



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

Vad hjälper?

**En studie utifrån biografier om unga flickors
återhämtning från anorexia nervosa**

Av: Sara Josefson

Kandidatuppsats SOPA 63
Vt 2015
Handledare: Lupita Svensson

Abstract

Author: Sara Josefson

Title: What helps? – a studie about young girls recovery from anorexia nervosa based on biographies [Translated title]

Supervisor: Lupita Svensson

Assessor: Hans-Edward Roos

The purpose of this study was to answer the question of what people with anorexia nervosa describe have helped them out of their illness. After reading five biographies about five girls struggling with the disease, I made a text analysis which concluded in four factors that the girls describe have helped them recover from anorexia nervosa. The four factors are awareness of the seriousness of the disease, the desire for and decision to make a change, treatment and the support from the network. At the beginning of this essay I ask the questions of what and who people describe have helped them to recover from anorexia nervosa. The answer to these questions are the same as the four factors above. The girls describe that it has helped them to realize the severity of their disease. It has helped them to make the decision to fight for a change, it has helped them to yearn for a change. The girls describe that various treatments have helped them to recover from the disease. The girls also describe how different processors, friends and family in different ways have helped them to recover. Along with the two questions of what and who the girls describe have helped them, I ask how the answers to what and who have helped the girls can be understood using Antonovsky's SOC theory, sense of coherence. In the analysis section, I explain how the four factors the girls describe have helped them to recover can lead to comprehensibility, manageability and meaningfulness, which according to the SOC theory is the foundation for maintaining good health.

Key words: anorexia nervosa, SOC theory, biographies, recovery

Innehållsförteckning

Inledning	4
<i>Syfte</i>	6
<i>Frågeställningar</i>	6
<i>Avgränsningar</i>	7
<i>Förklaring av begrepp</i>	7
Orientering om kunskapsläget	8
Metod	10
<i>Val av metod</i>	10
<i>Tillvägagångssätt</i>	11
<i>Metodens förtjänster och begränsningar</i>	12
<i>Urval</i>	13
<i>Metodens tillförlitlighet och äkthet</i>	16
Etiska överväganden	17
Teori	18
Resultat	20
<i>Tema 1, insikt om att man är allvarligt sjuk</i>	20
<i>Tema 2, beslut och längtan efter att livet ska ta en annan vändning</i>	21
<i>Tema 3, behandling</i>	22
<i>Tema 4, stöd från nätverket</i>	24
Analys	25
<i>Begriplighet</i>	26
<i>Hanterbarhet</i>	28
<i>Meningsfullhet</i>	30
Slutdiskussion	32
<i>Fortsatta studier</i>	36

Inledning

Vad är socialt arbete? På en av våra allra första föreläsningar på socionomprogrammet skulle föreläsaren förklara just detta, och svaret löd att socialt arbete är att ge stöd och hjälp åt missgynnade personer i samhället. Vad är då att ge någon hjälp och stöd? Hur blir människor hjälpta?

Det finns forskning som visar på att förbättrat mående hos psykiskt sjuka personer oftast beror på brukarna själva, 40 %, och i andra hand på relationen till behandlaren, 30 %. Endast i 15 % av fallen beror förändring på själva behandlingsmodellen eller behandlingsmetoden (Dawn Roscoe, Carson & Madoc-Jonesa 2011). Oscarsson (2009:34) hänvisar till liknande forskning om vad som egentligen hjälper. Han för ett resonemang kring specifika och gemensamma faktorer där de specifika faktorerna innebär själva behandlingsmetoden och de gemensamma faktorerna innebär till exempel relation till behandlaren, tillgång till bostad och sysselsättning eller behandlingsmiljö. Oscarsson (ibid.) har gjort en sammanställning av olika studier och landar i ungefär samma resultat. 15-20 % beror på behandlingsmetoden, lika mycket på placebo och resten på gemensamma faktorer. Denna diskussion, om hur stor roll valet av behandlingsmetod har, är högst aktuell. Socialstyrelsen gav 2011 ut en rapport i vilken det argumenteras för att studier visar på att vissa behandlingar fungerar bättre än andra och att det därför spelar roll vilken metod som används. Mullen, Shuluk & Soydan förklarar vidare i rapporten att ett gott utfall även beror på brukarens livssituation, relationen till behandlare och andra gemensamma faktorer, men att frågan inte är om metoden är viktigare än de gemensamma faktorerna utan om olika metoder har olika effekt. Har de olika effekt är det viktigt att ta reda på vilken metod som fungerar bäst på vilken målgrupp och använda den (Socialstyrelsen: 2011:8-12). Som reaktion på socialstyrelsens rapport skrev Bergmark & Lundström (2011) en artikel i Socialvetenskaplig tidskrift. Där pekar de på forskning som visar att valet av metod har marginell betydelse inom psykosocial behandling och ifrågasätter att Mullen, Shuluk & Soydan inte omnämner denna forskning, än mindre bemöter den i Socialstyrelsens rapport. Allt detta har gjort mig intresserad av vad det är som egentligen hjälper människor. Är det yttre faktorer som ekonomi, bostad och medicinering eller inre faktorer som förändrad självbild, självförtroende och självkänsla eller är det mellanmännsliga faktorer som gemenskap, bemötande och goda relationer? Eller är det något helt annat?

Biografier, personers egna berättelser är något som alltid har fascinerat mig. Därför upplever jag ofta dem som starka och intressanta. Den som skriver ner sin historia har själv makt över den. Som Johansson & Öberg (2008:75-76) uttrycker det ger biografen legitimitet till brukarens egna upplevelser och tolkningar. Biografen är ett sätt att berätta om sitt liv utifrån egenvalda perspektiv, begrepp och definitioner. Författaren är den som bestämmer, den som både ställer frågorna och ger svaren. Prestjån (2001:116) beskriver hur det finns ett stort utbud av självbiografiska böcker skrivna av personer som har eller har haft anorexia nervosa, och att dessa skulle kunna utgöra ett intressant empiriskt underlag för att få fram ett viktigt underifrånperspektiv på sociokulturella faktorerens betydelse för personer med anorexia nervosa. Även Topor (2004:94-95) beskriver självbiografier som ett intressant empiriskt underlag. Han konstaterar att det finns mycket litet forskning kring vad personer som haft svåra psykiska problem själva beskriver har hjälpt dem, men en uppsjö av självbiografiska böcker att hämta information från.

Det är just det jag ska göra i denna uppsats. Hämta information från uppsjön av självbiografiska böcker och analysera den. Jag kommer att analysera biografier skrivna av eller med personer som återhämtat sig från anorexia nervosa med utgångspunkt i frågan vad de beskriver har hjälpt dem att återhämta sig från sjukdomen. Anorexia nervosa är enligt Riksstämans¹ årsrapport 2013 en av de psykiatriska diagnoser som är förknippad med mest överdödlighet. Idag lider ca 100 000 kvinnor i Sverige i åldern 13-30 år av anorexia nervosa (KÄTS: 2015). Clinton & Norring (2014c:243) förklarar ätstörningar som problem som uppkommer och hålls vid liv av såväl biologiska som psykologiska och sociala skäl. Det kan till exempel handla om kulturella värderingar, genetiska faktorer, en konfliktfylld familjesituation, eller allt ihop på en gång. Jag kommer att studera biografier som beskriver hur olika personer har kämpat med sjukdomen anorexia nervosa. Vad tycker de själva egentligen har hjälpt dem? Vad beskriver personerna som de viktigaste faktorerna för att möjliggöra en förändring? Jag kommer att studera både specifika och gemensamma faktorer då jag inte i första hand är intresserad av vilken behandlingsmetod som personerna uttrycker har fungerat bäst för dem utan mer allmänt vad de beskriver har hjälpt dem ur sjukdomen. Topor (2004), Topor & Borg (2007) och Clinton & Norring (2014a) betonar alla fyra gång på gång hur människor fungerar olika och är i behov av olika sorters hjälp. Är det då intressant att undersöka vad några få personer upplever har hjälpt dem om det ändå inte leder till en

¹ Ett nationellt kvalitetsregister för ätstörningsbehandling

generaliserbar kunskap som kan appliceras på alla fall av anorexia nervosa? Mitt svar på den frågan är ja. Vi kan inte sluta söka kunskap om hur personer återhämtar sig från en sjukdom bara för att de återhämtar sig på olika sätt, vi behöver bara vara medvetna om just det, att alla inte behöver samma slags hjälp.

Man kan fråga sig om det har någon relevans för socialt arbete att undersöka personer som återhämtat sig från anorexia nervosa. Prestjån (2001:101) inleder sin artikel med att ställa samma fråga. Dock behöver man inte läsa länge för att förstå att svaret är ja. Anorexia nervosa är förvisso ett medicinskt problem, men det är samtidigt ett kulturellt och socialt problem. Topor & Borg (2008:11) lyfter upp en mer praktisk aspekt då de pekar på psykiatri och socialtjänstens delade ansvar för personer med psykiska störningar.

I denna studie kommer jag att göra en textanalys på fem biografier skrivna av eller med personer som återhämtat sig från anorexia nervosa. Jag gör detta för att jag är intresserad av personernas egna beskrivningar av hur de återhämtat sig från sin sjukdom. Vad upplever de själva har stärkt dem till att göra en förändring? Att lämna sjukdomen bakom sig. Som Lina Strandberg uttrycker det, att inte bara existera, utan börja leva igen.

Att leva är att leva nu.

Att leva är att uppleva livet.

Om jag bara kunde.

Att existera är någonting helt annat. (Strandberg 2000:69)

Syfte

Att utifrån personers egna berättelser uttryckta i självbiografiska böcker utöka kunskapen om vad personer som själva har återhämtat sig från anorexia nervosa upplever har hjälpt dem ur sjukdomen.

Frågeställningar

Vad beskriver personerna har hjälpt dem att återhämta sig från anorexia nervosa?

Vem beskriver personerna har hjälpt dem att återhämta sig från anorexia nervosa?

Hur kan svaren på de två första frågeställningarna förstås ur ett salutogenetiskt perspektiv?

Avgränsningar

Jag har valt att studera biografier som handlar om unga tjejer som återhämtat sig från anorexia nervosa i Sverige. Det hade absolut varit intressant att undersöka andra målgrupper eller studera skillnader i återhämtning utifrån till exempel kön, ålder eller etnicitet, men i denna uppsats har jag valt att fokusera just på unga tjejer som återhämtar sig från anorexia nervosa i Sverige.

Förklaring av begrepp

Anorexia nervosa

För att bli diagnostiserad med anorexia nervosa behöver följande kriterier uppfyllas:

- Vikten ligger konstant minst 15% under förväntad vikt i förhållande till längd och ålder.
- Personen är trots undervikt rädd för att gå upp i vikt.
- Personen har en störd uppfattning om sin vikt och kroppsform, självkänslan beror överdrivet mycket på vikt och kroppsform eller personen förnekar allvaret i undervikten.
- Minst tre på varandra följande menstruationer har uteblivit (om personen är en menstruerande kvinna)

Vidare finns det två varianter av anorexia nervosa, en med hetsätning eller självrensning och en utan. Med självrensning menas laxering eller framkallande av kräkningar (MINI-D IV 2002:195).

Anorexia nervosa föregås enligt Clinton & Norring (2014b:51) ofta av missnöje med kroppen som leder till bantning. Vanliga symptom är extrem kontroll över matintaget samt fixering vid vikt och kroppsform. Även bantning, hetsätning, kompensationsbeteende och ångest är vanligt förekommande hos personer med anorexia nervosa (Clinton & Norring 2014c:242). Information om vilka behandlingar som finns och har funnits i Sverige mot anorexia nervosa finns under ”orientering om kunskapsläget”. För att texten ska flyta på bättre kommer jag hädanefter referera till sjukdomen endast som anorexia.

Flickor/ tjejer: Jag har genom uppsatsen valt att kalla huvudpersonerna i biografierna för flickorna eller tjejerna. Jag har valt att göra på det sättet för att det känns naturligt och för att jag ofta refererar till dem som grupp. När jag refererar till dem som grupp innebär det inte alltid att alla fem flickor står bakom påståendet, men att två eller flera gör det. Jag hade också kunnat välja att kalla dem för kvinnorna, men då de är i högstadieålder upp till lite efter

studenten har jag valt att kalla dem för flickorna eller tjejerna. Jag har valt att alternera mellan begreppen för att inte texten ska bli för upprepande.

Tillfriskna/ återhämta sig: Jag har valt att använda begreppen tillfriskna och återhämta sig då tjejerna uttrycker att det fortfarande är en kamp ibland även om de friskförklarats från sjukdomen. Att fastställa när någon är frisk från anorexia är även enligt Clinton & Norring 2014b:55-56) inte helt oproblematiskt då det finns flera olika faktorer att ta hänsyn till. Bör man utgå från fysiska aspekter som när personen uppnått en normal kroppsvikt i förhållande till sin längd och ålder och om det är en kvinna återfått sin menstruation? Eller bör man lägga större vikt vid psykiska faktorer som ätbeteende och kroppsuppfattning? Jag har även här valt att alternera mellan begreppen så att texten inte ska upplevas för upprepande.

Orientering om kunskapsläget

Som jag beskrev redan i problemformuleringen är anorexia en sjukdom som kan se ut på många olika sätt och därför behöver olika personer med anorexia olika sorters hjälp för att bli friska (Clinton & Norring 2014a). Insikten om detta har gjort att det i dagens Sverige finns en mer öppen syn på behandlingsformer än det funnits tidigare. Allt för att kunna möta den enskilda individens behov (Norrning & Clinton 2014:24). Exempel på aktuella behandlingsformer är psykopedagogik, gruppsykoterapi, familjeterapi, kroppsinriktad behandling, kognitiv beteendeterapi, psykoanalytisk psykoterapi och olika slutenvårdsprogram (Clinton & Norring 2014a). Sättet att behandla personer för anorexia i Sverige har enligt (Norrning & Clinton 2014:22-23) genomgått flera förändringar. Före 1970-talet kunde man endast få behandling på självständiga kliniker runt om i landet, det fanns ingen samordnande tanke om hur sjukdomen skulle behandlas utan det var ganska mycket upp till varje klinik, dock var psykoterapi den ledande behandlingsformen. Under 1970-talet kom de första behandlingsprogrammen i slutenvård med mer fokus på beteendeterapeutiska principer och yttre kontroll. Under slutet av 1970-talet fick en ny modell som gick ut på korta inläggningsperioder på barnkliniker i kombination med familjeterapi fäste och blev under 1980-talet allt vanligare. 1980-talet var också en tid då det forskades mycket kring sjukdomen i Sverige vilket ledde till att allt fler specialiserade öppenvårdsverksamheter startade under 1990-talet. Ett ökat engagemang för anorexia under 1980-1990-talen som bland annat berodde på en snabb ökning av såväl drabbade inom nya patientgrupper som nya varianter av ätstörningar ledde 1993 till en rekommendation från Medicinska Forskningsrådet och Spri,

hälso- & sjukvårdens utvecklingsinstitut, om att inrätta specialiserade ätstörningsteam för alla åldrar i varje landsting. Fem år senare fanns det mellan 40 och 50 specialiserade ätstörningsenheter i Sverige och år 2013 hade 110 enheter anslutit sig till Riksät (Riksät 2013:9), vilket inte på något sätt är obligatoriskt att ansluta sig till.

Det finns en hel del artiklar skrivna på ämnet vad brukarna upplever ligger till grund för tillfrisknandet från anorexia. Dock baserar sig alla artiklar jag kommit i kontakt med på intervjustudier. Jag kommer här kort att lyfta fram resultatet från fyra studier från olika delar av världen. En studie av 70 kvinnor som blivit behandlade för anorexia på Nya Zeeland resulterade i att faktorerna stöttande nätverk utanför familjen, terapi och egen mognad lyftes upp som viktiga för återhämtning från anorexia (Tozzi, Sullivan, Fear, McKenzie & Bulik 2002). En studie av fem personer från Storbritannien framhåller den egna styrkan och tron på att man kan klara det som viktiga komponenter för återhämtning. Även att känna sig förstådd och vara redo för en förändring lyfts fram som viktigt (George, Crisp & Callender 1992). En svensk studie av 58 kvinnor belyser vänner, familj, behandling, aktivering och det egna beslutet som viktiga faktorer (Nilsson & Hägglöf 2006). Den sista studien jag vill lyfta fram är en studie av 15 personer som behandlats för anorexia i Kanada, de beskriver behandling, egen motivation, stöd från nätverket och medvetenhet om och förmåga att stå emot negativa känslor som viktiga för att en förändring skulle ske (Federici & Kaplan 2008).

Sammanfattningsvis är de faktorer som intervjupersonerna i dessa undersökningar lyfter fram som viktiga för återhämtning behandling, aktivering, stöd från nätverk av olika slag och förändringar inom personen själv som mognad, motivation, tron på en förändring, beslutet om en förändring, känslan av att vara förstådd, att vara redo och medvetenheten om sina känslor och förmågan att bemöta dem. Dock har jag inte funnit någon forskning kring återhämtning från anorexia eller annan psykisk sjukdom som liksom min uppsats utgår från biografier.

För att orientera mig om kunskapsläget har jag använt mig av universitetets sökfunktioner LUB-search och Lovisa samt sökt efter relevanta artiklar på socialvetenskaplig tidskrifts hemsida. Jag har använt mig av litteratur som jag kommit i kontakt med tidigare under utbildningen, samt använt mig av Samhälls- och beteendevetenskapliga bibliotekets tematiskt organiserade hyllor, framförallt sektionen ”psykiska sjukdomar”. Jag har även använt mig av det lokala bibliotekets sökmotor för att hitta biografier som passar in på mina kriterier. Mer om kriterierna kommer under ”urval”.

Metod

Val av metod

Jag har valt en kvalitativ metod då jag vill undersöka personers subjektiva beskrivningar av hjälp. Jag är inte intresserad av att mäta eller generalisera det jag finner i min empiri, vilket enligt Bryman (2011:167-169) är huvudfokus inom kvantitativa metoder, utan planerar snarare att analysera berättelserna i sitt sammanhang. Då de kvalitativa metoderna går ut på att förstå och förklara det man undersöker genom tolkningar (Bryman 2011:32) anser jag att det synsättet passar min studie bäst.

Vidare har jag bestämt mig för att använda mig av textanalys. Det valet var inte lika enkelt som valet mellan kvantitativ och kvalitativ metod, det finns nämligen andra metoder som också skulle kunna svara på mitt syfte, till exempel intervjuer. Med hjälp av intervjuer hade jag kunnat ställa frågan om vad personer själva upplever har hjälpt dem ur anorexia direkt till dem. Jag hade kunnat ställa följdfrågor vid de tillfällen jag ville veta mer. Å andra sidan är en intervju som Ahrne & Svensson (2011:57) uttrycker det ”ett samtal på en viss plats och vid ett visst tillfälle”, medan processen som det är att skriva en bok är betydligt längre. En fråga som man bör ställa sig oavsett om metoden är textanalys, intervjuer eller någon annan är vilka motiv respondenten har. Vad respondenten väljer att berätta och inte berätta, vilka delar av verkligheten som tillrättaläggs eller tvättas bort.

Inom textanalysen finns det olika sätt att angripa ett material på. Jag har valt att använda kvalitativ innehållsanalys vilket enligt Boréus & Bergström (2000:53) är bra att använda då man är intresserad av hur något värderas eller beskrivs. Kategorier som är av relevans för forskningsfrågan identifieras och analyseras (Robertson 2000:237). Bryman (2011:514) förklarar att det handlar om att bryta ner texten för att hitta kategorier som man sedan kan dra kopplingar mellan. Fokus ska ligga på kontext, samband och samspel. Andra sätt att tolka texter är till exempel semiotik som fokuserar på symboler (Bryman 2011:506) och diskursanalys som tar steget vidare och inte bara ser texter som ett sätt att förstå en kontext eller ett fenomen utan också ser texter som medaktörer i formandet av kontexter eller fenomen (Bryman 2011:474). Robertson (2000:237) kategoriserar innehållsanalysen som en slags narrativ analys. En framträdande skillnad mellan innehållsanalys och andra varianter av narrativ analys är att i en innehållsanalys studerar man vissa utvalda delar av texterna, annars är det vanliga inom narrativanalys att man analyserar narrativ i sin helhet med fokus på till

exempel dramaturgisk struktur (Robertson 2000:236-237). Då jag avgränsat min studie till vad personer med anorexia upplever har hjälpt dem att återhämta sig från sjukdomen och alltså inte kommer att titta på hela sjukdomsförloppet, hela narrativet, anser jag att en kvalitativ innehållsanalys är den bäst lämpade metoden i mitt fall. Textanalys inom samhällsvetenskapen handlar enligt Boréus (2011:149) inte i första hand om att förstå vad som faktiskt står i texten utan snarare om att texten kan förklara något om den kontext den är skriven i. Vilket i min studie innebär att både undersöka vad personerna beskriver har hjälpt dem och hur detta kan förklaras.

Tillvägagångssätt

Till att börja med valde jag ut fem biografier att bygga min studie på, se mer angående valet av biografier under rubriken ”urval”. När jag sedan läste böckerna markerade jag allt som var en beskrivning av förbättrat mående, det blev en lång lista. För att spara tid markerade jag citaten medan jag läste med olika bokstavskoder utifrån kategorierna ”behandling”, ”hjälp från nätverket”, ”hjälp från professionella” och ”personens egen kamp”, men jag tog som sagt ut allt som var en beskrivning av tillfrisknande.

Efter att jag läst varje bok gjorde jag även en kort anteckning om helhetsbilden av vad varje tjej beskrev främst hade hjälpt henne att återhämta sig. Detta för att inte tappa bort kärnan i tjejernas beskrivning av sitt tillfrisknande bland alla citat. Efter det gjorde jag en sammanställning av innehållet i alla citaten under de fyra rubrikerna jag nämnde tidigare. Utifrån mina anteckningar om helhetsbilden av de olika böckerna tog jag ut de citat som tydligast visar det tjejerna beskriver har hjälpt dem mest, jag kallar dem ”nyckelcitat”. Utifrån dem skapade jag fyra nya teman nämligen ”insikt om att man är allvarligt sjuk”, ”beslut och längtan efter att livet ska ta en annan vändning”, ”behandling” och ”stöd från nätverket”. Jag har hela tiden försökt vara så öppen som möjligt för att empirin ska få styra mig och mitt resultat, då detta är en av huvudtankarna inom induktiv kvalitativ forskning. Detta ledde till att de fyra teman som jag presenterar resultatet under inte är samma som de fyra kategorier som jag använde för att sortera min empiri i början av undersökningen.

Under arbetet med resultat- och analysdelen har jag främst använt mig av ”nyckelcitat”, men jag har även gått tillbaka till sammanställningen av alla citaten och till mina anteckningar av helhetsbilden av biografierna, detta för att studien ska bli så pålitlig som möjligt. Jag har

även läst om olika delar av böckerna flera gånger för att säkerställa att citaten beskrivs i sitt sammanhang. I analysen har jag sedan sammanfört mina fyra teman med Antonovskys KASAM-teori för att förklara hur flickornas beskrivningar av förbättrad hälsa kan förklaras, hur det de beskriver har hjälpt dem faktiskt kan ha hjälpt dem.

Metodens förtjänster och begränsningar

En fördel med att använda sig av textanalys är enligt Bryman (2011:489) att det inte finns några påverkans effekter. Det innebär att jag som undersöker ämnet inte kan påverka empirin på något sätt. I en intervju kan intervjuaren enligt Bryman (2011:223) påverka respondenten genom sina egenskaper till exempel kön och ålder, genom samspelet mellan intervjuaren och respondenten och genom att frågor och teman som tas upp kan styra respondentens svar. Dessa effekter finns inte i en textanalys.

När man väljer att göra en textanalys menar Bryman (2011:489) att man bör beakta det faktum att texterna inte är skrivna i forskningssyfte, för att svara på studiens frågeställningar. När man gör intervjuer har man själv makt att utforma frågor och teman helt efter sitt syfte och sina frågeställningar. Vid en textanalys är som sagt inte texten skriven för att matcha någon forskningsfråga. Man måste alltså ställa sig frågan om dessa texter kan svara på studiens frågor. Jag anser att de biografier jag har valt att undersöka kan svara på mina frågeställningar. Personerna som skrivit de böcker om sin kamp mot anorexia som jag ska analysera skriver alla i sina förord att de vill berätta om sin resa för att de har hittat sätt att ta sig vidare på och vill dela med sig av dem till andra. Syftet med biografierna har alltså, åtminstone delvis, varit att beskriva vad som har hjälpt dem att återhämta sig, vilket är exakt den fråga jag har valt att fokusera på i denna uppsats. En annan fråga som är bra att ställa sig är vilka som väljer att skriva om sin kamp mot anorexia och vilka som låter bli. Jag anar att de som väljer att skriva en bok är de som det har gått bra för, de som har lyckats att återhämta sig. Det kan låta som att detta är något negativt, men då min studie handlar om vad personer som har haft anorexia upplever har hjälpt dem är jag bara intresserad av de som det har gått bra för, de som har återhämtat sig.

När man gör en innehållsanalys och kodar sitt material fokuserar man på de skrivna orden vilket enligt Boréus & Bergström (2000:80-81) kan leda till att man missar det som står mellan raderna. Det outtalade kan vara just uttalat antingen på grund av att det är oviktigt eller på grund av att det är självklart (ibid.). Det mest självklara kan alltså helt tappas bort i en

innehållsanalys eftersom man hela tiden utgår från det skrivna ordet. Ett annat problem som Boréus & Bergström (2000:84) lyfter upp är att ord och uttryck kan ha olika betydelse för olika personer. Hur kan man vara säker på vad författaren egentligen menar? Denna kritik har jag försökt att bemöta genom att skriva ner helhetsbilden i varje bok och genom att läsa om varje citat som jag lyfter upp i uppsatsen i sitt sammanhang innan jag återger och analyserar det i texten.

Urval

Det finns en hel uppsjö av biografier skrivna av eller med personer som har återhämtat sig från anorexia och studien hade alltså kunnat bli hur stor som helst. Då jag gjorde mitt urval fokuserade jag framförallt på studies omfattning, vilket enligt Bryman (2011:191) är en vanlig och nödvändig aspekt att förhålla sig till. Det har resulterat i att jag har valt att hålla mig till fem biografier.

För att kunna göra ett urval menar Svensson & Ahrne (2011:23) att den första frågan som ska ställas är *var* det jag letar efter kan finnas? Var finns det biografier av eller med personer som har tagit sig igenom sjukdomen anorexia? Min första tanke var biblioteket och det är också böcker därifrån som jag har valt att använda mig av. Det är en blandning mellan ett slumpmässigt urval då jag inte på något sätt har valt biografier utifrån innehållet, mer än att de ska uppfylla de kriterier som förklaras i nästa stycke, och ett bekvämlighetsurval då jag har valt att använda böcker som jag på ett smidigt sätt har tillgång till gratis (Bryman 2011:194).

Då jag har valt ut mina biografier har jag hållit mig till vissa kriterier. För att säkerställa att det är ett brukarperspektiv som kommer fram har jag i fyra av fem fall valt böcker där den som varit sjuk i anorexia antingen är ensam författare eller medförfattare. Undantaget är ”Jätten i spegeln” som består av en journalist, författaren Helene Arkhems, intervjuer med Mikaela Pettersson som är sjuk i anorexia och Mikaelas egna dagboksanteckningar från sjukdomstiden. I boken finns även fler delar till exempel om vilken hjälp man kan få och vad man kan göra för att hjälpa om man känner någon med anorexia, men jag har valt att använda de två delar jag beskrev först och det är också dessa delar jag räknat med då jag angett antal sidor nedan. Mitt andra kriterium har varit att biografierna ska handla om en tjej som är mellan 13 och 17 när hon drabbas av anorexia och som har behandlats för sin sjukdom någon gång mellan 1995 och nutid. Dessa begränsningar i urvalet har jag gjort för att resultaten ska

vara tillräckligt jämförbara för att diskuteras tillsammans. Att jag har valt just kvinnor som drabbats i tonåren är för att det är den grupp i samhället som till störst del drabbas av anorexia i Sverige idag (Engström 2014:46).

Presentation av empirin

”Jätten i spegeln” av Helene Arkhem (2005), 79 sidor

Jätten i spegeln handlar om Mikaela som börjar banta när hon är 14 år. Hon äter mindre och mindre. Efter ett tag kommer hon på att hon kan spy upp maten efteråt och börjar med denna metod istället, på så sätt kan hon tillåta sig själv att äta god men onyttig mat. Det går i olika perioder, ibland äter Mikaela massor, ibland spy hon upp det hon ätit och ibland äter hon inget alls. Efter gymnasiet börjar Mikaela studera och äter bara mindre och mindre. Mikaela är 23 år när hon kommer i kontakt med ett anorexicentrum dit hon går på dagarna för att få hjälp. Det blir en hård kamp, men Mikaela är envis och ett och ett halvt år senare är hon friskskriven.

”Det blev inte som jag tänkt mig” av Johanna Persson (2011), 76 sidor

Det blev inte som jag tänkt mig handlar om Johanna som är 17 år när de tvingas avliva hennes hund. Detta är starten till en period där Johanna inte alls mår bra. Hon börjar banta. När hon tappat så mycket vikt att menstruationen försvinner blir hon orolig och bokar ett besök på vårdcentralen där det konstateras att hon har anorexia. Under samma år skrivs Johanna in på sjukhus två gånger för att hon är för undernärd. Johanna kommer i kontakt med en kurator på BUP och en dietist på sjukhuset. Hon är på ätträning i två veckor på sjukhuset under sommaren. När Johanna fyller 18 år får hon inte vara kvar på BUP utan hänvisas till vuxenpsykiatri. På hösten är Johanna åter så undernärd att hon skrivs in på sjukhus. Ett och ett halvt år senare bestämmer hon sig för att åka till ett behandlingshem i fyra månader där det vänder. Under hela tiden har Johanna ett starkt stöd hemifrån.

”Som en svala lär sig flyga” av Rebecka Josefsson (2014), 190 sidor

Som en svala lär sig flyga handlar om Rebecka som bestämmer sig för att gå ner i vikt när hon är 13 år. Det urartar och hon börjar träna väldigt mycket samtidigt som hon äter mindre och mindre och så småningom börjar hon även spy upp maten efter måltider. Rebecka kommer i kontakt med ungdomsmottagningen då hon har sömnsvarigheter, och efter några

samtal kommer de in på hennes tankar kring mat och träning och Rebecka hänvisas till vårdcentralen som hänvisar henne vidare till BUP som konstaterar att hon har anorexia. Rebecka börjar gå på dagvård, men det rinner snabbt ut i sanden. Ett år senare är Rebeckas värden så dåliga att hon åker in till sjukhuset och en period av att vara på sjukhuset om dagarna för att få hjälp inleds. När det inte hjälper inleds en period av heldygnsvård på sjukhuset som följs av utskrivning med kontakt med BUP. När Rebecka fyller 18 flyttas hon över till vuxenpsykiatri där de föreslår att hon ska åka till ett behandlingshem. Det blir vändningen för Rebecka. Rebecka understryker behandlingshemmets individfokuserade ideologi och stödet från vännerna som viktigt för hennes återhämtning.

”Det är för att du är så tjock” av Ingrid Orup, Johanna Orup och Jakob Stenberg (2014), 100 sidor

Det är för att du är så tjock handlar om Johanna. Under högstadietiden flyttar familjen till en ny stad, det blir starten på en jobbig tid för Johanna som har svårt att få kompisar på den nya skolan. Hon umgås mycket med personer som inte behandlar henne särskilt väl och bråkar mycket med familjen. Johanna får positiva kommentarer av andra i skolan när hon äter lite mat vilket leder till att hon börjar att äta mindre. Johanna blir lovad en häst om hon äter bättre, för att lura föräldrarna börjar hon laxera efter maten, detta blir så småningom en regelbunden rutin. Under gymnasiet eskalerar Johannas ätstörning och bråken i familjen. Johanna har kontakt med olika kuratorer, sjukvården, öppenvård på en ätstörningsenhet, vuxenpsykiatri och ett behandlingshem, men ingenting fungerar. En dag lyckas Johanna rymma från den stängda avdelningen på behandlingshemmet och ställer sig framför tåget i ett försök att ta sitt liv. Hon stoppas och bestämmer sig för att åka till ett annat behandlingshem i en annan del av landet. Där går de inte på Johannas knep längre och äntligen kommer vändningen.

”När mörkret kom” av Lina Strandberg (2000), 120 sidor

När mörkret kom handlar om Lina som i 13-årsåldern börjar påverkas mycket av samhällets smalhetsideal. Utseendet blir viktigt och hon börjar att äta allt mindre. Ungefär ett år senare uppmärksammar Linas lärare att hon har blivit väldigt smal och tycker att hon ska prata med sin mamma om hur hon mår. När Lina berättat för sin mamma tar mamma kontakt med en ätstörningsenhet där diagnosen anorexia nervosa konstateras, Lina börjar gå dit för samtal med en behandlare. Situationen blir med tiden värre och Lina flyttas till ätstörningsenhetens slutenvårdavdelning. Under sommaren stänger ätstörningsenheten och Lina flyttar hem till familjen. Det går ganska bra och på hösten kan hon börja i skolan igen. Lina börjar med

bildterapi hos en terapeut som hon tycker väldigt mycket om, något som kommer att hjälpa henne mycket. Ett och ett halvt år senare får Lina kontakt med en behandlare som hjälper henne genom mental träning. Det gör henne starkare och hon förbättrar sin självkänsla. Lina beskriver själv att det är den mentala träningen som hjälpt henne mest på vägen bort från anorexin.

Det är dessa fem skönlitterära böcker på sammanlagt 565 sidor som utgör min empiri och ligger till grund för denna studie. För fullständiga referenser se referenslistan i slutet av uppsatsen.

Metodens tillförlitlighet

Tillförlitlighet består enligt Bryman (2011:354) av fyra olika byggstenar, trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och möjligheten att stryka och konfirmera.

Trovärdighet handlar enligt Bryman (2011:354-355) om att forskningsresultaten är trovärdiga. För att säkerställa resultatens trovärdighet kan man till exempel ta kontakt med sina respondenter för att se till att man förstått det de sagt på rätt sätt. Man kan också komplettera sin studie med ännu en metod. Till exempel om man utfört en observation kan man kontrollera att man förstått situationen rätt genom att ställa ett par kompletterande intervjufrågor. Inom ramen för min studie har jag inte funnit utrymme att öka trovärdigheten genom att kontakta författarna och fråga om jag har förstått deras texter rätt.

Överförbarhet handlar enligt Bryman (2011:52) om ifall resultaten går att föra över till andra kontexter. Något som inte värdesätts lika högt inom kvalitativ metod då kvalitativa undersökningar ofta är bundna till en viss kontext eller en viss grupp människor i en viss situation, eller en viss grupp människor i en viss kontext vid en viss tidpunkt och därför inte går att föra över till andra kontexter (Bryman 2011:355). Men trots att resultatet på grund av sin kontextbundenhet inte går att föra över rakt av till andra situationer kan fortfarande kunskapen användas inom andra målgrupper i socialt arbete som kämpar för att förändra sin situation. Det kan till exempel handla om andra psykiska problem som i Topors (2004) forskning eller missbruk som Bergmark & Lundström (2011) lyfter upp som ett fält där det också är många olika faktorer som hjälper brukarna att må bättre.

Pålitlighet kan enligt Bryman (2011:355) försäkras genom att den som utför studien tydligt redogör för varje steg i genomförandet och därmed gör hela processen tillgängligt för granskning. Pålitlighet handlar nämligen om ifall en annan forskare får samma resultat om hen gör likadant som den första forskaren (Bryman 2011:52). Detta kan enligt Robertson (2000:254) bli ett problem då det går att läsa och tolka texter på så många olika sätt. Ett sätt att hålla pålitligheten så hög som möjligt i en textanalys är enligt Boréus & Bergström (2000:58) att inte koda materialet efter olika kategorier en gång rakt igenom utan gå tillbaka till det som redan har kodats en gång för att säkerställa att sättet att koda inte har förändrats under processens gång. Att jag i denna studie har gått tillbaka till citaten för att se till att jag inte bytt kriterier för de olika kategorierna kan man se ganska tydligt då kategorierna själva har ändrats till följd av innehållet i citaten. En redogörelse för hur jag har gått till väga i min undersökning finns under rubriken ”Tillvägagångssätt”.

Möjligheten att stryka och konfirmera handlar enligt Bryman (2011:355) om att forskaren bör vara så pass medveten om sina egna värderingar att hen inte låter dem påverka resultatet av forskningen. Jag funderade en del kring denna aspekt innan jag valde vilket syfte jag skulle ha med uppsatsen. Flickor i högstadie- och gymnasieåldern med anorexia är nämligen en målgrupp som berör mig mycket då jag har några nära vänner som blivit sjuka i den åldern och där jag har upplevt att sjukdomsorsaken hade kunnat förebyggas, att det var onödigt att de skulle bli sjuka och utså så mycket lidande. Det hade därmed kunnat bli en väldigt laddad studie om jag till exempel valt vinklingen vad som gör att ungdomar får anorexia. Men då jag istället valt att skriva om vad de upplever har hjälpt dem att återhämta sig kommer jag ifrån mina starka uppfattningar och utforskar ett område där jag inte är lika känslomässigt engagerad.

Etiska överväganden

De fyra etiska aspekter som enligt Vetenskapsrådet (2002) är viktigast att ha i beaktande vid en forskningsstudie är att de berörda informeras om undersökningens syfte, att personuppgifter behandlas med största försiktighet, att personer som deltar i studien själva har rätt att bestämma över sin medverkan och att de uppgifter som samlas in bara får användas för det ändamål berörda parter blivit informerade om. Att de medverkande har rätt att själva bestämma över sin medverkan, alltså även att de har rätt att dra sig ur om de ångrar sig och inte vill vara med längre spelar ingen roll i denna studie då det undersökta materialet är

offentligt publicerade texter. De texter jag har valt är offentligt publicerade texter, vilket Bryman (2011:142) menar gör att det inte krävs något samtycke från de som skrivit texterna. Jag har inte valt att byta ut namnen på personerna i böckerna. Detta val grundar sig på att de själva har valt att gå ut med namn offentligt när de publicerade sina böcker. Vissa av personerna berättar i förordet hur de själva har ändrat namn på personer och platser för att anonymisera, därför anser jag det överflödigt att jag ska återbedömma vad som bör skrivas ut och vad som bör fingeras. Dessutom är syftet med min undersökning i linje med personernas syfte med sina böcker. Hade mitt syfte gått tvärtemot författarnas syfte hade kanske bedömningen kring anonymisering sett annorlunda ut.

Teori

Jag har valt att använda mig av Aaron Antonovskys KASAM-teori. Då jag läst igenom de utvalda biografierna och organiserat innehållet efter teman kunde jag se att de olika faktorer som hjälpt flickorna att återhämta sig från sin sjukdom kunde förklaras väl med hjälp av KASAM-teorin. Jag kommer nu att redogöra för grunderna i denna teori.

KASAM står för känsla av sammanhang och är en teori som förklarar hur enskilda personer kan bevara sin psykiska och fysiska hälsa från stressfyllda och traumatiska upplevelser (Karlsson 2007:518). Eller som professor Lennart Levi beskriver det hur olika personer kan klara av samma påfrestningar olika bra, varför vi har olika stark motståndskraft (Antonovsky 2005:9). Det är alltså en teori på individnivå vilket är en förutsättning för att kunna ge svar på mina frågeställningar. Att det är ett salutogenetiskt perspektiv och alltså fokuserar på varför folk är friska och inte sjuka (ibid.) är ännu en förklaring till varför den passar bra att applicera på min studie. Antonovsky ser enligt Karlsson (2007:518) på hälsa som en skala från total hälsa till total ohälsa. Under livets gång rör du dig fram och tillbaka på den skalan och var du befinner dig vid ett visst givet tillfälle beror oftast på känslan av sammanhang vilket i sin tur beror på de tre faktorerna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Dessa tre begrepp utgör kärnan för KASAM-teorin och jag ska därför gå igenom dem lite mer noggrant.

- Begriplighet – i vilken grad yttre och inre upplevelser upplevs som förnuftsmässigt förståbara och ordnade. Sammanhängande och strukturerade snarare än kaotiska, slumpmässiga, oväntade och oförklarliga. Att förvänta sig att kommande upplevelser kommer att vara förutsägbara och förnuftsmässigt förklarbara, även om de skulle dyka upp som överraskningar (Antonovsky 2005:44). Alltså, hur organiserad och begriplig

en persons tillvaro är, vilket leder till en mer konstant grundkänsla av trygghet. Ju högre begriplighet desto högre känsla av sammanhang och bättre förutsättningar för god hälsa (Karlsson 2007:518-519).

- Hanterbarhet – de resurser personen har att lösa olika situationer som kan uppkomma. Det kan handla om egna resurser, det vill säga till exempel ekonomi eller egenskaper man har som kan vara användbara, eller andras resurser, till exempel familj, vänner, organisationer eller professionella som personen kan ta del av. Ju bättre möjligheter personen har att hantera eventuella svårigheter som kan uppkomma desto högre känsla av sammanhang och bättre förutsättningar för god hälsa (ibid.).
- Meningsfullhet – handlar om motivation, de delar i livet som är värdefulla för personen och som hen är engagerad i. Det som ger livet mening. Meningsfullhet ger högre känsla av sammanhang och bättre förutsättningar för god hälsa (Karlsson 2007:519).

Antonovsky (2005:47) förklarar att de tre faktorerna ovan är ”ouplösligt sammanflätade”, men att personer ändå kan ha högt på någon av dem samtidigt som hen har lågt på en annan. Jag ska nu förklara lite mer ingående hur de olika faktorerna påverkas av varandra.

Begriplighet och hanterbarhet hör samman på så sätt att om omgivningen upplevs obegriplig är det nästan omöjligt att samtidigt uppleva den hanterbar (Antonovsky 2005:48). Är det tvärtom så att omgivningen upplevs hanterbar men obegriplig är det ett tillfälligt stadie då denna kombination är sådan att den leder till förändring, vilken förändring beror på graden av meningsfullhet. Är meningsfullheten hög kommer personen snart att reda ut situationen så att den även upplevs begriplig. Är meningsfullheten däremot låg kommer personen snart ge upp försöken att göra tillvaron begriplig och då kommer även hanterbarheten att dala. Om man istället utgår från meningsfullheten kan en person trots både låg begriplighet och hanterbarhet kämpa sig fram till att höja båda om meningsfullheten är tillräckligt hög och tålamodet räcker. Är istället meningsfullheten låg kan det leda till uppgivenhet och sänka både den höga begripligheten och hanterbarheten (Antonovsky 2005:49). Utifrån detta resonemang konstaterar Antonovsky (2005:50) att meningsfullhet verkar vara den viktigaste komponenten då den kan sänka personens KASAM även om båda de andra faktorerna är höga. Efter den kommer begriplighet eftersom den är en förutsättning för hanterbarheten. Men det går i en spiral alltsammans eftersom Antonovsky även konstaterar att det är svårt att hålla upp meningsfullheten om man inte har resurser att lösa olika situationer. Slutsatsen av detta

jämförande av KASAMs olika komponenter blir att alla tre är viktiga för att kunna vidhålla en hög känsla av sammanhang i längden.

KASAM-teorin cirklar alltså främst kring begreppen begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. En person som besitter alla tre faktorer har hög KASAM och lättare att behålla en god hälsa när personen utsätts för traumatiska och stressfulla situationer.

Jag vill avsluta detta teoriavsnitt med Antonovskys egen definition av KASAM:

Känslan av sammanhang är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit att de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, de resurser som krävs för att man skall kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga, och dessa krav är utmaningar, värda investering och engagemang. (Antonovsky 2005:46)

Resultat

Nedan kommer jag att presentera det som tjejerna beskriver som de viktigaste faktorerna för sitt tillfrisknande kategoriserade i fyra olika teman. Det finns även andra faktorer som flickorna lyfter fram som positiva för deras återhämtning, men som de inte lägger lika stor vikt vid. Hit hör medicinering, både mot ångest och för sömn, att skilja på sig själv och sjukdomen och miljöombyte.

Tema 1, insikt om att man är allvarligt sjuk

I de böcker jag har läst har flickorna aldrig på egen hand sökt hjälp, det är någon annan i personens nätverk som har förmått henne att ta det första steget och söka professionell hjälp. Det kan vara en pojkvän som i citatet nedan, en kompis eller familjen, eller, som i en av flickornas fall, en yrkesperson som hon träffar i ett annat ärende, men som inser problematiken och skickar henne vidare.

Mikaelas dåvarande pojkvän Mathias, som kallas Hoffe, förstår att Mikaela är sjuk och att hon måste få hjälp. Han ringer därför till anorexicentrum i Huddinge utanför Stockholm. De lovar att ta emot henne och Mikaela går dit. (Arkhem 2005:21)

Men det behövs mer än att tjejerna kommer i kontakt med ätstörningsspecialister för att de verkligen ska inse hur illa det är ställt för dem. För någon är det en dokumentär om ätstörningar på tv, för någon annan en akut ambulansfärd då kroppen stängt av helt och för den tredje en behandlare som för första gången frångår sin lugna professionella stil och visar känslor som sticker hål på illusionen om att de har kontroll på situationen och inte behöver någon hjälp. Detta får tjejerna att inse kroppens begränsningar och att det de håller på med kan få allvarliga och långvariga konsekvenser som kan gå ut även över personer i deras närhet.

Plötsligt slog läkaren handen i bordet och jag såg en penna falla från skrivbordet till marken. I vanliga fall var han en korrekt och lugn herre, nu kände jag en uppriktig desperation i hans röst och agerande. Jag blev rädd. Nog för att familjemedlemmar skrikigt på mig, men att en utomstående visade så starka känslor var däremot ovant. ... ”Det är upp till dig nu, du är myndig”. Läkaren tog en medveten konstpaus och jag hade inga planer på att avbryta den. ”Men jag kan säga såhär: Om du väljer att gå ut genom dörren så lever du i två veckor till. Max”. (Orup, Orup & Stenberg 2014:81)

Tema 2, beslut och längtan efter att livet ska ta en annan vändning

Personerna uttrycker flera olika saker som får dem att kämpa för att bli friska men återkommer till hur beslutet om och längtan efter en förändring är några av de viktigare. Några av de drivkrafter för att kämpa vidare som tjejerna berättar om är ilskan på sjukdomen, önskan om att kunna få barn i framtiden, viljan att plugga vidare och längtan att kunna se på sig själv som frisk igen. Citatet nedan betonar också en viktig aspekt, nämligen kontinuiteten. Tjejerna beskriver en ambivalens i beslutstagandet, speciellt i början av tillfrisknandet. Ena dagen upplevs beslutet som viktigt för att nästa dag överskuggas totalt av de anorektiska tankarna. Men för att kunna göra en verklig förändring krävs också mycket mod.

Mina drömmar om det riktiga livet hade blivit konstanta, jag ville bara dit.

(Josefsson 2014:110)

Flickorna beskriver i sina biografier hur längtan ibland börjar med en förändring. De genomgår hela tiden förändringar, kommer i kontakt med olika behandlingshem, metoder och behandlare mest hela tiden. Men så, mitt bland alla förändringar sker den förändring som faktiskt kan komma att bli avgörande. Man får ett jobb eller kommer in på en utbildning som ger motivation att kämpa vidare. Man gör ett undantag i behandlingen, testar om det bär eller brister, om fågelungen är redo att lämna boet. Och slår det väl ut får flickan en smak på det friska livet som kan ge en ökad vilja och längtan att ta sig dit.

Det hade gått lite bättre att äta under några veckor och jag behövde inte längre lika mycket näring via sonden². Så gjorde jag revolt. Mot Trassel³ ... Mamma och jag åkte till Dalarna och lämnade sonden hemma! Vi testade hur det skulle gå, försökte båda två tro på att jag skulle klara det, att det skulle fungera. Det var skönt att få komma ut, att få nosa lite på världen och se att solen faktiskt fanns. Dagarna handlade om mer än mat, grubbel och ångest. (Strandberg 2000:73)

Tema 3, behandling

Detta tema svarar både på frågan om vad som har hjälpt och vem som har hjälpt då det ibland är behandlingsmetoden som personen beskriver har hjälpt och ibland behandlaren. Det handlar om att förstå sin sjukdom och hur den påverkar personen för att kunna återta kontrollen över sitt liv. Det handlar också om att jobba med att utveckla en positiv och sann självbild och självkänsla. För att göra det betonar tjejerna vikten av att kunna slappna av och tryggheten i relationen till behandlaren. Någon av tjejerna värdesätter när behandlaren är ärlig och någon annan när hen litar på henne och inte kontrollerar. Här kommer två beskrivningar av behandlare vars sätt, trots att de är så olika, har haft en positiv inverkan på tjejernas tillfrisknande.

² När personen inte äter ordentligt kan hen få näring genom en slang som förs genom näsan och svalget ner i magsäcken (Strandberg 2000:65).

³ Hennes anorektiska tankar kallar hon för Trassel (Strandberg 2000:18)

På behandlingshemmet tilldelades jag en läkare som hette Lars. Han lindade inte in något under våra möten, inte heller när mamma och pappa kom på besök. Alltid rakt på sak. (Orup, Orup & Stenberg 2014:87)

Redan första gången Birgitta och jag möttes kände jag att jag tyckte om henne – denna härliga, varma människa med de glittrande ögonen som log varmt mot mig. ... Birgitta var underbar och brydde sig verkligen om mig. Varje gång jag klev in över tröskeln till det lilla hus där hon hade sin terapi fick jag en stor, varm kram och likadant var det när jag skulle gå. (Strandberg 2000:77)

Några behandlingsmetoder som tjejerna beskriver har hjälpt dem är spegelexponering, bildterapi och olika lugnande övningar som hypnos. Spegelexponering innebär att personen tar av sig kläderna och ställer sig framför en helkroppsspegel under en viss tid. Med jämna intervaller görs en bedömning över hur tjock personen känner sig. (Josefsson 2014:103)

När man ställer sig framför spegeln så kommer anorexin fram och berättar, skriker hur ful och värdelös man är. Men här har vi det åter igen: man måste gå emot! Visa att man inte lyssnar och att det inte är anorexin som bestämmer! Så det som händer när man står kvar är att man utmanar anorexin. Efter ett tag så ger den upp, eller släpper taget lite. (Josefsson 2014:104-105)

Bildterapi innebär att brukaren målar sina känslor och tankar istället för att prata om dem. Lina berättar att hon fick olika uppgifter av sin bildterapeut som hon skulle måla. Det kunde handla om hur hon känner sig just nu eller hur hon tänker på framtiden. Ibland började Lina måla nästan direkt så fick bilden liksom växa fram själv, och ibland fick hon ligga på soffan och meditera fram en inre bild på ett visst tema och sedan måla den på pappret. Efter att Lina målat klart pratade hon och bildterapeuten om det hon målat och vad de olika delarna stod för och betydde.

Jag fick sitta tyst och måla, sätta känslorna och tankarna på papper istället för att försöka reda ut dem genom att tala. Det fanns inga krav på att bilderna skulle bli vackra eller konstnärliga. Det viktiga var att jag målade utifrån mig själv. Jag trivdes med detta. Vanligtvis tyckte jag att det var svårt att uttrycka mig konkret i ord, men med hjälp av bilderna kunde jag ändå ofta berätta hur jag kände. Birgitta

och jag utgick från bilderna, tittade på dem och diskuterade varför de såg ut som de gjorde. På så sätt kom orden till mig och med ens visste jag helt plötsligt vad det var jag menade eller vad det var jag kände. (Strandberg 2000:78)

De lugnande övningar som nämns i biografierna är hypnos, yoga, mindfulness, kroppsscanning och mental träning. Då anorexia innebär mycket stress och ångest beskriver tjejerna att det var värdefullt att lära sig varva ner och slappna av.

På förmiddagen fick vi träffa Göran igen och följa med på en hypnos med hans lugna röst. Det gick bra för mig, jag hängde med och kunde föreställa mig att jag låg på den där madrassen i sjön och guppade lite lätt på vågorna, som han försökte förklara. Dessa övningar var riktigt bra eftersom att anorexia är en sjukdom med stress. Mycket tankar och mycket energi. Därför är det bra att kunna slappna av och hitta sig själv i nuet. (Josefsson 2014:151)

Även ren samtalsterapi har varit till hjälp beskriver tjejerna. Samtalsterapi är också en beståndsdel i bildterapi och den mentala träningen.

Sakta med säkert gick det upp för mig att jag slängt bort flera år av mitt liv och att jag var tvungen att vakna ur mardrömmen. ”När var du senast lycklig under en längre tid?”, frågade Lars. Svaret uteblev. Till skillnad från alla andra jag hade gått och samtalat med rådde inte läpparnas bekännelse längre. (Orup, Orup & Stenberg 2014:88)

Tema 4, stöd från nätverket

En intressant sak med detta tema är dess konstanta betydelse. De andra temana beskrivs vara mer eller mindre viktiga i olika perioder under återhämtningstiden, medan stödet från nätverket verkar behövas hela tiden. Det handlar om både praktisk hjälp och känslomässig tillgänglighet. Den praktiska hjälpen kan bestå i att påminna personen om att äta eller att se till att personen äter tillräckligt mycket. En av tjejerna hade en pakt med sin kompis om att kompiserna skulle lägga upp maten åt henne i skolmatsalen så att hon åt normalstora portioner och att kompiserna också skulle ta med en frukt att äta som mellanmål så att de kunde göra det tillsammans. Flickorna beskriver hur viktigt det var att ha någon eller några att kämpa

tillsammans med, att känna att de inte är ensamma i sin kamp. Att det finns någon att ringa när det känns jobbigt, någon att dela kampen med. Någon som kan uppmuntra och ge hopp.

Mamma skrev några fina ord till mig på ett papper för att stötta och hjälpa mig när jag var där⁴ ”Peppa dig själv med t.ex. ’Jag klarar det här’. Ställ dig frågan: Vad händer om jag äter? Det händer ingenting utan du kommer ett steg närmare till att bli frisk. Jag kan, jag vill, jag klarar det här. Du ska använda energin till att bli frisk i stället för att oroa dig för saker och ting. Du ska använda energin till något roligt du vill göra och kämpa för att nå dina mål. Du är stark och du klarar det här” Genom att läsa dessa fina ord varje dag gav mig hopp och hjälpte mig på vägen. (Persson 2011:31)

Den kvällen kunde jag inte somna, det gick inte. Men framåt småtimmarna somnade jag med min hand i mammas hand. Vi som var ett team. (Josefsson 2014:92)

Resultatet kan sammanfattas i de fyra teman jag har använt som rubriker i denna del av uppsatsen; insikt om att man är allvarligt sjuk, beslut och längtan efter att livet ska ta en annan vändning, behandling och stöd från nätverket.

Analys

I resultatdelen här ovan konstateras att det personerna i biografierna beskriver har hjälpt dem att återhämta sig från anorexia är sjukdomsinsikt, beslutet om och längtan efter en förändring, behandling och relationer till nära och kära. Hur kan det förklaras att dessa faktorer haft en god inverkan på flickornas tillfrisknande utifrån KASAM-teorin? Jag har valt att strukturera denna analys utifrån KASAM-teorins tre grundpelare begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Min förhoppning är att detta upplägg kommer att göra analysdelen mindre upprepande.

⁴ På behandlingshemmet

Begriplighet

Begriplighet är något som flickorna återkommer till när det gäller vad som har hjälpt dem ur sjukdomen. I det första stadiet handlar det som står under tema 1, att förstå att man är allvarligt sjuk. Till en början är denna insikt kanske inte något som ökar personens KASAM eftersom det är en ny insikt som kastar om personens syn på livet och verkligheten och kanske i större utsträckning skapar oordning än begriplighet. Insikten om hur allvarlig sjukdomen är är det som sticker hål på personens intalade kontroll över sig själv och sin kropp.

Det har tagit lång tid för Mikaela att förstå att hon är sjuk. Inte ens när hon kom till Anorexicentrum och fick en diagnos kunde hon tro att hennes problem var så allvarliga. En dokumentärfilm på tv, om ätstörningar, fick Mikaela att inse sanningen (Arkhem 2005:40)

Att förstå och bearbeta sin livssituation är något som tjejerna jobbar med på olika sätt. Någon skriver ner det hon är med om och någon annan tycker att det blir verkligare och tydligare när hon berättar det för sina kompisar. Så länge man är den enda som vet om hur det ligger till är det lättare att förneka situationen, men när andra runtomkring vet går det inte längre att förneka lika lätt utan verkligheten har kommit ikapp.

Jag skickade iväg ett SMS till några av dem som stod mig närmast. Inte förrän då, när jag själv berättade det själv så kunde jag förstå lite mer. (Josefsson 2014:25)

Att förstå är också en viktig del i behandlingsfasen, tema 3, då man behöver förstå situationen för att kunna göra något åt den, precis som Antonovsky konstaterar i KASAM-teorin. Lina skriver såhär om hur bildterapi hjälpt henne att öka förståelsen för den egna situationen och att utforska sina känslor kring den:

Vanligtvis tyckte jag att det var svårt att uttrycka mig konkret i ord, men med hjälp av bilderna kunde jag ändå ofta berätta hur jag kände. Birgitta och jag utgick från bilderna, tittade på dem och diskuterade varför de såg ut som de gjorde. På så sätt kom orden till mig och med ens visste jag helt plötsligt vad det var jag menade eller vad det var jag kände. (Strandberg 2000:78)

Begriplighet inom KASAM handlar både om information som kommer inifrån och utifrån. I olika behandlingar ligger ofta fokus på att flickorna ska förstå mer om sig själva och hur de påverkas av sin sjukdom, alltså information inifrån. Detta leder till en förändrad självbild och en ny förståelse om vem man är. Denna ökade förståelse beskriver tjejerna ger dem ökad trygghet. Liksom Antonovsky menar att begriplighet gör. Detta kan uppnås till exempel genom mental träning, som i citatet nedan.

Nog var samtalen med Berne jobbiga och krävde stor eftertanke. Han ställde svåra frågor. Men våra möten ledde till en djupare insikt om min verkliga identitet och om min tillvaro i stort. Jag skulle vilja påstå att det var genom min mentala träning, som jag gjorde flest och störst framsteg under min väg tillbaka till livet, bort från anorexin. Jag fann tryggheten inom mig. (Strandberg 2000:101)

En annan sak som tjejerna beskriver som liksom behandling kan hjälpa personen att etablera en ny självbild är människor i personens närhet som har en sund självbild och en sund relation till mat och träning. De personerna blir både som en inspirationskälla som visar att det går att leva på ett annat sätt och som en vardaglig påminnelse om detta andra sätt att leva på. Att byta umgängeskrets kan alltså ge ett gott utfall om den förra var del i att personen blev sjuk. Samtidigt som tjejerna uttrycker att det också är skönt att träffa andra som har haft samma problem som de själva och därmed kan förstå och stötta på ett annat sätt.

Ingen i min klass verkar vara fixerad vid utseende eller vikt och det gör allt mycket enklare. Jag har dem att se på, nästan som en sorts förebilder. Inte vad utseende beträffar alltså, utan deras inställning. De kan ju tycka om sig själva, alltså går det. De behöver inte göra sig själva illa, de behöver inte straffa sig. (Strandberg 2000:75)

Liksom Antonovsky konstaterat att hanterbarhet förutsätter begriplighet kan jag i min studie se tecken på detsamma. Det är först när flickorna verkligen har förstått sin situation som de kan ta tag i den. Det är först då som redskapen de fått från olika behandlingar blir begripliga och börjar fungera. Förstår de inte att de är sjuka kan de inte jobba på att bli friska. Begripligheten måste finnas där för att hanterbarheten ska kunna göra det.

För att våga lämna sjukdomen måste viljan att bli frisk också finnas där och för att vilja bli frisk måste man ju först verkligen förstå att man är sjuk. (Strandberg 2000:63-64)

Hanterbarhet

Hanterbarhet handlar om vilka resurser personen har att hantera olika situationer. Även här kan det handla om både det inre och det yttre. Det handlar både om personens egna resurser och de resurser som finns i nätverket som personen kan komma att få del av. Mycket av de egna resurserna är det som beskrevs i tema 2. Personens egen vilja, vilken ibland kan visa sig genom ilska och ibland kan föda mod. Det är denna resurs, viljan, som beskrivs komma efter begripligheten i citatet ovan. När personen förstår att hon är sjuk kan resursen vilja träda fram och hjälpa henne ur sin situation. Men förstår inte personen att hon är sjuk kan hon inte vilja bli frisk. Nedan följer ännu ett citat på temat vilja. I slutet av sin bok har Johanna en liten frågestund med sig själv. Och på frågan om varifrån hon får viljestyrkan och vad som ger henne inspiration att fortsätta kämpa svarar hon såhär:

Från mig själv. Jag har en stark vilja. När jag väl har bestämt mig för en sak, ja då håller jag fast vid det. ... Jag vill leva ett bra liv och inte se mig själv som sjuk längre. (Persson 2011:74)

Men framförallt skulle jag säga att det är i tema 3, behandling, som tjejernas resurser blir som synligast. I de olika behandlingar som tjejerna genomgår fokuseras mycket först på hur de ska klara situationen här och nu och sedan på hur de ska kunna tackla vardagen hemma utan behandling och behandlare. Det kan handla om praktiska saker som riktlinjer för hur mycket och hur ofta personen bör äta. För att få i sig tillräckligt med mat och näring kan redskap som sond och övervakade måltider där maten vägs användas under början av behandlingen, för att mot slutet av behandlingen kunna ersättas av ett matschema som personen själv kan följa. Där står det hur mycket och när hon ska äta varje måltid. Citatet nedan handlar om en tjej som för lite sedan kommit hem från ett behandlingshem och fått med sig ett matschema därifrån.

Rutinerna efterlevde jag slaviskt, schemat som jag hade fått från behandlingshemmet i Lund blev min bibel. (Orup, Orup & Stenberg 2014:91)

Men det är först efter många år av olika behandlingar som Johanna har fått insikt om hur allvarlig hennes sjukdom är och bestämt sig för att bli frisk som redskapet matschema fungerar. Nu när hon har begriplighet möjliggörs hanterbarhet. Nedan visar ett citat hur redskapet matschema inte fungerar om begripligheten är för låg. Rebecka har också kommit hem från behandling och fått med sig ett matschema, men då hon inte kommit lika långt i sin process fungerar det inte lika bra.

Vecka efter vecka så började jag plocka bort saker från matschemat. Det började lätt. Förmiddagsfrukten blev utrotad. Efter det kom kvällsmackorna och det ena efter det andra. (Josefsson 2014: 74)

Hanterbarhet kan också handla om strategier för att må bra på insidan, till exempel att inte tänka negativa nedbrytande tankar om sig själv. Det finns även här en koppling till föregående rubrik, begriplighet, då det som tjejerna har lärt sig om sig själva och sina känslor är en otrolig resurs när det kommer till att tackla destruktiva tankar om sig själva. Eftersom tjejerna upplevde mycket ångest och stress under sin sjukdomstid beskriver de att det var en befrielse att lära sig att slappna av. De beskriver hur behandlarna gav dem redskap för att kunna slappna av även på egenhand på hemmaplan, det kunde handla om andningsövningar eller andra lugnande övningar.

Jag hade fått med mig några skivor hem med övningar. Det var hypnosövningar, mindfulness, yoga, kroppsscanning och många andra övningar. De var en stor hjälp för mig. Jag kunde hitta mitt lugn i mig själv. (Josefsson 2014:155)

Om tjejernas resurser blir som synligast i tema 3 så är det i tema 4 som de resurser tjejerna får tillgång till genom nätverket blir som synligast. För likaväl som en inlärd strategi kan hjälpa personen att inte tänka negativa tankar om sig själv kan en kompis eller familjemedlem som ger några uppmuntrande ord betyda mycket. Och likväl som ett matschema kan hjälpa personen att få i sig ordentligt med näring kan nära och kära se till att hen äter ordentligt. I biografierna beskrivs styrkan i att ha både egna redskap och få hjälp av andra. Har du strategier som kan hjälpa dig att hålla dig frisk på egen hand klarar du dig även när du är just på egen hand, men flickorna i biografierna beskriver samtidigt hur svårt det kan vara att stå emot de tankar som en gång gjort dem sjuka om de inte har hjälp av andra runt om som stöttar.

Min kompis Lina (som har hjälpt mig med otroligt mycket, både fysiskt och psykiskt), skulle åka bort. En vecka, en hel vecka. Långt bort, semester, utomlands. Vilket betydde att jag skulle behöva lägga upp maten själv i skolan, bearbeta alla känslor själv och helt enkelt hitta stödet i mig själv. ... Det svåra var att det var *jag* som fick all skiten. Alla hånord från anorexin. Det var ju mitt fel. Det var ju *jag* som hade lagt upp maten. Jag kunde *inte* skylla på någon *annan*. Enligt anorexin kunde *jag* passat på att ta *mindre* mat. (Josefsson 2014:92-93)

Därför återkommer beskrivningar om hur viktigt det varit för flickorna att ha nära och kära som tror på att allt kommer att bli bättre, som delar smärtan, som stöttar, uppmuntrar och hjälper praktiskt. Topor (2004:142) skriver att den mest grundläggande formen av hjälp är att bara finnas där för den andra. Fysiskt, som tjejen i citatet nedan beskriver, eller bara ett telefonsamtal borta.

Mamma lades in med mig samma eftermiddag⁵. Under de kommande veckorna skulle även pappa och morfar läggas in för att vara nära mig. (Orup, Orup & Stenberg 2014:49)

Meningsfullhet

Vad som skapar meningsfullhet för en person kan vara olika saker. Det som flickorna uttrycker har skapat meningsfullhet för dem är de saker de längtar efter och ser framemot som står under tema 2 i resultatdelen. Önskan om att kunna få barn i framtiden, viljan att plugga vidare och längtan att kunna se på sig själv som frisk igen. Men även faktorer som är här och nu som utbildning och jobb. Några uttrycker tanken på en framtid och vad man ska göra med den som en tanke som skapar meningsfullhet i sig.

I början pratade jag med Lars om min bakgrund och om sjukdomens tillstånd, det gamla vanliga, men efter några månader övergick samtalen mer och mer till att handla om vart jag är på väg. Alla mina framtidsplaner hade satts på paus och jag befann mig i något slags parentes. Vad som fanns före parentesen var min historia, på andra sidan väntade min framtid. Nu var jag mittemellan. När, eller

⁵ På en vuxenpsykiatrisk avdelning

om, jag kom ut ur parentesen skulle mitt liv återupptas. Med Lars kom jag fram till att jag ville plugga vidare, vilken utbildning spelade mindre roll. (Orup, Orup & Stenberg 2014:88)

Andra nämner stadier som redan nåtts och som ger en redan uppnådd mening i nuet på ett annat sätt. Flickan i citatet nedan har haft träningsförbud från läkaren fram tills hon gått upp tillräckligt i vikt. Ännu är hon inte helt frisk, men hon får träna igen och det gör att hon upplever sin vardag som mer meningsfull. Träna är något som skapar mening för henne och som hon tycker att det är värt att lägga tid och energi på. Och enligt Antonovsky kan en hög meningsfullhet föra med sig både höjd begriplighet och hanterbarhet.

Det är så kul att jag får träna igen. Jag mår bra av det. Jag har alltid gillat att träna. (Arkhem 2005:61)

Även relationerna till nära och kära nämns som något väldigt viktigt för en meningsfull tillvaro, att dela sin tid med människor man tycker om. Tjejerna beskriver hur jobbigt det var att se familjen lida och vara ledsen för deras skull, för att deras sjukdom tog så hårt på resten av familjen. Därför strävar de efter att inte göra sina nära och kära illa, vara friska för andras skull. Att ha det bra tillsammans med människor de tycker om beskriver flickorna att de upplever som meningsfullt.

Eftersom jag var ensam⁶ så fick mina kompisar komma och hälsa på. Så nästan varje dag hade jag besök. Vilket gav mig energi och tecken på vad jag kämpade för. (Josefsson 2014:78)

Även i kategorin meningsfullhet kan en länk dras till begriplighet. Att tjejerna skapat en bättre självbild beskrivs nämligen som en förutsättning för att våga ta för sig mer i olika sammanhang och delta mer i det sociala livet. Vilket skapar en känsla av delaktighet och meningsfullhet.

Vi arbetade med mig själv, med att bygga upp en inre trygghet, en självkänsla och ett självförtroende. Denna inre trygghet känns fortfarande väldigt viktig för mig.

⁶ På avdelningen på sjukhuset

Jag fick också hjälp att våga öppna mig mot omvärlden, att söka kontakt med de människor som fanns omkring mig. I samband med detta försvann det mesta av anorexin successivt. ... Jag kände mig starkare, gladare, vågade ta för mig av livet, såg på tillvaron med en annan blick, en blick som såg helheten och inte fastnade i detaljer. Jag började förstå den jag var, började förstå Lina. Den svåra ensamhet och känsla av utanförskap jag så ofta hade känt, även när jag var bland vänner, minskade. Min mentala träning gjorde att jag öppnade mig, blev mer tillgänglig för omgivningen och tack vare detta blev ensamheten inte lika påtaglig. (Strandberg 2000:100-101)

Enligt Antonovsky är det möjligt för en person som har låg begriplighet och hanterbarhet att nå högre begriplighet och hanterbarhet genom tillräckligt stor meningsfullhet. Här kommer ett exempel på det från en av biografierna.

Jag är arg och det är en underbar ilska som uppfyller mig. Har inte varit arg på evigheter ... Jag sliter ut sonden, kastar den triumferande i papperskorgen och tänker ”aldrig mer”. Senare på dagen får jag förklarat för mig att jag måste äta om jag tänker vägra sonden. Det finns inget alternativ som heter ”att inte äta”. Och på något sätt lyckas jag samla ilskan för att använda den till något konstruktivt, till att äta. (Strandberg 2000:65)

Flickan har börjat tröttna på den behandling som hon upplever som onödig. Hon tycker att hon klarar sig bra utan sond och utan att vara inlagd på sjukhuset. Innan har hon upplevt sin situation som varken särskilt begriplig, hanterbar eller meningsfull. Men i citatet ser vi hur något plötsligt har fått en mening värd att lägga energi på nämligen att slippa sonden. Det blir ett mål i sig och senare i citatet ser vi hur detta mål leder till hanterbarhet då hon lyckas med något hon inte klarat på länge, att äta. Dock lär oss Antonovsky att situationen även behöver bli begriplig för att den resurs som flickan utvecklat ska fortsätta att användas.

Slutdiskussion

Efter att ha läst igenom biografierna reagerar jag över hur olika saker som har hjälpt de olika tjejerna och hur samma sak kan upplevas positivt för en person, men negativt för någon annan. Till exempel beskriver en av tjejerna att hon behöver en behandlare som sätter ner

foten medan en annan uttrycker att hon behöver någon som har ett mjukare sätt. Detsamma gäller behandlingsinsatser, någon av tjejerna skriver positivt om olika behandlingsinsatser hon kommit i kontakt med medan någon annan tycker att liknande insatser inte har varit till någon hjälp alls. Det blir tydligt hur viktig personernas envishet och målmedvetenhet varit för tillfrisknandet och hur avgörande och kraftfullt beslutet om att bli frisk kan vara. Och kampen för att sedan hålla fast vid det beslutet.

En annan sak jag reagerar över när jag läser böckerna är att det ofta är samma egenskaper som får tjejerna att komma så långt ner i sin sjukdom som sedan får dem att kämpa för att bli friska nämligen envisheten, målmedvetenheten och förmågan att kontrollera sig själva. De egenskaper som både fått flickorna att bli sjuka och hjälpt dem att återhämta sig.

Namnet. Och envisheten. Ja, det är vad Mikaela Pettersson i november 2004 har gemensamt med den Mikaela jag mötte i april 2002. ... Förr använde hon sin envishet till att sätta sig över hungern, sedan till att bli frisk. (Arkhem 2007:76)

För att klara av att svälta sig själv så som flickorna gjort förklarar de att en stark självdisciplin krävs. För att gå emot kroppens egen vilja och instinkter. I citatet nedan kämpar Mikaela med att lära sig förstå kroppens behov igen, lära sig tolka dess vilja och instinkter, vilket visar sig vara svårt efter flera år av försummelse.

Trots att Mikaela numera äter mat i normalportioner på regelbundna tider så har hon svårt att tolka kroppens signaler. Under den långa, svåra perioden av svält kunde hon, med enorm viljestyrka, sätta sig över de starka hungerkänslorna. När hela hennes kropp skrek av svält valde Mikaela att inte lyssna. (Arkhem 2007:65)

Vad händer om vi drar in KASAM-teorin i detta resonemang? För att må bra behöver vi enligt KASAM-teorin en begriplig tillvaro. Vi behöver förutsägbarhet och förståelighet. Tjejerna beskriver sin tid med anorexia som förutsägbar, det var ju de själva som kontrollerade sina liv. Det är som att de försökt skapa sig högt KASAM men på oriktiga grunder. Skapa begriplighet och förutsägbarhet genom kontroll. Men det fungerar inte när kroppen lägger av, den klarar inte tjejernas anorektiska form av begriplighet. I böckerna berättar flickorna om hur de blir akut inlagda på sjukhus på grund av sin undernärdhet, men ändå är det enda de tänker att de ska hem igen. Hem och bli ännu smalare.

Jag låg under 40 slag i minuten nu. Läkarna och vårdarna blev allvarliga i blicken och försökte förklara för mig att detta måste vända. Men som anorektiker spelar det ingen roll hur allvarligt det än är. Målet är klart: smal, smalare, smalast. ... Jag hade fått ett svagt hjärta sedan i vintras, så det blev påverkat lättare nu. Hon⁷ ville att jag skulle stanna kvar och flytta in på avdelningen igen. Men jag ville inte. Jag skulle ju hem, hem och springa. (Josefsson 2014:75)

För att bli friska beskriver flickorna istället att de måste skapa sig en ny, sann, hållbar begriplighet. Det är inte lätt att förändra hela sin världsbild. Sin syn på sig själv, vad man är värd och hur man ser ut. Vad som är sjukt och vad som är sunt. Vad man mår bra av och vilka behov kroppen har. Flickorna beskriver det som en kamp. Och i denna kamp beskriver de alltså hur de till stor del använder samma verktyg som de använt i sin kamp för att bli smalare.

Under det här året var mitt mål tydligt: jag skulle ta mig igenom Komvux och få kompletta gymnasiebetyg. Besattheten som satt klorna i mig vändes sakta från att handla om mat till att handla om skolan. (Orup, Orup & Stenberg 2014:90)

Men flickorna beskriver inte bara kampen att uppnå de nya mål som satts upp. De beskriver även kampen innan målet att bli frisk från anorexia blivit konstant. Kampen om att vilja bli frisk. Att våga vilja bli frisk. Lina berättar i citatet nedan om hur kontrollen över kroppen som hon haft när hon var sjuk har gett henne en slags trygghet. Den har gett henne regler och mönster att följa som inte är helt lätta att bryta.

Att lämna anorexin har inneburit att lämna en sorts trygghet, lämna någonting jag på sätt och vis har vant mig vid, våga släppa den obönhörliga kontrollen och våga slita mig fri från Trassel. (Strandberg 2000:113-114)

Syftet med denna uppsats har varit att svara på frågan vad personer med anorexia beskriver har hjälpt dem ur sin sjukdom. Efter att ha läst fem biografier om fem tjejers kamp med sjukdomen har jag genom en textanalys kommit fram till fyra faktorer som de beskriver har

⁷ Läkaren

hjälpt dem att återhämta sig från anorexia. De fyra faktorerna är insikt om allvaret i sjukdomen, beslutet om och längtan efter en förändring, behandling och stöd från nätverket. I början av denna uppsats ställer jag frågorna vad och vem personerna beskriver har hjälpt dem ur anorexia. Svaret på dessa frågor är samma fyra faktorer. Tjejerna beskriver att det har hjälpt dem att inse hur allvarlig deras sjukdom är. Att det har hjälpt dem att ta beslutet att kämpa för en förändring, att det har hjälpt dem att längta efter en förändring. Tjejerna beskriver olika behandlingar som har hjälpt dem ur sjukdomen. Flickorna beskriver också hur olika behandlare, vänner och familj på olika sätt har hjälpt dem att återhämta sig. Tillsammans med de två frågorna om vad och vem tjejerna beskriver har hjälpt dem ställer jag frågan om *hur* man kan förstå att svaren på de två frågorna har hjälpt flickorna. Svaret på den frågan kommer först i analysdelen där jag har förklarat detta med hjälp av Antonovskys KASAM-teori. Där förklarar jag hur de fyra faktorerna som tjejerna beskriver har hjälpt dem att återhämta sig kan leda till begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet, vilket enligt KASAM-teorin är grundstenarna för att upprätthålla en god hälsa. Här kommer en liten förtydligande sammanfattning på just detta.

Insikten om att de är allvarligt sjuka beskriver tjejerna leder till att de bättre kan förstå sin situation och alltså uppnå begriplighet. Beslutet och längtan efter att livet ska ta en annan vändning beskriver flickorna som en resurs som ger hanterbarhet. Längtan och det som är orsaken till längtan är också något som flickorna uttrycker skapar meningsfullhet, eller som de längtar efter ska skapa meningsfullhet när de blir friska. Behandling uttrycker tjejerna både hjälper dem att förstå sin situation och ger dem redskap att hantera den. Behandling är inget som de uttrycker ger meningsfullhet i sig, däremot berättar tjejerna om hur behandlare kan hjälpa dem att inse vad de tycker är meningsfullt. Stödet från nätverket beskrivs av tjejerna som något som hjälper dem på alla de tre planen. Personer runt tjejerna hjälper dem att begripa vad det friska livet är, hjälper dem att hantera sin situation och relationerna till dem ger mening åt livet.

Eller om man vill vända på det hela och utgå från grundpelarna i KASAM-teorin. För att uppnå en god hälsa krävs enligt Antonovskys KASAM-teori begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. För att den goda hälsan ska fortsätta vara god behövs alla tre komponenterna. Flickorna beskriver att de fått högre begriplighet genom såväl sjukdomsinsikt som i relationen med behandlare eller vänner. Både tjejerna och Antonovsky konstaterar att begriplighet är en förutsättning för hanterbarhet.

Hanterbarhet innebär verktyg eller resurser att klara jobbiga situationer. Tjejerna berättar om hur deras behandlare ger dem olika resurser att hantera olika situationer. Resurser kan även vara nätverket som lyfts upp som väldigt viktigt i flickornas berättelser. Även personliga egenskaper som envishet och beslutsamhet beskrivs av flickorna som viktiga resurser. Meningsfullheten beskriver tjejerna i det de längtar efter i det friska livet, till exempel utbildning och intressen. Men även relationen till nära och kära uttrycker de skapar meningfullhet. Jag tycker mig kunna se en stegring. När tjejerna nått begriplighet genom att inse saker om sig själva, sin kropp och sin situation är de redo att utveckla olika resurser och verktyg som gör att de kan hantera situationen, och när de upplever att de förstår och kan hantera situationen känner de meningfullhet.

Fortsatta studier

Under arbetet med denna uppsats har det kommit upp många tankar på andra undersökningar som vore spännande att genomföra. Till exempel hade det varit intressant att göra en jämförande studie om vad som killar respektive tjejer beskriver har hjälpt dem ur anorexia. Eller en jämförande studie som undersöker om och vilka skillnader som finns mellan vad personer i olika länder och kulturer beskriver har hjälpt dem ur anorexia. Det hade också varit intressant att göra intervjuer med samma målgrupp och samma frågeställningar som i denna studie för att se om det ger ett annat resultat och i så fall studera hur och varför resultaten skiljer sig åt. Det hade även varit intressant att titta på helt andra sociala problem som till exempel annat självskadebeteende eller missbruk för att se vad de egentligen själva upplever har hjälpt dem.

Referenser

Antonovsky, Aaron (2005). *Hälsans mysterium*. 2. utg. Stockholm: Natur och kultur

Arkhem, Helene (2007). *Jätten i spegeln: en bok om kampen mot anorexi och andra ätstörningar*. [Ny utg.] Malmö: Damm

Bergmark, Anders & Tommy Lundström (2011) Socialstyrelsen, dronten och den evidensbaserade praktiken. *Socialvetenskaplig tidskrift*, nr 3: 244-251

Boréus, Kristina & Göran Bergström (2000) Innehållsanalys. I: Göran Bergström & Kristina Boréus (red.) *Textens mening och makt*. Lund: Studentlitteratur AB

Boréus, Kristina (2011) Texter i vardag och samhälle. I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. 1. uppl. Malmö: Liber

Bryman, Alan (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2., [rev.] uppl. Malmö: Liber

Clinton, David N. & Claes Norring (red.) (2014a). *Ätstörningar: bakgrund och aktuella behandlingsmetoder*. 3. utg. Stockholm: Natur och kultur

Clinton, David N. & Claes Norring (2014b) Förlopp utfall och prognos. I: David N. Clinton & Claes Norring (red.) *Ätstörningar: bakgrund och aktuella behandlingsmetoder*. 3. utg. Stockholm: Natur och kultur

Clinton, David N. & Claes Norring (2014c) Tillbakablick och framåtblick. I: David N. Clinton & Claes Norring (red.) *Ätstörningar: bakgrund och aktuella behandlingsmetoder*. 3. utg. Stockholm: Natur och kultur

Dawn Roscoe, Karen, Alexander M. Carson & Lolo Madoc-Jonesa (2011) Narrative social work: Conversations between theory and practice. *Journal of Social Work Practice*, 25 (1): 47–61.

Engström, Ingemar (2014) Ätstörningarnas förekomst. I: David N. Clinton & Claes Norring (red.) (2014). *Ätstörningar: bakgrund och aktuella behandlingsmetoder*. 3. utg. Stockholm: Natur och kultur

Eriksson-Zetterquist, Ulla & Göran Ahrne (2011) Intervjuer. I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. 1. uppl. Malmö: Liber

Federici, Anita & Allan S. Kaplan (2008) The patient's account of relapse and recovery in anorexia nervosa: a qualitative study. *European Eating Disorders Review*, 16 (1):1-10

George, Hsu L. K., Arthur H. Crisp & John S. Callender (1992) Recovery in Anorexia Nervosa – The Patient's Perspective. *International Journal of Eating Disorders*, 11 (4):341-350

Johansson, Anna & Peter Öberg (2008) Biografi- och livsberättelseforskning. I: Anna Meeuwisse, Hans Swärd, Rosmari Eliasson-Lappalainen & Katarina Jacobsson (red.) *Forskningsmetodik för socialvetare*. 1. utg. Stockholm: Natur & kultur

Josefsson, Rebecka (2014). *Som en svala lär sig flyga*. Jönköping: Rebecka Josefsson

Karlsson, Lars (2007). *Psykologins grunder*. 4., [uppdaterade och utök.] uppl. Lund: Studentlitteratur

Käts, kunskapscentrum för ätstörningar, Ätstörningar i siffror. [<http://www.atstorning.se/har-jag-en-atstorning-2/fragor-svar-2/atstorningar-i-siffror/>]. Hämtat 2015-03-23]

MINI-D IV: diagnostiska kriterier enligt DSM-IV-TR. [Ny utg.] (2002). Danderyd: Pilgrim press

Nilsson, Karin & Bruno Hägglöf (2006) Patient Perspectives of Recovery in Adolescent Onset Anorexia Nervosa. *Eating Disorders*, 14 (4):305-311

Norring, Claes & David N. Clinton (2014) Historik. I: David N. Clinton & Claes Norring (red.) *Ätstörningar: bakgrund och aktuella behandlingsmetoder*. 3. utg. Stockholm: Natur och kultur

Orup, Ingrid, Johanna Orup & Jakob Stenberg (2014). *Det är för att du är så tjock*. [Sverige]: Mainor

Oscarsson, Lars (2009). *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten: en introduktion för praktiker, chefer, politiker och studenter*. Stockholm: SKL Kommentus

Persson, Johanna (2011). *Det blev inte som jag tänkt mig: en bok om en kvinna vars liv förändrades drastiskt*. 1. uppl. Norsborg: Recito

Prestjan, Anna (2001) Humanistiska och samhällsvetenskapliga perspektiv på ätstörningar, exemplet anorexi. *Socialvetenskaplig tidskrift* nr. 1-2: 108-121

Riksät - Nationellt kvalitetsregister för ätstörningsbehandling (2014) *Årsrapport 2013*
Huvudförfattare: Sanna Gustafsson, Claes Norrin och Sanna Norring

Robertson, Alexa (2000) Narrativanalys. I: Göran Bergström & Kristina Boréus (red.) *Textens mening och makt*. Lund: Studentlitteratur AB

Socialstyrelsen (2011) *Debatten om Dodo-fågeln: Spelar behandlingsmetoden någon roll i klientarbete?* Stockholm: Socialstyrelsen

Strandberg, Lina (2000). *När mörkret kom: en bok om anorexia*. Västerås: Författarhuset

Svensson, Peter & Göran Ahrne (2011) Att designa ett kvalitativt forskningsprojekt. I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. 1. uppl. Malmö: Liber

Topor, Alain (2004). *Vad hjälper?: vägar till återhämtning från svåra psykiska problem*. Stockholm: Natur och kultur

Topor, Alain & Marit Borg (2007). *Relationer som hjälper: om återhämtningsprocesser vid svåra psykiska problem*. Lund: Studentlitteratur

Tozzi Federica, Patrick F. Sullivan, Jennifer L. Fear, Jan McKenzie & Cynthia M. Bulik (2002) Causes and recovery in anorexia nervosa: The patient's perspective. *International Journal of Eating Disorders* 33(2) 143-154

Vetenskapsrådet. (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Elanders Gotab: Vetenskapsrådet. Hämtas: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>