit mycket till att hon drabbades av anorexia. Det var en stor omställning för henne att laga all maten själv och att det var mycket som skulle göras som hon skulle ta hand om själv samtidigt som hon gick ett teoretiskt program där det var mycket plugg. Skolsköterskan på gymnasiet involverade hennes föräldrar och de ställde ett ultimatum att om hon gick ner mer i vikt så skulle hon inte få gå kvar på utbildningen utan då måste hon komma hem. IP 2 berättar så här:

Och det ville jag inte, jag ville ju gå kvar på utbildningen. Så jag höll mig på den vikten, jag gick inte ner, men jag gick inte upp heller.

IP 1 tror att det var flera olika faktorer som påverkade att hon blev sjuk i anorexia vid 11 år. Det hände olika saker under en kort period, både i skolan och på fritiden, som hon upplevde som jobbiga och hon kände sig ledsen och ensam. Att banta och träna var för IP 1 en strategi för att få kontroll över sina känslor:

Jag stod i en situation där jag kände nej jag trivs inte med mitt liv. Jag visste väl inte riktigt vad man gör om sånt här händer. Jag kände väl heller inte riktigt att jag hade någon att prata med som kunde hjälpa mig med det.

Glant (2000) menar att ätstörningspatienter har en övertro på viktminskningen som lösning till problem med självbilden och för personliga problem. Detta stämmer in på IP 1 som beskriver så här:

Jag fångades så mycket av att jag ville ju alltid vara duktig. Och jag fångades väl mycket av att det här att duktiga människor äter nyttigt, de motionerar och gör såna saker. Så jag började med det liksom [---] Och fick väl en kick utav det för jag kände mig duktig. Det kändes som om allting annat gick åt helvete liksom. Men kände väl att det här, det kunde jag vara duktig på.

Hon säger att det inte handlade om uppmärksamhet för sitt utseende utan:

Det var mer bara just den här duktighetskänslan. Kicken man fick av att göra så som man ska göra. För det var det jag hade fått bilden av att är man lyckad då blir man lycklig.

5.1.3 Rollen som den självständiga

Scheff och Starrin (2002) menar att vårt samhälle förmedlar bilden och idealet av att vi som individer ska vara självständiga, rationella och självbehärskade vilket lett till att vi i mindre grad vågar visa våra känslor. De förklarar att skam uppstår i situationer som innehåller ett verkligt eller inbillat hot mot våra sociala band, dvs. då man känner att ens beteende avviker från gruppnormen och det finns en risk att inte bli accepterad och höra till. Jag tolkar det som att intervjupersonerna försökte dölja både sin ätstörning och att de mådde dåligt för sin nära omgivning och en anledning kan vara att undgå den skam de kände över sitt mående. Istället för att visa sig svaga och beroende identifierade de sig med rollen som den självständiga.

IP 1 menar att folk är otroligt rädda för att konfrontera någon med en ätstörning. Särskilt under anorexin då det var i stort sett ”tabubelagt” och ”folk trippade mycket runt omkring”. Hon drog sig undan från sina vänner och beskriver att det är en otroligt ensam sjukdom eftersom man inte släpper någon nära inpå och man känner sig väldigt missförstådd. IP 1 tror att attityden i den sociala grupp som hon växte upp i, där det var viktigt att prestera och visa sig stark och självständig utåt, kan ha påverkat mycket att hon drabbades av en ätstörning. IP 1 kände inte att hon hade någon hon direkt kunde prata med när hon hade det jobbigt. Konflikter behandlades med ”tiga ihjäl taktiken” och så var det hela hennes uppväxt både i skolan och hemma. Hon berättar följande.

Det handlade mycket om prestationer, mycket om att vara duktig och visa bra saker utåt och har man problem så är det inget man pratar om utan håller för sig själv.

Hon tror också att hennes pappa tyckte det oerhört pinsamt att ha en dotter som hade en psykisk sjukdom som anorexia. Hon kommer ihåg att hon hörde sina föräldrar diskutera detta och tror att pappan ville hitta en annan förklaring eftersom det skulle vara lättare för honom att förhålla sig till om hon hade en fysisk sjukdom. Mead beskriver att ”I” är organismens svar på de andras attityder. Eftersom IP 1 inte har någon erfarenhet av att omgivningen är rak och förstående mot henne utan istället snarare drar sig undan blir hennes svar att ”I” också drar sig undan från både familj och vänner under tiden hon är sjuk.

Begreppet spegeljaget visar att känslor som t.ex. skam och stolthet uppstår genom vår föreställning om hur vi framställs och bedöms av andra personer samt att det påverkar vår självkänsla. IP 1 beskriver det så här:

Som anorektiker är man ju ganska stolt över att man har den här kontrollen. [...] Som ex-anorektiker och att bli bulimiker är det ju enormt skambelagt att man har varit så duktig och nu inte klarar av att vara duktig. För det är duktig man är, alltså det här med att ha kontroll, för att bulimikern är ju anorektikerns motsats liksom. [...] Det tar oerhört på självkänslan. Man har, alltså som anorektiker tyckte jag ändå att jag hade ganska bra självförtroende faktiskt. Kanske inte självkänsla. Fast ens bild av en själv är ju liksom att man är dålig och ful och så liksom men ändå när det kom till skolarbete och prestationer så kunde man ändå ha ett visst självförtroende. Medans som bulimiker eller hetsätare så är ens tankar om en själv var ju botten alltså.

Goffman menar att undvikande av förlägenhet och skam är den centrala drivkraften i mellanmännskligt beteende och han använder begreppet intrycksstyrning för att beskriva hur människor försöker undgå skam. IP 1 håller en fasad av att hon mår bra:

Alltså man spelar ju teater när man har bulimi liksom, man lever dubbellivet att utåt sätt är man ju väldigt öppen och social och försöker vara glad och trevlig på alla sätt men man blir ganska duktig på att spela att allting är väldigt bra. För att man, det är ju otroligt skambelagt och man tycker att det är otroligt pinsamt, det värsta man kan tänka är just liksom att någon skulle komma på en. Så jag gjorde allt i min makt för att folk inte ska fråga.

Både Lawrence (2008) och Johansen (2003) betonar att det bakom ätstörningsproblematiken alltid finns en relationsproblematik, vilket har skapat en stark rädsla för att känna beroende och att komma andra personer nära. Detta stämmer till viss del in på intervjupersonerna då de berättar antingen om stora svårigheter socialt sett under tiden de var sjuka eller att de, även om de hade vänner, höll en distans till dem. IP 3 beskriver hur hon höll mycket för sig själv under åren hon var sjuk:

Alltså, man lever ju på något sätt i en lögn, på något sätt utåt i alla fall. Eftersom jag i åtta år dolde så mycket av mig själv, och det var så mycket som inte fick komma ut ja men som jag var ensam om, hela den hetsätningen och kompensera, den processen skulle jag dölja och var ensam i. Och det var ju så mycket mer då, att då drog man sig undan, tappade allt det här sociala. Jag kunde inte vara social för att jag hade så mycket att dölja att det, som att det funkade inte.

Hon berättar också hur detta påverkade självkänslan:

Alltså självkänslan var verkligen i botten, det var den, och jag, jag tror man känner sig någonstans som en ganska stor bluff liksom, eftersom jag dolde så pass mycket så var det ju bara en låtsas alltså en påhittad del, kändes det som, där jag skulle vara glad och allt skulle vara som vanligt liksom.

De beskriver också att det var mycket bråk hemma eller att de hade svårt att kommunicera med sina föräldrar. Johansen (ibid.) menar att symptomen är en signal och en önskan om att bli sedd och förstådd. Jag kan uppleva att intervjupersonerna inte riktigt kände sig förstådda av sina föräldrar, vilket jag tror kan bero på föräldrarnas stora oro och fokus på att maten, som intervjupersonerna beskriver som väldigt jobbigt under den här tiden. IP 2 berättar:

Ja och leva upp till alla andra så kändes det mycket också. Man ska leva upp till nånting annat än vad man egentligen är. [---] Jag ville visa att det inte var något fel och åt på då åt man det men sen kom ju ångestkänslorna efteråt istället. Det var väldigt så där dubbelt man ville visa ja jag mår bra, jag är inte sjuk utan där ser ni jag äter. Och samtidigt så ligger det efter man har gjort det känner man jaha jag ville bara visa. Ja en massa såna känslor.

5.2 Vilka identitetsprocesser är av betydelse för tillfrisknandet från ätstörningen?

I nya sociala sammanhang sker en socialiseringsprocess där den sociala världen internaliseras i individen. Genom att finna nya intressen och glädjeämnen tillsammans med andra människor blir t.ex. smalhetsidealet mindre viktigt och betydelsefullt. Självuppfattningen, ”me” baseras istället på andra faktorer som kan bidra till motivation och vilja att bli frisk och ”I” får nya valmöjligheter att handla utifrån.

5.2.1 Rollen som ung vuxen

Två av intervjupersonerna berättar att de direkt efter gymnasiet flyttade utomlands för att jobba ett par år. IP 2 tror att miljöombyte var bra för henne och lyfter fram att det kändes skönt att ”det är ingen som vet om vad man har för bakgrund” och att man kan ”vara någon helt annan”. Min tolkning är att miljöombytet hade en avgörande betydelse i tillfrisknandet för IP 1 eftersom hon beskriver att det i hemmiljön var mycket av hennes gamla liv från anorexin som levde kvar. Miljöombytet gav nya möjligheter att hitta sin egen vilja och skapa en ny identitet då IP 1 förklarar tillfrisknandet så här:

Och sen trappades det ut liksom i och med att man hittade annat i livet. [...] Man kunde bli vuxen, kunde ta hand om sig själv. Och det tror jag för mig betydde jättemycket. Att kunna komma bort från det som påminde väldigt mycket om den man hade varit och istället kunna skapa en ny identitet som den man vill vara.

Hon berättar att ätstörningen ”hängde ihop” med skolan där hon kände väldigt mycket höga krav och att det fortfarande var väldigt mycket fokus på mat hemma i familjen. Livet hemma kändes väldigt inrutat medan hon som jag ser det blommade ut och växte med ansvaret det innebar att resa själv iväg utomlands. IP 1 berättar:

Jag tror det egna ansvaret gjorde mycket och att det inte handlade om mat längre, det var inte det som spelade roll. Och det tror jag handlade om att jag mådde mycket bättre. Jag träffade människor. Vi gjorde saker jag tyckte om och var roliga. Och det gjorde att maten hoppade ner i sin prioritering. [---] De två åren efter gymnasiet var det viktiga att bara ha kul tror jag.

Leva livet och göra allting som jag inte hade gjort. Jag kände mycket, bitterhet låter fel att säga, men jag kände att jag hade förlorat mycket av min tonårstid.

IP 1 beskriver att hon haft en problematisk relation till sin mamma eftersom mamman har haft rollen som ”behandlare” och varit den som tjatat om maten:

Vi hade svårt att kommunicera när jag var sjuk, både, under anorexin framförallt för då pratade vi i stort sett inte med varandra. Det var mer bara att hon tjatade på mig om att jag skulle äta och jag skrek att jag inte ville äta. Och så höll det på i 4-5 år, sen när jag började gymnasiet blev det egentligen ingen skillnad mer än att det handlade om hur jag tyckte att nu har jag ju gått upp i vikt och mamma var rädd för att jag skulle gå ner i vikt och jag kände att hon inte hade förtroende för mig. Och att jag hade väldigt svårt att dela med mig det tror jag också jag hade nog väldigt svårt att förklara hur jag kände det och mamma förstod inte alls vad jag gjorde eller vad jag tänkte och tyckte. Vilket gjorde att vi gick om varandra helt.

Vår upplevelse och uppfattning av oss själva skapas genom vårt samspel med andra människor. Min tolkning är att det var svårt för IP 1 att bryta mönstret och finna en ny identitet så länge hon var kvar i sin gamla miljö eftersom det onormala förhållandet till mat hade präglat framför allt relationen med hennes mamma och påverkade såväl deras kommunikation som förväntningar på varandra. En förutsättning för ens jagbild är att den blir bekräftad och erkänd i det sociala sammanhang man tillhör. IP 1 hade svårt att i sin hemmiljö skapa en jagbild som inte var definierad utifrån matbeteendet, medan var lättare att hitta en ny identitet när hon kom i en miljö, med en pojkvän och andra vänner, som inte visste något om hennes förflutna och därför inte behandlade henne utifrån det.

5.2.2 Rollen som flickvän

IP 1 tror att det var stärkande för självförtroende när hon i slutet av gymnasiet började träffa killar och att hon började inse att andra människor kunde tycka att hon var söt, snygg och sexig. En social roll innebär inte bara ett mönster att agera efter utan ger också upphov till känslor och attityder som hör samman med agerandet. IP 1 berättar att hon hade en pojkvän precis efter gymnasiet och att det mycket var tack vare honom som hon började få ett sunt förhållande till mat. Denna insikt beskriver hon så här:

Det fick en ju också att inse att nej en sån här relation kan man inte ha en ätstörning i liksom. Det skulle förstöra. [---] Han fick mig ju mycket in i det här normala tänket igen liksom. Att jag ville ju absolut inte att han skulle veta att jag hade nån ätstörning. Och därför gjorde jag

allt för att inte ha en ätstörning. Och han tränade, liksom, han visste inte om det, men successivt så liksom lärde han upp mig på ett mer normalt, sundare sätt. Och i och med att han inte visste om det kändes det heller inte påtvingat. Och det fick en också att anpassa sig för att man ville anpassa sig, för att man ville passa in [---] Det tror jag just att lära sig att få bort det dåliga samvetet efter man har ätit.

För IP 2 var det av stor betydelse för tillfrisknandet att hon träffade en pojkvän när hon efter studenten åkte utomlands för att jobba ett par år. Glant (2000) menar att en vanlig känsla bakom överdriven bantning är en upplevelse av att inte duga som den man är. IP 2 beskriver hur självkänslan byggdes upp när hon fick bekräftelse av sin pojkvän. Hon berättar följande.

Och där träffade jag faktiskt en kille som jag var tillsammans med och jag kan säga att det var det som hjälpte mig. Inte inse att jag var sjuk utan bara inse att jag inte behövde tänka, jag glömde bort dom tankarna, faktiskt. Och det är inte förrän i efterhand som jag insåg att jag var sjuk. [---] Han fick väl mig att må bra. Att jag inte tänkte, att vi inte tänkte på det utan vi gjorde mycket saker. Jag kanske gick och fikade med honom för att allting skulle se normalt ut och sen så glömde man bort dom tankarna. [---] Så ja, jag har nog mycket haft hjälp av att bara veta att nån tycker om mig ganska så för den jag är och man, ja på det sättet. Det har hjälpt mig väldigt mycket. [...] Och kanske också det att man får något annat att tänka på. Att man inte bara har vänner och nu måste jag göra detta och detta och detta för att göra någonting, vara någon. Utan då blev det att man har annat att göra eller så.

5.2.3 Att få nog

IP 3 berättar att hon själv sökte hjälp efter åtta år av ätstörningar, anorexi som sedan gick över i bulimi. Och det var för att hon hade fått nog. Hon berättar följande.

Alltså efter att ha haft, varit sjuk i åtta år och haft det fängelset i åtta år så kände jag att det var liksom antingen eller. Att jag inte orkade mer, så till slut var jag tvungen att göra det.

Eftersom hon var så motiverad gick det väldigt fort att bli frisk, det tog ca ett halvår.

Även IP 4 minns att hon bestämde sig för att bli frisk i slutet av 9:an. Hon beskriver att anledningen var att hon blev så himla trött på allting och att det inte var roligt längre; många praktiska saker var jobbiga, hon fick inte delta på bl.a. skolidrotten och hon bråkade med sina föräldrar varje dag om allting. IP 4 berättar hur hon funderade och sedan bestämde sig:

Jaha nu ska jag börja gymnasiet ska jag fortsätta samma veva allting där ska jag ta kontakt med den nya kuratorn och, jag bara nej, nej nu bestämmer jag mig och så blev det så att jag bestämde mig [...] så började jag äta men sen såklart efter några månader sådär, det gick ju lite i perioder. [...] Men jag tror att det viktigaste var liksom att man hade bestämt sig inuti. Alltså att jag visste om att även om jag åt fortfarande lite så hade jag bestämt mig liksom.

Skolkuratorn fick henne också att börja tänka på framtiden och hon minns att hon tänkte:

Jag måste sluta nu om det inte ska bli värre liksom. För att jag tänkte att jag vill ha barn och jag vill inte att beteendet ska smitta av sig. Det var mycket så, jag var väldigt liten 14-15 men jag tänkte ändå på att shit jag kan förstöra hela min framtid.

5.3 I vilken utsträckning har ätstörningen format identiteten?

Ingen av intervjupersonerna tycker att ätstörningen är en del av deras identitet idag eller något som de förknippar sig med eftersom de är friska idag. Däremot menar de att den är en del av deras historia och bakgrund. IP 2 säger: "Inte den jag är idag men absolut har det format en till den man är ändå" och IP 3 att: "Så att den är ju viktig på nått sätt alltså den känns ändå viktig". IP 1 menar att hon idag inte tänker så mycket på att hon har haft en ätstörning:

Det är inget jag går och grubblar över utan det är någonting som ligger i mitt förflutna liksom. Visst har det väl format mig till den jag är idag, men jag tror inte det kommer forma mig så mycket till den jag blir imorgon om man säger så.

IP 4 menar att ätstörningen präglat identiteten på så sätt att t.ex. mat idag är "en icke-fråga", hon säger:

Det kanske är en del av identiteten på så sätt att det liksom inte är det för jag har lärt mig att bygga upp självkänslan. Och det är ju en del av min identitet t.ex. att jag inte bryr mig om mat idag liksom, kanske mer så. Jag tänker ju inte på mig själv som en person som har varit, eller jag tror inte det i alla fall.

Alla intervjupersonerna berättar att de har fått en väldigt sund inställning till mat och träning idag och även att de idag skulle ha lättare för att be om hjälp om de behöver det. IP 3 förklarar t.ex. att: "Det skulle aldrig gå så här långt igen med någonting vad det än må vara". IP 4 säger:

Alltså det känns som om jag har lärt mig jättemycket om mig själv. Och det känns aldrig någonsin som om det skulle kunna hända igen för att det liksom, allting är så totalt annorlunda nu än vad det var då. Jag skulle aldrig välja att utsätta mig för det igen, aldrig någonsin liksom. För att jag respekterar mig själv så mycket och alla i min närhet så det är liksom, det har verkligen gjort mig stark det tror jag.

Intervjupersonerna tar upp att de har lärt sig att bli uppmärksamma och se alla tecken på om någon i deras omgivning har problem med maten. De menar också att de lättare kan prata med människor om jobbiga saker eftersom de vet av erfarenhet att det är så viktigt att kunna prata om det. IP 3 säger:

Jag känner mig, att jag är ganska omtänksam om andra just när det gäller svåra saker. Och om jag ser att någon mår dåligt så frågar jag även om jag tycker det är väldigt jobbigt själv. Så det tror jag absolut kommer från att jag har haft det tufft själv.

De betonar att de tycker det är viktigt att vara rak och ärlig mot någon som man märker mår dåligt. IP 2 säger så här:

Jag tycker nog att man ska göra det i alla fall även om man vet att hon kommer väl hata mig sen. Men så viktigt är det att sätta in det i tid, jag tänker att man ska nog ändå, det är ofta så att man kan säga "ät en kaka till". Men det är inte det som är själva poängen. Att verkligen säga det riktigt att du ser gräslig ut, jag tror nog det som skulle ha hjälpt mig tidigare i så fall. Att inte vara den här snälla som säger "men gud vad du är smal" så känner man jaha hon tyckte det, det kändes ganska bra.

Ett annat mönster jag ser hos intervjupersonerna är att de idag inte tar saker på lika stort allvar och inte har lika höga krav på sig själva eller är lika rädda för att det ska gå dåligt. IP 3 säger: "Går det dåligt så skit samma, man kan rycka på axlarna och gå vidare, det är ingen som dör". IP 1 menar att hon blivit mer tacksam för det liv hon har idag och att hon har en mer positiv syn på livet. Även om hon fortfarande har väldigt höga krav på sig själv har hon lärt sig att ta hand om sina känslor och inte klandra sig själv. Så här beskriver hon att ätstörningen har format henne idag:

Jag är en person som har väldigt höga krav på mig själv, och det är någonting som jag har fått lära mig att leva med. Och också att separera jag tror att när jag mår dåligt eller tycker något är jobbigt, att inte låta det gå ut över hur jag uppfattar mig själv. Alltså ja om jag är ledsen att inte ta på mig skulden själv har jag nog lärt mig. Ja om jag är ledsen så kommer

det inte bli bättre av att jag går ner 5 kg. Och det har jag nog lärt mig att separera mer, vara medveten om vad som är hjärta och vad som är hjärna liksom, att separera dem två.

IP 4 beskriver det så här:

Alltså jag har lärt mig jättemycket. Lite det här som jag sa innan att inte ta sig själv på för stort allvar. Det är liksom inte hela världen om jag inte får högsta betyg. Det är inte hela världen om jag sitter hemma en kväll istället för att följa med mina kompisar ut. [---] Man kan ta saker och ting med en nypa salt tror jag helt enkelt. Mer så att det är ok att sitta hemma en helg eller att man inte behöver göra en massa saker, nu gör jag visserligen det, men att det liksom inte handlar om prestationer.

IP 4 berättar om mycket positivt som hon kopplar till att hon haft en ätstörning och framförallt att hon har byggt upp sin självkänsla. Hon berättar följande:

Och jag har jobbat jättemycket med min självkänsla och jag och flera andra inom föreningen är överens om att vi typ inte var helt friska förrän vi hade jobbat med självkänslan. För ofta är det så att en ätstörning bara är ett uttryck för någonting annat. Och att trots att man börjar äta kan man fortfarande vara ledsen och må dåligt liksom. [---] För nu är jag så himla trygg i mig själv, och säker och stark och jag vet inte om jag hade varit det om jag inte varit sjuk liksom. För då hade jag ju kanske aldrig fått hjälp med min självkänsla och att tro på mig själv och så där liksom. Så jag är verkligen, jag tror verkligen att det har bidragit positivt till den jag är idag. Det tror jag, det är jag nästan helt övertygad om.

Vad gäller hur ätstörningen har format relationen till familjemedlemmar menar intervjupersonerna att det har påverkat eftersom ätstörningen är något som har berört hela familjen. Mestadels har ätstörningen bidragit till mycket positivt genom att de har kommit varandra så nära efteråt och att det lett till en större ödmjukhet till sina föräldrar, men en intervjuperson tar också upp svårigheten att ätstörningen har präglat relationen till föräldrarna så pass länge att ”vi har aldrig riktigt hittat på samma spår igen”.

Min uppfattning är att den svåra tid som ätstörningen har inneburit ändå har fört med sig det positiva att intervjupersonerna har fått en ökad självkänsla med stor tillit till sig själva. Jag tycker att de har fått en distans till sin f.d. ätstörning, som visar sig i att de kan reflektera över sina upplevelser på ett nyanserat sätt.

Kap 6. Avslutande diskussion

Identitet är ett mycket intressant ämne men också svårt att få grepp om och att förklara. Ett exempel, som intervjupersonerna själva tar upp, är att det är svårt att svara på hur ätstörningen har format identiteten eftersom man inte vet hur man hade varit om man inte hade haft en ätstörning. Det är många faktorer som påverkar identitetsprocessen och det sker en naturlig utveckling och mognad som rör personlighet och förhållningssätt som pågår hela livet. Att veta vad som är vad har som sagt inneburit en svårighet och jag inte har velat övertolka deras berättelser. Den symboliska interaktionismen har enligt min mening varit ett väldigt bra verktyg. Teorin ser identitet som en process och tar i beaktande både psykologiska och sociologiska aspekter, vilket också är relevant i ätstörningsproblematiken.

Mitt fokus har i resultat och analyskapitlet varit att försöka förstå de intervjuades identitetsprocesser utifrån sociokulturella faktorer. Även om det finns psykologiska faktorer som stämmer in på intervjupersonerna, och då tänker jag framförallt på vissa brister i kommunikations- eller konfliktlösningsförmåga inom familjen, så är min uppfattning att intervjupersonernas familjeförhållanden inte verkar särskilt problematiska i sig. Enligt Kardoff och Ohlbrecht (2008) har kroppen alltmer blivit ett uttryckssätt för att demonstrera förmåga att prestera och visa grupptillhörighet, status och identitet och min tolkning utgår likaså från att intervjupersonerna, mer eller mindre omedvetet, har internaliserat vissa ideal som råder i samhället, såsom smalhetsidealet, prestationsidealet och självständighetsidealet. Detta kopplar jag bl.a. till Meads teori som beskriver att rollövertagandet generaliseras så att barnet lär sig att se och bedöma sina handlingar utifrån det omgivande samhällets, ”den generaliserande andres” förväntningar.

I forskningen har framhållits att bl.a. övervikt eller ett högre BMI än kamraterna och en negativ kroppslig självvärdering är riskfaktorer för att utveckla ätstörningar (Gustavsson 2010; Jacobsson 2010). De personer jag har intervjuat har inte, då ätstörningen utvecklades, tyckt att de var tjocka utan menar snarare tvärtom att de var smala. Det som slog mig var att ätande och vikt inte från början har varit ett problem för intervjupersonerna utan att ätstörningen måste vara ett uttryck för något annat. Jag har reflekterat över intervjupersonernas berättelser och tycker att det finns vissa mönster som jag sammanfattar nedan.

Intervjupersonerna förklarar i stora drag ätstörningen på så sätt att de var ”deppiga” eller hade det jobbigt med sig själva och att de kände att kontrollen över ätande och vikt var ett sätt som fungerade för att må bättre. Detta stämmer överens med Glants (2005) beskrivning av att de som har en ätstörning tror att viktnedgången för med sig personlig lycka eller löser problem, vilket hon påtalar också sker på kort sikt.

Vad gäller smalhetsidealet är min uppfattning att budskapet har internaliserats hos intervjupersonerna och att media- och modeindustrin troligen indirekt har påverkat genom att sätta normen för vad som är ”normalt” och eftersträvansvärt. Intervjupersonerna har inte beskrivit att deras föräldrar har varit utseendefixerade eller bantat så att deras beteende har smittat av sig. Däremot framgår det att kompisar har påverkat dem och även att de tror eller vet att flera kompisar i deras omgivning också hade ätstörningar. Det som förvånade mig var att det bara är en person som beskriver att viktnedgången blev förstärkt av de positiva reaktioner som andra ger när hon började gå ner i vikt, vilket den behavioristiska psykologin lyfter fram som en orsaksförklaring. De andra intervjupersonerna menar att det inte alls handlade om att få uppmärksamhet över att ha en smal kropp.

Det som jag tycker är mest utmärkande hos intervjupersonerna är att det har varit viktigt för dem att vara duktiga vilket, som jag ser det, går hand i hand med idealet att vara självständig och oberoende. Jag tolkar det som att dessa ideal råder inom den sociala grupp de tillhör, framförallt familjen. En av intervjupersonerna har själv reflekterat över detta som en anledning till att hon utvecklade en ätstörning. Lawrence (2008) tar upp att en strävan efter oberoende liksom ett förakt för svaghet genomsyrar vår kultur.

Av betydelse för tillfrisknandet från ätstörningen har för det första varit att hitta nya roller i nya sammanhang där de har haft möjlighet att som en intervjuperson säger: ”Komma bort från det som påminde väldigt mycket om den man hade varit och istället kunna skapa en ny identitet som den man vill vara”. För det andra har intervjupersonerna beskrivit att de tröttnat på sitt inrutade liv och känt att det måste till en förändring.

Intervjupersonerna berättar att de inte tycker att ätstörningen är en del av deras identitet idag men att de upplever att ätstörningen har format dem bl.a. genom att de: har jobbat med sin självkänsla, har lättare för att prata om svåra saker, inte har lika höga krav på sig själva samt är mindre prestationsinriktade. Min uppfattning är att intervjupersonerna har genomlevt den

identitetskris som ätstörningen varit ett uttryck för och att dessa erfarenheter har bidragit till en ökad självkänsla och tillit till sig själva.

Det hade varit intressant att utöver individuella intervjuer också hålla en gruppintervju med intervjupersonerna. Jag tänker att igenkännande och associationer kan väckas då man hör de andra gruppmedlemmarna berätta, vilket eventuellt skulle kunna ge ytterligare perspektiv på deras upplevelse och erfarenheter.

Referenslista

- Andersson, Gunvor & Swärd, Hans (2008). ” Etiska reflektioner”. I Anna Meeuwisse, Hans Swärd, Rosmari Eliasson-Lappalainen & Katarina Jacobsson (red.): *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Aspers, Patrik (2007). *Etnografiska metoder: att förstå och förklara samtiden*. Malmö: Liber
- Berger, Peter L (1994). *Invitation till sociologi-ett humanistiskt perspektiv*. Stockholm: Rabén Prisma.
- Birgegård, A., Björck, C., Norring, C., Sohlberg, S. and Clinton, D. (2009), Anorexic self-control and bulimic self-hate: Differential outcome prediction from initial self-image. *International Journal of Eating Disorders*, vol. 42, nr 6, sid. 522–530. doi: 10.1002/eat.20642.
- Björck, Caroline (2006). *Self-image and eating disorders*. Elektronisk, doktorsavhandling. Stockholm: Karolinska institutet.
<http://hdl.handle.net/10616/38122>
- Clinton, David & Norring, Claes (2009a), ”Historik”. I Clinton, David & Norring, Claes(red.): *Ätstörningar-bakgrund och aktuella behandlingsmetoder*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Clinton, David & Norring, Claes (2009b). ”Tillbakablick och framåtblick”. I Clinton, David & Norring, Claes (red.): *Ätstörningar-bakgrund och aktuella behandlingsmetoder*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Clinton, David & Norring, Claes (2009c). ”Diagnostik och bedömning”. I Clinton, David & Norring, Claes (red.): *Ätstörningar-bakgrund och aktuella behandlingsmetoder*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Clinton, David & Norring, Claes (2009d). ”Förlopp, utfall och prognos”. I Clinton, David & Norring, Claes (red.): *Ätstörningar-bakgrund och aktuella behandlingsmetoder*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Clinton, David & Norring, Claes (2009e). ”Appendix A: Diagnostiska kriterier för ätstörningar enligt DSM-IV-TR”. I Clinton, David & Norring, Claes (red.): *Ätstörningar-bakgrund och aktuella behandlingsmetoder*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Clinton, David, Engström, Ingemar & Norring, Claes (2009). ”Uppkomst och utveckling av ätstörningar: ett multifaktoriellt synsätt”. I Clinton, David & Norring, Claes (red.): *Ätstörningar-bakgrund och aktuella behandlingsmetoder*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Engström, Ingemar (2009).”Ätstörningarnas förekomst”. I Clinton, David & Norring, Claes (red.): *Ätstörningar-bakgrund och aktuella behandlingsmetoder*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Giddens, Anthony (2003). *Sociologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Glant, Heléne (2000). *Så här kan man förebygga och behandla ätstörningar*. Stockholm: Natur och Kultur.
- 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 eating*. Elektronisk, Doktorsavhandling, Örebro: Örebro Universitet.
<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:oru:diva-10008>
- Hammarén, Nils & Johansson, Thomas (2009). *Identitet*. Malmö: Liber.
- Hofsten, Ann-Mari (2009). ”Psykoanalytisk psykoterapi med ätstörda patienter”. I Clinton, David & Norring, Claes (red.): *Ätstörningar-bakgrund och aktuella behandlingsmetoder*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Johnsen, Astri, Sundet, Rolf & Torsteinsson, Vigdis Wie (2003). *Samspel och självutveckling*. Stockholm: Natur och Kultur.

- Kåver, Anna (2009). "Kognitiv beteendeterapi vid ätstörningar". I Clinton, David & Norring, Claes (red.): *Ätstörningar-bakgrund och aktuella behandlingsmetoder*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Lawrence, Marilyn (2008). *The anorexic mind*. London: Karnac.
- Levin, Claes (2008). "Att undersöka "det sociala" – några ingångar." I Anna Meeuwisse, Hans Swärd, Rosmari Eliasson-Lappalainen & Katarina Jacobsson (red.): *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Natur och Kultur.
- May, Tim (2001). *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Mead, George Herbert (1976). Medvetandet, jaget och samhället-från socialbehavioristisk ståndpunkt. Lund: Argos.
- Månsson, Sven-Axel (2002). "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.
- Parekh, Fatima & Schmidt, Ruth (2003). In pursuit of an identity – fashion marketing and the development of eating disorders. *British Food Journal*, volym 105, nr 4, ss. 220-238.
- Repstad, Pål (2004). *Sociologiska perspektiv i vård, omsorg och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Rogers Woods, Nikel & Petrie, Trent A. (2010). Body dissatisfaction, ethnic identity and disordered eating among African American women. *Journal of Counseling Psychology*, volym 57, nr 2, ss. 141-153.
- Scheff, Thomas J & Starrin, Bengt (2002). "Skam och sociala band-om social underordning och utdragna konflikter". I Meeuwisse, Anna & Swärd, Hans (red.): *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Trost, Jan (2005). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.
- Von Kardorff, Ernst, Ohlbrecht, Heike (2008). Overweight, obesity and eating disorders in adolescents – a socio-somatic reaction to social change? *Journal of Public Health*, nr 16, ss. 429-438.
- Westerberg Jacobson, Josefin (2010). *Wish to be thinner: development and prediction of disturbed eating: a longitudinal study of Swedish girls and young women*. Elektronisk, Doktorsavhandling, Uppsala: Uppsala Universitet.
<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:uu:diva-122993>
- Åkerman, Sofia (2009). *För att överleva- om självskadebeteende*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Nationalencyklopedin (2011a). *Identitet*. <http://www.ne.se/kort/identitet>, Nationalencyklopedin, hämtad 2011-05-05.

Bilaga 1 Informationsbrev

Mitt namn är Anna Axelsson och jag läser 6:e terminen på Socialhögskolan vid Lunds Universitet. Jag ska under denna termin skriva en C-uppsats och har valt att skriva om ätstörningar.

Syftet med uppsatsen är att undersöka hur personer som lidit av en ätstörning konstruerar sin identitet. Frågorna kommer att handla om hur intervjupersonen uppfattar och beskriver sig själv idag och om/hur den tidigare ätstörningen har påverkat synen på sig själv?

Jag kommer att använda intervjuer som metod för min studie. Intervjuerna kommer att ta ca ½ -1 timme och spelas in på band för att jag ska kunna använda materialet i min studie. Banden kommer endast att avlyssnas av mig och förstöras när uppsatsarbetet är klart. Anonymiteten bevaras under hela processen och jag kommer att se till att ingen individ kan identifieras i uppsatsen. Citat kommer att finnas med, men utan namn. Man har även rätt som intervjuperson att när som helst avbryta sitt deltagande utan att ange något skäl.

Uppsatsen kommer när den är klar att vara tillgänglig på databasen Xerxes där uppsatser och examensarbeten i fulltext publicerade vid olika institutioner inom Lunds Universitet finns. Adressen till sidan är <http://theses.lub.lu.se/undergrad/>

Handledare för uppsatsen är Håkan Johansson, universitetslektor och docent i socialt arbete vid Socialhögskolan, Lunds universitet.
tfn: 046-222 09 88, e-mail: hakan.johansson@soch.lu.se

Jag är tacksam för att du vill vara med och dela med dig av dina erfarenheter och upplevelser!

Med vänliga hälsningar,

Anna Axelsson

Tfn: 0708-668 141

E-mail: anna.axn@telia.com

Bilaga 2 Intervjuguide

Bakgrundsfrågor: Ålder, sysselsättning, familj

Vilken ätstörning har du haft? Fick du diagnos av läkare?

När (hur länge) var du sjuk i ätstörningen?

Hur har du fått hjälp eller behandling för din ätstörning?

Vad skulle du säga var det som hjälpte dig? Hur tog du dig ur det?

Vad skulle du säga var orsaken/orsakerna till ätstörningen?

Hur fick andra i din omgivning reda på ätstörningen? Hur var det för dig? Hur förändrade det för dig?

Hur skulle du beskriva dig själv när du var sjuk i ätstörningen?

Hur tror du andra uppfattade och såg dig när du var sjuk i ätstörningen?

Behandlade de dig annorlunda på något sätt?

Vad var det svåraste med att bli frisk?

Det bästa med att bli frisk?

På vilka sätt har ätstörningen format dig idag?

Kan man säga att ätstörningen fortfarande är en del av identiteten?

Hur har ätstörningen förändrat hur du förhåller dig (din inställning) till olika saker eller situationer?

Hur har ätstörningen format dig i relationen med familj och vänner? Hur du är mot dem eller de är mot dig?

Hur upplever du att vara friskförklarad från ätstörningen?

Hur upplever du attityden eller bilden i samhället vad gäller ätstörningar?

Hur upplever du att hjälpa andra som lider av ätstörningar?

Vad ger dig mening i ditt liv?

Har det du upplever som meningsfullt påverkats av att du lidit av en ätstörning? På vilka sätt?

Vad har ätstörningen lärt dig? - Om dig själv? Om andra? Om samhället?

Har du något mer du skulle vilja berätta?