

Ätstörningar, stigma, självstigma och fyra bloggar – en kvalitativ studie

Av Amanda Sagik

LUNDS UNIVERSITET
Socialhögskolan

HT12



Handledare: Jonas Ringström

Abstract

Author: Amanda Sagik

Title: Eating disorders, stigma, self-stigma and four blogs - a qualitative research.

[Translated title]

Supervisor: Jonas Ringström

The aim of this research was to examine the reason of why people with eating disorders don't seek professional help, by using Ervin Goffmans (2004) theory about stigma and Patrick Corrigan's (2004) theory about self-stigma. I used a qualitative method and I based my study on four blogs from the Internet. These blogs were written by persons who suffer from some kind of eating disorder and who don't seek professional help. Is it because of stigma and/or self-stigma? What other reasons can there be for not seeking help? The results showed that both stigma and self-stigma affected these persons to not seek help. Other reasons, like shame, fear of losing control and lack of motivation, were also affecting them to not seek professional help.

Key words: eating disorder, self-stigma, stigma, blogs

Förord

Ibland är vägen till mål lång och snirklig.

Ett stort tack till min familj och de vänner som har stöttat mig under den här tiden, till min handledare Jonas Ringström för hjälp och råd samt till alla som har gjort det här möjligt.

Amanda Sagik

Innehållsförteckning

Inledning	1
Problemformulering	1
Syfte	2
Frågeställningar.....	2
Begrepp	2
Ätstörning.....	3
Anorexia nervosa och bulimia nervosa	3
Ätstörning UNS.....	5
Pro-ana och pro-mia.....	5
Skam och skuld	5
Metod	6
Val av metod	6
Urval och avgränsning	7
Genomförande.....	8
Metodens förtjänster och begränsningar	8
Metodens tillförlitlighet	9
Etiska överväganden	9
Tidigare forskning.....	10
Att inte söka hjälp	11
Behandling	13
Teori.....	14
Goffmans teori om stigma.....	15
Självstigma.....	17
Resultat och analys.....	18
Bloggarna	18
Stigma	20
Hemlighållande	21
Gemenskap.....	22
Självstigma.....	23
Hjälpsökande.....	24
Slutsats	26
Avslutande diskussion.....	27
Referenslista.....	29

Inledning

Problemformulering

”Jag har ingen lust för någonting. Jag hatar mig själv så mycket att jag inte ens vill duscha för då kommer jag se min äckliga kropp med dess äckliga fett. Jag vill bara försvinna helt. Slukas upp av marken och dö. Jag känner hur kläder stramar och hur fettat dallrar när jag rör mig. Jag vill inte vara ful och tjock längre. Jag vill bara vara vacker.” (Blogg 5) ¹

Att vara rädd för fett, rädd för att bli tjock och att känna ett hat mot sin egen kropp är vanliga känslor bland personer som lider utav någon form av ätstörning. Anledningen till att jag skriver ”någon form av” beror på att ätstörningar kan te sig på många olika sätt. Inom sjukvården använder man sig av diagnoserna anorexia nervosa, bulimia nervosa och ätstörning UNS, vilket står för utan närmare specifikation (Ungdomsmottagningen 2012). Andra begrepp som används och uppmärksammas i bland annat media är träningsanorexi, ortorexi, (Andersson 2008) drinkorexi (Jacobsson Anth 2012) och matmissbruk (Ek 2012).

I och med att ätstörningar kan te sig på många olika sätt gör det sjukdomen till svårupptäckt och svårbehandlad (Ungdomsmottagningen 2012). Mörkertalet är stort och det är väldigt svårt att veta hur många det är som lider utav någon form av ätstörning (Polivy & Herman 2002). Många personer som har problem söker inte hjälp och många vill dessutom inte ha någon hjälp. En vanlig anledning till att personer med psykisk ohälsa inte söker hjälp säg vara stigma och skammen som denna stigmatisering medföljer (Corrigan 2004). Men mycket mer än så vet man inte riktigt (Hackler, Vogel & Wade 2010).

Trots att ätstörningar idag är ett växande problem och trots att mörkertalet är stort finns det alltså väldigt lite forskning kring varför personer som lider utav någon form av ätstörning inte uppsöker professionell hjälp och vad man kan göra för att nå dessa. Mer forskning och större förståelse kring detta skulle kunna leda till

¹ Jag har läst flertalet bloggar som inte har tagits med i studien. För att genomföra studien har jag valt fyra bloggar.

effektivare insatser som i sin tur skulle kunna leda till effektivare behandlingsmetoder (ibid.).

Syfte

Syftet med uppsatsen är att undersöka huruvida personer som lider utav någon form av ätstörning inte söker hjälp på grund av stigma och självstigma, genom att genomföra en kvalitativ innehållsanalys på fyra bloggar. Jag kommer även försöka ta reda på om det finns andra anledningar till att dessa personer inte söker professionell hjälp.

Frågeställningar

- Hur framträder den stigmatisering som dessa personer känner på grund av sin ätstörning?
- Upplever dem självstigma?
- På vilket sätt påverkar stigma och självstigma deras beslut till att inte söka hjälp?
- Vilka andra anledningar kan det finnas till att dessa personer inte söker hjälp?

Begrepp

För att förtydliga innebörden av begrepp som är genomgående i uppsatsen följer här kortfattade förklaringar och definitioner utav de olika begreppen. Stigma och självstigma förklaras vidare i teoriavsnittet.

Ätstörning

Det finns ingen generellt accepterad definition av begreppet ätstörning men följande definition har föreslagits av Fairburn och Walsh (2002), ledande forskare inom ämnet ätstörningar:

“A persistent disturbance of eating behavior or behavior intended to control weight, which significantly impairs physical health or psychosocial functioning. This disturbance should not be secondary to any recognized general medical disorder (e.g., a hypothalamic tumor) or any other psychiatric disorder (e.g., an anxiety disorder)”
(Fairburn & Walsh 2002:171)

Definitionen påvisar att ätstörningar kan te sig på många olika sätt, och inte bara som de vanligaste diagnoserna, vilket är viktigt att frambringa. När jag i uppsatsen skriver ”någon form av ätstörning” så gör jag det endast för att förtydliga begreppet.

Anorexia nervosa och bulimia nervosa

Anorexia nervosa och bulimia nervosa är de mest välkända ätstörningsdiagnoserna idag. Anorexia nervosa kännetecknas av motståndet till att upprätthålla en normal kroppsvikt och bulimia nervosa kännetecknas av återkommande hetsättningsattacker som kompenseras genom kräkningar, överdrivet tränande, bruk av laxeringsmedel eller perioder av självsvalt (Westerberg-Jacobson 2010).

Enligt den svenska översättning av ICD-10, *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - Tenth Revision*, utgiven av Socialstyrelsen (2010) under namnet ICD-10-SE, definieras Anorexia nervosa som sådan:

”En störning som karakteriseras av avsiktlig viktnedgång, framkallad och vidmakthållen av patienten själv. Störningen

uppträder oftast hos tonårsflickor och yngre vuxna kvinnor men även tonårspojkar och yngre vuxna män kan drabbas, liksom barn strax före puberteten och kvinnor fram till menopaus. Störningen är kopplad till en specifik psykopatologi, där förändrad kroppsuppfattning dominerar. Rädslan för fetma och övervikt blir en övervärdig idé och patienten strävar efter en låg kroppsvikt. Undernäring av varierande svårighetsgrad förekommer ofta, med sekundära endokrina och metaboliska rubbningar samt störda kroppsfunktioner. Symtomen innefattar inskränkt diet, excessiv fysisk aktivitet, självframkallade kräkningar och användning av avmagringsmedel, laxermedel och diuretika.” (Socialstyrelsen 2010:184)

Bulimia nervosa definieras som sådan;

”Syndromet karakteriseras av återkommande hetsätningsepisoder samt överdriven upptagenhet med viktkontroll som leder till ett mönster av hetsätning som följs av kräkning eller bruk av laxantia. Denna störning delar många psykologiska faktorer med anorexia nervosa, bl a en överdriven oro för kroppens utseende och vikt. Upprepade kräkningar medför ofta elektrolytrubbningar och fysiska komplikationer. Det finns ofta, dock ej alltid, en anamnes på någon episod med anorexia nervosa månader eller år tidigare.” (Socialstyrelsen 2010:185)

ICD-10 används primärt inom sjukvården för att diagnosticera och klassificera sjukdomar. Förutom anorexia nervosa och bulimia nervosa innehåller även ICD-10-SE, under rubriken ätstörningar, diagnoserna atypisk anorexia nervosa, atypisk bulimia nervosa, överdrivet ätande sammanhängande med andra psykiska störningar, kräkningar sammanhängande med andra psykiska störningar, andra specificerade ätstörningar (picasyndrom hos vuxna och psykogen aptitförlust) samt ätstörning, ospecificerad (Socialstyrelsen 2010).

Ätstörning UNS

UNS står för utan närmare specifikation (ibid.). Ätstörning UNS omfattar således de personer som inte uppfyller de fullständiga diagnostiska kriterierna för anorexia nervosa eller bulimia nervosa. Ätstörning UNS är idag den vanligaste ätstörningen (Machado et al. 2007).

Pro-ana och pro-mia

Pro-ana och pro-mia brukar beskrivas som förespråkare av sjukdomarna anorexia nervosa och bulimia nervosa (Borzekowski et al. 2010). Ana står för anorexia nervosa och mia står för bulimia nervosa (Riley et al. 2009). Sjukdomarna, speciellt anorexia nervosa, ses som en livsstil och även något som är önskvärt. Pro-ana och pro-mia kan återfinnas på Internet i form av forum, informationssidor och bloggar. Dessa sidor innehåller material som uppmuntrar, stödjer och motiverar andra till att fortsätta sträva mot en lägre, och en oftast ohälsosam, kroppsvikt. Innehållet kan förmedlas genom text, bild, audio eller video och kallas för thinspiration eller thinspo (Borzekowski et al. 2010).

Skam och skuld

Skamkänslor uppstår och beror på självkritik och ångest inför omgivningens åsikter. Skuldkänslor däremot handlar om moral och att svika sitt eget samvete. Begreppen har vissa likheter, så som att de båda är självmedvetna känslor samt upplevs som negativa (Burney & Irwin, 2000).

Trots dess likheter måste skam och skuld särskiljas. Jag kommer bara använda mig av begreppet skam i uppsatsen och definitionen av skuld finns därmed endast för att påvisa skillnaden mellan skam och skuld. Begreppet skuld är därmed inte essentiell för undersökningen eller analysen i sig.

Metod

För att kunna besvara uppsatsens frågeställningar har jag valt att genomföra en kvalitativ innehållsanalys av bloggar skrivna av personer som lider utav någon form av ätstörning.

Val av metod

Kvalitativ forskningsmetod används vanligtvis när syftet med undersökningen är att förstå (Bryman 2011) och det är just därför jag har valt denna forskningsmetod. Inom det kvalitativa använder man sig oftast av intervjuer men på grund av olika etiska aspekter som försvårar möjligheten till att intervjua personer som lider utav någon form av ätstörning har jag därför valt att insamla data och empiri genom bloggar på nätet. Vilka de etiska aspekterna är förklaras vidare under avsnittet etiska överväganden.

När Internet först började påverka vår vardag erbjöds en möjlighet till en värld där bedömningar gällande vårt fysiska utseende inte existerade, detta då människokroppen blev osynlig och obetydlig. Senare kom det att ändra sig och på Internet kan nu våra kroppar konstrueras och framställas på många olika sätt. Inom bloggvärlden är människokroppen betydande och åtskilliga bloggar fokuserar på ämnen kring mat, granskning av kända människor och det fysiska utseendet, viktminskning, operationer, kläder, ätstörningar, olika livsstilar och dieter.

På nätet kan människor anonymt skriva och interagera med andra kring det som intresserar dem (Berg 2011). Människor delar med sig av sina tankar men också sina livsöden. Att hitta bloggar skrivna av personer som lider utav någon form av ätstörning är därför inte svårt. Använder man sig av, till exempelvis, sökmotorn google på svenska kan man få upp till 221 000 resultat endast genom att söka efter orden ”pro ana blogg” och 59 300 resultat genom att söka efter orden ”pro mia blogg” (2012-07-31).

Jag har alltså till detta arbete sökt efter och använt mig av bloggar relaterade till pro-ana eller pro-mia. Anledningen till detta beror på att personerna som står bakom bloggarna vanligtvis lider utav någon form av ätstörning. Detta utifrån att pro-ana- och pro-miabloggar skapas och skrivs av personer som strävar efter en smalare kropp och som idealiserar anorexia nervosa, inspirerar, motiverar och söker motivation för att lyckas nå sina mål (Riley et al. 2009). De bloggar som jag i slutändan har använt mig av i undersökningen är trots mitt ursprungliga sökande efter pro-ana och pro-miabloggar inte uteslutande förespråkare för varken pro-ana eller pro-mia.

Urval och avgränsning

I och med det stora antalet bloggar som finns ute på nätet var någon form av avgränsning tvunget att ske för att lättare kunna påbörja insamlandet av data och empiri (Bryman 2011). Jag har således endast sökt efter och använt mig av bloggar skapade utav personer som själva uppgett att de är över 18 år. Vidare kändes det nödvändigt att insamla data och empiri från tidsaktuella bloggar varvid jag endast valde sådana som uppdateras regelbundet men som endast har funnits i maximalt ett år.

Avgränsning gällande kön har inte gjorts avsiktligt men personerna bakom bloggarna som har valts till undersökningen är alla skrivna av kvinnor. Att hitta tidsaktuella bloggar skrivna av män över 18 år med tydlig ätstörningsproblematik var väldigt svårt och på grund av begränsad tidsram kunde jag därför inte lägga ner något extra arbete på att söka efter sådana bloggar.

Anledningen till att jag inte heller avgränsar mig gällande ätstörning beror på att personer som lider utav någon form av ätstörning inte alltid lider utav en sorts ätstörning under hela livet, utan kan pendla mellan de olika diagnoserna. Till exempelvis kan en person som lider utav anorexia nervosa i perioder lida utav bulimia nervosa (Fairburn & Harrison 2003).

Genomförande

Materialet till undersökningen har insamlats via selektivt utvalda bloggar. Jag har läst och följt flertalet bloggar under ett års tid men för att kunna genomföra min undersökning har jag sedan valt bort de bloggar som är äldre än ett år och som är skrivna av personer under 18 år. Varför jag valde denna åldersgräns presenteras under avsnittet etiska resonemang. Till analysen användes fyra utav dessa bloggar som genererade ca 220 sidor A4 text. Vilka bloggarna är presenteras under avsnittet analys.

Texterna skrevs ut, lästes några gånger och kodades med hjälp av färger och en uppdelning av texterna skedde sedan för att underlätta bearbetningen samt skapa en struktur vid analysen. Jag valde att koda med hjälp utav dessa teman: stigma, skam, de vise, symboler, självstigma, ångest, hjälp och motivation. Jag valde dessa teman efter att jag upptäckte gemensamma ämnen och återkommande innehåll i bloggarna. Detta resulterade sedan i analysen till rubrikerna: stigma, hemlighållande, gemenskap, självstigma och hjälpsökande.

Analysen genomfördes utifrån Goffmans (2004) teori om stigma och Corrigan (2004) teori om självstigma. För enkelhetens skull har jag inte använt mig av figurerade bloggnamn eller namn vid citat eller hänvisning utan istället använder jag mig av ”blogg x”.

Metodens förtjänster och begränsningar

Att använda sig av bloggar till undersökningar har, likt andra källor, sina fördelar och nackdelar. De fördelar som Bryman (2011) tar upp är bland annat att avstånd till människor inte utgör något hinder, att man enklare kan nå ett större antal individer och att data kan samlas in och ordnas snabbt. Vidare kan man också se anonymiteten men också önskan om gemenskap som en fördelaktig egenskap då det får människor att öppna sig och skriva om sådant som de kanske inte skulle säga till någon (Berg 2011).

Nackdelarna med att använda sig utav webbsajter är att de är föränderliga och

frågan kring reliabilitet men också etik uppstår (Danebäck & Månsson 2008). Även här kan man diskutera kring anonymiteten och om människor verkligen är det de utger sig för att vara (Bryman 2011).

Metodens tillförlitlighet

Reliabilitet och validitet är två viktiga begrepp inom forskning och innebär tillförlitlighet och giltighet. Även replikation är viktigt för att kunna bevisa att resultatet är riktigt. Om resultatet i uppsatsen stämmer väl överens med tidigare forskning kan man säga att reliabiliteten är hög och om slutsatsen är hållbar talar man om hög validitet (Bryman 2011).

Då jag kommer att analysera bloggar av människor som jag aldrig har träffat är det omöjligt att veta vad som är sant och på så sätt kan reliabiliteten ifrågasättas. Samtidigt kan liknande tankesätt appliceras på andra forskningsmetoder och därför bör man vara påläst gällande ämnet och helst genomföra studien under en längre period. Reliabiliteten kan förstärkas ytterligare genom att noggrant studera så att människorna inte motsäger sig själva och jämföra texterna med fakta och andra dokument eller forskningsmetoder (Öberg 2011).

För att kunna genomföra en studie med hög reliabilitet och validitet har jag valt att spenderat mycket tid till att läsa på om ämnet, för att försäkra mig om att bloggarnas innehåll är sanningsenliga och för att hitta relevanta bloggar. Mina frågeställningar har därmed formats på vägen, vilket även vald teori har gjort.

Etiska överväganden

Vid forskning, oavsett storlek, finns det alltid flera etiska överväganden och svårigheter att resonera kring. Vetenskapsrådet (2009) lägger stor vikt vid fyra individskydds krav: information, samtycke, konfidentialitet och nyttjande. Informations- och samtyckeskravet innebär att man måste informera och ha samtycke av de som berörs av forskningen. Konfidentialitetskravet innebär att

man inte ska kunna identifiera personerna som deltar i undersökningen. Nyttjandekravet innebär att den information som forskaren tar del av endast ska användas till den forskning som informationen är avsedd att användas till.

Texter på nätet är offentliga men kan samtidigt uppfattas som privata vilket gör att man inte riktigt vet hur man ska förhålla sig till de etiska principerna. Dessutom uppstår det ytterligare problem om människan bakom bloggen är minderårig då ett samtycke från vårdnadshavaren bör inhämtas (ibid.). Detta problem kommer jag undvika genom att endast använda mig av bloggar skrivna av personer som uppger sig för att vara över 18 år. I min undersökning kommer jag se bloggarna som offentliga och således varken informera eller fråga om samtycke. Då det är ett etiskt känsligt ämne har jag endast använt mig av bloggar där det inte går att röja personens riktiga identitet på. Citat från bloggarna har tagits med och är sökbara via sökmotorer som Google, men eftersom att personerna bakom bloggarna inte går att identifiera utgör detta ingen risk för att konfidentialitetskravet bryts.

Tidigare forskning

På ytan verkar ätstörningar handla om mat men det är oftast komplexa problem som är underliggande (Simon 2008). Varför vissa personer drabbas utav någon form av ätstörning är något som är svårt att svara på, detta trots att tusentals studier, böcker och kapitel har skrivits i ett försök att specificera exakt vad som orsakar sjukdomarna. Många anser att en stor faktor till att ätstörningar uppstår är media och reklam, som bland annat framför ett magert kroppsideal. Om det verkligen är så är det inget man vet helt säkert. Studier visar att det skulle kunna stämma medan andra studier visar att det inte alls så. Kritiker till denna teori menar att om exponering för media och reklam vore anledning till ätstörningarnas uppkomst vore det svårt att förklara varför inte alla lider utav någon form av ätstörning. Samma tankesätt kan också appliceras på många andra orsakssamband (Polivy & Herman 2002).

Bland forskare och kliniker finns det en allmän enighet att flera variabler påverkar personer som lider utav någon form av ätstörning, en flerdimensionalitet (Polivy & Herman 2002; Schmidt 2003). Det är det sociala, det miljömässiga, det biologiska, det psykologiska men också själva utvecklingen som samverkar i olika grad och påverkar individen (Schmidt 2003).

Förutom att kritisera media som en anledning till ätstörningars uppkomst menar Polivy & Herman (2002) att det inte är så essentiellt att förstå hur och varför ätstörningar uppstår för att kunna genomföra och skapa effektiva behandlingsmetoder. För att tydliggöra varför det inte skulle vara essentiellt tar Polivy & Herman (2002) upp huvudvärk som ett exempel i artikeln *Causes of eating disorders*: huvudvärk botas med hjälp av huvudvärkstabletter utan att man egentligen riktigt vet varför man får huvudvärk eller hur huvudvärkstabletter fungerar. Som anledning till att det ändå finns mycket forskning kring detta skriver Polivy & Herman (2002) att det som forskare är viktigt att förstå (ibid.). Samtidigt skriver Schmidt (2003) att det ändå är viktigt att identifiera de risk- och skyddsfaktorer som finns, för att kunna arbeta förebyggande och för att kunna reducera antalet fall av ätstörningar (ibid.)

Att inte söka hjälp

En stor andel personer med psykisk ohälsa söker inte hjälp, trots att de behöver det. En orsak till detta kan vara en tro om att ingen kommer kunna hjälpa dem. En annan är att de tror att de klarar sig själva och att de därmed inte behöver någon hjälp. En tredje är bristen på kunskap kring psykisk ohälsa. Föreställningar kring hur det är att söka hjälp, åsikter om psykiatrin, kan också påverka en individ till att inte söka hjälp. Andra studier visar också att individer med psykisk ohälsa är rädda. De kan vara rädda för hjälparen, att hen inte är kompetent nog, eller rädda för själva behandlingen, att bli tvingade till att göra saker de inte vill göra, berätta saker de inte vill berätta och upptäcka saker om sig själva som de inte vill upptäcka (Zartaloudi & Madianos 2010).

Detta var alltså orsaker till varför personer med psykisk ohälsa inte söker hjälp, men vilken forskning finns det kring personer som inte lider utav någon form av ätstörning och varför de inte söker hjälp? Hackler, Vogel och Wade (2010) skriver att personer som lider utav någon form av ätstörning är, liksom personer med psykisk ohälsa, rädda. De är bland annat rädda över att förlora kontrollen över maten, något som de tror skulle kunna leda till viktuppgång. De är också rädda för att öppna sig och har svårt att lita på andra personer (ibid.). De som lider utav någon form av ätstörning är alltså ovilliga att avslöja sina tillstånd. Det är också därför som det är svårt att veta exakt hur många det är som lider utav någon form av ätstörning och hur många det är som kan vara i någon form av riskzon (Polivy & Herman 2002).

I artikeln *Shame in women with a history of eating disorders* (Troop et al. 2008) har författarna skrivit om skam hos personer med ätstörningar. Där framför de att det finns relativt få studier gjorda kring skam och ätstörningar trots att det finns studier som visar på en stark koppling mellan de båda begreppen (ibid.). De studier som finns visar också på att skam kan ses som en anledning till att personer som lider utav någon form av ätstörning inte söker hjälp. Dessa personer söker alltså inte hjälp, och försöker därmed dölja sin sjukdom, på grund av skam och rädslan över att bli stämplad som psykiskt sjuk och stigmatiseringen som följer denna stämpling. Stigmatisering är något som kan leda till negativa reaktioner hos andra men också hos en själv, det kallas då för självstigmatisering (Hackler et al. 2010). Skam kan också leda till att man som person agerar på olika sätt, antingen i form av ett tillbakadragande, attack mot självet, undandragande eller attack mot andra (Scheff & Starrin, 2002).

Självstigmatisering innebär att de negativa bilder som samhället framfört gällande de som söker hjälp internaliseras och leder till att personer som behöver hjälp uppfattar sig som underlägsna, otillräckliga och svaga (Vogel et al. 2007). Det finns en stark koppling mellan självstigma och låg självkänsla och lågt självförtroende (Corrigan 2004). Begreppet har tidigare använts i samband med studier gällande personer med psykisk ohälsa och deras benägenhet till att inte söka hjälp. Få studier har gjorts gällande självstigma och ätstörningar. Den enda studie jag kan finna är den som Hackler, Vogel och Wade (2010) har gjort, där de

också skriver att studier gällande självstigma och ätstörningar inte har gjorts tidigare.

Den studie som Hackler et al. (2010) har gjort visar alltså en stark koppling mellan självstigmatisering och viljan, eller rättare sagt oviljan, till att söka hjälp hos personer som lider utav någon form av ätstörning. De anser att det är viktigt att forska vidare om detta, men också gällande de risker som personer som lider utav någon form av ätstörning upplever att det finns med att söka hjälp. Dessa studier skulle då kunna bidra till en ökad förståelse och till bättre behandlingsmetoder (ibid.).

Självstigma påverkar inte bara hjälpsökandet utan kan också leda till en minskad delaktighet vid behandling. Självstigma är alltså starkt kopplat till begreppet empowerment. Därmed är interventioner som utmanar självstigma och stärker känslan av empowerment något som gör att personer lättare fullföljer behandlingarna (Corrigan 2004).

Behandling

Något som anses vara viktigt vid behandling och förebyggande arbete är att istället för att fokusera på vikten fokusera på att förändra ett beteende. Det gäller både för personer som lider utav någon form av ätstörning men också deras familjer (Westerberg-Jacobson 2010). Många personer som lider utav någon form av ätstörning beskriver en svår familjemiljö med kontrollerande föräldrar och abnormal anknytning till föräldrarna (Polivy & Herman 2002). Föräldrarna anses också påverka matvanorna (Westerberg-Jacobson 2010). Detta gör att det är viktigt att hela familjen behandlas (Polivy & Herman 2002; Westerberg-Jacobson 2010).

Personer som lider utav anorexia nervosa förnekar oftast att de skulle vara sjuka och skickas vanligtvis till behandling på grund av oroade familjemedlemmar eller vänner. Personer som lider utav bulimia nervosa är svårare att upptäcka men de är mer benägna att söka hjälp än vad personer som lider utav anorexia nervosa är,

detta då de är mer medvetna och oroade över den situation de befinner sig i (Polivy & Herman 2002). Men oavsett om personer som lider utav någon form av ätstörning uppsöker hjälp frivilligt eller genom tvång så är det många som ändå inte uppsöker någon hjälp (Polivy & Herman 2002; Simon 2008).

Förebyggande arbete, men också behandlingar, måste vara meningsfulla för personer som lider utav någon form av ätstörning (Westerberg-Jacobson 2010). Dessa personer upplever fler risker än fördelar med att söka hjälp, vilka är viktigt att identifiera för att kunna förbättra de behandlingsmetoder som finns (Hackler et al. 2010).

Som tidigare nämnt finns det flera orsaker till att personer som lider utav någon form av ätstörning inte söker hjälp, bland annat de risker som det kan medföra men också stigma och självstigma. Det ska också finnas skillnader beroende på kön, men det är något som det knappt finns någon forskning om (ibid.). Varför det ser ut så kan förklaras genom att det är svårt att hitta lämpliga personer som lider utav någon form av ätstörning (Polivy & Herman 2002). Det finns alltså mycket kvar att ta reda på, och då speciellt varför personer som lider utav någon form av ätstörning inte söker hjälp samt vad man kan göra för att nå dessa personer (Hackler et al. 2010).

Teori

Den forskning som finns gällande varför personer som lider utav någon form av ätstörning inte söker hjälp visar att det mycket möjligt skulle kunna bero på stigma och/eller självstigma. Dessvärre är det svårt att svara på om det stämmer, då det finns alldeles för lite forskning. Mer forskning om ämnet anses kunna bidra till bättre behandlingsmetoder och förebyggande arbete. Jag har därmed valt att presentera Goffmans (2004) teori om stigma och Corrigan's (2004) teori om självstigma under detta avsnitt och därmed kommer dessa också användas i analysen för att kunna besvara frågeställningarna kring hur stigma och självstigma påverkar personer till att inte söka hjälp.

Goffmans teori om stigma

Erving Goffman har i boken *Stigma – den avvikandes roll och identitet* (2004) beskrivit begreppet stigma, hur det uppstår och hur det påverkar sociala relationer och möten. Begreppet kommer ursprungligen från grekerna som använde det till att beskriva en persons låga moraliska status, vilket uttrycktes genom brännmärken eller ärr på den stigmatiserades kropp. Idag används begreppet stigma för att beskriva utstötthet som uppstår på grund av egenskaper, sociala eller fysiska, som inte är önskvärda. Stigma uppstår alltså inte i sig självt utan i möten med andra människor (ibid.). Vilka egenskaper som skapar stigmatisering är kulturellt betingat och varierar över tid, då stigma ses som socialt konstruerat.

Goffman (2004) urskiljer tre olika typer av stigman: stigma i form av kroppsliga missbildningar, stigma som kan förmedlas från generation till generation så som ursprung och religion samt stigma som uppträder på den personliga karaktären. När ett möte sker och man träffar en person för första gången sker en kategorisering. Personen värderas sedan utifrån de egenskaper den har. De personer som avviker från det normala riskerar att stigmatiseras. De som inte avviker från det normala kallar Goffman (2004) helt enkelt för de normala.

En stigmatiserad person kan antingen vara misskrediterad eller misskreditabel. Om personens olikhet är väldigt uppenbar och om olikheten syns vid första anblicken är personen misskrediterad. En misskreditabel person har däremot ett stigma som inte syns vid första anblicken. Den misskreditabla kan då välja att antingen undvika att berätta eller att vara öppen om sitt stigma och då istället vara misskrediterad. Ett sätt att vara öppen om sitt stigma är att till exempelvis bära någon symbol.

Det finns en distinktion mellan situationen för den misskrediterade, som måste hantera en viss spänning gentemot sin omgivning, och situationen för den misskreditabla, som måste undanhålla information om sig själv. Att undanhålla information om sig själv gör att personen uppträder i en falsk social roll, vilket särskiljs från att uppträda i en falsk personlig roll, och måste ständigt vara på vakt.

Anledningar till att man döljer information om sig själv kan vara skam, osäkerhet och självhat.

Osäkerhet kan uppstå då det är svårt att veta hur andra personer reagerar eller hur de i grund och botten tänker om den stigmatiserade. När den stigmatiserade personens virtuella och faktiska identitet inte överensstämmer kan personen känna ett självhat. Skam är en vanlig känsla bland stigmatiserade, speciellt de misskreditabla, som väljer att dölja egenskapen för både främlingar men också sina närmaste. Agerandet kallar Goffman (2004) för skylning och det kan vara genom till exempelvis operationer, smink eller kläder. Dessvärre kan den stigmatiserade, när egenskapen avlägsnas helt genom till exempelvis ett kirurgiskt ingrepp, inse att livet inte heller är så lätt för en normal person.

Passering är ett annat begrepp som Goffman (2004) skriver om, vilket innebär att den stigmatiserade lär sig att vara som en normal person. De som har ett visst stigma gemensamt kan söka hjälp hos varandra kring hur man gör, samtidigt som det är en stor risk då det även är de som kan avslöja den stigmatiserade.

Det finns människor som ställer sig sympatiska gentemot personer med ett stigma. Dessa kallas antingen för de egna eller de vise. De egna är personer som uppbär liknande stigma medan de vise är personer som kanske inte har något stigma men som antingen upplevt någon speciell situation, personlig upplevelse, eller är sammankopplad till den stigmatiserade genom sociala band eller professionalitet. Det kan alltså vara familjemedlemmar, nära vänner, läkare, sjuksköterskor eller andra personer som upplevt en situation som ögonöppnare. Den stigmatiserade behöver inte känna någon skam bland dessa personer och kan vara öppen om sitt liv och sitt stigma.

De egna kan ibland ha en annan uppgift och det är att företräda en stigmatiserad grupp inför en publik bestående av normala och/eller stigmatiserade. Syftet är att redogöra för de stigmatiserades situation samtidigt som företrädaren hyllas av de stigmatiserade men också de normala.

Goffman (2004) skriver i sin analys att även normala personer har dolda, men mindre, brister, vilka ger upphov till skam och diskrepans mellan den virtuella och den verkliga sociala identiteten. Normer gör att ett stort antal människor kommer till korta. Stigma är alltså en process som förekommer överallt där det finns identitetsnormer, vare sig det gäller större eller mindre avvikelser. Den normales roll och den stigmatiserades roll ingår därmed som delar i ett och samma komplex (ibid.).

Självstigma

Begreppet stigma, som ovan förklarats utifrån Goffmans (2004) teori, kan även ses ur ett flerdimensionellt perspektiv. Patrick Corrigan (2004) har i artikeln *How Stigma Interferes With Mental Health Care* delat upp begreppet till två delar: ett samhälleligt betingat stigma, som innefattar social uteslutning, fördomar och diskriminering, samt självstigma, vilket är en medveten eller omedveten process där den stigmatiserade personen tror att omgivningens fördomar är sanna och därmed har ett nedvärderande utpekande mot sig själv. Man ser alltså sig själv som avvikande, någon som ej överensstämmer med normen. Det i sin tur skapar skam och ångest hos personen. Vad som är viktigt att tänka på är att självstigma påverkas av det samhällsliga betingade stigmat. Självstigma och stigma förstås därför bäst i samspel.

Negativa tankar om sig själv leder, förutom till skam och ångest också, till lägre självförtroende och självkänsla. Självförtroendet reflekterar åsikter kring det personliga värdet medan självkänsla handlar mer om förväntningarna på om man framgångsrikt kan utföra ett beteende vid en viss situation. Lågt självförtroende kan leda till bland annat skam och ångest. Låg självkänsla kan leda till bland annat misslyckade karriärer och en oförmåga att leva självständig. Självförtroendet och självkänslan påverkar också starkt en persons mål med livet och dess livskvalitet.

Generellt är människor benägna att stigmatisera andra på grund av ego eller gruppsyck. Istället för att tänka negativt om sig själva, tänker man att andra är

inkompetenta. Därför undviker också människor att bli stämplade som psykiskt sjuka och därmed slippa negativa påståenden samt minskad självkänsla och självförtroende.

Viss forskning visar att självstigmat minskar drastiskt om stigmat är reversibelt, om det uppstår på grund av någon annan/något annat eller om det kan förbättras genom behandling (ibid.). Men inte alla som lider utav psykiskt ohälsa får lägre självförtroende eller lägre självkänsla på grund av sitt stigma. Vissa personer reagerar annorlunda och kan istället känna sig starka och med en känsla av empowerment (Watson et al. 2007).

Resultat och analys

Bloggarna

Blogg 1 är skriven utav en ung kvinna med en väldigt speciell situation. Hon har tidigare lidit av anorexia nervosa men anser sig nu vara frisk. Hon älskar att springa och kämpar med att gå upp i vikt, då andra tycker att hon ser för mager ut, samtidigt som hon får ångest av att äta för mycket och av att gå upp i vikt. Hennes önskan om att se mer hälsosam ut, så andra inte stirrar och skäms, är stor och det är också anledningen till varför hon kämpar så mycket. Hon skriver att det är jobbigt att folk dömer henne för att hon är så smal, att främmande människor säger till henne att äta mer, att hennes mamma och syster skäms över hennes kropp, en kropp som hon egentligen verkar trivas med.

”När jag är ute och springer tänker jag inte på min kropp/vikt - FÖRUTOM när det gäller hur andra människor tittar på mig [...]. När jag visar mig för min pojkvän hemma tänker jag på det ibland, men inte så ofta. När jag är med min familj vill jag helst inte ha kortärmat/shorts, eftersom jag vet vad de tänker... De tycker att jag ser äcklig och mager ut. OCH DET HAR DE SAGT! så det är inget jag bara inbillar mig.” (Blogg 1)

Blogg 2 är skriven av en ung kvinna som vill bli smalare än vad hon redan är. Även hon vill leva mer hälsosamt men skriver att hon har haft ångest gällande mat i flera år. I bloggen är det mycket fokus på mat och hennes tankar kring mat men också om konsekvenserna som uppstår av att väga för lite. Hon driver även en annan blogg där hon skriver om andra saker än hennes tankar kring mat.

”På min vanliga privata blogg [...] har jag visat en del sallader etc, och mina läsare kommenterar dagligen om min kosthållning, frågar om jag gått ned i vikt, att jag äter för lite ... Så på den bloggen ska jag börja posta mer bilder på godis och liknande, även om jag inte äter sådant utan bara för att lura läsarna ... Sedan får jag skriva ut sanningen på den här bloggen!” (Blogg 2)

Blogg 3 är skriven av en ung kvinna som går det sista året på en gymnasial utbildning. Hon bär, likt de andra, på mycket ångest kring mat. Hon tycker, trots en stor viktnedgång, att hon är äcklig. Denna ångest försöker hon behärska genom kontroll och ett självskadebeteende. Hon träffar skolkuratorn en gång i veckan men är väldigt ambivalent gällande samtalskontakten. Å ena sidan vill hon ha någon som hon kan prata med men å andra sidan är hon rädd för att öppna sig.

”Annars så är det väldigt jobbigt att vara likgiltig hela, hela tiden, för jag känner ett måste att le åt alla hela tiden, hålla fasaden uppe. Det är nog det mest tröttsamma, att höra sig själv automatiskt svara ’bra’ när man bara vill skrika personen i ansiktet. Och där kommer kontrollen in, den älskade kontrollen! Vad i hela friden skulle jag göra utan dig?!” (Blogg 3)

Blogg 4 handlar om en ung kvinna och hennes tankar kring mat, vad hon äter men också om hennes drömmar. Hon längtar efter att flytta hemifrån (vilket hon sedan gör), längtar efter att få träffa pojkvännen som är i USA och längtar efter att gå ner i vikt. Hon lägger ner mycket tid och tankar på hur hon bäst ska dölja att hon inte äter.

”• Jag är fet • Jag är äcklig • Jag är svullen • Jag äter för mycket • Jag blir tvångsmatad här • Jag längtar till den 1 Juni när jag flyttar • Jag längtar efter svält • Jag längtar efter fasta • Jag längtar efter smalhet • Jag längtar efter mindre siffror på vågen • Jag längtar efter smalare midja • Jag längtar efter smalare lår” (Blogg 4)

Stigma

Huruvida dessa kvinnor upplever att de är stigmatiserade eller inte var till en början svårt att avläsa utifrån bloggarna. Stigma är, kortfattat, en utstötthet som uppstår på grund av egenskaper, fysiska som sociala och uppstår alltså inte i sig självt utan i möten (Goffman, 2004). Dessa fyra kvinnor skriver inte så mycket om huruvida andra faktiskt uppfattar dem, men Goffman (2004) menar att en person med ett stigma antingen kan vara öppen om sitt stigma eller hemlighålla det. Dessa fyra bloggar handlar just väldigt mycket om hemlighållandet, lögnerna och hur man bäst döljer sina problem och konsekvenserna utav detta hemlighållande. Man skulle därmed kunna kalla denna grupp för misskreditabla, vilket är något som Goffman (2004) menar är personer som väljer att hemlighålla sitt stigma.

”[...] om jag faktiskt skulle säga som det var och erkänna allting, att hon inte skulle kunna stötta mig i detta. Utan se det som ett misslyckande, att jag är äcklig, otillräcklig och misslyckad i allt detta [...] Nej. Aldrig någonsin. Jag kommer aldrig någonsin berätta för dom. Aldrig.” (Blogg 3)

Dessa kvinnor hemlighåller en stor del utav deras liv på grund av rädsla, rädsla över hur andra kommer reagera och tycka. Rädslan kan vara en bidragande faktor till att de inte söker hjälp, vilket även flertalet studier påvisar (Zartaloudi & Madianos 2010). Kvinnan bakom blogg 1 kan man däremot tolka att hon känner sig stigmatiserad på grund av hennes smala kropp.

”Mamma berättade att min moster hade ringt och att hon frågat hur det var med mig. Och mamma hade sagt att jag fortfarande måste gå upp i vikt. Som att det är det första hon kommer att tänka på när någon frågar om mig! ’Ja, men det var ju det hon ville veta’, sa mamma. Jaha, kul att det är det jag är i andra människors ögon. Nå som måste gå upp i vikt.” (Blogg 1)

Förutom att hon känner sig stigmatiserad på grund av hennes smala kropp, hemlighåller hon också hennes tankar kring mat och vikt på grund av en rädsla över vad hennes familj skulle tycka och tänka.

Hemlighållande

I bloggarna beskriver kvinnorna hur de lyckas dölja sina problem inför sina familjer, vänner och partners. Det kan vara att klä sig i stora, heltäckande kläder, att låta duschen stå på när de spyr, att gömma maten, att ljuga om hur mycket de äter och att upprätthålla en fasad när de egentligen inte mår bra.

”[...] äter massa skit under typ 2-3 timmar och spyr sedan upp det på kvällen, med duschen rinnande bredvid för att det inte ska höras för mycket.” (Blogg 3)

Att hemlighålla något så stort skapar inte bara skam (Goffman, 2004) utan är också väldigt påfrestande psykiskt.

”Ibland blir jag bara så less på att behöva ljuga för dem jag älskar, att frysa, tappa hår, vara så trött att jag skulle kunna sova dygnet runt, inte ha någon ork eller lust att göra något.” (Blogg 2)

Det kan, förutom att vara psykisk påfrestande för dessa kvinnor, även vara psykiskt påfrestande för deras familjer. Deras relation till föräldrarna är oftast ansträngande och de beskriver i sina bloggar hur oeniga de är kring det mesta. Det finns en stor längtan hos tre utav dessa kvinnor att få vara själva, detta så att de

kan göra hur de vill med maten och så att de slipper hemlighålla, ljuga och gömma.

”Och så är det bara 18 dagar tills jag flyttar in i min egen lägenhet igen. Själv. Åhåååå. Men nu gäller att vara stenhård i 18 dagar. Ljuga och smussla. Tråkigt och frustrerande, men det behövs just nu. Jag måste ner i vikt. Fort.” (Blogg 4)

De väljer alltså att stanna hemma, att inte umgås med andra eller flytta till egna lägenheter så att de slipper skammen som lögnerna medföljer men också för att slippa dölja sitt stigma och det negativa som medföljer att tillhöra en misskreditabel grupp.

Gemenskap

Förutom information kring hemlighållandet kan man också, när man läser dessa bloggar, få en känsla av att personerna lever i en annan värld. De använder sig av ord och uttryck som ingen annan än de själva känner till. Många bloggare använder sig även av, något som Goffman (2004) kallar för, symboler, i form av flätade armband. Armbandet kan ha olika färger, vilka representerar olika sjukdomar eller tillstånd och bidrar till en gemenskap.

”Köpte garnet idag inne på Rusta, och var först väldigt skeptisk till färgen. Det kändes som att den hade för mycket stänk av svart i sig, men den är perfekt! Röd som blod! Armbandet blir perfekt, vilket känns jävligt bra, då det ska stå för Ana.” (Blogg 3)

Vissa personers bloggar är mer populära än andra. Dessa kan ses som representanter av de egna (Goffman, 2004). Bloggarna kan också inge en känsla av sammanhang och vara en anledning till att kvinnorna börjar blogga.

”När jag började blogga för nån vecka sen så gjorde jag det för att jag hade läst många bloggar av tjejer med ätstörningar eller

liknande problem, och jag blev så "avundsjuk" på den gemenskap som verkade finnas. Det är så skönt med folk som sitter i samma situation och förstår de tankar som andra människor helt enkelt inte kan förstå - man måste ha upplevt det själv!" (Blogg 1)

För att få ta del av denna gemenskap, som kvinnan bakom blogg 1 skriver om, ska man alltså själv ha liknande problem som de andra samt skriva om sina problem och sitt liv. Anonymiteten och önskan om gemenskap är således en anledning till att dessa kvinnor öppnar sig och skriver om sådant de inte skulle säga till någon annan. Detta är även något som Berg (2011) skriver om. Att använda sig av symboler, likt armbanden, kan också göra att känslan av gemenskap ökar.

Självstigma

Förutom hemlighållandet och gemenskapen har bloggarna också synen på dem själva gemensamt. Den syn på dem själva som de förmedlar är väldigt pessimistisk.

”Äckel

Sitter och tittar på mina armar - med uppsvällda ådror

Axlar - med synliga benknotor

Bröst - revben - skelett som rör dig under huden

Jag äcklas av mig själv. Jag vill inte se ut så här. Jag vill inte ha blickar efter mig. Jag vill inte att min familj ska skämmas när de går ute på stan med mig.” (Blogg 1)

Då de tror att omgivningens fördomar är sanna har de ett nedvärderande utpekande mot sig själva. Detta kallar Corrigan (2004) för självstigma. Det finns alltså starka indikationer på att självstigma upplevs. De har även svårt att se hur eller varför andra skulle tycka om dem.

”Min pojkvän sa igår kväll när jag skulle gå och lägga mig att jag var vacker. Jag önskar att jag själv kunde se det.” (Blogg 1)

Deras självförtroende och självkänsla är låg, vilket har visat sig ha en stark koppling till just självstigma (Corrigan, 2004). Att vara vacker innebär, för dessa fyra och säkert många fler, att vara smal, något som de inte anser sig vara.

”Så jag har under så pass lång tid gått och tänkt, blivit stensäker på, att jag någonsin ska bli smal. Att jag kommer bli vacker, bara jag fortsätter kämpa.” (Blogg 3)

Om de slutar kämpa för att nå sina viktmål tror de att de aldrig kommer bli vackra. Att söka hjälp skulle på så sätt kunna stoppa deras möjligheter till att nå dessa mål och allt det positiva som de tror att viktnedgången kommer medföra. Detta har även påvisats i tidigare studier av bland annat Hackler, Vogel och Wade (2010). För att kunna ta till sig en behandling måste de alltså inse att smalhet inte är lika med skönhet.

Hjälpökande

Strävan efter att bli smal, och enligt dem vacker, samt deras låga självkänsla och/eller självförtroende, hindrar dem, inte bara från att söka hjälp utan också, från att leva det liv som de egentligen skulle vilja ha.

”Godmorgon! Idag kunde jag inte åka till skolan för att jag kände mig för äcklig. Jaha. Så istället ska jag studera hemma och promenera.” (Blogg 2)

”Börjar förresten bli en aning trött på denna tillvaro nu. Det är sommarlov, men det är pissigt väder, jag har inga kompisar att umgås med, och typ inget att göra på dagarna. Snacka om att slösa bort livet?!” (Blogg 1)

De uttrycker ofta att de inte vet vad de ska göra med sina problem. De känner att de skulle behöva någon att prata med och de inser att livet hade varit bättre om de

fått vara lite mer som andra, men samtidigt vill, eller vågar, de inte vända sig till någon annan för att be om hjälp. De risker som de ser med att söka hjälp väger alltså tyngre än de fördelar som en behandling och tillfrisknad kan ge.

”Vet inte vad jag ska göra. Sitter utanför kuratorn och vill bara gå in där och fråga om hon har en tid. Nu. Orkar inte bära själv lägre, orkar inte en likadan natt som inatt. Orkar inte. Men de 3 metrarna till dörren är långa. Tror aldrig jag sett så långa 3 meter innan. Aldrig. Fan. Fan, fan, fan.” (Blogg 3)

”[...] vill ha nån att prata med - nån som förstår - nån som kan hjälpa och trösta...” (Blogg 1)

Behandlingarna måste därmed vara meningsfulla för dessa personer så att fördelarna väger tyngre än riskerna. De fördelar, ting, personer eller händelser som tillfälligt får dem att må bra och tillfälligt får dem att fundera på att söka hjälp tas också upp i bloggarna.

”Jag vet inte vad jag ska göra, en del av mig vill bli frisk och hälsosam men ändå gå ner i vikt. En annan del skiter hur bara jag går ner. Mest vill jag bli frisk för min pojkväns skull. Ååhh ångest.” (Blogg 4)

Det finns alltså en viss ambivalens hos kvinnorna vad gäller sina problem. De önskar att de kunde vara mer som andra vad gäller mat men samtidigt är de rädda och vill inte förlora kontrollen.

”Jag måste ha kontroll, utan den är jag ingenting, helt hjälplös!” (Blogg 3)

Riskerna med att söka hjälp men också det som får dem att må bra bör alltså beaktas vid utformning av behandling, vilket också är något som tas upp i andra studier kring ämnet (Westerberg-Jacobson 2010; Hackler et al. 2010). Om dessa

kvinnor däremot skulle förmå sig till att söka hjälp så är det inte på grund av ätstörningen, utan oftast på grund av andra tillstånd, så som skador, näringsbrist eller annat som ofta är relaterat till deras ohälsosamma relation till mat. De söker alltså hjälp för sådant som inte upplevs som lika stigmatiserande.

”Nu sitter jag på sjukhuset i alla fall och ska ta blodprover för att upptäcka eventuella brister (tappar mycket hår som sagt). Väntar just nu på att få gå in och ta proverna så passar på att blogga!”

(Blogg 2)

Corrigan (2004) skriver att det också finns vissa belägg för att självstigmat kan minska om tillståndet bland annat är reversibelt eller om det kan förbättras genom behandling. Kvinnan söker alltså hjälp för ett tillstånd som hon tror kan förbättras genom behandling eller som är reversibelt, vilket dessa kvinnor inte tror om sina ätstörningar. Hypotetiskt skulle man också tro att om kvinnan bakom blogg 2 får ett förväntat svar från läkaren gällande hennes håravfall kan självstigmat rörande hennes utseende minska. Minskat självstigma skulle kunna leda till ökad benägenhet till att söka hjälp för det faktiska problemet. Samtidigt kan man fråga sig om det verkligen är så enkelt eller om självstigmat uppstått på grund av något annat än just utseendet just eftersom att dessa kvinnor inte tror att professionella hjälpare kan hjälpa dem.

Slutsats

Personer som lider utav någon form av ätstörning är inte benägna till att söka hjälp. Det finns knappt någon forskning kring hur man kan nå dessa personer och inte heller varför de inte söker eller vill ha hjälp. Mer forskning om detta skulle kunna leda till effektivare insatser, bättre behandlingsmetoder samt ökad acceptans i samhället. Forskning pekar på att personer med psykisk ohälsa inte söker hjälp på grund av stigma och viss forskning visar att även självstigma påverkar personen till att inte söka hjälp.

Syftet med den här uppsatsen har varit att undersöka huruvida personer som lider utav någon form av ätstörning inte söker hjälp på grund av stigma och självstigma. För att kunna uppfylla syftet och besvara mina frågeställningar har jag valt att analysera fyra bloggar skrivna av kvinnor som är över 18 år gamla och som lider utav någon form av ätstörning. Utifrån dessa bloggar har jag sedan kunnat utläsa att kvinnorna känner sig stigmatiserade men också att självstigmat påverkar dem till att inte söka hjälp. Bloggarna innehåller inte så mycket kring de mellanmännsliga relationerna, mötena, där stigmat märks av, utan fokuserar mycket på hur kvinnorna hemlighåller sina problem. De hemlighåller på grund av rädslan för att bli stigmatiserade.

De känner stor skam över allt detta och ställer sig undrande över sina handlingar. De nedvärderar sig själva och har väldigt många negativa tankar. De erkänner att de vill bli mer normala men samtidigt vill de inte förlora kontrollen. Men det finns många anledningar till att dessa kvinnor inte söker hjälp; de är rädda för att bli stigmatiserade, de är rädda för att förlora kontrollen, de anser sig inte vara värda att må bra, de ser inte alltid sin problematik och de känner sig inte tillräckligt motiverade. Både stigma men också självstigma kan alltså ses som anledningar till att dessa kvinnor inte söker hjälp. Jag har därmed uppföljt syftet och besvarat frågeställningar.

Avslutande diskussion

Att använda sig av bloggar till denna undersökning har varit väldigt intressant och givande, detta särskilt då jag följt dessa bloggar, och flera liknande, i snart ett år. Jag har alltså fått följa en stor del utav deras hemliga liv. I efterhand kan jag se hur påverkad jag blev av innehållet och det är något som jag tycker är viktigt att man är medveten om och tänker på vid framtida studier. Innehållet i dessa bloggar har medfört att jag nu också ser hur mycket bloggar påverkar människor. Jag har också sett gemenskapen, lyckan, målmedvetenheten men också bakslagen och ångesten.

Avslutningsvis skulle jag vilja skapa en avslutande diskussion gällande genus. De bloggar som jag har tagit med i denna undersökning är alla skrivna av kvinnor. Hur män skulle skriva, leva eller resonera kring sin ätstörning är något som vore intressant att studera vidare. Att män inte uppmärksammats inom ämnet ätstörningar är något som är väl känt. Antagligen skulle man kunna fokusera lite mer på män, då deras problembild kanske ter sig på ett annorlunda sätt, men samtidigt kanske det ändå är så att majoriteten av alla som lider utav någon form av ätstörning är kvinnor och därmed bör kvinnor prioriteras. Jag ställer mig undrande om det därmed rättfärdigar bristen på forskning kring män och ätstörningar.

Referenslista

- Andersson K. (2008) Susannes träning gjorde henne sjuk. *Svenska Dagbladet*. Tillgänglig: http://www.svd.se/nyheter/inrikes/susannes-traning-gjorde-henne-sjuk_112027.svd [2012-03-19]
- Berg M. (2011) ”Netnografi”. I Ahrne & Svensson (red.): *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber.
- Borzekowski D., Schenk S., Wilson J. & Peebles R. (2010) E-ana and e-mia: a content analysis of pro-eating disorder web sites. *American Journal of Public Health* 2008:100, pp 1526-1534. Tillgänglig: <http://library.lu.se/cgi-bin/ipchk/http://search.ebscohost.com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2010726484&site=eds-live> [2012-08-08]
- Bryman A. (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber
- Burney J. & Irwin H. (2000) Shame and guilt in women with eating-disorder symptomatology. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 1, pp 51-61. Tillgänglig: <http://library.lu.se/cgi-bin/ipchk/http://search.ebscohost.com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=2720519&site=eds-live> [2012-01-02]
- Corrigan P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 2004:59(7), pp. 614-625. Tillgänglig: <http://library.lu.se/cgi-bin/ipchk/http://search.ebscohost.com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&db=eric&AN=EJ684512&site=eds-live> [2012-07-20]
- Danebäck K. & Månsson S. (2008) ”Internetforskning”. I Meeuwisse A., Swärd H., Eliasson-Lappalainen R., Jacobsson K. (red.). *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Natur och Kultur
- Ek T. (2012). Gen orsaken till matmissbruk. *Aftonbladet*. Tillgänglig: <http://www.aftonbladet.se/halsa/article14543923.ab> [2012-03-19]

Fairburn C. & Harrison P. (2003) Eating disorders. *Lancet* 361, 9355:407. Tillgänglig: <http://library.lu.se/cgi-bin/ipchk/http://search.ebscohost.com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=9017798&site=eds-live> [2012-08-07]

Fairburn C. & Walsh B. (2002) "Atypical eating disorders (eating disorder not otherwise specified). I Fairburn C. & Brownell K. (red.): *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook*. New York: Guilford Press. Tillgänglig: <http://books.google.se> [2012-06-16]

Goffman E. (2004) *Stigma: den avvikandes roll och identitet*. Stockholm: Norstedt.

Hackler A., Vogel D. & Wade N. (2010) Attitudes toward seeking professional help for an eating disorder: the role of stigma and anticipated outcomes. *Journal of Counseling & Development*, 88, 4, pp 424-431. Tillgänglig: <http://library.lu.se/cgi-bin/ipchk/http://search.ebscohost.com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&db=eric&AN=EJ900517&site=eds-live> [2012-07-18]

Jacobsson Anth P. (2012) Drinkorexi – den nya krogfällan. *Dagens nyheter*. Tillgänglig: <http://www.dn.se/livsstil/halsa/drinkorexi--den-nya-krogfallan> [2012-03-19]

Machado P., Machado B., Goncalves S. & Hoek H. (2007) The prevalence of eating disorders not otherwise specified. *International Journal of Eating Disorders*, 40, 3, pp 212-217. Doi: 10.1002/eat.20358 [2012-08-08]

Polivy J. & Herman C.P. (2002) Causes of eating disorders. *Annu Rev Psychol*, 2002;53, pp 187-213. Tillgänglig: <http://www.annualreviews.org.ludwig.lub.lu.se/doi/abs/10.1146/annurev.psych.53.100901.135103> [2012-12-04]

Riley S., Rodham K. & Gavin J. (2009) Doing wight: Pro-ana and recovery identities in cyberspace. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 19, 5, pp 349-359. Tillgänglig: <http://library.lu.se/cgi-bin/ipchk/http://search>.

ebscohost.com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&db=i3h&AN=43949348&site=eds-live [2012-07-18]

Scheff T. & Starrin B. (2002) ”Skam och sociala band – om social underordning och utdragna konflikter”. I Meeuwisse A. & Swärd H. (red.): *Perspektiv på sociala problem*. Natur och kultur: Stockholm

Schmidt U. (2003) Aetiology of eating disorders in the 21st century: New answers to old questions. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12, 130-137.
Tillgänglig: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00787-003-1105-9?LI=true> [2012-12-18]

Simon C. (2008) Eating disorders. *Innovait*, 1, 11, pp 759-763. Doi:10.1093/innovait/inn016 [2012-08-07]

Socialstyrelsen (2010) Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – systematisk förteckning, svensk version 2011 (ICD-10-SE). World Health Organization, 1992. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18172/2010-11-13.pdf> [2012-07-19]

Troop N., Allan S., Serpell L. & Treasure J. (2008) Shame in women with a history of eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 16, 6, pp 480-488.
Tillgänglig: <http://library.lu.se/cgi-bin/ipchk/http://search.ebscohost.com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=34962182&site=eds-live> [2012-07-18]

Ungdomsmottagningen (2012) *Hur vet man att det handlar om en ätstörning?* Umo. Tillgänglig: <http://www.umo.se/Att-ma-daligt/Atstorningar/Hur-vet-man-att-det-handlar-om-en-atstorning/> [2012-08-07]

Vetenskapsrådet (2009) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Tillgänglig: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> [2012-03-20]

Vogel D., Wade G. & Hackler A. (2007) Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: the mediating roles of self-stigma and attitudes toward counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 55, 1, pp 40-50. Tillgänglig: <http://library.lu.se/cgi-bin/ipchk/http://search.ebscohost.com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&db=eric&AN=EJ750179&site=eds-live> [2012-08-07]

Westerberg-Jacobson J. (2010). *Wish to be thinner: development and prediction of disturbed eating : a longitudinal study of Swedish girls and young women*, Uppsala universitet, 2010. Tillgänglig: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:uu:diva-122993> [2012-05-15]

Zartaloudi A. & Madianos M. (2010) Mental health treatment fearfulness and help-seeking, *Issues In Mental Health Nursing*, 31, 10, pp 662-669. Tillgänglig: <http://search.ebscohost.com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2010784928&site=ehost-live> [2012-12-04]

Öberg P. (2011) "Livshistorieintervjuer". I Ahrne G. & Svensson P. (red.): *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber.