

# Leva med anorexia

- En kvalitativ undersökning om hur anorektiker upplever sina liv

Av: Ellen Andåker

---

Socialhögskolan vid Lunds universitet

SOPA63

Vt-09



Handledare: Anders Giertz

# Abstract

**Author:** Ellen Andåker

**Title:** Living with anorexia - a qualitative study on how anorexics experience their lives.

**Supervisor:** Anders Giertz

The aim of this study was to create an understanding for how it is to live with the disease anorexia nervosa and how the anorexics feel about their living conditions within the areas family, employment, health and social life is affected by the disease. The study highlights how it feels to live with the disease from an anorectic point of view. It also mentions the social-environmental affects. Anorexia nervosa is a symptom diagnosis, where clinics all over the world use the DSM IV method, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, to create the diagnosis. Persons who have been diagnosed with anorexia nervosa have an intense fear to gain weight or becoming fat, even though they are underweight, and have a disturbed body image.

The empirical material in the survey consists of two semi-structured interviews with anorexics and four autobiographies written by anorexics. The interviews and the autobiographies have been analyzed by using the sociologist Anthony Giddens' structuring theory about modernity and the conditions for identity development and social everyday life. The anorexics who have participated in the study mentions both positive and negative aspects of the disease. They experience that their families and the environment have been influenced by the development of the disease. The relationship between anorexics and its parents becomes strained and fights are common. Anorexics feel that their social life is affected by the disease because they often isolate themselves. They integrate with the disease and experience a fear of being seen in public and private environments. They feel like they fail to succeed in school and are not able to handle a full time job, because of the lack of energy and concentration. Anorexics feel unwell both mentally and physically and their health is largely affected by the disease. The positive feeling regarding the disease, from an anorectic point of view, is that they feel that they have control and feel secure. Without the protection and control of the disease an anorectic had not managed to keep on living because of the feeling of chaos. Anorexia nervosa is a disease which makes you feel lonely and frightened. It is a terrible disease which at its worst can create death.

**Keywords:** Anorexia, Living conditions, Experiences, Illness.

# Innehållsförteckning

1	Förord .....	3
2	Inledning.....	4
2.1	Problemformulering.....	4
2.2	Syfte .....	6
2.3	Frågeställningar .....	6
3	Tidigare forskning .....	7
3.1	Sammanfattning av tidigare forskning .....	10
4	Teoretisk utgångspunkt .....	11
4.1	Struktureringsteori .....	11
5	Metod .....	16
5.1	Val av metod.....	16
5.2	Urval .....	17
5.3	Genomförande av intervjuer.....	18
5.4	Datainsamlingsmetod med självbiografier .....	19
5.5	Bearbetning och analys av insamlat material .....	20
5.6	Resultatens tillförlitlighet .....	20
5.7	Etiska överväganden.....	22
5.8	Förförståelse.....	23
6	Resultat.....	24
6.1	Presentation av intervjupersoner och självbiografier .....	24
6.1.1	<i>Självbiografier</i> .....	24
6.1.2	<i>Intervjuperson 1</i> .....	25
6.1.3	<i>Intervjuperson 2</i> .....	25
6.2	Resultatredovisning .....	26
6.2.1	<i>Familj</i> .....	26
6.2.2	<i>Socialt liv</i> .....	29

6.2.3	<i>Identitet</i> .....	32
6.2.4	<i>Trygghet och kontroll</i> .....	37
6.2.5	<i>Hälsa</i> .....	42
7	<b>Avslutande diskussion</b> .....	<b>45</b>
7.1	Sammanfattning.....	45
7.2	Egna Reflektioner .....	46
7.3	Slutord.....	49
8	<b>Referenser</b> .....	<b>50</b>
8.1	Internet.....	52
9	<b>Bilaga 1</b> .....	<b>52</b>
9.1	Introduktionsbrev.....	52
10	<b>Bilaga 2</b> .....	<b>53</b>
10.1	Intervjuguide.....	53

# 1 Förord

Jag vill tacka de personer som ställt upp på intervjuer, utan er skulle jag aldrig ha kunnat genomföra uppsatsen. Jag vill tacka er för att ni delat med er av era erfarenheter och tagit er tid för att hjälpa mig.

Jag tackar också Per Johnsson som är prefekt på institutionen för psykologi, för råd och kunskaper om anorexia och uppsatsskrivande. Jag vill rikta ett tack åt min bror som hjälpt mig och läst igenom uppsatsen samt mina vänner som gett mig tips och råd under mitt uppsatsskrivande. Jag tackar även för allt stöd som min sambo, familj och vänner gett mig genom uppsatsen.

Jag vill även tacka min handledare som hjälpt mig genom hela uppsatsen på ett bra sätt.

Lund. Maj 2009.

## 2 Inledning

### 2.1 Problemformulering

Min undersökning inriktar sig på sjukdomen anorexia nervosa som är en av de allvarligaste ätstörningarna i vårt samhälle. I värsta fall kan sjukdomen leda till döden genom självsvalt eller till andra sjukdomar som biverkan av viktnedgången. Omkring 10 % av de som drabbas av anorexia nervosa dör inom 10-15 år på grund av sjukdomen. Ca 30 % av dem som dör gör det på grund av självmord (Arkhem, 2005). Jag har i min undersökning valt att lägga fokus på hur anorektiker upplever sina levnadsförhållanden. Jag har själv erfarenhet av sjukdomen och detta har väckt ett intresse i mig att ta reda på vad anorektiker har för upplevelser om sjukdomen. Hur ser en anorektikers liv ut och hur påverkar sjukdomen individernas levnadsförhållanden?

Betoningen på en smal och vältränad kropp är stark i vårt samhälle. Vi lever i ett samhälle som är präglad av jakten efter skönhet, där skönhet till stor del är lika med att vara onaturligt smal. Vårt samhälle präglas av mat-, tränings- och viktfixering (Folkhälsoinstitutet, 1999). Vår tids idealkvinna har en vältränad och smal kropp (Arkhem, 2005).

Personer som har diagnosen anorexia nervosa har en intensiv rädsla för att gå upp i vikt eller för att bli tjocka, trots att de är underviktiga, samt en störd kroppsuppfattning (Arkhem, 2005). Många anorektiker väger sig dagligen på ett tvångsmässigt sätt och rädslan för viktökning ökar för varje kilo en anorektiker går ner. Anorektiker har ett stort kontrollbehov som riktas mot deras egen kropp (Råstam Bergström, Gillberg, Gillberg, 1995). Påverkar detta kontrollbehov en anorektikers sociala liv och i så fall på vilket sätt?

Anorexia nervosa ger omfattande fysiska och psykiska biverkningar som kan bli allvarliga för individens liv (Folkhälsoinstitutet, 1999). Diagnosen anorexia nervosa ställs efter att man tittat på både fysiska och psykiska symtom hos individen och det är en symtomdiagnos där kliniker över hela världen använder DSM IV, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, för att ställa diagnosen (Arkhem, 2005). Anorektiker har samma diagnos men

upplever de sina liv med sjukdomen på samma sätt eller skiljer upplevelserna sig mellan individer? Symptom för sjukdomen är bland annat att personen har ett starkt psykiskt motstånd mot eller rädsla för mat. Många individer med anorexia nervosa är fixerade vid mat och kan till och med hallucinera om mat. Kvinnor mister ofta sin menstruation och deras sexualdrift är låg (Råstam Bergström et. al, 1995). Kan en anorektiker leva ett socialt liv och äta middag med sina vänner eller väljs detta bort på grund av rädsla för mat?

Det är svårt att med säkerhet fastställa hur många det är som har anorexia nervosa eftersom det finns en hel del som inte söker hjälp och lever med sjukdomen i smyg. Men det finns uppskattningsvis omkring 5000-10 000 personer med anorexia nervosa i Sverige. Enligt undersökningar har omfattningen av sjukdomen varit stabil under de senaste 25 åren och inte ökat. Anorexia nervosa är ett gammalt fenomen men forskning om omfattningen av sjukdomen är tämligen okänd. Av de som har diagnosen anorexia nervosa är det cirka 90-95 procent kvinnor och endast fem till tio procent män (Arkhem, 2005). Eftersom en stor del av anorektikerna är kvinnor kommer min undersökning inriktas på kvinnliga anorektiker.

Anorexia nervosa behandlas både inom slutenvården och öppenvården. I mitten av mars 1998 vårdades totalt 81 personer vid 23 av de 32 specialistenheterna som finns i Sverige. I öppenvården behandlades totalt 481 personer vid samma tidpunkt. Anorexia nervosa behandlas inom barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri, primärvården, barn- och ungdomsmedicin och övriga klinker. Det finns olika specialistvårdsenheter som arbetar med behandling av anorexia nervosa. Behandlingsformerna på specialistenheterna är individuellt anpassade och har inslag av olika metoder. De vanligaste behandlingarna består av matträning, kognitiv terapi, familjeterapi och gruppterapi. Dessutom tillkommer sjukgymnastik, massage, social träning, bildterapi, farmakologisk behandling och stödsamtal (Folkhälsoinstitutet, 1999). Många patienter med anorexia nervosa behöver aldrig läggas in på vårdavdelningar utan behandlas under en lång tid i öppenvården. Behandlingen i öppenvården består ofta av familjeterapi, individualterapi, pedagogisk behandling, föräldrarsamtal och medicinsk behandling där det krävs (Råstam Bergström et. al, 1995).

Jag har i denna undersökning utgått från anorexia nervosa ,inte andra ätstörningar, men eftersom det är vanligt att individer både lider av anorexia och bulimi kommer jag även beröra detta. Bulimi nervosa innebär perioder av hetsätning och kräkningar. När en anorektiker utvecklar bulimi kallar man detta för sekundär bulimi nervosa. Individen försöker då kontrollera sin vikt genom att kräkas, laxera, dricka örter och så vidare (ibid.). Cirka hälften av alla anorektiker utvecklar bulimi inom tre till fem år (Arkhem, 2005).

Jag har i min undersökning valt att lägga fokus på vilka upplevelser anorektiker har av sjukdomen och hur den påverkar deras liv. Jag undersöker inte vilka bieffekter sjukdomen har och inte om anorektiker blir friska. Jag går inte heller in på vilka behandlingsformer det finns eller vilka som är mest effektiva för att bota anorexia nervosa. Jag tar inte upp hur det är att vara en anhörig eller nära vän till en person med diagnosen anorexia nervosa och inte heller hur en familj anser att den påverkas av sjukdomen. I den löpande texten i min studie kommer jag att skriva anorexia istället för anorexia nervosa och jag använder mig av hon när jag skriver om anorektiker men jag är medveten om att det finns män som har sjukdomen.

## **2.2 Syfte**

Att skapa en förståelse för hur det är att leva med sjukdomen anorexia.

## **2.3 Frågeställningar**

Vilka upplevelser har anorektiker om sin sjukdom?

Hur upplever anorektikern att dennes familj påverkats av sjukdomen?

Hur upplever anorektiker att sjukdomen påverkar deras sociala liv, hälsa och sysselsättning?

Hur upplever anorektiker att andra ser på dem och behandlar dem?



### 3 Tidigare forskning

Det har forskats mycket kring anorexia, framförallt om orsaker och behandlingsmodeller. Många anser att en bidragande faktor till sjukdomen anorexia är media och reklam som framför ett magert kvinnligt kroppsideal. De flesta forskarna menar att sjukdomen anorexia har en multifunktionell förklaringsmodell, där flera faktorer krävs för att sjukdomen ska bryta ut (Dükler, 1995).

Larsson (2001) har i sin artikel *Uppfostran till självsvält?* satt dagens ätstörningsproblematik i ett historiskt perspektiv. Hon menar att den symboliska innebörden av självsvälten har förändrats över tiden. Samhällets syn på självsvält har förändrats då kvinnorna under medeltiden ansågs utvalda av gud och uppnådde helgonstatus medans i dagens samhälle betraktas självsvält som en sjukdom där individerna blir patienter. Anorexia började inte anses som en sjukdom förrän på 1870- talet. I dagens samhälle står smalheten för god moral, intelligens och framåtanda. Att vara smal anses friskt och hälsosamt. Att ta hand om sin kropp tyder på disciplin, ambition och framgång medans fetma förknippas med ointelligents, dålig moral och slapphet. Det anses till och med skamligt att ha en fet kropp i dagens samhälle. Genom kroppsidealet kan man se vilka värderingar och förutsättningar som präglar samhället man lever i. Det som är gemensamt för dagens anorektiker och den svältande kvinnan under medeltiden är kontrollen av aptiten, där kvinnorna uttrycker något genom att svälta sina kroppar. Feministiska forskare menar att förtrycket av kvinnorna förmedlas via medveten eller omedveten uppfostran. Vilken relation finns det till mat i familjen och hur framställs mat? Framställs mat med skuldkänslor, tröstätande, förnekande av aptit och näringsbehov? Anorektiker upplever en längtan efter kontroll, anorexia innebär inte en förlust av aptit utan en kontroll över aptiten. Det blir som ett inre tvång att uppnå kontroll över kroppen och tillvaron. Denna kontroll kan fungera som ett motstånd mot den utifrån kommande kontrollen från familjen och samhället. I dag har kvinnor större frihet att exponera sina kroppar och med detta följer ett tvång och en inre kontroll av att hålla kroppen i trim och att vara vacker. Självsvält handlar också om att sätta gränser, både utifrån, i form av uppfostran och samhälliga normer och inifrån genom kvinnors krav på sig själva och behov av kontroll. Dessa krav uppkommer ur kulturen och förmedlas via medier. ”Anorektiker uppvisar bara på ett extremt sätt det kvinnliga kollektiva idealet” (Larsson, 2001:105).

Dükler (1995) har i sin bok *När maten tar makten* intervjuat anorektiker och deras familjer. Han menar att självsvälten från anorektiker är ett budskap om att de är i en utsatt situation. Självsvälten blir ett sätt för anorektikern att få kontroll över sin egen kropp. En anorektiker upprätthåller hårda gränser mellan sig själv och andra. Dükler anser att ett anorektiskt beteende är destruktivt men samtidigt visar anorektikerna inre styrka och disciplin. Därför kan anorektiker inte vara så jagsvaga som de ofta framstår i världen. Detta har enligt Dükler att göra med de gränslösa samhälle vi lever i. Den moderna gränslösa samhällskulturen bidrar till yttre disciplin över den egna kroppen och prestationer och ger inga modeller för inre disciplin och styrka. Han menar att en anorektiker försöker anpassa sig till samhällskulturen men tvingas då ge upp sin egen personlighet, vilket gör att sjukdomen anorexia utvecklas. En anorektikers mål med självsvälten är att vinna kontroll över sin kropp och sig själv.

Det har även forskats om hur det är att leva med sjukdomen. Bland annat har Birgitta Meurling (2007) i boken *Varför flickor?* skrivit ett kapitel utifrån självbiografier skrivna av anorektiker. Detta ger en fördjupad kunskap om hur sjukdomen upplevs av individen som lever med den. Utifrån självbiografierna har hon tematiskt kommit fram till sammanhang och likheter. Det är ambitiösa och kreativa kvinnor med en viss prestationsångest som beskrivs i materialet. Innan sjukdomen brutit ut ser Meurling att kvinnorna har relativt goda sociala relationer och ingen av anorektikerna framstår som att vara utanför eller isolerade. Kvinnorna har fungerande kontaktnät med vänner och pojkvänner. I denna undersökning av självbiografier går det att urskilja att under sjukdomens förlopp utsätts familjerelationer, vänskapsrelationer och parrelationer för stora påfrestningar. Kvinnorna har svårt för att upprätthålla ett vanligt socialt liv med skolgång, umgänge och fritidsaktiviteter eftersom de är upptagna med sin egen värld kring kalorier och tvångstankar. De är både fysiskt och psykiskt oförmögna att orka med sitt sociala liv därför isolerar de sig tidigt från familj och vänner. Kvinnorna manipulerar och lurar sin omgivning angående deras måltider och hälsa, vilket gör dem provocerande för familj och vänner. Anorektikerna äcklas så mycket av sina kroppar att de har svårt för att vistas i offentliga och privata miljöer och de undviker även kroppskontakt. De har dåligt självförtroende och känner sig misslyckade, de bestraffar sig själv genom att inte äta och uppnår på detta sätt kontroll. Kvinnorna menar att sjukdomen blir som en identitet och personlighet. I självbiografierna har Meurling utskilt att kvinnorna menar att personligheten delas upp i en frisk och en sjuk del, en god och en ond, när de kommer i kontakt med sjukvården. För en behandlare som arbetar med anorektiker i behandling är det

viktigt att stödja och stärka den goda sidan av anorektikerns personlighet. Den goda sidan vill bli frisk medans den onda kämpar emot (Råstam, Gillberg & Gillberg, 1998).

Personer med diagnosen anorexia lider ofta av fysiska komplikationer som störningar i hjärtverksamheten, långsam hjärtrym med en låg puls. Lågt blodtryck är också vanligt och det gör att anorektikern upplever yrsel och matthet. Anorektikers magsäck krymper och känns utspänd vid små portioner mat och magtömningen tar längre tid. Detta ger anorektikern en känsla av att var fet och ful och blir en anledning till att inte äta mat. Förstoppning är vanligt hos anorektiker eftersom de knappt äter någon mat. Detta leder till att många anorektiker använder sig av laxeringsmedel och behåller då mindre näring i kroppen. Förstoppning och användning av laxeringsmedel kan ge komplikationer även när anorektikern gått upp till normalvikt. Vid långvarig svält påverkas också lever, njurar, blod, nervsystem, ögon, skelett, hud och hormonsystemet. Sjukdomen anorexia har alltså stor påverkan på en individs hälsa både under sjukdomsförloppet och efter sjukdomen (Råstam Bergstöm et. al, 1995).

Wonderlich och Swift (1990) har genomfört en studie med 77 unga kvinnor, där 11 hade anorexia, 26 bulimi och 11 både anorexia och bulimi samt 29 psykologstudenter från University of Wisconsin-Madison som inte hade någon historia av ätstörningar eller psykisk sjukdom. Försökspersonerna fick fylla i skattningsskalor på sina föräldrar och deras relationer. I studien använde Wonderlich och Swift sig av Sullivans interpersonella teori och en komplex modell av Leary och Schaefer. Slutsatsen i studien blev att svårt sjuka anorektiker upplever att de har en sämre relation till sina föräldrar än de som inte var sjuka. Anorektiska individer uppfattar sina föräldrar mer kontrollerade och ser sig själva som undergivna. Det finns ofta gränsöverskridande problem i familjer med en anorektiker.

Serpell, Treasure, Teasdale och Sullivan (1999) har genomfört en studie där 18 anorektiker fått skriva vars två brev, ett till anorexian som en vän och ett till anorexian som fiende. Syftet med undersökningen var att tydliggöra positiva och negativa aspekter av sjukdomen utifrån anorektikernas syn. De insamlade breven transkriberades och kategoriserades i teman. De upptäckte återkommande teman både på positiva och negativa aspekter. De positiva aspekterna av sjukdomen anorexia var enligt anorektikerna, väktare, attraktivitet, kontroll,

skillnad, självförtroende, skicklighet, undvikande, kommunicera, träning och perioder. Väktartemat återkom i nästan alla anorektikers vänbrev till anorexian. Temat innebär att sjukdomen ger trygghet, kontroll, säkerhet och att man känner sig omhändertagen och skyddad. I breven till anorexian som fiende återkom teman som låtsas, hälsa, känslor, ta över, hat, mat, onödigt, psykologiskt och socialt.

### **3.1 Sammanfattning av tidigare forskning**

Larsson (2001) menar att den symboliska innebörden av självsvälten har förändrats över tiden. Under medeltiden ansågs de svältande kvinnorna utvalda av gud och uppnådde helgonstatus medans självsvält i dagens samhälle betraktas som en sjukdom. Hon menar att vara smal i dagens samhälle anses friskt och hälsosamt medans fetma förknippas med ointelligents, dålig moral och slapphet. Larsson anser att man genom kroppsidealet kan se vilka värderingar och förutsättningar som präglar samhället man lever i. Det som är gemensamt för dagens anorektiker och den svältande kvinnan på medeltiden är kontrollen av aptiten, där kvinnorna uttrycker något genom att svälta sina kroppar. Dükler (1995) menar att självsvälten från anorektiker är ett budskap om att de är i en utsatt situation och även han menar att självsvälten är ett sätt för anorektikern att uppnå kontroll i den samhällskultur vi lever i. Meurling (2007) menar även hon att anorektikerna uppnår kontroll genom att inte äta. Enligt hennes undersökning utsätts parrelationer, vänskapsrelationer och familjerelationer för stora påfrestningar under sjukdomen. Kvinnorna har svårt för att upprätthålla ett vanligt socialt liv med skolgång, umgänge och fritidsaktiviteter eftersom de är upptagna med sin egen värld kring kalorier och tvångstankar. Råstam Bergström et al. (1995) menar att sjukdomen anorexia har en stor påverkan på en individs hälsa både under sjukdomen och efter sjukdomen. Vanliga komplikationer vid sjukdomen är störningar i hjärtverksamheten, lågt blodtryck, yrsel, matthet och förstoppning. Wonderlich och Swift (1990) har genom sin studie kommit fram till att svårt sjuka anorektiker upplever att de har en sämre relation till sina föräldrar än de som inte var sjuka. Anorektiska individer upplever sina föräldrar som mer kontrollerande och känner sig själva som undergivna. Serpell et al. (1999) har i sin studie kategoriserat anorektikers upplevelser i positiva och negativa teman. De positiva aspekterna av sjukdomen enligt anorektikerna var, väktare, attraktivitet, kontroll, skillnad, självförtroende, skicklighet, undvikande, kommunicera, träning och perioder. De negativa aspekterna av sjukdomen enligt anorektikerna var, låtsas, hälsa, känslor, tar över, hat, mat, onödigt, psykologiskt och socialt.

## 4 Teoretisk utgångspunkt

### 4.1 Struktureringsteori

I min undersökning använder jag sociologen Anthony Giddens struktureringsteori som handlar om moderniteten, förutsättningar för identitetsutveckling och socialt vardagsliv. Struktureringsteorin är ett teoretiskt perspektiv som inriktar sig på hur människor formar sitt sociala liv genom sina handlingar samtidigt som människan påverkas och påverkar samhället (Giddens, 2003). Detta gör jag eftersom jag vill undersöka anorektikers erfarenheter och upplevelser av sjukdomen anorexia i dagens samhälle samt deras vardag med sjukdomen som även inkluderar individernas personlighet och identitet. Struktureringsteorin grundar sig på antaganden om att människan har förmåga att reflektera över och reglera sina handlingar. En stor del av det sociala livet grundar sig i rutiner och består av regelbundet återkommande beteenden. Enligt Giddens är det regler och rutiner som håller ihop en människas vardagsliv. Rutiner bidrar till att strukturera tillvaron och kan på detta sätt användas som ett skydd mot ångest och känslor av otillräcklighet. Individer är ständigt involverade i social interaktion och deras identitet är knuten till ett antal olika sociala kontexter.

Giddens menar att vi fortfarande lever kvar i ett modernt samhälle även om detta samhälle präglas av institutionella och sociala förändringar (Johansson, 2007). Enligt Giddens lever vi i ett skenande samhälle som kännetecknas av nya risker och osäkerheter. Det moderna livet är präglad av en hög grad av reflexivitet (Giddens, 2007). Detta innebär att människor alltid måste granska sina motiv, mål och handlingar i samband med befintlig kunskap och information (Johansson, 2007). Social reflexivitet innebär att människan ständigt måste tänka på och reflektera över hur den lever sitt liv. Förr i tiden när samhället var mer styrt av seder och traditioner kunde människorna följa etablerade sätt att göra saker och ting på utan att behöver reflektera över detta. Idag är många aspekter av livet något människor måste fatta beslut om och reflektera över (Giddens, 2007). De risker som människan utsätts för i det moderna samhället är blandat annat existentiella och personliga problem. Giddens menar att människor ständigt pendlar mellan en strävan efter ontologisk trygghet, ontologi betyder läran om det varande, (NE, 2009) och en medvetenhet om de risker som kontinuerligt skapas i det moderna samhället. Människor utvecklar skyddande skal inom vilka de kan vara trygga och ostörda men de utsätts ständigt för risker och faror (Johansson, 2007). Ontologisk trygghet

bildas genom att individer medvetet eller omedvetet utformar svar på vissa grundläggande existentiella frågor. Giddens anser att de existentiella frågorna är kopplade till människors erfarenheter och deras behov av att bilda ontologisk trygghet. När traditioner förändras eller försvinner är det nödvändigt att konstruera en ny livshistoria och en ny identitet.

Människors vardagsliv genomsyras och styrs av institutionella förändringar. Den kunskap som produceras i självreflekterade och reflexiva sociala system sprids effektivt vidare via olika medier och används av många människor när de utvecklar sin jagidentitet. I det moderna samhället har maktutövningen över medborgarna blivit mer dold och osynlig men makten genomsyrar istället individens vardagsliv. En brist i den ontologiska tryggheten leder till att individer lättare påverkas av attityder och budskap från medier. Människor utvecklar olika strategier för dessa olika typer av hot och risker. Enligt Giddens finns det ett samband mellan ångest, tillit och det reflexiva utformandet av vardagsrutiner. En stor del av de beteenden och rutiner som människor har i sin vardag går att tolka i termer av coping - mekanismer som används för att hantera ångest. Giddens menar att ångest generellt kan kopplas samman med samhällets ökade individualitet där individer ska skapa en identitet. Ångest handlar om människors förmåga eller oförmåga att hantera svåra situationer i vardagen (Johansson, 2007).

Enligt Giddens finns det två typer av identiteter, social- och personlig identitet. Social identitet innebär de drag eller egenskaper som omgivningen tillskriver en individ. En individ kan ha flera sociala identiteter till exempel mamma, lärare, muslim och politiker. Sociala identiteter visar ofta likheter mellan individer. De flesta människor organiserar sina erfarenheter och sin mening i livet kring en primär identitet som är förhållandevis kontinuerlig över tid och rum. Den personliga identiteten är den som skiljer individer åt. Den personliga identiteten handlar om en utvecklingsprocess varigenom individer formulerar en upplevelse av sig själva som en unik varelse med unika relationer till omgivningen. Det är individens kontinuerliga samspel och erfarenheter av omgivningen som bidrar till att forma dens upplevelse av sig själv. Den kulturella och sociala omgivningen är viktig i en individs utformning av en identitet men även individens handlingsförmåga, frihet och valmöjligheter är centrala. Det moderna samhället tvingar människor att hitta sig själva och skapa sig en identitet på egen hand utan hjälp från samhället. Människan ställs inför en rad val och beslut

om vem den är, vem den ska bli och hur den ska leva sitt liv, i utformandet av en identitet. De val människan gör i vardagen bidrar till vem den är och vem den blir (Giddens, 2003).

Giddens menar att kroppen har blivit en alltmer central del av jagidentiteten. Kroppen används av individer för att uttrycka individualitet och val av livsstil. Detta gör att individer ständigt integrerar olika upplevelser och stilar om jaget för att skapa en någorlunda sammanhållen identitet. Människor får allt större ansvar för hur de väljer att presentera sina kroppar, vi blir tvungna att själva designa våra kroppar. Viktiga faktorer vid skapandet av jagidentiteten är kroppsrörelser, utseende och stil. Människors jagidentitet och kroppsuppfattning är nära relaterat till den vardagliga sociala interaktionen. Om en individ av någon anledning tappar förmågan att delta i den vardagliga sociala interaktionen och förlorar kontrollen över kroppen kan detta leda till utvecklingen av ett falskt jag. Kroppen är en enhet som ständigt omskapas och integreras i olika typer av berättelser om jaget. Det är först när människan lyckas integrera sin uppfattning av kroppen i en biografisk berättelse om jaget som individen kan uppnå ett mer reflexivt förhållningssätt till sig själv och till sin omgivning. Om individer misslyckas med att integrera sin kroppsuppfattning med en övergripande jagbild kan detta leda till psykiska störningar av olika slag (Johansson, 2007).

Socialisationen består enligt sociologer av två generella faser, primär och sekundär socialisation. Socialisationsagenter innebär de grupper eller sociala sammanhang i vilka viktiga socialisationsprocesser äger rum. Den primära socialisationen äger rum under de första åren i livet och är den mest intensiva perioden när det gäller kulturell inläring. Det är familjen som är den viktigaste socialisationsagenten under denna period. Det är genom den primära socialisationen som barnet lär sig språket och grundläggande beteendemönster. Den sekundära socialisationen äger rum under den senare barndomen, ungdomstiden och den tidiga vuxen åldern. Under dessa faser är det andra socialisationsagenter än familjen som tar över fostran, till exempel skolan, kamrater, media och olika organisationer. Sociala samspel i dessa kontexter bidrar till att människor lär sig de värderingar, normer och åsikter som bildar mönster i kulturen (Giddens, 2007).

I det moderna samhället blir det allt viktigare för individen att välja livsstil och utforma sin livsplan. Begreppet livsstil används för att beteckna beteenden, vanor och rutiner som individer utvecklar. En livsstil inkluderar även individens jagidentitet. Enligt Giddens väljer en individ till viss mån sin livsstil men faktorer som kön, klass och etnicitet påverkar också livsstilen. Olika livsstilar utvecklas ofta i olika typer av miljöer. En faktor som i stor mån påverkar individers val av livsstil är den ökade kunskapen av konsekvenser för olika beteenden. Människor tvingas ofta ta ställning till olika experters råd om hur de bör bete sig när de utformar sina livsstilar. Expertsystemen består av olika professionella experter som på ett eller annat sätt influerar i utformningen av människors vardagsliv. Experterna är ofta oeniga och deras råd når ofta människan genom olika medier. Detta gör att människan tvingas ta ställning till olika behandlingsmetoder, uppfostringsmetoder och hälsometoder. Uppkomsten av olika expertsystem leder enligt Giddens till en ökad reflexivitet och till att skapa nya livsstilar. Utvecklandet av expertsystem har inte enbart lett till att människor har förlorat kontrollen över sina liv utan det bidrar också till att människor på olika sätt kan använda sig av den ökade kunskapsmängden för att välja livsstil och styra över sina liv (Johansson, 2007).

Anorexia uppvisar enligt Giddens stora likheter med bantning vilket i sin tur har samband med idéer om attraktivitet i det moderna samhället. Giddens menar att anorexin har sitt ursprung i ett förändrat kroppsideal för kvinnor som uppstått sent i historien. Slankhetsidealet har idag spridit sig till så gott som alla kvinnor. Kroppen är inte bara ett fysiskt objekt utan påverkas av våra sociala erfarenheter och de normer och värderingar som råder i samhället. Anorexia speglar en situation där kvinnor spelar en viktigare roll i samhället än förr men kvinnorna bedöms fortfarande lika mycket utifrån sitt utseende som för sina kunskaper och sin begåvning. Anorexia bottnar i skamkänslor för den egna kroppen och individen upplever sig otillräcklig och ofullkomlig. Genom kroppsupplevelsen stärks anorektikerns negativa tankar om hur andra uppfattar henne. Genom att gå ner i vikt tror sig anorektikerna kunna ställa allt till rätta (Giddens, 2007). Enligt Giddens kan anorexia begripas som en sjukdom rörande den reflexiva självkontrollen som är relaterad till jagidentitet och kroppsligt framträdande, där ångesten för skam spelar en framträdande roll. Anorexia bör uppfattas i samband med den mängd valmöjligheter som finns i det moderna samhället. Anorexia är en form av protest med ett konsekvent engagemang i kroppsutvecklingens reflexivitet och



anorexia representerar en strävan efter trygghet i en värld av mångfaldiga men oklara valmöjligheter (Giddens, 1997).

Utbredningen av anorexia visar hur teknologi och vetenskap påverkar våra liv idag, utan den teknologiska utvecklingen skulle individer inte ens kunna räkna kalorier. I dagens samhälle kan individer forma sina kroppar utefter den livsstil de lever, människor har större makt över sina kroppar än innan och detta skapar problem och ångestkänslor. Naturens socialisering är ett sociologiskt begrepp som innebär att de företeelser som förr uppfattade som naturliga har idag blivit sociala, de är beroende av våra egna sociala beslut (Giddens, 2007).

## 5 Metod

### 5.1 Val av metod

Jag har i min undersökning valt att använda kvalitativ forskningsmetod. Jag använder semistrukturerade intervjuer med anorektiker och självbiografier skrivna av anorektiker för att samla in datamaterial. Anledningen till mitt val av kvalitativ forskningsmetod är för att jag vill få en djupare förståelse och kunskap om vilka upplevelser anorektiker har om sina levnadsförhållanden. Jag har även valt kvalitativ forskningsmetod eftersom den är mer flexibel och kan ge mig material som jag innan inte tänkt på (May, 1997). När jag arbetar med kvalitativ forskningsmetod strävar jag mot att skapa en tolkning och förståelse istället för att få fram en förklaring (Levin, 2008). Jag vill inte undersöka hur vanligt anorexia är utan jag är ute efter att skapa en förståelse för vilka upplevelser anorektiker själva har om sina levnadsförhållanden. Eftersom jag vill skapa en förståelse istället för en generell förklaring tycker jag att kvalitativ forskningsmetod passar min undersökning.

Genom mitt val att använda kvalitativ forskningsmetod i form av intervjuer är det bara de som tillfrågats och accepterat förutsättningarna för studien som deltar i undersökningen. Det kan alltså finnas individer med relevant och intressant kunskap som inte finns med i undersökningen (Daneback & Månsson, 2008). Med tanke på tid, omfattning och tillgång till fältet har jag i min undersökning genomfört två intervjuer med anorektiker. Detta innebär att jag kan ha gått miste om information och att de personer jag intervjuat saknar kunskap om det jag vill utforska men istället skapar detta ett djup i min undersökning. För att få ihop tillräckligt med datamaterial, då det har varit svårt att hitta intervjupersoner har jag även använt mig av fyra självbiografier skrivna av anorektiker. Berättelserna i självbiografierna visar mig hur individer upplevt sin vardag med sjukdomen anorexia samt vilka attityder och normer som finns i samhället. Genom att studera självbiografierna ökar min förståelse av sjukdomen och de som lider av den (Meurling, 2007).

I denna undersökning har jag inriktat mig på ett individperspektiv där min studie har ett intensivt upplägg. Detta innebär att jag går på djupet med och undersöker många egenskaper hos ett par individer. Jag skapar på detta sätt en detaljkunskap om hur anorektiker upplever

sina levnadsförhållanden. Jag har i undersökningen använt en förstående förklaringsmodell eftersom jag undersöker och analyserar personer utifrån den mening som de själva tillskriver sina handlingar, intentionala förklaringar. Detta gör att jag ser sjukdomen anorexia utifrån anorektikernas synvinkel. Mitt datamaterial består av både sekundärdata då jag använder mig av tillgänglig data och av primärdata via intervjuerna (Halvorsen, 1998).

## 5.2 Urval

Jag har gjort mitt urval av intervjupersoner medvetet eftersom de har en unik inblick i hur det är att leva med anorexia. Jag har gjort ett strategiskt urval där jag strävar efter att intervjua personer med den största kunskapen om området jag undersöker (Halvorsen, 1998). För att få fram det material jag behöver för att undersöka syftet i min undersökning har jag valt ut intervjupersoner som har kunskap om hur det är att leva med sjukdomen och hur den påverkar deras levnadsförhållanden. Jag har haft problem med att få tag på intervjupersoner eftersom jag har en för bra relation med många av de som varit aktuella. Det har även varit svårt att få tag i intervjupersoner eftersom min undersökning baseras på ett känsligt ämne och sekretessen inom sjukvården har utgjort ett hinder för mig.

Mitt urval till en av intervjuerna är gjort efter snöbollsprincipen där jag genom en kontakt fick ett tips på vem jag kunde höra av mig till. Jag skickade ett informationsbrev (se bilaga 1) till denna person via e-post. På detta sätt kom jag i kontakt med fältet och fick tillgång till att intervjua en anorektiker.

Urvalet till min andra intervju gjorde jag genom att läsa bloggar på internet där individer skriver om sin kamp och sitt liv med anorexia. Jag skickade via bloggarna mitt informationsbrev till sammanlagt åtta individer och frågade om de har möjlighet att delta i en intervju. På detta sätt fick jag tag i en intervjuperson. De andra har inte hört av sig till mig.

I mitt urval av självbiografier utgick jag ifrån att söka i LIBRIS på sökordet anorexia nervosa och samlade ihop sex självbiografier. Sedan bläddrade jag igenom självbiografierna och valde ut de som passade min undersökning. Jag valde bort två självbiografier där författaren i sitt

material använder sig av vetenskapliga texter och teorier om anorexia och inte delade med sig så mycket av sitt vardagsliv med sjukdomen. Jag har valt flera självbiografer för att få flera insynsvinklar i hur det är att leva med sjukdomen anorexia. Det kan finnas självbiografier med relevant och intressant kunskap som inte är med i undersökningen (Daneback & Månsson, 2008). I en av självbiografierna *Ludenben* skriven av Katarina Samuelson (2004) har individen både anorexia och bulimi. Jag koncentrerar mig då endast på anorexian och inte på bulimin. Självbiografierna jag har använt är:

*När mörkret kom. En bok om anorexia* skriven av Lina Strandberg (2000).

*Ormen och jag: om en kamp mot anorexia* skriven av Ann- Charlott Daher Larsson (1990).

*Ludenben* av Katarina Samuelson (2004).

*Varje dag har vi en liten tävling* skriven av Hanna Österberg (2007).

### **5.3 Genomförande av intervjuer**

Jag har valt att använda respondentintervjuer för att samla in datamaterial eftersom jag vill ta del av intervjupersonernas egna upplevelser, erfarenheter, åsikter och känslor inom området (Repstad 2006). Genom att använda semistrukturerade intervjuer med öppna frågor skapas det ett utrymme för en dialog mellan mig och intervjupersonen. Jag har försökt utveckla och förtydliga de svar som getts av intervjupersonen under intervjun vilket gör att intervjupersonen får större möjlighet att fördjupa sina svar. Semistrukturerade intervjuer ger intervjupersonen en möjlighet att besvara frågorna utifrån sig själv (May, 1997). Intervjuerna är strukturerade genom att jag valt ut vilka områden som ska behandlas under intervjun. Detta innebär att intervjun kommer utgå ifrån mitt intresse och min teori. Som redskap för mina intervjuer har jag använt mig av en intervjuguide (se bilaga 2) som innehåller förberedda frågor kring olika områden (Aspers, 2007). Jag har inte följt intervjuguiden som ett detaljerat schema men jag har styrt intervjupersonen till de teman jag har för avsikt att undersöka (Repstad, 2006). Information om intervjupersonens ålder och kön och så vidare har jag samlat in genom strukturerade frågor (May, 1997). En av mina intervjuer genomfördes via internet, då intervjupersonen bor långt borta och själv föredrog att göra intervjun över internet. Genom

att intervjun genomfördes via msn (en chatt, där man skriver direkt till varandra) uppstod det en dialog mellan mig och intervjupersonen.

En intervju har spelats in på band, efter intervjupersonens samtycke. Detta gjorde att jag i intervjusituationen kunde iaktta intervjupersonens icke-verbala språk (May, 1997). Jag kunde också fånga upp intressanta resonemang och ställa följdfrågor till intervjupersonen. Direkt efter intervjun skrev jag ner mina egna reaktioner och tankar kring sådant som bandspelaren inte fått med (Repstad, 2006). Bandinspelningen har skrivits ut ordagrant där pauser och hummande skrivs ut om de verkar meningsbärande eller om de har någon funktion (Aspers, 2007). I den intervju som skett över msn, sparas konversationen direkt på datorn och jag kunde skriva ut den direkt och sedan radera materialet från datorn. Dock gick jag miste om det verbala språket i intervjusituationen. Att intervjun gjorts via msn, som intervjupersonen själv föredrog, gjorde att intervjupersonen kunde slappna av och svara på frågorna utifrån sig själv samt vara helt anonym.

#### **5.4 Datainsamlingsmetod med självbiografier**

Undersökningen baseras även på självbiografier där anorektiker skriver om sin kamp mot och sitt liv med sjukdomen anorexia. Självbiografierna bygger på individers erfarenheter och upplevelser av sjukdomen. Jag har i min undersökning arbetat med fyra texter skrivna av anorektiker eftersom jag bara har kunnat intervjua två anorektiker. Mina tolkningar av texterna baseras på min kompetens inom området jag undersöker. Nackdelen med att arbeta med text är att mina tolkningar inte direkt kan kopplas till hur anorektikerna själva ser på saken (Halvorsen, 1998). Eftersom jag även genomfört två intervjuer så har jag fått insyn i hur anorektikerna ser på saken. Jag har även mycket kunskap om hur det är att leva med sjukdomen anorexia och har lättare för att förstå vad anorektikerna menar i självbiografierna och utifrån detta göra tolkningar.

## **5.5 Bearbetning och analys av insamlat material**

Min analys består av en beskrivning av människors upplevelser och jag har tittat på anorektiker i deras kontext och analyserat sammanhang (Denscombe, 2000). Jag har inte prövat en hypotes utan har tydliggjort och kritiskt granskat teori i förhållande till mitt datamaterial. Min analys bygger på tolkningar, hermeneutisk process, där jag läst in generella egenskaper och sammanhang. Jag har arbetat utifrån en hermeneutisk cirkel där jag växlat mellan en uppfattning av helheten och delarna. Detta har möjliggjort en kontinuerlig fördjupning av meningsförståelsen (Repstad, 2006). När jag arbetat med text strävar jag mot en objektiv förståelse, förståelse av den sanning som texten vill förmedla. Jag har strävat efter att förstå vad som har gjort att texten skrivits så som den har och hur anorektikerna känner och tänker. Genom att arbeta med hermeneutik har jag gjort tolkningar av intentionella och regelstyrd beteenden (Seldén, 2005). Jag har i min undersökning använt en kvalitativ analysmetod där jag börjat med att läsa hela självbiografierna och listat upp olika teman och rubriker som jag senare läst noggrannare tills likheter och skillnader börjat framträda och olika mönster växt fram. Dessa mönster har jag sedan sammansatt i teman och på detta sätt analyserat självbiografierna med mitt syfte och mina frågeställningar. Det innebär att böckerna har lästs flera gånger, där jag både undersökt helheten och delarna.

För att kunna analysera kvalitativ data måste den organiseras, detta har jag gjort genom att använda öppen kodning av mitt material och i detta letat efter idéer och företeelser. På detta sätt har jag letat efter teman och kopplingar i mitt datamaterial med samband till mitt syfte och mina frågeställningar (Denscombe, 2000).

## **5.6 Resultatens tillförlitlighet**

Validitet betyder giltighet, eller snarare, relevansen för det datamaterial jag samlat in för undersökningen. Reliabilitet innebär hur pålitliga och tillförlitliga resultaten i undersökningen är (Halvorsen, 1998). Validitet och reliabilitet används först och främst i kvantitativa undersökningar men kan även användas i kvalitativa undersökningar (Kvale, 1997). Idealet för kvalitativ forskning är ett nära och tätt förhållande till de som undersöks under en lång tid. Praktiska förhållanden försvårar ofta detta ideal men det är en styrka om forskaren kan mäta

sitt projekt mot en ideal standard. På detta sätt får forskaren en bild av projektets begränsningar och kan förmedla detta vidare till andra (Repstad, 2006).

Eftersom jag bara intervjuat två anorektiker och studerat fyra självbiografier kan jag inte ge en fullständig bild av hur det är att leva med anorexia. Min studie har inte en generell giltighet eftersom jag bara undersöker ett fåtal individers upplevelser men jag kan skapa en fördjupelse av förståelsen för socialt liv. Resultatet av min undersökning gäller bara över en begränsad tid för just dessa individer.

När jag tittar på reliabiliteten i min undersökning är det viktigt att förstå att jag själv kan ha påverkat resultaten och inte varit neutral. Genom att jag ställt följdfrågor under intervjuerna kan jag ha påverkat materialet och svaren skulle inte bli identiskt lika ifall någon annan ställde samma intervjufrågor till intervjupersonerna. Även om intervjuerna behandlar samma tema kan svaren bli väldigt olika. Bland annat eftersom jag genom att använda kvalitativa metoder är ute efter att fånga intervjupersonernas verklighetsuppfattningar, åsikter och upplevelser vilket skiljer sig åt mellan olika individer. Det är också viktigt att se intervjuerna i dess sammanhang och vilken sinnestämning som intervjupersonen är i under intervjun. Intervjupersonerna och författarna till självbiografierna ställs inför olika stimuli vilket jag måste ha i åtanke. Individer kan uppfatta formuleringar på olika sätt och därför ge olika svar i intervjuerna (ibid.). Människorna jag har intervjuat är olika, därför kan jag få olika svar på samma frågor.

Mitt urval av självbiografier har gjorts efter syftet med undersökningen och på så sätt har jag fått fram datamaterial kring de områden jag har för avsikt att undersöka. Jag har även i min undersökning använt mig av primärdata vilket innebär att de svar jag fått på mina intervjufrågor kommer direkt från anorektikerna. Genom att jag använder mig av semistrukturerade intervjuer får jag fram datamaterial om de områden jag har för avsikt att undersöka (Bell, 2000). Jag anser att jag fått information om det området jag hade för avsikt att undersöka av intervjupersonerna och genom tolkningar av självbiografierna.

Självbiografierna utgör den subjektiva sanningen om livet och skall därför inte betraktas som en regelrätt återberättelse av författarens liv. Självbiografierna återger en förfluten tid med utgångspunkt i samtiden vilket innebär att vissa omtolkningar av författarna har skett i böckerna. I och med att självbiografierna publicerats så har de också skrivits baserat på omtolkningar och är ett resultat av en urvalsprocess av författarna. Berättelserna bygger på de erfarenheter och upplevelser som författarna anser vara viktiga i deras liv (Meurling, 2007). Materialet jag fått fram från självbiografierna bygger på mina tolkningar vilket innebär att jag även kan ha påverkat detta, skulle någon annan läsa samma böcker är det inte säkert att de skulle tolka materialet på samma sätt som jag gjort.

## **5.7 Etiska överväganden**

Innan mina intervjupersoner tog ställning till om de hade möjlighet att delta eller inte i undersökningen skickade jag ut ett brev via e-post där det tydligt framgick att deltagandet i undersökningen var frivilligt och att det krävs ett samtycke från intervjupersonen. Jag berättade även att intervjupersonerna kommer vara anonyma och att materialet endast kommer användas för forskning. Detta gjorde jag enligt de forskningsetiska principerna som finns för samhällsvetenskaplig- och humanistiskforskning, informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Daneback & Månsson, 2008). På detta sätt informerades intervjupersonerna om forskningens mål och syfte samt att de medverkar frivilligt. I min undersökning är alla intervjupersoner anonyma. Jag använder inte deras namn, eftersom jag inte kan garantera att resultatet av undersökningen kommer användas för andra syften än vad den är avsedd att göra (May, 1997). Jag har inte använt informanternas riktiga namn varken på bandinspelningar, i utskrifter eller på namnlistor. På detta sätt säkerhetsställer jag anonymiteten för informanterna (Repstad, 2006).

I mitt val av självbiografier har jag inte tagit hänsyn till samtyckeskravet. Eftersom mitt datamaterial består av självbiografier som publicerats har individen själv valt att utelämnas sig. Jag har noggrant sett till att det inte skett misstolkningar eller felaktigheter i min analys av självbiografierna. Jag har sett till att det bara är det budskap som författarna till självbiografierna vill få fram som undersöks. Jag har redovisat mitt beslut och min analys av självbiografierna så som jag tolkat dem. Data har inte förvrängts, falsifierats eller reviderats i undersökningen.



## 5.8 Förförståelse

Jag har själv haft diagnosen anorexia och behandlats för sjukdomen. Jag har varit friskförklarad sedan 6 år och har idag inga symptom av sjukdomen. Detta gör att jag har egna värderingar och tankar om sjukdomen vilket påverkar min undersökning när det uppstår frågetecken i mitt insamlade datamaterial. Jag har kunskap om området jag ska studera som kan göra att jag bättre kan förstå det vilket kan ha en positiv inverkan på undersökningen. Hade jag inte haft förförståelse av sjukdomen finns det en risk att jag missar delar av materialet. Det finns även en risk att min förförståelse gör att jag ser vissa fenomen som naturliga och oproblematiska under min studie eftersom jag själv levt med sjukdomen. Min förförståelse gör att jag har kunskap som kommer generera i en djupare förståelse av det insamlade datamaterialet eftersom jag har en kunskap om de levnadsförhållanden som en anorektiker lever med. Min kunskap på området kommer påverka mina frågeställningar, min analys och min slutsats (Aspers, 2007). Min identitet, mina värderingar och övertygelser kan inte helt uteslutas från forskningsprocessen utan det spelar en viktig roll i produktionen och tolkningen av kvalitativ data (Denscombe, 2000).

## 6 Resultat

### 6.1 Presentation av intervjupersoner och självbiografier

Nedan följer en kort presentation av självbiografierna jag använt i undersökningen och de intervjupersonerna som deltagit.

#### 6.1.1 *Självbiografier*

*När mörkret kom. En bok om anorexia* skriven av Lina Strandberg (2000) handlar om en flicka som blev sjuk i anorexia när hon var fjorton år och gick i början av högstadiet. Det tog henne fyra år att ta sig igenom sjukdomen och detta är en självbiografi om denna fyraårsperiod. I boken kan jag läsa om Linas kamp mot anorexian inom både öppenvårdsbehandlingen och slutenvårdsbehandlingen. Hon är även i kontakt med olika alternativa behandlingar. Lina har döpt sin anorexia till Trassel och skiljer i sin text på Trassel och Linas vilja och tankar. Lina skriver om sin vardag med sjukdomen och de känslor hon har i samband med den. Hon resonerar om sin relation och sina känslor jämte hennes föräldrar samt om hur hennes sociala liv förändrats under sjukdomens gång. Jag får även ta del av hur Linas hälsa påverkats under sjukdomen samt om hennes rädsla för att bli frisk. Lina förklarar sjukdomen anorexia som ett stort mörker och Trassel vänder upp och ner på hennes tillvaro.

*Ludenben* skriven av Katarina Samuelson (2004) handlar om Katarina som är nitton år och pendlar mellan ett anorektiskt- och ett bulimiskt beteende. Katarina har också ett självska debeteende där hon skär sig samt ett missbruk av alkohol och tabletter. I boken skriver hon om sitt möte med sjukvården och om behandling på en specialistenhet för anorexia och hur hon anser att hon blivit sviken av vården genom långa väntetider och kompetensbrist hos läkarna för att vårda hennes mångfaldiga diagnoser. Ludenben, som Katarina kallar sig, vill slippa allt vuxenansvar och Ludenben har märkt att ju sjukare hon bli desto mindre ansvar får hon. Katarina vill inte bli frisk utan hon vill bli sedd och uppmärksam. I boken får jag ta del av Katarinas barndomsminnen och ungdomsminnen samt hennes vardag med sjukdomarna anorexia och bulimi.

*Ormen och jag: om en kamp mot anorexia* skriven av Ann- Charlott Daher Larsson (1990) handlar om flickan Lotta som blev sjuk i anorexi vid 16 årsålder. Hon har kämpat mot anorexia i många år och behandlats både inom öppenvården och slutenvården. Lotta har döpt anorexian till Ormen och skiljer mellan Ormen och Lotta i sina anteckningar. Boken baseras på Lottas dagboksanteckningar från en ettårig vårdperiod på en sluten psykiatrisk vårdavdelning, där hon bearbetar sina känslor i förhållande till sjukdomen. Lottas anteckningar beskriver hennes liv med sjukdomen samt vilken relation hon har till omgivningen och sin familj. I boken funderar Lotta själv mycket på vad som gjort att hon drabbats av anorexi och vad hon egentligen vill med sin framtid.

*Varje dag har vi en liten tävling*, skriven av Hanna Österberg (2007) handlar om Hannas liv med anorexia. Boken baseras på Hannas dagboksanteckningar från år 1999 till 2004. Under denna period behandlades Hanna på en specialistklinik samt inom öppenvårdens dagverksamhet. Hanna var 21 år när hon började skriva dagbok om sin anorexi. Hon studerade då på högskola till beteendevetare och levde i ett samboförhållande. Hanna utvecklar som följd av anorexian ett självskadebeteende där hon skär sig med olika föremål. I boken får man följa Hanna i sin kamp mot anorexi samt se hur hennes liv förändras under sjukdomens gång.

### **6.1.2 Intervjuperson 1**

Intervjupersonen är en kvinna som är 24 år gammal. Hon har haft diagnosen anorexia i cirka tre och ett halvt år och har behandlats för sjukdomen. Hon studerar juridik men är för tillfället sjukskriven. Hon bor tillsammans med sin sambo.

### **6.1.3 Intervjuperson 2**

Denna tjej är 16 år och studerar på gymnasiet. Hon har varit sjuk i anorexia i cirka fyra månader och har idag kontakt med kuratorn på skolan, i övrigt har hon inte fått någon behandling. Hon bor med sina föräldrar och hennes intressen är idrott och musik framförallt att spela gitarr.

## 6.2 Resultatredovisning

Jag presenterar mitt resultat i fem olika teman som jag upptäckt under min bearbetning av materialet och som jag sammanställt efter ett urval och en tolkning av mig. Utgångspunkten för varje tema är de olika individernas upplevelser av sjukdomen anorexia och hur deras levnadsförhållanden påverkats. Jag redogör för vad varje tema står för och vad de innebär för upplevelser av anorektikerna. De teman jag har valt att fokusera på i min analys är familj, socialt liv, identitet, trygghet och kontroll samt hälsa.

### 6.2.1 *Familj*

Inom temat familj har jag tittat på hur anorektiker upplever att deras sjukdom påverkat familjen samt vilka relationer som finns mellan anorektikern och familjen. Anorektikerna som har deltagit i undersökningen upplever att deras familjer och släkt försöker förstå, men att de aldrig kan det samt att relationen dem emellan bli ansträngd. Anorektikerna upplever att ingen kan förstå dem varken familj, behandlare eller vänner. ”Jag hade nog kunnat säga vad jag tänker men dom hade aldrig förstått. Asså jag tror inte dom hade förstått vad jag riktigt menar även om jag sitter där och snackar om hur jag tänker och tycker.” (Intervjuperson 2). Anorektikerna befinner sig i en värld som ingen kan förstå, inte ens de själva. ”Folk kan helt enkelt inte förstå att jag är rädd för något som är naturligt för dem... mat.” (Intervjuperson 1). I ett av fallen jag har undersökt bor anorektikern fortfarande hemma och hon menar att stämningen mellan föräldrarna och henne har blivit mer spänd och att relationen mest handlar om bråk efter att hon utvecklat sjukdomen. Eftersom hon använt sig mycket av lögn och manipulation litar inte föräldrarna på henne längre. Meurling (2007) menar att familjerelationerna utsätts för stora påfrestningar av sjukdomen bland annat genom manipulation och lögn som är provocerande för familjen.

Asså jag har ju bråkat mycket mer med mina föräldrar. Asså det är små grejer som blir jättestora å asså dom är asså mamma litar ju inte på mig även ifall det skulle vara så att jag har ätit någon annanstans å dom litar inte på mig, jag ska sitta framför henne och äta maten annars tror hon inte på att jag ätit. Hon vågar liksom inte lämna rummet för asså ifall hon lämnar rummet så vet jag att jag bara kan slänga det ju utan att hon märker det, så nu är hon väldigt mycket mer striktare. Nä, du ska sitta här och du ska äta maten å då asså jag har börjat gråta, jag har börjat skrika på henne. Jag har liksom tänkt så, nä du kan inte tvinga mig, jo det kan jag, å det har asså blivit spönt, asså mycket spönt så. (Intervjuperson 2).

Det stöd som familjen, i de fall jag har undersökt, ger anorektikerna är väldigt viktigt för dem. Anorektikerna anser att de har en bra relation till sina föräldrar fastän relationerna i två fall präglas av ytlighet där anorektikern inte vågar berätta hur hon egentligen mår och aldrig har gjort det eftersom hon inte vill att föräldrarna ska behöva oro sig mer än vad de redan gör. De vill inte lägga mer börda på sina familjer. ”Vi har aldrig pratat särskilt mycket känslor i vår familj. Och även om det är bättre nu så håller jag alltid en fasad upp mot dem, jag berättar aldrig och har aldrig berättat, hur kasst jag mår på riktigt” (Intervjuperson 1).

Genom den primära socialisationen under barnets första år lär sig barnet av hur äldre uppför sig och beter sig. Barnet tar då över de äldres normer, värderingar och beteendemönster. Socialisationen sammankopplar på så sätt olika generationer med varandra. Föräldraskapet knyter oftast samman barnets och föräldrarnas handlingar för hela livet. Den kulturella inläringen är starkast i barndomen men inläringen och anpassningen fortsätter hela livet ut (Giddens, 2007). Att ett barn tar efter sina föräldrar genom hela livet kan ses i denna mening. ”Idag har jag ätit ganska normalt men sen sa mamma att pappa bara äter frukt och dricker. Nu mår jag dåligt igen.” (Österberg, 2007:14). Som förälder har man en stor inverkan på sina barn, ens beteende kan kopieras av barnet men samtidigt kan barnet ta till sig beteendet och reflektera över det och tolka det på ett helt annat sätt än vad föräldern hade för avsikt med det. Bredden av socialisationsagenter i det moderna samhället ger upphov till stora skillnader mellan vilka åsikter och värden som barn, tonåringar och föräldrar värnar om (Giddens, 2007). För en tonåring kan en pappa som bantar ge fel signaler samtidigt som ett vuxet barn kan förstå att det är bäst för faderns hälsa.

De normer och värderingar som finns i samhället socialiseras till barnen genom deras föräldrar och omgivning i form av socialisationsagenter. Normerna och värderingarna tillsammans med barnets sociala erfarenheter bidrar till de kroppsideal barnet upplever (Giddens, 2007). Samhället och omgivningen socialiserar individer till att leva efter vissa normer, värderingar och ideal men när individerna lever efter dessa klassas de enligt mig istället som avvikare. Där lever de i ensamhet, rädsla och utanförskap och ingen kan förstå dem. Larsson (2001) menar att man genom kroppsidealet kan se vilka värderingar och förutsättningar som präglar livet man lever. Hur viktig är mat i familjen och vilken relation till mat finns? Vilka kroppsideal råder i samhället? Larsson menar att kvinnorna svälter sig för att sätta gränser mot sina uppfostrare och samhället för att kunna stå ut med sin tillvaro.

Anorektikerna jag har undersökt upplever att föräldrarna ständigt är rädda under sjukdomens gång, även om flickorna börjar bli bättre så är föräldrarna rädda för att allt ska rasa igen. Det är svårt för familjerna att vet hur de ska förhålla sig till individen med sjukdomen, matsituationer och själva anorexian. Under sjukdomens gång och när anorektikerna får behandling förbättras ofta relationerna mellan anorektikern och föräldrarna då föräldrarnas kunskap och förståelse ökar. Barnets tidiga socialisation tenderar att allt oftare styrs av råd och anvisningar från experter än av de direkt överförda kunskaperna från generation till generation. Moderniteten bryter ner traditionernas skyddsnät och ersätts av mer opersonliga organisationer (Giddens, 1997).

Genom den primära socialisationen får barnet medel att hantera utvecklandet av sig själv och sina värderingar och åsikter samt den ontologiska tryggheten där individen omedvetet eller medvetet bildar svar på grundläggande existentiella frågor (Giddens, 2007). Grundläggande ontologisk trygghet bildas genom den tillit som etableras mellan spädbarnet och hennes omsorgstagare. Det bildas en skyddande hinna gentemot hot och faror som finns i vardagslivet (Giddens, 1997). Anorektikerna jag har undersökt menar att de har en god relation till sina mödrar. ”Asså min mamma har jag kunnat säga allt till, allt, min pappa asså jag har inte så nära relation med min pappa.” (Intervjuperson, 2). I och med att anorektikerna som är med i undersökningen uttrycker att de har en god relation till sina mödrar så borde de enligt Giddens ha utvecklat den grundläggande ontologiska tryggheten och på detta sätt vara skyddade mot faror och hot i vardagslivet. Eftersom individerna utvecklat anorexia och deras

vardag består av ett sjukligt beteende så kan de enligt mig inte ha varit skyddade samtidigt som bristen inte ligger i den grundläggande ontologiska tryggheten. Istället uttrycker anorektikerna jag studerat på olika sätt en rädsla för livet och det ansvar som följer med det. ”JAG vet ju att ormen egentligen bara är min ångest, min stora rädsla inför livet, men ändå upplever jag den så stark, hur den krälar och slingrar sig inför varje måltid, hur den vill upp genom tarmarna och fylla hela mig.” (Daher Larsson, 1990:7). För att kunna leva ett så kallat normal liv tar vi för givet en rad förhållanden, existentiella frågor. Det är frågor om tid, rum, kontinuitet och identitet. Görs inte detta lever man i ett kaos där ångesten över att vara i världen bryter fram. Tilliten i verklighetens existentiella förankring bygger på en tilltro till vissa personer, ett förtroende som grundläggs tidigt i barnets liv. Att lära känna den yttre verkligheten är i huvudsak en fråga om förmedlad erfarenhet. Individer som i sin tidiga barndom inte får en tillräcklig utvecklad grundläggande tillit kan ha svårt att upprätthålla en jagidentitet (Giddens, 1997).

Anorektikerna som har deltagit i undersökningen upplever också att deras sjukdom påverkar hela familjen och alla uttrycker en sorgsenhet över att ha sårat och oroat sina föräldrar och syskon. ”Det har tagit väldigt mycket på dem. De har fått anpassa hela sitt liv efter mig och mina nycker. Och de har varit förtvivlade och livrädda för att jag inte skulle överleva.” (Intervjuperson 1). De upplever skuld känslor gentemot familjen efter allt sjukdomen gjort dem. Anorektikerna menar att deras syskon lidit lika mycket som föräldrarna under deras sjukdom, men att föräldrarna i de flesta fall försökt hålla syskonen utanför sjukdomen och dess påverkan. Den skuld som anorektikerna känner mot sina föräldrar är ångest som uppkommit ur rädslan för överträdelser, när individens tankar eller handlingar inte stämmer överens med de normativa förväntningarna på dem (Giddens, 1997).

### **6.2.2 Socialt liv**

De anorektiker som har varit med i undersökningen upplever att deras sociala liv påverkas genom att anorexia är en ensam sjukdom. Det finns inte tid för vänskapsrelationer, parrelationer eller någon sysselsättning, tankarna kretsar bara runt kalorier och mat och det finns inte tid eller ork för något annat. ”När man är som sjukast så har man inget socialt liv, inte överhuvudtaget. Man orkar eller vill ingenting.” (Intervjuperson 1). I Serpell et al. (1999) undersökning visade det sig att anorektikerna upplevde att deras sociala liv blir en negativ

aspekt av sjukdomen. Sjukdomen vill enligt anorektikerna som har varit med i undersökningen att de ska isolera sig från omgivningen och endast leva med sjukdomen. De upplever sig som själviska och egocentriska, allt i deras liv kretsar kring dem själva och de ser inte andra människor. Samtidigt blir vänner ofta rädda för det som händer med anorektikern under sjukdomen. Anorektikerna upplever att de stänger in sina känslor i sig själv och delar dem inte med någon. Genom detta visar de ingen tacksamhet till vänner som brytt sig i början av sjukdomen utan istället tror anorektikerna att vännerna upplever att de bemöts som om de är jobbiga. Trots att anorektikerna vill tacka dessa människor för att de bryr sig och vill hjälpa så förmår de inte att säga det. ”Hur gärna jag än önskade det, kunde jag dock inte nå dem och de nådde inte mig.” (Strandberg, 2000:25). I alla fall jag har undersökt har det funnits vänner som försökt stötta och göra sitt bästa för att hjälpa individen med anorexia.

Anorektikerna som har deltagit i undersökningen undviker matsituationer med andra eftersom de upplever en enorm rädsla för att må dåligt kring andra individer. ”[...] man aktar ju sig för att gå hem till folk vid middagstid å sånt för man vill ju inte vara otrevlig å samtidigt inte äta där.” (Intervjuperson 2). Anorektikerna isolerar sig också eftersom de är rädda för att inte bli omtyckta och inte duga i andras ögon. ”Där va ju ingen annan asså jag var ju rädd att de skulle döma mig.” (Intervjuperson 2). Meurling (2007) menar att anorektikerna har svårt att vistas i offentliga - och privata miljöer eftersom de äcklas av sig själva. I en av intervjuerna frågade jag informanten ifall hon brukar gå på stan med sina vänner och informanten svarade ”Nä jag försöker undvika det, speciellt nu när det är fint väder, alla går i kjolar å så, jag tycker att den människan jag ser i spegeln kan liksom inte ha kjol på sig för att det nej, det säger nej.” (Intervjuperson 2). I min undersökning menar anorektikerna att de upplever att andra iakttar dem och att de följs av blickar och kommentarer av omgivningen. I ett av fallen uttrycker anorektikern att hon upplever att alla bedömer henne efter hennes utseende, det är ingen som säger något direkt men hon vet att alla pratar med varandra om det. ”Om jag går förbi ett gäng som skrattar när jag passerar dem, då tar jag förgivet att de skrattar åt mig. Om jag går förbi ett gäng som mumlar så säger de nåt elakt om mig.” (Österberg, 2007:153). Genom den sociala identiteten som omgivningen ger anorektikern upplever hon sig som en anorektiker och som annorlunda från andra (Giddens, 2003). Detta hindrar enligt anorektikerna i min undersökning deras liv, de har svårt för att vistas på stan, åka kommunalt, umgås med vänner och äta i andras närhet. Även bemötandet från samhället är jobbigt för



anorektikern. Vad hon än gör upplever hon löpsedlar, tv program och prat om vikt, mat och träning och detta bemötande kan få en anorektiker att mår ännu sämre.

De anorektiker som har deltagit i undersökningen upplever också en känsla av att allt är meningslöst, hela livet känns meningslöst och då bryr de sig inte om fester eller att vänner försvinner. ”Ofta kände jag meningslöshet. Ibland stängdes alla känslor av helt och hållet. Jag blev helt tom, kunde varken gråta eller skratta. På något sätt var det lättare att vara likgiltig.” (Strandberg, 2000:41). Varför festa eller träffa vänner när det ändå känns meningslöst? Sjukdomen gör att de inte vill göra något och inte har lust till att göra något förutom sjukliga saker som, träning, laxering eller svält med utmattning som biverkande faktor. ”Allt kretsar kring mat och kalorier, man har inte tid eller ork till nåt annat” (Intervjuperson 1).

I två av de sex fallen jag har undersökt har några enstaka vänner varit en bidragande kraft, genom sitt stöd, till att individen kämpat mot sjukdomen. Två av anorektikerna jag har undersökt har en parrelation, där partnern är stöttande och en bidragande faktor till att sträva mot att bli frisk. Men sjukdomen tär även på parrelationer. I en intervju berättade informanten att hennes sambo sagt följande till henne ”Du vet inte hur det är att se personen man älskar mest i hela världen tyna bort framför ögonen på en.” (Intervjuperson 1).

En informant är idag sjukskriven på grund av anorexian samtidigt som en studerar på universitetet och en annan läser gymnasieutbildning, där hon fått sämre betyg efter att sjukdomen utvecklats. ”Det går mycket sämre i skolan. Jag kan inte koncentrera mig, varken på det läraren säger eller asså på arbetena hemma.” (Intervjuperson 2). I tre av de fall jag har undersökt går inte skolan att genomföra som tänkt på grund av sjukdomen då framförallt eftersom individerna behandlas på behandlingshem. Det är bara en av anorektikerna jag har undersökt som har ett fritidsintresse och detta växte fram först när individen mådde bättre och hade fått hjälp i behandling. Intresset hade alltid funnits där men innan fanns inte kraften och energin till att engagera sig i intresset. I ett av fallen jag har undersökt hade anorektikern ett stort idrottsintresse innan sjukdomen bröt ut men efter det har anorektikern slutat med sitt intresse. ”Basketen faktiskt, för man borde ju tycka att jag borde ha tränat alla träningar å så men jag valde bort basketen lite eftersom jag har väldigt nära vänner där, så jag tyckte att det

var bättre att gå ut och jogga ensam.” (Intervjuperson 2). Sjukdomen gör att anorektikerna har svårt för att upprätthålla ett socialt liv eftersom de är upptagna med sin egen värld kring kalorier och tvångstankar. De orkar helt enkelt inte med ett socialt liv (Meurling, 2007).

Kvinnor kan idag i det moderna samhället rent formellt ägna sig åt en rad aktiviteter men i den maskulina kulturen som råder blir många vägar till denna verklighet stängda. Dessutom måste kvinnorna för att kunna ta tillvara på de möjligheter som finns överge sina traditionella identiteter på ett mer genomgripande sätt än män (Giddens, 1997). Anorexia återger en situation där kvinnor spelar en viktigare roll i samhället än förr men där de fortfarande bedöms lika mycket utifrån sitt utseende som för sina kunskaper och sin begåvning (Giddens, 2007). Enligt mig gör det slanka idealet som råder i samhället att anorektikerna upplever en skam för kroppen och att de måste förändra kroppen för att lyckas. Det slanka idealet blir då tvångsmässigt och påverkar hela individens liv. ”Man är inte sig själv, man är sjukdomen. Det är som att sitta på åskådarplats till sitt eget liv.” (Intervjuperson 1).

### **6.2.3 Identitet**

Anorektikerna som jag har undersökt menar att de i början av sjukdomen inte känner igen sig själva och att de istället börjar bli sjukdomen. Anorexian blir enligt anorektikerna en del av deras identiteter, genom svält visar de omgivningen att de inte mår bra samt att de har kontroll över sig själv och kan bestämma över sina egna liv. ”Jag tyckte ju att jag hade kontrollen, det var ju ändå mitt liv, liksom. Jag får väl göra vad jag vill med det.” (Intervjuperson 2).

Individernas identiteter består av ett anorektiskt beteende där de i början av sjukdomen inte kan skilja på sig själva och sjukdomen. ”Man är helt i sjukdomens grepp och den ödelägger allt, på alla plan.” (Intervjuperson 1). Ätstörningen och personen blir samma sak i deras egna ögon och i andras och sjukdomen blir en del av personens jagidentitet. Jagidentiteten skapas av rutiner och vanor och upprätthålls genom individens reflexiva handlingar. En persons identitet går inte att finna i beteendet och inte heller i andras reaktioner utan i förmågan att hålla igång en specifik berättelse om sig själv (Giddens, 1997). Flera av anorektikerna jag har undersökt menar att deras anorektiska beteende får dem att skilja sig från mängden, får dem att vara annorlunda, vilket till en början är deras mål med svälten. Men sedan utvecklas en sjukdom som är hemsk att leva med. Genom att ha ett anorektiskt beteende slipper individen krav, både från sig själv och från andra, samt ansvar. ”Genom att sluta äta, bli liten fysiskt, så

fick jag ju och får fortfarande vara fri från alla ansvars känslor och krav, krav som egentligen bara är ställda av mig själv.” (Daher Larsson, 1990:45). Om en individ ska kunna upprätthålla en normal interaktion med andra i vardagslivet kan inte individens biografi vara helt överklig. Den måste kontinuerligt interagera händelser som inträffar i den yttre världen och sortera in dem i den fortsatta historien om jaget (Giddens, 1997).

Rädslan för att släppa den anorektiska identiteten och beteendet hänger samman med att individerna jag har undersökt har levt så länge med det anorektiska beteendet att de inte vet hur det är att leva som så kallat normala människor. Hur känns det och hur gör man? Anorektikerna har både en social identitet och en personlig identitet som gör att de fortsätter med det anorektiska beteendet. Omgivningen gör att anorektiker har en social identitet som anorektiker genom deras sätt att vara och se på anorektiker (Giddens, 2003). I en av självbiografierna uttrycker anorektikern sin relation till sin umgängeskrets på följande sätt ”Att jag betar mig på ett visst sätt tillsammans med dem, för att det förväntas att jag ska vara så. Även att de betar sig på ett visst sätt emot mig av gammal vana.” (Österberg, 2007:118). Den personliga identiteten handlar om en utvecklingsprocess varigenom individen formulerar en upplevelse av sig själv som har unika relationer till omgivningen, något som individerna i det moderna samhället måste göra själva utan samhällets hjälp (Giddens, 2003). Både anorektikerna själva och omgivningen förväntar sig att individerna ska bete sig på ett anorektiskt sätt. Därför stärks enligt mig anorektikernas jagidentitet och de rutiner och vanor som finns i deras anorektiska beteende fortsätter och blir en del av individen.

I det moderna samhället måste individer göra en massa val utifrån sig själv samtidigt som samhället genom experter erbjuder individer hjälp i vad det bör välja. Individer tvingas till att välja en livsstil som består av en rad erfarenheter och rutiner kring individens klädvanor, matvanor, handlingssätt och umgängesmiljöer som individen följer och de ger en speciell berättelse om jagidentiteten. I en av självbiografierna uttrycker författaren rutinerna kring hennes matvanor på följande sätt ”Idag har jag ätit alldeles för mycket. Nu får det vara nog. Fil, flingor och frukt räcker.” (Österberg, 2007:18). Individer behöver också utforma sina egna livsplaner. Alla val och beslut som individen tar beslutar hur individen ska handla och vem den vill vara (Johansson, 2007). En livsstil utgör någon form av mönster och rutiner som är viktiga för den ontologiska tryggheten och som fungerar som en skyddande hinna från

risker och osäkerheter som finns i individens vardag. Livsplanering är särskilt viktigt i en värld med flera livsstilsval. Livsplanering är ett medel för att planera framtida handlingsförlopp. Livsstilsval och livsplaner är en del av individernas vardag och utgör också institutionella ramar som bidrar till att forma individens handlingar (Giddens, 1997). Istället för att göra de val och ta de beslut angående hur de vill leva sina liv väljer anorektikerna jag har undersökt att istället leva med sin identitet som bygger på rutiner och vanor där de redan tagit ett antal beslut och gjort olika val. Den rädsla som finns för att byta identitet samt de förväntningar som individen och omgivningen har på hur individen skall uppföra sig på ett anorektiskt sätt gör att sjukdomen är svår att bli fri ifrån. I ett av fallen förklarar anorektikern kampen mot att bli frisk och skapa en ny identitet på följande sätt.

Jag vågade bryta en del av mina mönster- mönster som skapats av Trassel. Att bryta dessa mönster innebar till exempel att jag kunde tillåta mig att äta vissa saker som förut varit förbjudna, tillåta mig att skratta, att bära kläder som inte nödvändigtvis dolde allt, att vara den jag trodde mig vara. (Strandberg, 2000:101).

De anorektiker som finns med i min undersökning och som har varit i behandling menar att de under behandlingen kommit fram till att det finns två krafter inom dem, en som vill bli frisk och en som vill vara sjuk. För att kunna bli friska måste de byta identiteter och leva ett liv som de inte gjort på länge. Det uppstår hela tiden kamper mellan den sjuka och den friska delen, ett exempel på en sådan kamp är ”Det var svårt att fatta beslutet ’att äta’. Det var en inre kamp vid varje måltid trots att jag visste att jag måste, men när jag väl hade förmått mig fatta beslutet åt jag och försökte och inte fundera så mycket.” (Strandberg: 2000:83).

I det moderna samhället får människan allt större ansvar för hur den väljer att presentera sin kropp och upprätthålla en viss jagidentitet (Johansson, 2007). Individerna med anorexia är i behov av att skapa sig en specifik livsstil i förhållande till sin jagidentitet. Anorexia kan ses som en extremt komplicerad reaktion på en förvirrad jagidentitet (Giddens, 1997). Detta gör att anorektikerna jag har undersökt upplever ett kaos inom sig och att de inte vet vilken livsstil de tillhör och vem de är. ”Jag var kluven i fråga om det mesta och hade svårt att veta vem jag själv var.” (Strandberg, 2000:18). Det anorektiska beteendet blir enligt mig en säkerhet och en

trygghet och en identitet för individen. Viktiga övergångar i en individs liv har alltid krävt psykisk omorganisering. I det moderna samhället måste det förändrade jaget utforskas och skapas som en del av en reflexiv process, där det handlar om att koppla ihop personlig och social förändring (Giddens, 1997).

De flesta människor är integrerade i sina kroppar och känner att kroppen och jaget är förenade. Men om det råder en alltför stor skillnad mellan de accepterade rutinerna och individens biografiska berättelse leder det till uppkomsten av ett falska jaget, där kroppen framträder som ett objekt eller instrument som manipuleras av jaget (Johansson, 2007). I ett av fallen jag har undersökt uttrycker anorektikern sitt förhållande till kroppen på följande sätt ”Jag har lånat en kropp. Den tunna kroppen har jag aldrig haft.” (Samuelson, 2004:45). Anorektikernas jag manipulerar och styr kroppen när beteendet blir tvångsmässigt. I en av självbiografierna beskriver anorektikern på följande sätt hur sjukdomen styrde hennes liv.

Trassel tyckte jag skulle stå istället för att sitta, gå istället för att stå och springa istället för att gå. Trassel låste eventuella hissar, så jag tvingades alltid ta trapporna. Trassel fick mig att hitta på saker efter skolan, så jag skulle slippa åka hem. För om jag åkte hem var det mellanmål och kvällsmat som gällde. Och det var ju onödigt. Trassel lärde mig äta med teskedar. (Strandberg, 2000:23).

När beteendet blir tvångsmässigt uttrycker individen en existentiell ångest som direkt kolliderar med jagidentiteten. Oförkroppsligandet är ett försök att ställa sig över farorna och komma i säkerhet. Kroppen är en väsentlig del av upprätthållandet av en sammanhängande känsla av jagidentitet. Kroppens framträdande omfattar kroppens alla ytliga drag vilka är synliga för individen själv och omgivningen (Giddens, 1997).

Anorexia är en form av protest med ett konsekvent engagemang i kroppsutvecklingens reflexivitet. Skamkänslan är direkt förbunden med jagidentiteten, eftersom den i grunden är en ångest över det riktiga i den berättelse genom vilken individen upprätthåller en sammanhängande biografi. Skam bottnar i en känsla av att var otillräcklig och denna känsla

kan utgöra ett grunddrag i individens psykologiska karaktär redan från barndomen. I min undersökning har det visat sig att anorektikerna upplever att de haft en bra barndom och en bra relation med sina föräldrar. Så deras skam för sig själva kan enligt mig inte komma från barndomen, det måste ha funnits något annat på vägen som spelat en betydande roll för skammen som individerna upplever. Skammen är enligt Giddens (1997) direkt kopplad till känslan av ontologisk trygghet. Kan den skam som anorektikerna i min undersökning upplever ha att göra med en existentiell ångest eller med samhället? Giddens menar också att skam bryter ner tilliten och när detta händer blir individen en främling i världen, hon drabbas av ångest och inser att hon inte kan lita på sina svar om vem hon är, var hon hör hemma och individen blir osäker på sig själv. ”Jag visste ju inte vem ’jag’ var, alla tankar och känslor förvirrade mig och jag kunde inte kontrollera mitt inre.” (Strandberg, 2000:12). Stoltheten över sig själv är ständigt sårbar för andras reaktioner och upplevelsen av skam är ofta fokuserad på den synliga aspekten av jaget - kroppen. Det ideala jaget är en del av jagidentiteten. Jaget betraktas som ett reflexivt projekt som individen är ansvarig för. Vi är inte det vi är utan det som vi gör oss till (Giddens, 1997).

Anorektikerna i min undersökning har ett budskap med sitt beteende, de vill att omgivningen ska reagera på att de inte mår bra. ”Jag försökte skapa struktur i mitt kaos, kontrollera det, genom att inte äta. Svältandet blev också ett uttrycks sätt, jag signalerade till omgivningen att jag inte mår bra.” (Strandberg, 2000:13). Dükler (1995) menar att självsvälten från anorektikern är ett budskap om att hon är i en utsatt position och att anorektikerna uppvisar inre styrka och disciplin. Genom att få kontroll över den egna kroppen försöker anorektikerna anpassa sig till den samhällskultur de lever i. Det anorektiska beteendet börjar i flera av fallen jag har undersökt som en bantning för att bli smalare, individerna vill följa samhällsidealet där smal är lika med lycklig men när det spårar ur och anorexia utvecklas uppfattar anorektikerna sig som avvikare i samhället, de klassas som psykiskt sjuka och misslyckade. Giddens (2007) menar att bantning och anorexia har ett samband med den synen som finns på attraktivitet i samhället. Han menar att anorexia har sitt ursprung i ett förändrat kroppsideal för kvinnor. Förr i tiden förknippades slankhet med fattigdom medan det i det moderna samhället förknippas med attraktivitet.

Anorektikerna som har deltagit i undersökningen upplever sig som avvikande genom att de inte vill ha kontakt med andra utan isolerar sig, de vet inte hur man lever ett så kallat normalt liv och det finns en enorm rädsla för detta liv. ”Jag hade tagit sats och lämnade nu den trygghet jag trodde mig få i tillvaron genom att inte äta. Jag kastade mig handlöst ut i ett liv jag inte visste någonting om.” (Strandberg 2000:66). De upplever att de inte är som andra och att de inte kan följa samhällets normer om att leva ett så kallat normalt liv och uppvisa ett så kallat normalt beteende. Samhället klassar enligt mig anorektikerna som avvikare genom att stämpla dem som psykiskt sjuka. Deras beteende är en vana för dem och de vet inget annat. Människans vardagsliv styrs av regler och rutiner som håller ihop det. Rutinerna som finns i beteendet hjälper individen att strukturera sin tillvaro och används på detta sätt som ett skydd mot ångest och känslor av otillräcklighet (Johansson, 2007). Anorektikerna som har deltagit i undersökningen menar att de lever i utanförskap och känner inte samhörighet med andra. De upplever att sjukdomen gör dem speciella och att de skiljer sig från mängden. ”Jag använde mitt spel. Kunde inte vara utan det, för jag visste inte hur jag skulle vara då. Jag spelade det som vana. Spelet var en gammal vana. Men jag vände mig aldrig vid utanförskapet.” (Samuelson, 2004:158).

Anorektikerna i undersökningen fortsätter att bete sig så som omgivningen förväntar sig att de ska göra och omgivningen beter sig på ett speciellt sätt i förhållande till anorektikerna. I ett av fallen jag har undersökt uttrycker anorektikern detta på följande sätt, om hon skulle äta något onyttigt som en kanelbulle skulle det bli jättestort i hennes umgängeskrets men om hon istället hade ätit kanelbuller i sällskap med människor som inte visste att hon är anorektiker skulle det inte ha uppmärksamats. Att ha sjukdomen anorexia innebär enligt en av mina intervjupersoner ”att inse att omgivningen aldrig kommer förstå mig fullt ut, och att lära sig leva med det, att vara annorlunda” (Intervjuperson 1).

#### **6.2.4 Trygghet och kontroll**

Anorektikerna som har deltagit i undersökningen menar att de skapar en trygghet i sjukdomen genom att inte äta. De menar att det skapas trygga mönster och rutiner i sjukdomen men också tvång och ofrihet genom regler som följs av individen, till exempel att duscha i iskallt vatten för att kroppen ska förbruka mer energi och regler för vad som får ätas och inte. På detta sätt styr tryggheten individen med sjukdomen enligt mina informanter. Det finns också en

trygghet i att veta hur vardagen ser ut, vilka regler som gäller och att individen bara har sig själv att ta hänsyn till. I ett av de fall som jag har undersökt menar anorektikern att hon väljer att leva i trygghet med sjukdomen genom svält istället för den oro som följer med livet utanför tryggheten. Tryggheten för en anorektiker finns i sjukdomen och inte i det så kallade normala livet. "[...] du ska gå upp kl 6 på morgonen och jogga innan skolan för att det mår du bra av. Det är liksom bra för dig." (Intervjuperson 2).

Kroppslig kontroll är en central aspekt av det som vi inte kan uttrycka i ord. Man ska upprätthålla den kroppsliga kontrollen och andra skall se att man gör det. Den rutin som kroppskontrollen framkallar är avgörande för bevarandet av individens skyddsnät i vardagliga interaktionssituationer. Den normstyrda kontrollen av kroppen är ett grundläggande medel för att bevara jagidentitetens biografi men kroppen är också förknippad med andras ständiga uppskattningar. I vilken mån som normala framträdanden kan utföras så att de överensstämmer med individens biografiska berättelse är i stark betydelse för känslan av ontologisk trygghet (Giddens, 1997). Anorektikerna jag har undersökt upplever att de får kontroll över den egna kroppen genom svält. "Genom att svälta mig mådde jag på sätt och vis bättre. Jag *måste* svälta för att leva [...] Jag kände mig stark av att svälta, jag kunde minsann, jag hade kontroll över min kropp och mitt liv!" (Strandberg, 2000:24). Dükler (1995) menar att anorektiker försöker anpassa sig till samhällskulturen och på detta sätt utvecklas anorexia hos individerna. Larsson (2001) anser att smalhet i vårt samhälle står för god moral, intelligens och framåtanda. Det anses friskt och hälsosamt att vara smal. Anorektikerna som har deltagit i undersökningen upplever sig äckliga och mindre värda och för att ändra detta är deras mål att bli smalare så att de kan accepteras i det samhälle vi lever i. "Nu skulle jag bli *smal och lycklig*. För att smal var lika med lycklig, det var jag övertygad om." (Strandberg, 2000:12). I ett av fallen jag har undersökt menade anorektikern att hon börjat banta för att hålla sin kropp vacker och trimmad men samtidigt kan hon idag hålla med om att det är vansinnigt att utseendet kan spela en så stor roll i samhället. Denna individ menar att när hon istället för att bli lycklig och vacker, utvecklade anorexia blev sjukdomen en trygghet och en identitet och smal var inte längre lika med att vara lycklig.

Sjukdomen blir en trygghet för anorektikerna som har varit med i undersökningen och de är rädda för att förlora kontrollen över sig själva samt sina liv. I ett av fallen jag har undersökt



uttrycker anorektikern att tappa kontrollen gör henne bekymrad och orolig. Det som gjort att hon tappat kontrollen går inte att släppa med tankarna utan blir ett tvång. ”När jag äntligen får ro i kroppen då måste jag genast hitta på någonting att må dåligt över. Denna potatisplättbit var det enda jag kunde tänka på under resten av kvällen.” (Daher Larsson, 1990:90).

Anorektikerna som har deltagit i undersökningen menar att de tvångsmässigt måste ha fullständig kontroll över det de äter för att kunna äta något över huvudtaget. Individerna räknar kalorier och jämför ständigt sina portioner med andras.

Förr bestod dagarna av att hysteriskt räkna kalorier, av massa tvångstankar och ångest. Idag är dagarna fulla av övertalningar för att få i mig den mat jag ska äta... inget mål är självklart, jag måste intala mig själv att äta. Det är en ständig kamp mot demonerna, att inte låta dem vinna. De kan krossa ens dag fullständigt de dagar man är svag. (Intervjuperson 1).

Genom manipulation och lögn kontrollerar de sin omgivning och sjukdomen.

[...] när man är hemma och mamma frågar om man har ätit någonting, bara det liksom, nä asså jag åt hos en kompis, jag tog något innan, jag e inte hungrig nu å även om jag vet att nå det har jag inte så gör jag det ändå. Asså jag menar jag blir ändå glad när jag lyckas på nåt sätt få mamma att tro att jag ätit. (Intervjuperson 2).

Genom anorexian upplever anorektikerna som har deltagit i undersökningen att de har kontroll över sin kropp och sitt liv. Men de menar att denna kontroll och trygghet är falsk och inte finns, istället måste individen hitta trygghet och kontroll i sig själv och inte i sjukdomen för att kunna bli frisk. När en anorektiker utför vissa beteenden, som träning och svält, minskas hennes ångest för stunden men sedan återkommer den igen och då måste individen utföra beteendet igen. Ångesten minskas alltså bara för stunden. På detta sätt blir anorexian enligt mig en falsk trygghet som innehåller en falsk kontroll. Det är egentligen sjukdomen

som styr individerna och deras beteende och inte individen själv. Genom att anorektikerna som har deltagit i undersökningen tvingas äta upplever de att de förlorat sin kontroll och då upplever de maktlöshet över sig själva och över sina kroppar.

Den anorektiska livsstilen består enligt anorektikerna som har deltagit i undersökningen av att försöket till kontroll blir tvångsmässigt där målet med beteendet är att individen ska bli chef över sig själv. Anorexia handlar enligt Giddens (1997) om en självförnekelse. Känslan av destruktivitet som kommer från omedveten skam riktas mot kroppen och kroppen blir en del av ett falsksystem, frikopplat men ändå styrt av individens innersta strävan. ”Det kändes i början att det kom från mig asså så att ju detta vill jag göra och sen tror jag asså att ju det känns fortfarande att det är jag men jag har ju börjat inse att det inte är det. Det känns ju liksom att det är mina tankar. Det är ju det jag vill.” (Intervjuperson 2).

Anorexia representerar en strävan efter trygghet i en värld av mångfaldiga men vaga möjligheter. Skapandet av kroppen och jagidentiteten sker inom en riskkultur. Att leva i ett risksamhälle innebär att leva med en målinriktad inställning till handlingarnas många möjligheter som vi i det moderna samhället hela tiden konfronteras med. Till följd av den extrema reflexiviteten struktureras framtiden i nuet utifrån kunskaper som finns i miljöerna. Experterna är specialiserade på ett specifikt område och behöver inte ägna någon större kraft åt de konsekvenser som deras råd får, då är det andra experter som är specialiserade på det området som tar över. Genom den tekniska utvecklingen når experternas råd om hur man bör leva sitt liv ut till större delen av befolkningen (Giddens, 1997). Experternas råd förmedlas effektivt vidare genom olika medier som i sin tur påverkar individer (Johansson, 2007). ”Var jag än går och var jag än är så ser jag löpsedlar som handlar om mat, träning och kropp. Var jag än sitter, på tåget, på jobbet, på ett café, framför tv:n så pratar folk om mat, träning och kropp.” (Österberg, 2007:183). Denna påverkan och kontroll från samhället kan enligt anorektikerna i undersökningen göra att de upplever att de förlorat den kontroll sjukdomen ger dem och att de drabbas av panik som gör att de blir ännu sjukare.

Anorektikerna som jag har undersökt menar att anorexian medför förvirring och kaos i tanke- och känslolivet. ”Ibland önskade jag att jag kunde få vara liten igen. Då hade allt varit så

enkelt. Världen var god, det fanns inget svart mörker, inget kaos, ingen Trassel.” (Strandberg 2000:33). Anorexian skapar en enorm känsla av rädsla, men individerna vet inte för vad, den skapar också känslor av uppgivenhet, likgiltighet och meningslöshet samt ångest. ”Ingen förstod hur det var att ha ett kaos inom sig. Jag klandrar inte någon för det, eftersom jag visste att det var omöjligt för dem att förstå, när inte ens jag själv gjorde det.” (Strandberg, 2000:32). Ångest måste enligt Giddens (1997) skiljas från rädsla. Rädsla är en reaktion på ett direkt hot medan ångest är ett generaliserat känslotillstånd hos individen. Ångesten flyter fritt och i brist på specifika objekt kan den haka fast vid objekt, egenskaper och situationer som har en indirekt återkoppling till det som ursprungligen framkallade den. Ångest utvecklar ett mönster av beteenden men väller också fram när individen hindras att följa mönstret och beteendet. Det som är ångestskapande för anorektikerna i undersökningen är att behöva äta och när de äter upplever de känslor av att kroppen sväller och då attackerar ångesten dem. När ångesten finns inom individen upplever hon en känsla av att vara en fettklump, att kroppen är uppsvälld och att det dallrar överallt på kroppen. ”Jag är så jäkla tjock nu att jag blir äcklad av att se min egen mage. Jag måste äta mindre och träna mer. Äta mindre träna mer. Äta mindre och träna mer. Jag upprepar det i mitt huvud gång på gång. Det blir mitt mantra.” (Österberg, 2007:8). Anorektikerna som har deltagit i undersökningen hittar alltid fett på sina kroppar och upplever alltid en äckelhetskänsla oavsett vad de väger. ”Jag kunde inte inse att man tyckte jag var otäckt mager, kunde inte ta till mig orden när folk sade att jag var alldeles för underviktig. Min kropp var en fettklump, så var det, det visste jag ju.” (Strandberg, 2000:49). Ångesten gör att anorektikerna har en känsla av rastlöshet och oro i kroppen hela tiden. För att kunna uthärda ångesten förtränger anorektikerna som har deltagit i undersökningen vissa känslor och de visar inte sina känslor för omgivningen. Ångesten är en vana för en anorektiker, den bor i individens huvud och styr individens tankar. ”... det går aldrig en hel dag utan att sjukdomen lägger sig i på något plan” (Intervjuperson 1). Ångest måste förstås i relation till det trygghetssystem som individen utvecklat. Alla individer utvecklar någon sorts stomme av ontologisk trygghet i form av olika rutiner där människor hanterar rädslor och faror utifrån sitt vardagliga beteende och tänkande. Ångest handlar om uppfattade hot mot individens trygghetssystem. Ångesten kan innebära en rädsla för att separeras från den primära omsorgspersonen (Giddens, 1997). Flera av de anorektiker som varit med i undersökningen menar att de inte vill bli vuxna utan vill fortsätta vara barn och behandlas som ett barn, de upplever en rädsla för livet som vuxen. ”FÖR STOR FÖR ATT SLÄPPA ANSVAR och låta andra ta hand om mig. För liten för att ta det själv. Så rädd och så fel. Vill vara vanlig. Rädd för att vara vanlig.” (Samuelson 2004:65).

Anorektikerna i undersökningen upplever även enorma ensamhetskänslor, tvångstankar samt ett starkt självhat. ”Anorexia är så abstrakt för de flesta, typ ett brutet ben är enklare att förstå, det är en fruktansvärt ensam sjukdom, på det viset” (Intervjuperson 1). De har ofta självmordstankar och planerar hur de ska ta sina liv. ”Min mening var nog inte att ta livet av mig, men jag funderade ofta på att göra det. Det skulle ha varit så enkelt. Tanken på döden som sista utväg kändes som en trygghet; det kändes tryggt att veta att jag kunde få dö när jag inte skulle orka mer.” (Strandberg, 2000:60). I de fall jag har undersökt funderar alla flickorna över livet, existentiella frågor som till exempel varför finns jag, vad har jag för plats på denna jord och skulle någon bli ledsen och sakna mig om jag dör.

Ett sjukt spel i en sjuk värld. Det är bara på låtsas. Jag skyltar med självmord till höger och vänster, jag ska hoppa framför tåg eller från balkong. Jag tar mina överdoser. [---] Jag vill att de ska bli ledsna och inse hur mycket de hade älskat mig. (Samuelson, 2004:83).

Den ontologiska tryggheten blidas genom att individer formar svar på vissa existentiella frågor. Anorektikerna upplever existentiell ångest där den ontologiska tryggheten skall fungera som ett skydd (Johansson, 2007).

Anorektikerna som har deltagit i undersökningen tänker också mycket på mat. Dagarna består av att hysteriskt räkna kalorier, bestämma om de ska äta eller inte och vad och hur mycket de ska äta. Anorektikerna jämför sig även mycket med sin omgivning, hur och vad andra äter. ”Jag förstår inte hur de kan se ut som de gör och äta som de gör, ändå äta och ändå se bra ut, det går liksom inte ihop hur dom gör det.” (Intervjuperson 2).

### **6.2.5 Hälsa**

I mitt material kan jag se att anorektikerna mår dåligt både fysiskt och psykiskt. De menar att de inte har ork att göra något och att tröttheten är extrem. Jag kan urskilja att de inte orkar göra något på sin fritid eftersom de inte har koncentrationsförmåga eller ork. ”Det enda man orkar fysiskt och psykiskt är att ta det väldigt lugnt.” (Intervjuperson 1). Flera av anorektikerna lider också av konstant yrsel och flera av dem svimmar vid olika tillfällen.

”På sistone hade det svartnat för mina ögon allt oftare och jag hade svimmat av yrsel.” (Strandberg, 2000:43). Yrseln försvinner först då anorektikerna börjar äta bättre.

I intervju ett berättade intervjupersonen för mig att när hon var som sämst hade hon problem med hjärtat och idag när hon mår lite bättre har hon problem med extrem trötthet och mycket försämrad syn. I en av självbiografierna får jag reda på att en av anorektikerna har tränat så mycket att när hon tvingas sluta med detta på grund av behandling för sjukdomen får hon en extrem smärta i benen. Det värker i benen för varje steg hon tar och läkarna konstaterar att hon har vätska i lårmuskler och vadmuskler samt behinneinflammation. Samma person har också svältmage, en uppsvullen mage på grund av svält.

Vissa av anorektikerna jag har undersökt har problem med hjärtat, som slår långsamt och hjärtat orkar inte pumpa runt blodet i deras kroppar och de har låg syremängd i blodet. Detta gör att de blir bleka, trötta och att blodcirkulationen inte fungerar som den ska och då börjar de frysa mycket. I ett av de fall jag har undersökt var anorektikerns händer och fötter blåa eftersom blodet inte pumpades runt i kroppen som det ska. Andra biverkningar av sjukdomen som jag kan märka är håravfall, hål i tänderna, näsblod och sömnsvårigheter. ”Mitt hår hade börjat falla av och mina fötter och händer var blåa av syrebrist.” (Strandberg, 2000:43). Anorektikerna menar även att när de mår som sämst orkar de inte tänka och att det känns som hjärnan stänger av. Den påverkan sjukdomen ger på hälsan som jag kan lägga märke till stämmer överrens med Råstam Bergström et al (1995) som menar att personer med anorexia lider av yrsel och lågt blodtryck. Efter en lång svält påverkar sjukdomen även individens syn samt blod. I ett fall jag har undersökt har anorektikern väldigt dåliga blodvärden och många brister på näringsämnen i blodet.

Anorektikernas kroppar skriker om att något är fel, men de har lärt sig att stänga av och inte lyssna eller se signalerna. Anorektikerna främjar sig från sina kroppar och upplever ingen enhet mellan kroppen och jaget. Denna främjan mellan kropp och jaget används som ett psykologiskt skydd mot smärta. I de fall denna försvarsstrategi används för länge kan individen uppleva en överklighetskänsla och att kroppen existerar separat från jaget. Detta är vanligt vid psykotiska tillstånd (Johansson, 2007). Individerna i de fall jag har undersökt som

är i behandling anser att de mår fysiskt bättre när de äter och inte tränar men att de då istället mår psykiskt sämre, vilket är värre för dem än fysisk smärta. I de fall jag har undersökt lider alla anorektikerna av stor ångest och de menar att ångesten hela tiden finns i huvudet.

”Ångesten är som en svart klump som styr mig. Ungefär som odjuret under Alfons Åbergs säng. Odjuret finns inom mig och det verkar ha fastnat där.” (Österberg, 2007:44). Denna ångest får anorektikerna i vissa fall till att utföra olika självskadebeteenden förutom svälten. Exempel på dessa beteenden är alkoholmissbruk, tablettmissbruk och att skära sig i handlederna. Genom att skära sig upplever anorektikerna fysisk smärta istället för psykisk, vilket de menar är lättare att hantera. ”Jag känner att jag måste skära mig för att kunna hantera den här kvällen. Det är verkligen ett sätt att lätta lite på ångesten. Det är som att den rinner ur kroppen tillsammans med blodet, och sedan kan jag slappna av igen.” (Österberg, 2007:113).

Ångesten som anorektikerna i undersökningen upplever gör att de sällan känner sig avspända, lyckliga eller glada. Ångesten dyker upp både i matsituationer och i andra sociala sammanhang, den genomsyrar anorektikernas liv. Självskadebeteenden som anorektikerna utför blir ett sätt att visa för omgivningen att de mår dåligt och behöver hjälp för att hantera situationen. ”Om jag har ångest i 36 timmar bryr sig ingen. Om jag skär mig EN gång blir folk arga och oroliga” (Österberg, 2007:141).

## 7 Avslutande diskussion

Jag valde att göra en undersökning om hur det är att leva med anorexia för att belysa hur en anorektiker upplever sitt liv. Sjukdomen är mycket belyst i medier och det finns ett allmänt intresse för sjukdomen. Därför tyckte jag det var intressant att titta på hur en anorektiker upplever livet och sina levnadsförhållanden i samband med sjukdomen.

Mina frågeställningar i denna undersökning är: Vilka upplevelser har anorektiker om sin sjukdom? Hur upplever anorektikern att dennes familj påverkats av sjukdomen? Hur upplever anorektiker att sjukdomen påverkar deras sociala liv, hälsa och sysselsättning? Hur upplever anorektikern att andra ser på dem och behandlar dem?

### 7.1 Sammanfattning

- Anorektikerna menar att anorexia är en hemsk sjukdom att leva med där vardagen styrs av ångest och tvångstankar.
- Sjukdomen blir en del av individens jagidentitet och individerna upplever kontroll genom den.
- Anorektikerna upplever kaos och förvirring inom sig, där de inte kan känna igen sig själva, och genom sjukdomen skapas det trygga rutiner och mönster i vardagen.
- Familj, vänner och släkt försöker förstå anorektikern men kan det aldrig.
- Relationen mellan anorektikern och föräldrarna blir ansträngd och spänd.
- Familjens stöd är viktigt för anorektikern men de upplever skuld känslor gentemot familjen efter allt sjukdomen gjort dem.
- Anorektikerna upplever att deras sociala liv påverkas genom att anorexia är en ensam sjukdom och upplever sig på grund av detta som avvikare i samhället.
- Anorektikerna har inte tid eller ork för vänskapsrelationer, parrelationer eller någon sysselsättning.
- Anorektikerna har både en social identitet och en personlig identitet som gör att de fortsätter med det anorektiska beteendet.
- Anorektikerna lider av extrem trötthet och har inte ork att göra något.

- Sjukdomen påverkar hälsan genom att individerna lider av olika problem med hjärtat, håravfall, håll i tänderna, näsblod och sömnsvårigheter.
- Anorektikerna upplever psykisk smärta värre än fysisk smärta vilket gör att flera av dem utför självska debeteenden.
- Anorektikerna upplever att andra iakttar dem och att de följs av blickar och kommentarer av omgivningen.
- Även bemötandet från samhället genom löpsedlar, TV program och prat om vikt och träning är jobbigt för anorektikern.

## 7.2 Egna Reflektioner

Utifrån mitt material och mina frågeställningar har jag fått fram att anorektiker upplever att sjukdomen påverkar hela deras liv och deras omgivning. Anorektikerna som har deltagit i undersökningen upplever att relationen till deras familjer blir ansträngd eftersom familjerna inte kan förstå vad som händer inom anorektikern. Men samtidigt är stödet från familjerna under sjukdomen väldigt viktigt för dem, för att de överhuvudtaget ska orka leva vidare.

Jag har under undersökningens gång uppmärksammat att barn tar efter sina föräldrar. Det innebär enligt mig att om man i dagens samhälle tar på sig ansvaret att bli förälder så måste man värdera om sitt liv och inte lyssna till experternas råd och samhällets normer och värderingar. Även föräldrarna påverkas av de normer och värderingar som finns i samhället och socialiserar sedan över dessa på deras barn som i sin tur påverkar vilket kroppsideal barnet upplever. Vi lever i en kultur där individer ska få leva som de vill men är detta möjligt om man är förälder eller måste man då avstå från sin egen lycka och vilja?

Anorektikerna i undersökningen upplever att deras sociala liv påverkas mycket av sjukdomen. Sjukdomen gör att de isolerar sig från sin omgivning för att kunna leva med den ifred. De vill slippa att behöva tänka på vad andra tycker och inte behöva vara rädda för att inte duga. Anorektikerna upplever också att de stänger in sina känslor i sig själva. Kan detta ha ett samband med att anorektikern upplever att ingen kan förstå henne och att hon upplever att hon tänker annorlunda än andra eller är det så att anorektikern mår så dåligt att hon inte förmår att prata med andra om känslor? Anorektikerna undviker matsituationer med andra.



Mycket av det sociala umgänget i dagens samhälle sker i samband med mat, man går och fikar eller äter middag tillsammans med sina vänner. Detta undvikande av matsituationer isolerar anorektikern i det sociala livet. Anorektiker upplever också allt som meningslöst, både skola, sysselsättning och socialt umgänge. Vad är det för mening att gå på en fest om man känner att den är meningslös och inte ger en nåt? Varför ska man göra sig fin när man känner sig som en fettklump och äcklas av sig själv? En anorektiker hittar alltid fett på sin kropp oavsett vad de väger och hon upplever alltid sig större än vad hon är fast detta kan vara svårt för andra att förstå.

Anorektikerna menar att sjukdomen även påverkar deras sysselsättning, det går sämre i skolan och det är svårt för anorektiker att koncentrera sig på jobbet. Anorektikerna som har varit med i undersökningen har inte heller några direkta fritidsintressen som de längre lägger tid på, det finns inte kraft och energi att engagera sig i något förutom sjukdomen. Anorektikerna i min undersökning mår dåligt både fysiskt och psykiskt. De upplever en extrem trötthet och orkar knappt göra något, samt lider av en konstant yrsel. På grund av detta kan de inte ha några fritidsintressen och de kan inte genomföra någon sysselsättning på ett bra sätt.

Anorektikerna som har deltagit i undersökningen blir bleka, trötta och fryser mycket eftersom blodcirkulationen inte fungerar som den ska i kroppen. Andra biverkningar av sjukdomen är håravfall, hål i tänder, näsblod och sömnsvårigheter. Ångesten tillhör anorektikernas vardagsliv och de lever konstant med den. Ångesten gör att flera av anorektikerna i undersökningen utför självskadebeteenden förutom svälten. Anorektikerna föredrar psykiskt hälsa istället för fysisk hälsa. Genom självskadebeteenden utsätter sig de för fysisk smärta istället för att behöva uppleva psykisk smärta genom ångest. Ångesten gör att anorektikerna både utvecklar olika beteenden men kommer också fram när de hindras att följa sina rutiner och mönster i det sjuka beteendet. Ångesten kan göra att en anorektiker behöver träna två tre gånger per dag men samtidigt kan den komma fram ifall en anorektiker hindras och träna. På detta sätt styr ångesten hela tiden en anorektikers liv.

Samhället och omgivningen socialiserar individer till att leva efter vissa normer, värderingar och ideal men när individerna lever efter dessa klassas de istället enligt mig som avvikare och

bemöts med blickar och fördomar av andra i samhället. Det slankhetsideal som råder i vårt samhälle och som experter ger oss råd om hur vi ska nå blir tvångsmässigt för anorektikern och påverkar hela dens liv. Individerna med anorexia som har varit med i undersökningen menar att de blir sjukdomen och det anorektiska beteendet gör att de skiljer sig från mängden i samhället. Både anorektikerna och omgivningen förväntar sig att anorektikern ska bete sig på ett anorektiskt sätt efter det att individen fått diagnosen anorexia. Detta gör att anorektikerna fortsätter med de vanor och rutiner som finns i sjukdomen och att sjukdomen blir en del av individens identitet och trygghet. Det kan till och med vara så att anorektikern upplever att hon misslyckats om hon inte fortsätter med det anorektiska beteendet.

Anorektikerna som har deltagit i undersökningen upplever sjukdomen som en trygghet och att de har kontroll genom den. I sjukdomen finns det tydliga regler och rutiner på hur vardagen ska se ut för individen och på detta sätt få individen någon form av struktur i det kaos den upplever. Genom att anorektikern upplever att hon har kontroll över kroppen försöker hon anpassa sig till samhällskulturen och slankhetsidealet som råder i samhället och följer de råd som experter ger henne via olika medier. När sjukdomen anorexia utvecklats innebär inte längre smal lika med lycklig för anorektikern utan den innebär tvång, ångest och smärta.

De anorektiker som har varit med i undersökningen upplever att andra iakttar dem och att de följs av blickar och kommentarer av omgivningen. Detta hindrar anorektikerna i att gå på stan, åka kommunalt, umgås med vänner och äta i andras närhet. Anorektikerna upplever sig som avvikare eftersom de isolerar sig och inte vet hur man lever ett så kallat normalt liv.

Anorektikerna lever i utanförskap och känner inte samhörighet med andra individer i samhället utan de lever istället i ensamhet med sjukdomen.

I en av intervjuerna som jag har genomfört förklarar anorektikern sjukdomen som ett missbruk av något som ingen individ helt kan avstå ifrån utan att dö, mat. Att äta mat är naturligt för de flesta människor men för en anorektiker är mat förknippat med ett missbruk, vilket är svårt att bli fri ifrån.

Anorexia verkligen är en sjukdom från helvetet. Man kan jämföra det med en alkoholist. Men medans alkoholisten kan

välja att avstå alkohol helt, så måste anorektikern lära sig att handskas med det som hon missbrukar, mat. Folk förstår inte hur svårt det är, men man kan säga såhär, inte är det något som ber en alkoholist att lära sig dricka alkohol med måtta, det anser folk omöjligt. Därför är det 10 gånger svårare att bli frisk från ett matmissbruk, men det är något som omgivningen inte är medveten om. (Intervjuperson 1).

### **7.3 Slutord**

Genom undersökningen har jag fått en bild av hur det är att leva med sjukdomen anorexia och hur individers levnadsförhållanden påverkas av sjukdomen. Fast jag själv har varit sjuk så har det dykt upp information som jag innan inte var medveten om. Jag har genom undersökningen förstått hur andra anorektiker upplever sitt liv med sjukdomen.

Anorexia är en ensam, skrämmande och förfärlig sjukdom som är svår att bli frisk ifrån och som i värsta fall kan leda till döden. När en individ får sjukdomen påverkas både hon själv och hennes omgivning extremt mycket. Där förekommer det få individuella skillnader mellan fallen jag undersökt. Jag tycker det skulle vara intressant att undersöka hur mycket människor egentligen påverkas av experters råd och samhällsidealet i utformandet av våra vardagsrutiner. Är det samhället som orsakar sjukdomen anorexia eller är det något individuellt hos den enskilda individen? Varför drabbas vissa kvinnor och inte andra? Varför just dessa kvinnor?

## 8 Referenser

Arkhem, Helene (2005) *Jätten i spegeln*. Malmö: Richters förlag AB.

Aspers, Patrik (2007) *Etnografiska metoder*. Slovenien: Liber AB.

Bell, Judith (2000) *Introduktion till forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Daneback Kristian & Månsson Sven – Axel (2008) ”Internetforskning”. I Meeuwisse Anna, Swärd Hans, Eliasson-Lappalainen Rosmari & Jacobsson Katarina (red.): *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Natur och Kultur.

Denscombe, Martyn (2000) *Forskningshandboken - för småsakliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Dükler, Peter (1995) *När maten tar makten. Föräldrar till anorektiker berättar om sig själva och sina familjer*. Stockholm: Carlssons Bokförlag.

Folkhälsoinstitutet (1999) ”Ett liv av vikt fem år senare”, Jönköping: Tryckeri AB Småland Quebecor.

Giddens, Anthony (1997) *Modernitet och självidentitet. Självet och samhället i den senmoderna epoken*. Göteborg: Daidalos AB.

Giddens, Anthony (2003) *Sociologi*. Lund: Studentlitteratur.

Giddens, Anthony (2007) *Sociologi*. Lund: Studentlitteratur.

Halvorsen, Knut (1998) *Samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.

Johansson, Thomas (2007) Anthony Giddens och det senmoderna. I Månsson, Per (red.) *Moderna samhällsteorier*. Norstedts akademiska förlag.

Kvale, Steinar (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Larsson, Anna- Karin (2001) Uppfostran till självsvält? Om yttre och inre kontroll v den unga flickans kropp och karaktär kring sekelskiftet 1900. *Socialvetenskaplig tidskrift* Nr 1-2 s. 92-107.

Larsson Daher Ann – Charlott (1990) *Ormen och jag: om en kamp mot anorexia*. Stockholm: Atlantis.

Levin, Claes (2008) ”Att undersöka «det sociala» - några ingångar”. I Meeuwisse Anna, Swärd Hans, Eliasson-Lappalainen Rosmari & Jacobsson Katarina (red.): *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Natur och Kultur.

May, Tim (1997) *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Meurling, Birgitta (2007) Din smala lycka. I Meurling, Birgitta (red.): *Varför flickor? Ideal, självbild och ätstörningar*. Lund: Studentlitteratur.

Repstad, Pål (2006) *Närhet och distans. Kvalitativa metoder i samhällsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Råstam Bergström Maria, Gillberg Christopher & Gillberg Carina (1995) *Anorexia nervosa-bakgrundsfaktorer, utredning och behandling*. Stockholm: Liber utbildning AB.

Råstam Maria, Gillberg Christopher & Gillberg Carina (1998) Den ena vill bli frisk, den andra kämpar emot. *Läkartidningen*, 45 sid (1932- 1936).

Samuelson Katarina (2004) *Ludenben*. Lund: Augusti AB.

Seldén, Daniel (2005) *Om det som är. Ontologins metodologiska relevans inom positivism, relativism och kritisk realism*. Västra Frölunda: Docusys.

Serpell Lucy, Treasure Janet, Teasdale John and Sullivan Victoria (1999) Anorexia Nervosa: Friend or Foe? *International Journal of Eating disorder* Vol. 25, No 2, s. 177-186.

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

Wonderlich Stephen A. och Swift William J. (1990) Perceptions of Parental Relationships in the Eating Disorders: The Relevance of Depressed Mood. *Journal of Abnormal Psychology* Vol. 99, No. 4, s. 353-360.

Österberg, Hanna (2007) *Varje dag har vi en liten tävling*. Stockholm: Hjalmarson & Högberg Bokförlag.

## **8.1 Internet**

NE (2009) Nationalencyklopedin (elektronisk), <http://www.ne.se/sok/ontologi?type=NE> (2009-05-11).

# **9 Bilaga 1**

## **9.1 Introduktionsbrev**

Hej

Mitt namn är Ellen Andåker och jag går 6 terminen på socialhögskolan i lund. Jag står nu inför att skriva min c-uppsats som handlar om anorexia nervosa. Efter att själv ha haft sjukdomen vill jag nu undersöka hur det är att leva med sjukdomen och hur sjukdomen påverkar en individs levnadsförhållanden. Vilka upplevelser har anorektiker av sjukdomen, hur upplever de att sjukdomen påverkar deras sysselsättning, familj, hälsa och sociala liv.

Anledningen till att jag vänt mig till er är för att jag vill veta om det finns möjlighet att intervjua 6 anorektiker som är i kontakt med er under vecka 16-18 i malmö/lund området. Intervjuerna är frivilliga för intervjupersonerna som även kommer att vara anonyma. Intervjutillfällena är en gång per person och varar ca 45 min- 1 timme.

Av etiska skäl är det viktigt att anorektikerna vid behov efter intervjuerna har möjlighet att få professionellt stöd från er.

Vid frågor och svar når ni mig på:

Mail:

Telefon:

Med vänlig hälsning Ellen Andåker

## **10 Bilaga 2**

### **10.1 Intervjuguide**

Ålder

Kön

Sysselsättning

Bor: själv eller hos föräldrar

Sjukdomstid

Hur upplever du din sjukdom?

Har något i ditt liv förändrats sedan du fick anorexia nervosa? I så fall vad?

Påverkar sjukdomen ditt liv idag?

Hur var din relation till dina föräldrar innan sjukdomen? Om du har syskon hur var relationen till dem?

Har relationen till föräldrar/syskon förändrats under sjukdomen på något sätt och i så fall hur?

Upplever du att dina föräldrar/syskon påverkas av din sjukdom? I så fall hur?

Hur förhåller du dig till dina föräldrar/ syskon? Vilka känslor har du och vilka känslor visar du?

Om du inte varit sjuk i anorexia vad tror du då du hade haft för sysselsättning? Skolan, arbete, vidare studier?

Vad har du för framtidsdrömmar?

Upplever du att sjukdomen påverkat din skola/arbete, har du kunnat gå i skolan som du vill och har du kunnat arbeta med det du vill?

Upplever du att sjukdomen påverkar ditt sociala liv, vänner, hobby o s v?

Vad brukar du göra när du inte är upptagen av någon sysselsättning? Umgås du med vänner, någon hobby eller något liknande?

Hur såg ditt sociala liv ut innan sjukdomen? Upplever du att ditt sociala liv förändrats?

Upplever du att din hälsa påverkats av sjukdomen? Kan du idag göra vad du vill eller hindrar din hälsa dig på något sätt, hur?

Kan du förklara för mig hur du upplever att andra ser på dig och hur de behandlar dig? Skiljer sig detta åt beroende på vem det är, vänner, familj, släkt eller främmande?

Har du något mer du vill tillägga?