

# **”Går allting för fort kommer andra tro att jag är frisk innan jag faktiskt är frisk”**

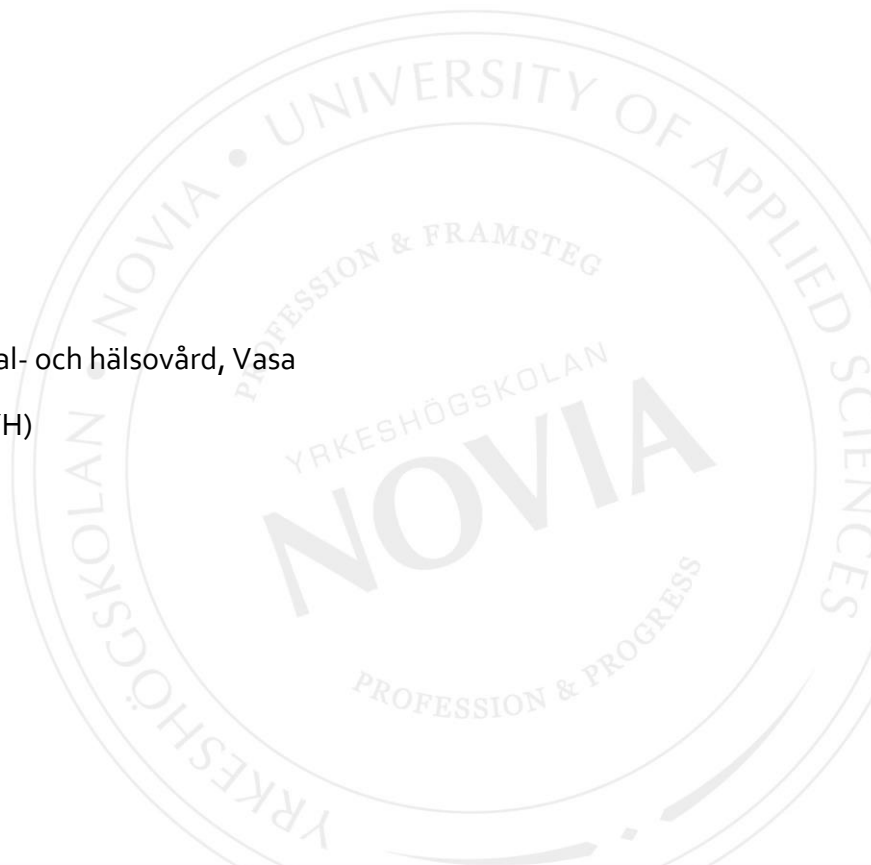
**En kvalitativ studie om ätstörningspatienters subjektiva  
upplevelser av ätstörning och tillfrisknande**

Rebecka Hägert

Examensarbete inom social- och hälsovård, Vasa

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa / 2016



## EXAMENSARBETE

Författare: Rebecka Hägert  
Utbildningsprogram och ort: Sjukskötare, Vasa  
Handledare: Marlene Gädda & Rasmus Isomaa

Titel: "Går allting för fort kommer andra tro att jag är frisk innan jag faktiskt är frisk"

- En kvalitativ studie om ätstörningspatienters subjektiva upplevelser av ätstörning och tillfrisknande

---

Datum: 4.11.2016

Sidantal: 38

Bilagor: 1

---

### Abstrakt

Syftet med examensarbetet är att undersöka hur patienter med ätstörning beskriver sina egna upplevelser av sjukdomen och tillfrisknandet. Genom att vi inom vården får mer kunskap och förståelse kan man utveckla beredskapen och lättare känna till vad en ätstörning är, bakomliggande- och vidmakthållande faktorer, samt vad som stöder tillfrisknandet. Frågeställningen är: Hur beskriver ätstörningspatienter sina egna upplevelser av ätstörningen och tillfrisknandet från sjukdomen?

Studien är en kvalitativ intervjustudie där semistrukturerade intervjuer använts för att samla in data. Som teoretisk utgångspunkt valdes Fairburns (2003) transdiagnostiska teori. För att analysera data från intervjuerna användes kvalitativ innehållsanalys. I tolkningen jämfördes resultatet med tidigare forskning inom samma ämne. Examensarbetet är ett beställningsarbete för Fredrikakliniken och bygger vidare på en tidigare studie som sammanstälts av Isomaa och Isomaa (2014).

Resultatet delades in i tre huvudkategorier och under varje huvudkategori två kategorier. Det framkom i resultatet att det tydligt fanns en skillnad i hur informanterna upplevde en ätstörning före de insjuknade och hur de ser på sjukdomen idag. Bland de faktorer som försvårat tillfrisknandet dök rädslan att tappa kontrollen och rädslan att bli frisk upp. En av de faktorerna som underlättat i tillfrisknandet var viljan att bli frisk och få uppleva livet utan sjukdomen. Att vara frisk från ätstörningen innebar för informanterna att man kan lyssna till sin egen kropp och följa den utan att ätstörningen tar kontrollen.

---

Språk: svenska

Nyckelord: ätstörning, tillfrisknande, Fairburn

---

## OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Rebecka Hägert  
Koulutusohjelma ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa  
Ohjaajat: Marlene Gädda & Rasmus Isomaa

Nimike: "Jos kaikki menee liian nopeasti, olen toisten mielestä terve ennen kun itseasiassa olen terve"  
- Tutkimus syömishäiriö potilaiden subjektiivisiin kokemuksiin syömishäiriöstä ja toipumisesta

---

Päivämäärä: 4.11.2016

Sivumäärä: 38

Liitteet: 1

---

### Tiivistelmä

Tutkimuksen tavoite on selvittää miten potilaat, joilla on syömishäiriöitä kuvastaa kokemuksiaan sairaudesta ja paranemisesta. Jos voimme saada enemmän tietoa ja ymmärrystä on helpompi tietää minkälainen syömishäiriö on, mitkä ovat syyt sairauden takana ja ylläpito tekijät sekä tavat tukea elpymistä. Kysymys on: Miten kuvailisit syömishäiriö potilaan omia kokemuksia syömishäiriöstä ja sairaudesta toipumisesta?

Tutkimus on laadullinen ja haastattelua on käytetty tiedonkeruumenetelmä. Teoreettiset lähtökohdat on valittu Fairburnin (2003), transdiagnostisesta teoriasta. Data-analyysi haastattelua käytettiin laadullista sisällön analyysia. Tuloksia tulkittaessa niitä verrattiin edelliseen tutkimukseen samasta aiheesta. Teos on tilattu (toimii) Fredrika-klinikalta ja perustuu aiempaan tutkimukseen jonka Isomaa ja Isomaa (2014) on tehnyt.

Tulokset jaettiin kolmeen pääryhmään ja kaikki tärkeimmät kahteen ryhmään. Todettiin, että on olemassa selvä ero siinä, miten informantit kokeneet syömishäiriö ennen sairaantumista ja miten he näkevät taudin tänään. Tekijöitä, jotka haittasivat toipumisessa oli pelko kontrollin menettämisestä ja pelko toipua. Yksi niistä tekijöistä, joka helpotti toipumista oli halu tulla terveeksi ja saada kokea elämää ilman sairautta.

---

Kieli: ruotsi

Avainsanat: syömishäiriö, toipuminen, Fairburn

---

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Rebecka Hägert  
Degree Programme: Nurse, Vasa  
Supervisors: Marlene Gädda & Rasmus Isomaa

Title: "If everything goes too fast, others will believe that I'm healthy before I actually am healthy"  
- A study of eating disorder patients' subjective experiences of the eating disorder and recovery

---

Date: 4.11.2016

Number of pages: 38

Appendices: 1

---

### **Summary**

The aim of this study is to investigate how patients with eating disorders describe their experiences of the illness and the recovery. By gaining more knowledge and understanding we can better understand the maintaining factors, as well as support the recovery and improve the treatment. The research question that was used for the study is: How do eating disorder patients describe their own experiences of the eating disorder and the recovery?

The thesis is a qualitative interview study in which semi-structured interviews were used to collect data. As a theoretical basis was chosen the transdiagnostic theory by Fairburn (2003). Qualitative content analysis was used to analyze the data from the interviews. The results were compared with previous research on the same subject. The thesis is a commissioned work for Fredrikakliniken and builds on a previous study compiled by Isomaa and Isomaa (2014).

The results were divided into three main categories and each main category contain two categories. It emerged in the result that there clearly was a difference in how informants experienced an eating disorder before they became ill and how they see the disease today. Among the factors that hampered the recovery appeared the fear of losing control and the fear of getting well. One of the factors that facilitated the recovery was the desire to get healthy and to be able to experience life without the eating disorder. Being recovered from the eating disorder meant for the informants that you should be able to listen to your own body and follow it without the eating disorder taking control.

---

Language: Swedish

Key words: eating disorder, recovery, Fairburn

---

# Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställningar .....	2
3	Bakgrund .....	3
3.1	Ätstörningar .....	3
3.1.1	Nio sanningar om ätstörningar .....	5
3.1.2	Anorexia nervosa.....	6
3.1.3	Bulimia nervosa.....	7
3.1.4	Andra specificerade ätstörningar och födorelaterade syndrom.....	9
3.2	Tillfrisknande.....	9
3.2.1	Remission .....	10
3.3	Självbild och självkänsla.....	10
4	Teoretisk utgångspunkt.....	11
4.1	Fairburns transdiagnostiska teori .....	11
4.1.1	Klinisk perfektionism.....	12
4.1.2	Låg självkänsla.....	14
4.1.3	Emotionsreglering.....	14
4.1.4	Interpersonella svårigheter.....	15
4.1.5	Självbild enligt SASB-modellen .....	15
5	Tidigare forskning.....	17
6	Undersökningens genomförande.....	20
6.1	Kvalitativ metod.....	20
6.2	Val av informanter .....	20
6.3	Intervju som datainsamlingsmetod .....	21
6.4	Kvalitativ innehållsanalys.....	22
6.5	Etiska aspekter .....	22
7	Resultat .....	23
7.1	Vad är en ätstörning.....	23
7.1.1	Före insjuknande .....	23
7.1.2	Efter insjuknande .....	24
7.2	Att vara frisk från en ätstörning.....	25
7.2.1	Relationen till sig själv.....	25
7.2.2	Relationen till andra (sociala kontakter) .....	25
7.3	Faktorer som försvårat och underlättat.....	26
7.3.1	Faktorer som försvårat.....	26
7.3.2	Faktorer som underlättat .....	27
8	Tolkning.....	28

8.1	Vad är en ätstörning.....	28
8.2	Att vara frisk från en ätstörning.....	29
8.3	Faktorer som försvårat och underlättat.....	30
9	Kritisk granskning.....	31
9.1	Intern logik .....	31
9.2	Struktur .....	31
9.3	Heuristiskt värde.....	32
10	Diskussion .....	33
	Källförteckning .....	36

### **Figurförteckning**

Figur 1.	Diagnostiska grupperingar i DSM-4. (Clinton & Norring 2002, s. 32).....	3
Figur 2.	Schematisk skiss över de vidmakthållande faktorerna vid anorexi. Den vänstra figuren representerar "restriktiva typen" och den högra representerar den "hätsätande/ rensande" typen av sjukdomen. (Fairburn 2003).....	12
Figur 3.	Schematisk skiss som visar vidmakthållande vid en ätstörning enligt den transdiagnostiska teorin. (Fairburn 2003).....	13
Figur 4.	Klusterversionen av SASB-modellen. Det fetstilta fokuserar på agerandet, det som är understruket på reagerandet och det som är i kursiv har fokus på självbilden. (Blomgren & Nilsson 2008).....	16

### **Tabellförteckning**

Tabell 1.	Nio sanningar om ätstörningar.....	5
Tabell 2.	Kriterierna för anorexi citerade från DSM-5. ....	6
Tabell 3.	Kriterierna för bulimi citerade från DSM-5.....	8
Tabell 4.	Andra specificerade ätstörningar och födorelaterade syndrom citerat från DSM-5 .....	9

### **Bilagor**

Bilaga 1	Intervjufrågor
----------	----------------

# 1 Inledning

Ätstörningar är sedan länge tillbaka ett ämne som ligger mig varmt om hjärtat. I tonåren var jag själv svårt sjuk i en ätstörning men är sedan flera år tillbaka helt frisk och fri. Efter min egen resa tändes en vilja att själv utforska sjukdomen, vårdmöjligheter och själv arbeta inom ätstörningsvården i framtiden.

Under våren 2015 gjorde jag min mentalvårdspraktik på Fredrikakliniken i Jakobstad. På Fredrikakliniken i Jakobstad erbjuder ett mångprofessionellt team med mycket erfarenhet och förståelse för ätstörningar vård för främst unga och unga vuxna. Till Fredrikakliniken hör både poliklinisk verksamhet och dagavdelning. Under min praktikperiod växte mitt intresse för ätstörningar och tillfrisknande ytterligare och jag bestämde mig för att skriva mitt examensarbete om just detta. När jag sedan fick möjligheten att skriva mitt examensarbete som ett beställningsarbete för Fredrikakliniken kändes det väldigt självklart att jag skulle göra det. Examensarbetet är ett beställningsarbete för Fredrikakliniken och bygger vidare på en tidigare studie som sammanställts av Isomaa och Isomaa (2014).

Mitt syfte med examensarbetet är att undersöka hur patienter med ätstörning beskriver sina egna upplevelser kring sjukdomen och tillfrisknandet. Genom att få en bättre förståelse för hur patienten upplever ätstörningen och tillfrisknandet kan man utveckla beredskapen och lättare känna till vad en ätstörning är, bakomliggande- och vidmakthållande faktorer, samt vad som stöder tillfrisknandet.

Ätstörningar är ett ämne som allt mer lyfts fram i olika medier och vi har börjat diskutera mera öppet kring problematiken (Hietanen 2015 ; Hoffman 2016). Det har med andra ord sakta men säkert blivit mindre tabu och ämnet känns aktuella än någonsin just nu. Vi lever i ett samhälle där individen ligger i fokus, sociala medier blir en allt större del av våra liv och många känner en stor stress i vardagen.

En ätstörning är en sjukdom som påverkar både kroppen och psyket. Ett flertal orsaker kan ligga bakom men i många fall kan det vara psykiskt illamående som tar sig uttryck genom att ätbeteendet förändras och blir förvrängt. Det i sin tur påverkar kroppen både fysiskt och psykiskt. (Syömishäiriöliitto.fi)

## 2 Syfte och frågeställningar

Syfte med examensarbetet är att undersöka hur patienter med ätstörning beskriver sina egna upplevelser av sjukdomen och tillfrisknandet. Genom att vi inom vården får mer kunskap och förståelse kan man utveckla beredskapen och lättare känna till vad en ätstörning är, bakomliggande- och vidmakthållande faktorer, samt vad som stöder tillfrisknandet.

Frågeställning:

Hur beskriver ätstörningspatienter sina egna upplevelser av ätstörningen och tillfrisknandet från sjukdomen?

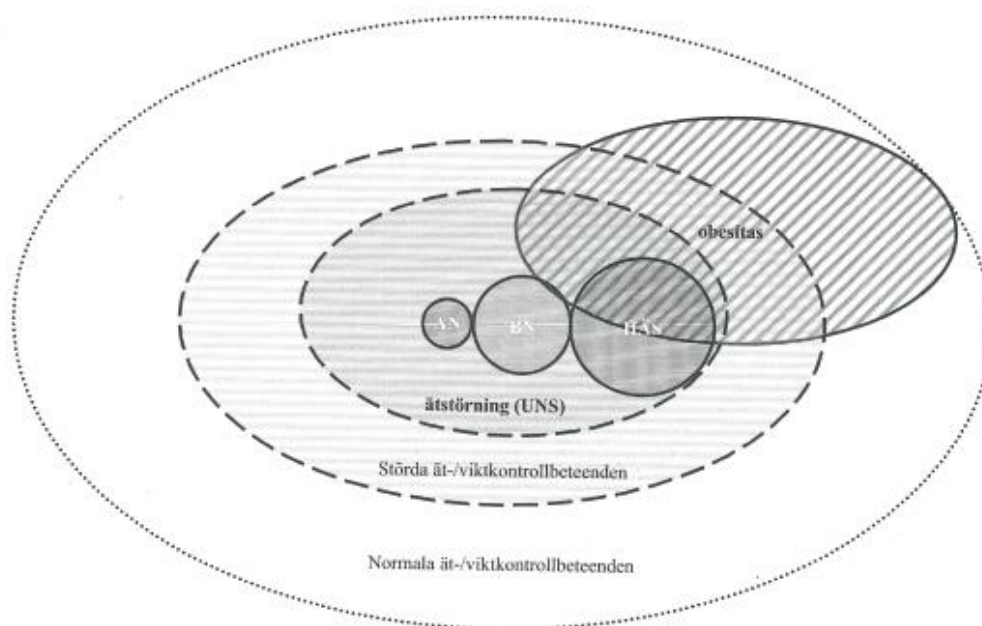


### 3 Bakgrund

I detta kapitel har lyfts fram de områden som är relevanta för denna studie och de begrepp som är väsentliga för att på rätt sätt förstå Fairburns (2003) transdiagnostiska teori som jag valt som teoretisk utgångspunkt och som presenteras i kapitel 4. Väsentliga begrepp som används i arbetet kommer förklaras. I bakgrunden har jag valt att fokusera på ätstörningar och tillfrisknande. Jag har även valt att skriva om självbild och självkänsla då de påverkar både tillfrisknande och vidmakthållande.

#### 3.1 Ätstörningar

Ätstörningar hör till gruppen psykosomatiska sjukdomar och därmed påverkas både kroppen och psyket. De bakomliggande orsakerna kan vara många men i de flesta fall kan man finna ett psykiskt illamående som en av orsakerna och det i sin tur tar sig uttryck i ett stört ätbeteende och den som insjuknat får även ett förändrat fysiskt mående. Den insjuknade får ett onormalt förhållande till mat, vikt och motion. Ofta har den som insjuknat även en förvrängd uppfattning om den egna kroppen och sig själv. Endast 5-10% av de som insjuknar i en ätstörning är män. Figuren nedan illustrerar de diagnostiska grupperingarna enligt DSM-4 i förhållande till andra typer av ett stört ätbeteende. (Terveysportti 2016), (Syömishäiriöliitto.fi)



Figur 1. Diagnostiska grupperingar i DSM-4. (Clinton & Norring 2002, s. 32)

Sällan definierar man själva termen *ätstörning* då inte någon övertäckande definition finns. Dock finns det några förslag till definitioner. Clinton och Norring översätter i boken *Ätstörningar* en definition av Fairburn & Walsh (2002);

*"Med ätstörning avses en ihållande störning i ätbeteendet eller viktkontrollerande beteende, som påtagligt försämrar fysisk hälsa eller psykosocialt fungerande. Störningen skall inte vara sekundär till någon känd allmän medicinsk åkomma (t.ex. en hypotalamisk tumör) eller någon annan psykiatrisk störning (t.ex. ångestsyndrom)."* (Clinton & Norring 2002, s. 27)

Idag används i huvudsak två olika diagnostiska system vid ätstörningar. WHO:s internationella ICD-system, som i huvudsak används i Finland inom psykiatrin och det amerikanska DSM-systemet. DSM-systemet används i större utsträckning inom forskningen och sedan år 2013 är det version fem av DSM (DSM-5) som används. DSM-systemet fokuserar på att lyfta fram viktens och kroppsformens betydelse för patientens självkänsla och den rädsla för viktuppgång som kännetecknar ätstörningar. (Clinton & Norring 2002, s. 28-29)

Vad det är som gör att man insjuknar i en ätstörning och vilka faktorer som ligger bakom vet man inte säkert idag. Det kan vara genetiskt men det går ändå inte att förutspå vem som kommer att insjukna i en ätstörning. Kulturella faktorer och den miljö vi lever i påverkar också. Det kan vara en viss situation i livet som är fylld med stress och andra belastande faktorer. (Terveysportti 2016)

### 3.1.1 Nio sanningar om ätstörningar

The Academy for Eating Disorders har i samarbete med andra stora ätstörningsorganisationer sammanställt en lista med nio sanningar om ätstörningar som är väldigt beskrivande.

**Tabell 1. Nio sanningar om ätstörningar.**

---

Sanning 1: Många individer med ätstörningar ser friska ut även om de kan vara mycket svårt sjuka.

---

Sanning 2: Familjer får inte skuldbeläggas. De kan snarare vara en mycket värdefull tillgång i behandlingsarbetet.

---

Sanning 3: En ätstörningsdiagnos är en hälsokris som stör både individens och familjens möjligheter att fungera.

---

Sanning 4: Ätstörningar är inte ett val utan allvarliga tillstånd som påverkas av biologiska faktorer.

---

Sanning 5: Ätstörningar kan drabba alla oavsett kön, ålder, etniskt ursprung, kroppsform, vikt, sexuell läggning och socioekonomisk status.

---

Sanning 6: Ätstörningar är förknippade med förhöjd risk för både suicid och medicinska komplikationer.

---

Sanning 7: Arvs- och miljöfaktorer spelar en viktig roll i utvecklandet av ätstörningar.

---

Sanning 8: Vem som drabbas av ätstörningar styrs inte enbart av gener.

---

Sanning 9: Det går att bli helt frisk från ätstörningar. Tidig identifikation och behandling är viktig.

---

(Academy for Eating Disorders 2015)

### 3.1.2 Anorexia nervosa

För många börjar anorexia nervosa (anorexi) med en tanke eller vilja om att bli smal, motionera mer och leva hälsosamt eller med en till synes oskyldig diet som eskalerar. Uteslutandet av födoämnen som anses vara onyttiga så som godis, fett och kolhydrater kan vara en inkörsport. Denna förändring sker ofta i samband med en stressigare period eller någon större händelse i livet. Förändringen i ätbeteendet visar sig i att vågen börjar visa en viktnedgång och detta fortsätter sedan i en mer viljemässig bantning. Vikt- och kroppsfixeringen blir allt mer påtaglig i takt med att vikten sjunker. Tvångsmässigt och överdrivet motionerande hör även till sjukdomsbilden. Den insjuknade gör allt för att sänka vikten och få en känsla av kontroll. Under 1% av alla flickor och unga kvinnor lider av anorexi. (Svenska psykiatriska föreningen 2005), (Terveysportti 2016)

**Tabell 2. Kriterierna för anorexi citerade från DSM-5.**

A) Otillräckligt energiintag i förhållande till behoven vilket medför en signifikant låg kroppsvikt med beaktande av ålder, kön tillväxtkurva och kroppslig hälsa. Med signifikant låg kroppsvikt avses en vikt som understiger lägsta normalnivå, eller, för barn och ungdomar, understiger den lägsta normala förväntade kroppsvikten.
B) Intensiv rädsla för att gå upp i vikt eller bli tjock, eller ett ihållande beteende som motverkar viktökning, trots att personen är klart underviktig.
C) Störd kroppsupplevelse med avseende på vikt eller form, eller förnekar ihärdigt allvaret i den låga kroppsvikten

(American Psychiatric Association 2013)

Känslan av att kunna avstå från mat trots en enorm hunger och att se vikten minska ger en känsla av välbehag och den insjuknade känner sig nöjd och på så sätt höjs självkänslan. Efter en tid börjar den insjuknade att dra sig undan och blir allt mer socialt isolerad. Till sjukdomsbilden hör även att personen blir lättretlig, tvångsmässig och självupptagen. De somatiska och psykiska symtom som finns i sjukdomsbilden vid anorexi går hand i hand. Till de somatiska symtomen hör trötthet, sprucken och torr hy, perifer cyanos, frusenhet och menstruationen försvinner även rätt så tidigt i sjukdomsförloppet.

Ångest, sömnsvårigheter, koncentrationssvårigheter och depression hör till de vanligaste psykiska symtomen. Sjukdomsinsikten bland de som insjuknat i anorexi är ofta dålig. Många säger att de mår bra även om det utåt syns klara tecken på sjukdomen, vilket kan försvåra tillfrisknandet och inledandet av behandling. (Svenska psykiatriska föreningen 2005)

Att själv ta sig ur anorexi är inte lätt, professionell hjälp är därför ytterst viktigt. Ju tidigare man får professionell hjälp, desto kortare blir tillfrisknandet. Den onda spiralen är lättare att bryta i ett tidigt skede. (Clinton 2012)

Ingen ätstörning är lik den andra och det är därför svårt att förutsäga hur tillfrisknandet för en enskild individ kommer att se ut. Generellt kan man ändå säga att utfallet för de flesta patienterna ser positivt ut. I vården av patienter med anorexi har man genom studier kunnat se att öppenvård kan vara en effektiv behandlingsmetod där olika former av terapi inkluderades. Det är ändå inte endast behandlingen som avgör hur prognosen ser ut, det är många faktorer runt omkring som kan påverka såväl negativt som positivt på tillfrisknandet. (Clinton & Norring 2002, s. 60)

De tankemönster som ätstörningen skapat kan ofta kvarstå vid anorexi även om patienten går upp i vikt. Det finns forskning som pekar på att dessa tankemönster kan kvarstå och vid en senare tidpunkt i livet återkomma vid låg kroppsvikt eller viktnedgång. Den ångest och depression som patienter med anorexi ofta upplever vid sidan av ätstörningen kan försvåra tillfrisknandet och göra processen mer invecklad. Det är svårt att veta om det är ätstörningen som framkallar ångesten och depressionen eller om det är tvärtom. De patienter som tillfrisknar från anorexi beskriver sig ofta uppleva färre eller inga andra psykiska symtom. (Clinton & Norring 2002, s. 61)

### **3.1.3 Bulimia nervosa**

Precis som vid anorexi så är personer med bulimia nervosa (bulimi) väldigt fixerade vid mat, vikt och kroppens utseende. Rädslan att vikten skall gå upp styr hela livet och även självkänslan. Till skillnad från personer med anorexi som har en ständig kontroll på matintaget så brister denna kontroll hos personer med bulimi. Denna kontroll brister regelbundet och när det sker så vräker personen i sig större mängder av mat under en kort tid. Oftast är det mat som personen annars försöker undvika eller anser som ohälsosam.

Efter hetsätningen infinner sig en känsla av misslyckande. Detta följs hos de flesta med bulimi av en påtaglig ångest och det i sin tur gör att personen känner sig tvungen att göra sig av med maten hon/han hetsätit. Vanligaste sättet att göra sig av med maten är genom kräkning som provocerats fram men även laxerande medel används. Tvångsmässighet och ett osunt förhållande till motion är något som även hör till sjukdomsbilden för bulimi. (Svenska psykiatriska föreningen 2005)

**Tabell 3. Kriterierna för bulimi citerade från DSM-5.**

A) Upprepade episoder av hetsätning. En sådan episod kännetecknas av kriterium (1) och (2):
1. Personen äter under en avgränsad tid (t.ex. inom 2 timmar) en väsentligt större mängd mat än vad de flesta personer skulle äta under motsvarande tid och omständigheter.
2. Personen tycker sig ha förlorat kontrollen över ätandet under episoden (t.ex. en känsla av att inte kunna sluta äta eller vad eller hur mycket man äter).
B) Upprepade olämpliga kompensatoriska beteenden för att inte gå upp i vikt, t.ex. självframkallande kräkningar, missbruk av laxermedel, diuretika eller andra läkemedel; fasta; eller överdriven motion.
C) Både hetsätning och de olämpliga kompensatoriska beteendena förekommer i genomsnitt minst en gång i veckan under tre månader.
D) Självkänslan är överdrivet påverkad av kroppsform och vikt.
E) Symtomen förekommer inte enbart under episoder av anorexia nervosa.

(American Psychiatric Association 2013)

Att känna att man inte kontrollerar maten innebär en påtaglig känsla av misslyckande hos personer med bulimi. Känslan av att vara maktlös skapar ångest och skam och det är inte ovanligt att personen känner ett obehag och äckel inför sig själv och sjukdomen. (Svenska psykiatriska föreningen 2005)

Det är inte ovanligt att missbruk och självdestruktivitet förekommer hos personer med bulimi. Bulimi kan vara svårt att känna igen från utsidan, till skillnad från anorexi, då personen ofta kan vara normalviktig och de kroppsliga symtomen inte blir lika svåra som vid anorexi. Skador på tänderna, störningar i hjärtat och cirkulationen är följder av långvariga uppkastningar och användning av laxeringsmedel. (Svenska psykiatriska föreningen 2005)

Kognitiv beteendeterapi (KBT) har visat sig vara en väldigt bra behandlingsmetod när det kommer till patienter med bulimi. Genom studier har man kommit fram till att KBT leder till ett förminskat hetsätande och kompensationsbeteende. (Clinton & Norring 2002, s. 60)

### 3.1.4 Andra specificerade ätstörningar och födorelaterade syndrom

Till denna kategori av ätstörningar hör de patienter som har symptom på en ätstörning men inte fyller alla kriterier för en specificerad ätstörning som t.ex. AN. Symptomen påverkar dock patientens vardag och orsakar lidande. (American Psychiatric Association. 2013)

**Tabell 4. Andra specificerade ätstörningar och födorelaterade syndrom citerat från DSM-5**

1. Atypisk anorexia nervosa,
2. Bulimia nervosa (med låg frekvens och/eller begränsad varaktighet)
3. Hätsättningsstörning (med låg frekvens och/eller begränsad varaktighet)
4. Självrensning
5. Natligt ätande

(American Psychiatric Association 2013)

## 3.2 Tillfrisknande

Tillfrisknande är inte så lätt att definiera och beroende på hur man definierar tillfrisknandet varierar även siffrorna på de som tillfrisknat (Clinton & Norring 2002, s. 55). Viktigt när det kommer till tillfrisknande är att patienten själv upplever sig som frisk och kan hantera känslor på ett sätt som inte gör att ätbeteendet påverkas.

Att acceptera sig själv och den egna kroppen, äta regelbundet och att kunna lyssna till de egna både fysiska och psykiska behoven. Det är också viktigt att kunna unna sig det goda i livet och finna en balans i livet där ätstörningen inte är den del av vardagen. (Björk & Ahlström 2008)

### **3.2.1 Remission**

Partiell remission innebär att patienten har tidigare uppfyllt alla kriterier för t.ex. anorexi eller bulimi men under en längre period har kriterium A inte varit uppfyllt. Kriterium B eller C är dock fortfarande uppfyllt. (American Psychiatric Association 2013)

Fullständig remission innebär att patienten tidigare har uppfyllt alla kriterier för t.ex. anorexi eller bulimi men under en längre period inte längre uppfyller något av kriterierna. (American Psychiatric Association 2013)

## **3.3 Självbild och självkänsla**

Självbilden består av medvetenheten om det egna jaget och medvetenheten om den egna personligheten (Nationalencyklopedin 2016). En positiv självbild leder till att man mindre lyssnar till omgivningens åsikter och är beroende av vad andra människor tycker. Den positiva självbilden skapar en inre trygghet och i sin tur en bra självkänsla (Cullberg Weston 2005).

Självkänslan innefattar de känslor och värderingar som går att binda samman med personens självmedvetande. Man kan se på självkänslan från många olika vinklar och även beskriva den på lika många sätt. I vissa situationer använder man självkänslan som ett sätt att beskriva en individs personlighet. Självkänslan kan också beskrivas av individens reaktioner och sätt att utvärdera sig själv i situationer som är känslomässiga. I sådana situationer kan man t.ex. se hur individens självkänsla snabbt sänks eller höjs. (Lindwall 2011)



## 4 Teoretisk utgångspunkt

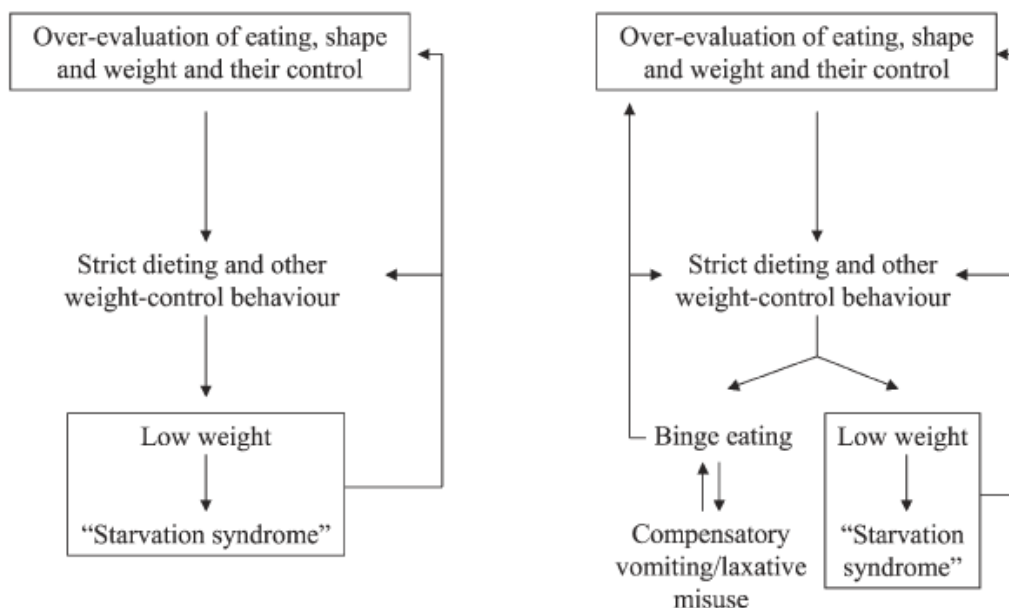
I den teoretiska utgångspunkten har jag valt att fokusera på Fairburns transdiagnostiska teori (2003) som tangerar vidmakthållande vid ätstörning och tillfrisknande. Jag har även valt att beskriva självbilden utgående från SASB-modellen som är utvecklad av Smith Benjamin på University of Utah.

### 4.1 Fairburns transdiagnostiska teori

Vi dela upp ätstörningarna enligt olika diagnoser som skiljer dem åt, men de har flera gemensamma drag som knyter dem samman. Enligt Fairburn (2003) vidmakthålls ätstörningen genom ett dysfunktionellt sätt att värdera sig själv. Detta har även en betydelse i utvecklingen av en ätstörning. (Blomgren & Nilsson 2008)

De flesta människor värderar sig själv utifrån ett flertal olika områden i livet som t.ex. relationer till andra människor, arbete, föräldraskap eller fritidsintresse. Personer med en ätstörning värderar sig själv och skapar sin självbild till stor del eller till och med uteslutande utgående från matvanor, kroppsform eller vikt och förmågan att kontrollera dem. Som ett resultat av detta blir fokus i livet fäst vid matvanor, kroppsform eller vikt och detta med kontroll på viktminskning samtidigt som viktökning flitigt undviks. Dessa är tydliga och mycket karakteristiska beteende- och attitydfunktioner som är välkända och som hör till det dysfunktionella systemet för att utvärdera sig själv. (Fairburn 2003)

Klinisk perfektionism, låg självkänsla, emotionell känslighet och interpersonella svårigheter är enligt Fairburns (2003) transdiagnostiska teori de fyra andra faktorerna som vidmakthåller ätstörningen. Dessa faktorer förekommer inte hos alla patienter och behöver inte heller vara verksamma samtidigt men finns fler av faktorerna så går de samman med ätstörningen och förhindrar förändring. I behandlingen är det därför viktigt att även fokusera på dessa vidmakthållandefaktorer och kan man förändra dem så ger det möjlighet till en positiv förändring i riktning mot tillfrisknande. I figuren (figur 2) nedan är ätstörningens vidmakthållande faktorer illustrerade. (Blomgren & Nilsson 2008)



Figur 2. Schematisk skiss över de vidmakthållande faktorerna vid anorexi. Den vänstra figuren representerar "restriktiva typen" och den högra representerar den "håtsätande/rensande" typen av sjukdomen. (Fairburn 2003)

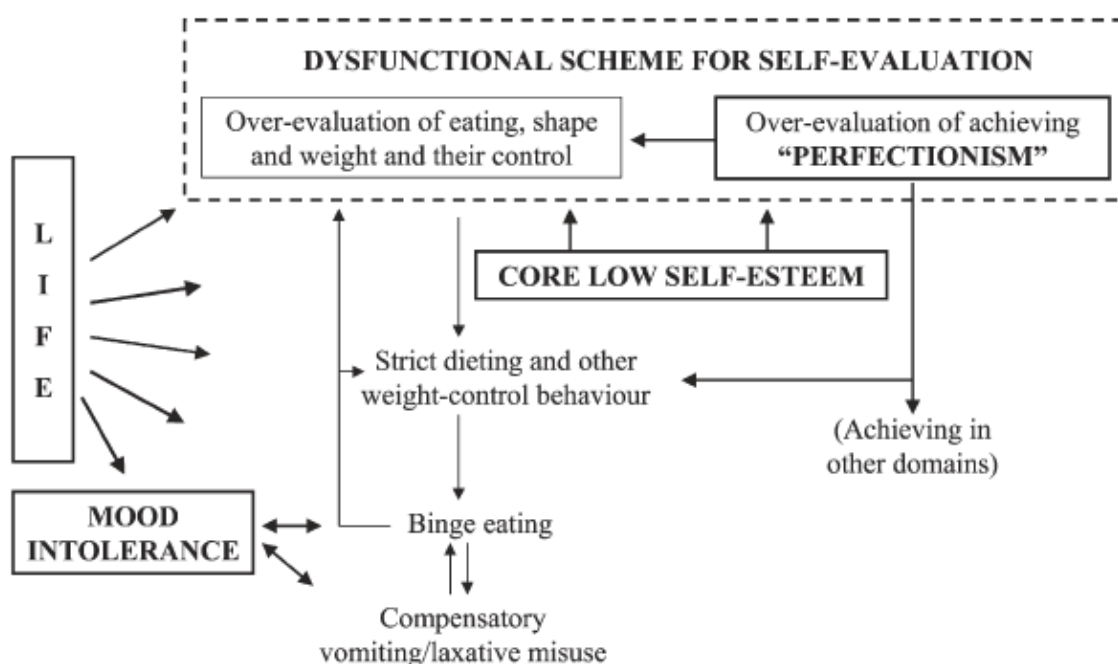
#### 4.1.1 Klinisk perfektionism

En överdriven strävan efter att uppnå perfektionism även om det är krävande och trots negativa effekter kallas "klinisk perfektionism". Detta innebär att det centrala i klinisk perfektionism ligger i en självutvärdering där självkänslan bedöms till stor del utgående ifrån att uppnå framgång och de krävande mål man ställt. Den kliniska perfektionismen har liknelse med det centrala i ätstörningens psykopatologi och man bör således se den kliniska perfektionismen som ett exempel på det dysfunktionella systemet för självutvärdering. (Fairburn 2003)

Det är välkänt att perfektionism ofta uppstår i samband med en ätstörning och patienten använder perfektionismen som ett sätt att försöka kontrollera ätandet, vikten och andra aspekter i livet som t.ex. skol- och arbetsprestationer eller motion. Andra sätt den kliniska perfektionismen ger sig uttryck kan vara genom att patienten känner en rädsla för misslyckande vilket innebär rädsla för att äta för mycket och att okontrollerat gå upp i vikt. Uppmärksamheten riktas hela tiden på någon form av viktkontroll och kaloriräknande. Självkritik som utgår ifrån att patienten bedömer sig själv och sina prestationer på ett negativt vis är vanligt. Detta resulterar i en negativ självutvärdering som i sin tur uppmuntrar till ännu mer beslutsamhet i strävan att nå målen om att kontrollera ätandet och vikten vilket

bidrar till att vidmakthålla ätstörningen. Hos patienter med klinisk perfektionism kan man se det som en del i vidmakthållandet av ätstörningen och kunde denna mekanism rättas till så skulle förändring lättare ske. (Fairburn 2003)

Sammanfattningsvis så delar anorexi, bulimi och andra specificerade ätstörningar alla samma psykopatologiska faktorer när det kommer till vidmakthållande av ätstörningen enligt Fairburns transdiagnostiska teori. På figuren under texten är det dysfunktionella schemat för självutvärdering som vidmakthåller ätstörningen illustrerat. det är också vanligt att patienten förflyttar sig mellan olika diagnostiska tillstånd med tiden. (Fairburn 2003)



Figur 3. Schematisk skiss som visar vidmakthållande vid en ätstörning enligt den transdiagnostiska teorin. (Fairburn 2003)

### **4.1.2 Låg självkänsla**

De flesta patienter med bulimi är självkritiska som en följd av misslyckandet som upplevs då målen de satt inte uppnås. Dessa patienter har en form av negativ självvärdering som med bra behandling ofta snabbt kan vända.

En del av patienterna har en genomgående negativ syn på sig själva, detta till skillnad från huvudgruppen av patienterna som tänker negativt om sig själva som ett resultat av att inte kunna kontrollera ätandet. De patienter som har en genomgående negativ syn på sig själva har bildat en permanent identitet kring detta och självkänslan är inte kopplad på samma sätt till ätstörningen. För dessa patienter kan förändring ofta vara svårare. (Fairburn 2003)

### **4.1.3 Emotionsreglering**

Inom den kognitiva beteendeteorin lyfts emotionsreglering fram som en möjlig utlösande faktor när det kommer till hetsätning. Hos en del patienter kan detta samband tydligt ses. De patienterna har ett mer komplicerat förhållande mellan hetsätning och det emotionella tillståndet. (Fairburn 2003)

Hos en undergrupp bland patienter med ätstörning finner man en oförmåga att hantera vissa känslotillstånd. Vanligtvis är det de negativa humörtillstånden så som ilska, ångest eller depression. I vissa fall kan de dock finnas intolerans för alla intensiva humörtillstånd, inklusive positiva. Istället för att acceptera förändringar i humör och känslor och hantera dem på ett adekvat sätt så faller dessa patienter in i ett dysfunktionellt hanterande av humöret och beteendet. Detta gör i sin tur att det minskar patientens medvetenhet om vilket känslotillstånd som triggar ätstörningen. Den dysfunktionella cirkeln som patienten hamnat i kan sedan ta sig uttryck i form av självskadebeteende, detta som ett snabbt sätt att avleda det känslotillståndet eller så kan t.ex. alkohol användas för att snabbt få ett lugn. Dessa beteenden är inte ovanliga bland ätstörningspatienter. För patienter med bulimi eller hetsätningsstörning så kan självframkallade kräkningar vara ett sätt att hantera olika känslotillstånd. (Fairburn 2003)

Man vet inte om det är så att dessa patienter upplever ovanligt starka och intensiva känslotillstånd eller om de är speciellt känsliga när det kommer till upplevelsen av känslor och humör. Ofta verkar det som att båda är fallet. (Fairburn 2003)

#### **4.1.4 Interpersonella svårigheter**

Den interpersonella teorin grundar sig i att självbilden och det interpersonella beteendet utgår ifrån en växelverkan av mänskliga relationer. Det innebär att det inte endast är det yttre faktorerna som påverkar utan i stor grad även den egna personens föreställningar och tolkning av yttre såväl som inre beteenden. (Blomgren & Nilsson 2008)

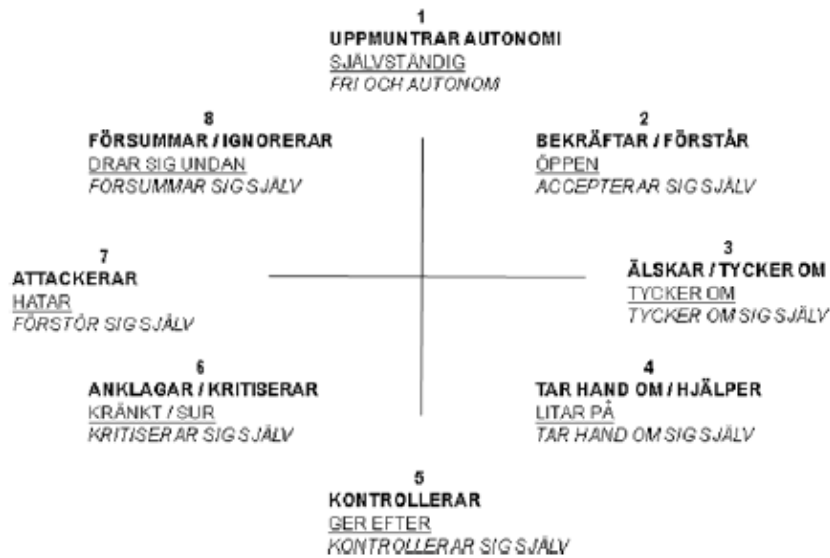
Det råder inga tvivel om att dessa processer påverkar och bidrar på olika sätt i upprätthållandet av en ätstörning. Många exempel finns som på ett enkelt sätt kan illustrera detta. Det första är att bland yngre patienter kan spänningar inom familjen identifieras som motstånd och en ovilja att äta. Det kan även ses som ett försök att få en känsla av kontroll hos patienten. Miljön kan även ses som en väldigt uppenbar faktor som kan förstora oron och viljan att styra ätandet och vikten. Här kan t.ex. faktorer som att en annan i familjen har en ätstörning påverka eller att man valt ett yrke där det finns en förväntan på att vara smal och fokus ligger just på mat och vikt. Negativa interpersonella händelser kan påverka patienter med bulimi negativt och det finns belägg för att de patienter som har just bulimi är väldigt känsliga för sociala interaktioner. En låg självkänsla som pågått under längre period kan leda till att patienten strävar till mål som är väldigt svåra att uppnå. Detta kan ta sig form i ett ätbeteende som blir väldigt kontrollerat och styrt, såväl kroppsformen och vikten. Bland dessa patienter kan ses en mer utdragen tillfriskningsprocess eller sämre respons på behandlingen. (Fairburn 2003)

#### **4.1.5 Självbild enligt SASB-modellen**

SASB-modellen som är utvecklad av Smith Benjamin delas ofta in i två huvuddimensioner. De två dimensionerna representerar de grundläggande interpersonella dimensionerna och hur de är beroende/oberoende av varandra. Den första dimensionen är anknytningsdimensionen som går från vänlighet till fientlighet medan den andra dimensionen är beroende/oberoende som sträcker sig mellan kontroll och autonomi. (Blomgren & Nilsson 2008)

Man kan beskriva det interpersonella beteendet likt en cirkel som omsluter de två dimensionerna. Beteendet kan sedan enligt det beskrivas enligt grad av anknytning eller graden av beroende/oberoende. (Blomgren & Nilsson 2008)

Den version av SASB-modellen som används mest är klustermodellen. Klustermodellen, som illustreras i figuren nedan är indelad i åtta delar där varje del innefattar ett beteende.



Figur 4. Klusterversionen av SASB-modellen. Det fetstilta fokuserar på agerandet, det som är understruket på reagerandet och det som är i kursiv har fokus på självbilden. (Blomgren & Nilsson 2008)

## 5 Tidigare forskning

I detta kapitel kommer att redovisas för tidigare forskning och studier som gjorts kring ämnen som rör examensarbetet. Det var svårt att hitta tidigare gjord forskning som tangerade mitt syfte och frågeställningen. Jag fann mycket forskning gjorda kring ätstörningar men just specifikt om hur ätstörningspatienter beskriver sina egna upplevelser med sjukdomen och tillfrisknandet var svårt att finna. De flesta av artiklarna har jag fått tillgång till genom min handledare på Fredrikakliniken. Jag har även sökt på EBSCO och Sinahl och då använt mig av sökorden eating disorder och describing, jag kryssade även i Full text och Peer Rewed.

I en studie gjord av Isomaa och Isomaa (2014) undersöktes tillfrisknandet hos ätstörningspatienter fem år efter att behandling inletts. Syftet med studien var att utreda hur stor del av patienterna som nått partiell- eller fullständig remission. De 71 patienter som deltog i studien hade fått vård vid en ätstörningspoliklinik i Jakobstad och data samlades in vid tre tillfällen. Det första tillfället var efter utredningsperioden, det andra vid avslutad vård och det tredje och sista tillfället var fem år efter att vården påbörjats. Vid de två första tillfällena hämtades data från patientjournaler och vid det tredje genom enkäter. Resultatet av enkäterna visade att 83,1% av patienterna uppnått ett kliniskt tillfrisknande med ingen större skillnad bland de olika diagnostiska grupperna. Andelen av patienterna som nått fullständigt tillfrisknande, de som ej påvisade några fysiska, psykologiska eller beteendemässiga symptom var 40,8%. Genom denna studie kunde man alltså dra slutsatsen att för de flesta patienter med en ätstörning är öppenvårdsbehandling tillräckligt för att möjliggöra tillfrisknande.

Björk och Ahlström (2008) gjorde en studie med syftet att beskriva hur patienter med en ätstörning upplever tillfrisknandet. I studien använde de sig av en kvalitativ metod och informanterna intervjuades 18-26 månader efter avslutad behandling. I resultatet kom det fram fyra kategorier som beskriver informanternas upplevelser om tillfrisknandet. Informanterna var väldigt villiga att dela med sig av sina tankar och känslor kring tillfrisknandet. Många av dem hade mycket att berätta och mycket data samlades in under intervjuerna. Alla informanterna beskrev deras matvanor som regelbundna och ingen av dem gick på någon diet eller använde laxerande medel. Några av informanterna upplevde att en viktig del i att vara frisk innebär att kunna hantera känslor även om ätstörningstankar fortfarande kunde komma ibland.

I Björk och Ahlströms studie (2008) kom även fram att en del av informanterna upplevde sig själva vara hälsosammare än människor som inte haft en ätstörning när det kom till mat och vikt. Informanterna hade även insett att de inte längre tänkte på samma sätt som när de var sjuka i ätstörningen. I resultatet under de fyra olika kategorierna framkom även att för att vara frisk upplevde informanterna det var viktigt att äta varierat och att också kunna unna sig godsaker. Regelbundna måltider utan att hoppa över måltider var också något viktigt, precis som att kunna äta tillsammans med andra och vara i en social situation utan att maten påverkas av det. Informanterna upplevde också att det var viktigt att inte falla tillbaka i ätstörningen och att inte längre ha en identitet som inkluderar ätstörningen. En hälsosam relation till kroppen och vikten, att acceptera sin kropp och att samarbeta med den var de även viktiga upplevelser som informanterna beskrev när det kom till tillfrisknandet och att vara frisk från ätstörningen. Slutsatsen av studien visar på att det är möjligt att nå tillfrisknande när det kommer till både beteende- och kognitiva mönster. Så länge som patienten själv ser sig som tillfrisknade på ett sådant sätt att de kan hantera tankar och känslor utan falla in i ätstörningsbeteendet.

Mantilla och Birgegård (2015) gjorde en studie med syftet att undersöka samband mellan olika aspekter av självbilden och ätstörningssymptom bland tre grupper av unga kvinnor i åldern 16-25 år. De tre grupperna var: friska, ”icke hjälpsökande” och patienter under vård. Data samlades in på tre olika sätt för de olika grupperna. Analysen delades in i två åldersgrupper på 16-19 år och 19-25 år och data delades även in i diagnostiska grupper. Det kom fram att låg kärlek till sig själv/självacceptans och hög självanklagelse kunde sammankopplas med ätstörningssymptom i alla grupper. Sambanden var mindre framträdande bland de som var friska och bland de som var äldre.

Vall och Wade (2015) sammanställde en litteraturstudie med syftet att identifiera och förstå vilka faktorer som kan förutsäga ett positivt resultat efter specialistbehandling för en ätstörning. Detta kan hjälpa till att förbättra behandlingens effekt och även utveckla nya behandlingsmetoder. Studien undersökte de ovan nämnda faktorerna men också avhopp som skedde under behandlingen. De mest framträdande faktorerna som påverkade resultatet i början och slutet av behandlingen och även uppföljningen var symptomförändringar tidigt i behandlingen. Faktorerna som förknippades med ett bättre och mer positivt resultat efter avslutad behandling och uppföljning var bl.a. ett högre BMI, minskade hetsätningsepisoder, ökad motivation att tillfriskna, mindre symptom på depression, mindre oro kring kroppsform och vikt och bättre interpersonella funktioner och mindre problem inom familjen. Avhopp under behandlingen kunde förutsägas av fler hetsätningsepisoder och lägre motivation att



tillfriskna. Bland de flesta av de förutsägande faktorerna varierade effekten mycket i hur det påverkade resultatet på olika sätt.

Keel & Brown (2010) presenterade en studie där 26 artiklar sammanställdes med syftet att undersöka artiklar som nyligen gjorts inom ämnet och genom det lyfta fram ätstörningar och dess orsaker och resultat. Majoriteten av patienterna med anorexi som vårdades inom öppenvården nådde remission vid uppföljning efter fem år. Sjukhusvård för samma patienter gav en sämre prognos för tillfrisknande och därmed färre patienter som uppnådde remission. Resultaten för patienter med diagnosen bulimi eller EDNOS vid uppföljningen efter fem år visade att psykiatrisk samsjuklighet kunde vara en faktor som i sin tur gav sämre prognos för tillfrisknande. Resultatet i studien stöder visar på en optimistisk prognos för de festa patienter med en ätstörning. Men slutsatsen kan tas att mer effektiva vårdmetoder behövs vid behandling av vuxna med anorexi som vårdas på sjukhus. Även för patienter med bulimi eller EDNOS där uppskattningsvis 30% av patienterna fortfarande är sjuka efter 10-20 år efter insjuknande.

I en undersökning gjord av Wright (2015) presenterades resultatet av ett forskningsprojekt med syftet att ta reda på det terapeutiska förhållandet som upplevs mellan sjukvårdspersonal och kvinnor med anorexi. Det kom fram att både vårdpersonalen och patienterna drog liknelser mellan den terapeutiska relationen och en mor och dotter relation. Även om de beskrev relationen som detta så kom det ändå fram att de upplevde den som professionell och samtidigt medkännande och omvårdande. Resultatet i studien ger en ny insikt om hur viktig relationen mellan vårdpersonalen och patienten är. En positiv, vårdande och övergående relation som ger patienten en säkerhet som sedan främjar tillfrisknandet och som sedan leder tillsjälvständighet.

I en studie av Carter & Kelly (2015) deltog 97 personer som uppfyllde kriterierna enligt DSM-IV för en ätstörning. Syftet med studien var att identifiera grundläggande faktorer för den autonoma och kontrollerade motivationen. Man ville även undersöka förändringar i ätstörningens psykopatologi. I resultatet framkom att den autonoma motivationen var högre bland de patienter som rapporterade mer medkänsla och de som var mottagande för socialt stöd. Den faktor som påverkade den kontrollerade motivationen var skam. Det kom även fram att en högre autonom motivation kunde förutspå minskad ätstörningsproblematik medan den kontrollerade motivationen ej förutspådde samma resultat. Slutsatsen i studie visade på att specifikt den autonoma motivationen kan vara en stödjande strategi och förbättra ätstörningspatienters behandlingsresultat.

## **6 Undersökningens genomförande**

I detta kapitel kommer jag beskriva undersökningens genomförande. Jag kommer att lyfta fram kvalitativ metod, val av informanter, datainsamlingsmetoden jag använt och även den analysmetod jag använt för att analysera data. Dessutom kommer jag att beskriva de etiska aspekter som man bör ta i beaktan då man gör en studie.

### **6.1 Kvalitativ metod**

Kvalitativ metod betyder att man studerar och fokuserar på en helhet och därmed inte enskilda faktorer. Resultatet skall presentera en helhet där man fokuserar på att finna gemensamma faktorer och kategoriserar svaren. Det är således viktigt att komma ihåg att det inte räcker med att belysa enskilda intervjuer utan man måste ta hänsyn till all data som samlats in. (Granskär & Höglund-Nielsen 2012, s. 2014)

När man använder sig av en kvalitativ datainsamlingsmetod är det viktigt att man även reflekterar kring de egna förkunskaperna kring ämnet man undersöker. Det är viktigt att man är öppen inför ämnet och syftet med studien och att man har på klart vilken den egna rollen är. (Henricson 2012)

Eftersom jag i min undersökning ville göra intervjuer och få fram informanternas tankar och känslor kändes det rätt att göra en kvalitativ studie.

### **6.2 Val av informanter**

Eftersom jag valde att göra en kvalitativ intervjustudie där jag följde upp intervjuerna ett år senare bestämdes med handledaren på Fredrikakliniken att tre informanter var ett lämpligt antal för denna studie. Valet av informanter gjordes av personalen på Fredrikakliniken. Informanterna var medvetna om att intervjun var frivillig, de kunde avbryta när de ville och de har genom hela processen varit anonyma. I följebrevet som informanterna fick läsa igenom och skriva under hade jag beskrivit syftet med undersökningen och vem som är beställare av arbetet. Det framkom även att intervjun består av tre frågor och en uppföljningsintervju med samma frågor.

### 6.3 Intervju som datainsamlingsmetod

Genom att använda intervjuer som datainsamlingsmetod kommer den som intervjuar att få ta del av informantens livsvärld. (Dahlberg, 1997, s. 97-98) Intervjuer är ett bra sätt att samla in data och genom att den som intervjuar sätter sig in i informantens livsvärld känner sig informanten bekväm att dela med sig av de egna erfarenheterna och tankarna. Detta innebär att den som intervjuar möter informanten i en dialog. Även om dialogen till viss del är begränsad så ger den rum för informanten att uttrycka sina erfarenheter. Känner informanten ett meningsfullt sammanhang kan hon bäst berätta och beskriva sina erfarenheter och tankar kring specifika händelser. Intervjuer kan användas som en del av en studie eller så kan intervjuerna utgöra den huvudsakliga metoddelen i en studie. (Dahlberg 1997)

De enskilda intervjuicitaten belyser endast den enskilda informantens beskrivning men kan vara ett bra komplement till resultatet som den kvalitativa studien har gett. Genom intervjuer får man således fram informanternas egna ord som man sedan tolkar och analyserar. (Henricson 2012)

Jag valde att göra semistrukturerade intervjuer för att på bästa sätt kunna beskriva informanternas beskrivningar. Vid en semistrukturerad intervju har den som intervjuar färdiga frågor som skall besvaras. Den som intervjuar är samtidigt inställd på att vid intervjutillfället vara flexibel och låta informanten få tala mer fritt och på så sätt utveckla sina egna funderingar. Det finns inga färdiga svarsalternativ utan informanten har möjlighet att på ett mer fritt och öppet sätt uttrycka sig och beskriva sitt svar. (Denscombe 2016, s. 266)

Jag har valt att göra en kvalitativ uppföljningsstudie där tre frågor ställdes till informanterna som berör just ätstörning och tillfrisknande. Första delen av intervjun gjordes på Fredrikakliniken i juni 2015 och den uppföljande delen där de tre frågorna ställdes till informanterna igen skedde i juni 2016. Intervjufrågorna är bifogade i bilaga 1.

Intervjuerna spelades in och transkriberades för att få bästa möjliga resultat. Genom transkriberingen blir det lättare att få fram intervjuicitat och små detaljer glöms inte bort. Transkriberingen är ett tidskrävande jobb men väldigt värdefullt och ger möjlighet för den som utför studien att kunna se tillbaka på intervjun och det är en stor fördel när det kommer till att analysera kvalitativ data. Det gör det även lättare att analysera data och få fram ett resultat. (Denscombe 2016, s. 384-385)

## 6.4 Kvalitativ innehållsanalys

Jag valde att använda mig av kvalitativ innehållsanalys för att analysera data från intervjuerna. Innehållsanalys är en analysmetod som kan användas för att analysera vilken text som helst. Genom att analysera data med innehållsanalys kan man få fram många osynliga sidor och faktorer som finns i texten. (Denscombe 2016, s. 392-393)

När man använder sig av innehållsanalys så tar man det data man vill analysera och delar upp texten i mindre stycken. Utifrån texten skapar man kategorier och underkategorier. Det är även viktigt att ha en klar vision om vilka frågor man vill ha svar på i resultatet och hur man vill att texten skall framträda. Man bör vara väldigt noggrann och uppmärksam när man analyserar texten för att få ut de relevanta citaten, meningarna eller orden. När man fått fram de man vill ifrån texten så binder man ihop resultatet och gör en sammanhängande analys. (Denscombe 2016, s. 392-393)

Jag valde just kvalitativ innehållsanalys för att analysera data från intervjuerna då det passade väldigt bra in i min studie och genom att använda innehållsanalysen fick jag fram ett beskrivande resultat ifrån intervjuerna.

## 6.5 Etiska aspekter

Det är viktigt att examensarbetet följer de etiska principerna och alla källor skall hänvisas korrekt både i texten och i källförteckningen. Studien utförs med god vetenskaplig praxis, enligt forskningsetiska delegationens (2012) anvisningar.

Det finns fyra huvudprinciper när det kommer till forskningsetik. Till dessa hör att man bör skydda informantens intressen, informera och garantera att informanten är helt och hållet frivilligt och på så sätt även kräver samtycke från informanten, man bör undvika att vilseleda informanten och den nationella lagstiftningen bör följas. (Denscombe 2016, s. 428)

Examensarbetet är ett beställningsarbete för Fredrikakliniken och intervjufrågorna arbetades fram i samarbete med min handledare på Fredrikakliniken. Informanterna var medvetna om att intervjun var frivillig, de kunde avbryta när de ville och de har genom hela processen varit anonyma. I följebrevet som informanterna fick läsa igenom och skriva under hade jag beskrivit syftet med undersökningen och vem som är beställare av arbetet.

Det framkom även att intervjun består av tre frågor och en uppföljningsintervju med samma frågor. Intervjuerna spelades in, transkriberades och förstördes sedan. Informanterna blev även informerade om detta.

## 7 Resultat

Syftet med denna studie var att undersöka hur ätstörningspatienter beskriver sina upplevelser kring sjukdomen och tillfrisknande och genom det skapa förståelse för problematiken och få en inblick i hur patienter med en ätstörning ser på sjukdomen. Det är viktigt att man som sjukskötare har förståelse och kunskap om ätstörningar och tillfrisknande då man kommer möta patienter med en ätstörning inom vården. I detta kapitel kommer resultatet från datainsamlingen att presenteras och citat att lyftas fram. Materialet från intervjuerna analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Data samlades in vid två tillfällen, en inledande- och en uppföljande intervju som gjordes ett år senare. Informanternas svar från både den inledande- och uppföljande intervjun har analyserats och kommer presenteras i detta kapitel. De skillnader som framträdde mellan den inledande- och uppföljande intervjun kommer att tas upp mer i kapitel 10, diskussionen. Resultatet har sedan delats in i tre huvudkategorier som besvarar de tre intervjufrågorna. De tre huvudkategorierna är följande; vad är en ätstörning, att vara frisk från en ätstörning och faktorer som försvårat och underlättat i tillfrisknandet. Resultatet har sedan utgående ifrån svaren delats in under huvudkategorierna i kategorier. Under varje kategori kommer citat från intervjuerna att lyftas fram, de markeras med kursiv stil.

### 7.1 Vad är en ätstörning

I intervjuerna fick informanterna beskriva sina tankar kring vad en ätstörning är innan de insjuknade och hur de ser på en ätstörning idag. Under huvudkategorin *vad är en ätstörning* framkom följande kategorier; före insjuknandet och efter insjuknandet.

#### 7.1.1 Före insjuknande

Före sitt eget insjuknande beskriver informanterna att de trodde att man måste vara mager för att ha sjukdomen. Något som också nämndes flera gånger var att de trodde att den som har en ätstörning inte äter någonting eller ytterst lite. Vägen till tillfrisknande beskriver de som kort och att genom att äta och gå upp i vikt så blir man frisk från en ätstörning. De

berätta också hur de trodde att en ätstörning endast handlade om mat och att inte äta. En rätt så okomplicerad väg till tillfrisknandet är centralt i svaren informanterna gav.

*”Mm ja, nå nog veta jag lite vad det var men inte förstod jag.”*

*”Man tänkte att de som har en ätstörning är jätte smala och dom äter ingenting.”*

*”Jag trodde det liksom att man behöver vara jätte smal för att vara sjuk och att är man lite rund eller normal så inte behöver det vara något då.”*

*”Jag trodde nog att det var lättare, eller att det skulle vara lättare att ta sig ur sjukdomen.”*

*”Bara man går upp i vikt så trodde jag man blev frisk.”*

### **7.1.2 Efter insjuknande**

Informanternas syn och upplevelse av vad en ätstörning är var efter sitt insjuknande till största del annorlunda än den de hade innan. De beskriver alla hur de förvånades över hur mycket av ätstörningen som handlar om tankar. Tankar som kan styra hela ens liv och den ångest som tankarna skapar. Vägen till tillfrisknande är inte lätt och idag ser de tillfriskningsprocessen som lång och krokig, det är inte ”bara att äta, gå upp i vikt och bli frisk”. Den ångest som mat, vikt och känslan av att tappa kontrollen skapar är central i hur de beskriver en ätstörning. Det är enbart negativt med en ätstörning och det är en sjukdom som påverkar livet både fysiskt, psykiskt och socialt.

Det kom också fram i svaren att tillfrisknandet från en ätstörning är förknippat med mycket rädsla. Rädslan att bli frisk är således en central del i hur de beskrev en ätstörning. Den stora rädslan för att bli frisk från sjukdomen och vad andra skall tänka.

*”Jag förstod inte tidigare hur tankar kan styra.”*

*”Det är ju bara negativt med en ätstörning.”*

*”Nu när jag gått igenom det här så vet jag att det är så mycket i tankarna också.”*

## 7.2 Att vara frisk från en ätstörning

Informanterna fick beskriva vad det innebär för dem att vara frisk från en ätstörning. Det kom tydligt fram i beskrivningarna att det var två aspekter som var viktiga. Under huvudkategorin *att vara frisk från en ätstörning* framkom två kategorier; relationen till sig själv och relationen till andra/sociala kontakter.

### 7.2.1 Relationen till sig själv

En av de två aspekterna som tydligt kom fram och som beskrevs av informanterna som en viktig faktor i tillfrisknandet från en ätstörning var relationen till sig själv. Det kom också fram att det är viktigt att lyssna till kroppens behov, såväl fysiska som psykiska. Alla informanter beskrev tydligt hur viktigt det är att våga lita på det man känner. Att vara frisk från ätstörningen innebar för informanterna att man måste kunna äta det man vill, när man vill och med vem man vill. Det kom tydligt fram i beskrivningarna hur centralt tilliten till sig själv är.

*”I början när jag blev sjuk så var allt ett och samma och man visste inte skillnad på vad som var sjukt och vad som var friskt.”*

*”Jag tycker nu att det innebär att man kan mer lyssna på sig själv och vad man själv tycker om och lyssna på egna behov. Och att man kan lyssna till kroppens behov att t.ex. om man ät törstig så dricker man och är man hungrig så äter man.”*

*”Att inte det är några tankar som kommer eller något som hindrar en och så att kroppen mår bra.”*

*”Jag vill nog bli frisk men ändå känns det på något sätt skrämmande, jag har ändå haft sjukdomen en stund och vad är man utan den?”*

### 7.2.2 Relationen till andra (sociala kontakter)

Den andra aspekten som tydligt kom fram i intervjuerna var relationen till andra. Informanterna beskrev alla hur ätstörningen gjort relationen till andra komplicerad och lyfte fram hur viktigt det var att relationerna till andra skulle vara mer naturliga vid tillfrisknande. Ett friskt liv utan ätstörningen beskrev informanterna med att relationerna till vänner, familj, skolan o.s.v. var mer okomplicerade och naturliga.

Alla tre informanterna beskrev vikten av att kunna vara sociala igen och skolan lyftes fram som något väldigt viktigt. Att kunna gå i skolan igen och vara social med vänner och inte låta maten styra. Det kom även tydligt fram att något som förknippades med ett liv utan ätstörningen var att kunna göra saker spontant. Maten skall ej vara det som styr ens val och beslut.

*”Nå för det första att man kan äta vad som helst och att det inte är någon skillnad med vem man är eller var man är eller vad klockan är.”*

*”Ätstörningen begränsar så mycket.”*

*”Man får lite frustration att det påverkar så mycket men skolan har nog hjälpt och att få vara med kompisar och få se hur de lever och så.”*

*”Man måst ju följa den här matlistan men att man är också trött på den för att man ser att andra kan nog äta och unna sig och så där och att det är också en motivation.”*

*”Rädslan att om man liksom äter med någon som vet om det här så är man rädd att liksom kommer de kommentera att ”Oi du åt ju bra” eller sådär och det kan ju påverka på något sätt.”*

### **7.3 Faktorer som försvårat och underlättat**

Informanterna beskrev sina tankar kring vilka faktorer som har försvårat och underlättat tillfrisknandet. Under huvudkategorin *faktorer som försvårat och underlättat* framkom två kategorier; försvårat och underlättat.

#### **7.3.1 Faktorer som försvårat**

Rädslan att bli frisk är som informanterna beskriver det som mest hållit tillbaka. Likaså rädslan att tillfrisknandet skall gå för fort och man skall tappa kontrollen. Tappa kontrollen över maten, vikten och på så vis förlora den identitet ätstörningen byggt upp. Identiteten som de beskriver som en trygghet och rädslan att förlora denna trygghet gör att tillfrisknandet blir ännu mera skrämmande. De beskriver också rädslan över att andra skall tro att man är frisk före man är det. Det skulle leda till att man blir ensam, lämnad och ätstörningen skulle finnas kvar men inte utåt synas.



*” Jag har inte velat att andra skall tro att jag är friskare, utan jag har velat ha den här sjukdomsidentiteten.”*

*”Går allting för fort kommer andra tro att jag är frisk innan jag faktiskt är frisk?”*

*”Alltså det skrämmer nog och sedan så just har jag tänkt att fast de ser att jag kanske har gått upp i vikt eller så att de kanske tror att nu är du jätte frisk eller sådär. Och just sådana kommentarer som folk kan säga, just om kroppen, så kan det bli gaska jobbigt.”*

*”Man är rädd att man tappar helt kontrollen om man släpper den, att om man äter något så kan man börja hetsäta.”*

*”Nog vill jag bli frisk men kanske jag har lite ätstörningstankar kvar, man vill hålla kvar lite av dom och man är ju nog rädd att bli helt frisk men nog vill man bli frisk för det har tagit så mycket under mina år.”*

### **7.3.2 Faktorer som underlättat**

En längtan efter det friska livet beskriver en av informanterna som den största motivationen att kämpa mot ätstörningen och bli frisk. Känslan av det friska livet är en stor motivationskälla. De kommer även fram att vänner, friska vänner, är något som hjälper tillfrisknandet framåt, att umgås med vänner och få tänka på annat än ätstörningen. En känsla av frustration på ätstörningen och det liv ätstörningen ger, sporrar och ger motivation till att gå emot sjukdomen och trotsa rädsorna. Även samtalsterapi har varit en viktig del i det som underlättat och först framåt i tillfrisknandet beskriver en av informanterna.

*”Jag tycker att då jag tar mer eget ansvar är det på ett sätt så mycket mer härligt men samtidigt så jobbigt.”*

*”Viktigast så har kanske varit samtal...”*

*”...Vissa situationer där ätstörningen blivit lurad. Man kanske har gjort något som ätstörningen ville och så har det kommit fram. Om man har fuskat en längre tid t.ex. och det har börjat märkas i vikten och sedan så har pratat om det och man har då märkt att det varit ätstörningen som styrt.”*

*”Jag vill gå i skolan att det är något som motiverar mig och att se att det finns annat än att tänka på just kropp och mat och vad prioriterar man på riktigt.”*

*”Skolan har nog hjälpt och att få vara med kompisar och få se hur de lever och så.”*

*”Jag vill ha mål framför mig och göra det jag egentligen längtar efter.”*

*”Att få ta ansvar ger mer positivt och man blir mer säker i sig själv.”*

## **8 Tolkning**

I detta kapitel kommer jag analysera det resultat som framkom i min studie och tolka det med den teoretiska bakgrunden och den teoretiska utgångspunkten jag valt, Fairburns (2003) transdiagnostiska teori. Jag kommer även tolka resultatet med tidigare forskning. Tolkningen kommer följa samma ordningsföljd som resultatet.

### **8.1 Vad är en ätstörning**

I resultatet framkom att informanterna upplevt en skillnad i hur de sett på en ätstörning före insjuknandet och hur de ser på sjukdomen idag, efter insjuknandet. Informanterna upplevde att de före sitt insjuknande inte visste hur mycket en ätstörning kontrollerar tankar och det psykiska måendet. I Fairburn & Walsh (2002) definition som översatts till svenska av Clinton & Norring (2002) kommer det fram att ätstörningen är en sjukdom som försämrar den fysiska hälsan och även det psykosociala fungerandet. Informanterna beskriver hur de efter insjuknandet fått en bättre förståelse om hur ätstörningen påverkar livet. De tankar de hade före insjuknandet, t.ex. att ”Jag trodde det liksom att man behöver vara jätte smal för att vara sjuk och att är man lite rund eller normal så inte behöver det vara något då.” beskrivs väldigt bra i de nio sanningarna om ätstörningar som tagits fram av The Academy for Eating Disorders i samarbete med andra stora ätstörningsorganisationer. Där kommer bland annat fram just samma budskap som informanterna beskrev att det inte behöver synas på en individ att man har en ätstörning. Man kan vara svårt sjuk i en ätstörning även om det inte syns på utsidan.

Informanterna beskrev även att de innan sitt insjuknande trodde att det bara var att äta och gå upp i vikt så skulle man bli frisk. Idag har de fått en förståelse för att processen till tillfrisknandet är en längre väg och allas vägar är olika. Fairburn (2003) beskriver i sin transdiagnostiska teori de faktorer som vidmakthåller ätstörningen. Det är därför viktigt att fokusera inom vården på dessa faktorer för att stöda tillfriskningsprocessen.

Informanterna i min studie beskriver hur deras sätt att se på en ätstörning har förändrats. I studien gjord av Björk & Ahlberg (2008) kom det även fram att informanterna insett att de inte längre tänker på samma sätt som när de var inne i sjukdomen utan att det har förändrats under sjukdomens och tillfrisknandets gång.

## **8.2 Att vara frisk från en ätstörning**

I resultatet framkom två tydliga aspekter som informanterna ansåg att påverkade tillfrisknandet och när de ansåg att man är frisk från en ätstörning. Relationen till sig själv och relationen till andra/sociala kontakter. Relationen till sig själv tar Fairburn (2003) upp och beskriver hur de allra flesta människorna värderar sig själv utifrån olika områden i livet som t.ex. relationer till andra människor, arbete, föräldraskap och fritidsintressen. Personer med en ätstörning värderar sig själv och bygger självbilden till en stor del utgående från matvanor, kroppsform eller vikt och förmågan att kontrollera det. Informanterna beskriver tillfrisknandet och relationen till sig själv som viktig och att själv kunna lyssna till kroppen och göra val. En av de viktiga delarna i tillfrisknandet beskriver informanterna som att kunna göra de egna valen i livet och att inte maten skall vara i fokus hela tiden. Fairburn (2003) beskriver det dysfunktionella systemet att utvärdera sig själv där just mat, vikt och kroppsform blir det mest centrala i livet under sjukdomstiden. Relationen till andra/sociala kontakter var något som poängterades av informanterna att är en viktig del i tillfrisknandet och att vara frisk.

Som informanterna i min studie beskriver så innebär tillfrisknande för dem att man skall kunna äta när man vill och med vem man vill. Lika så att lyssna till kroppen och äta det man känner för. Björk och Ahlström (2008) beskriver också hur informanterna i deras studie betonade vikten av att äta varierat, regelbundet men att också kunna unna sig godsaker. Detta som en viktig del i tillfrisknandet och att vara frisk. Det kom även fram att sociala kontakter var något som hörde till ett friskt liv. Informanterna i min studie beskrev att de sociala kontakterna vid tillfrisknande skulle vara mindre komplicerade.

Informanterna beskrev även att man bör kunna lyssna till kroppens både fysiska och psykiska behov vid tillfrisknandet. I studien av Björk och Ahlström (2008) kom även fram att samarbetet med den egna kroppen var viktigt. Att kunna acceptera sin kropp och ha en hälsosam relation till den.

### 8.3 Faktorer som försvårat och underlättat

Bland de faktorer som försvårat eller förhindrat tillfrisknande beskrev informanterna rädslan som en central del. Rädsla som hållit tillbaka tillfrisknandet, rädslan att allt skall gå för snabbt och på så vis skall kontrollen försvinna. Fairburn (2003) beskriver den kliniska perfektionismen som en del i det dysfunktionella sättet att värdera sig själv. Patienten använder då perfektionismen för att kontrollera ätandet, vikten och andra aspekter i livet. Han beskriver också rädslan för att misslyckas vilket kan t.ex. innebära att man skulle äta okontrollerat och gå upp i vikt. Enligt Fairburn (2003) är detta en av de vidmakthållande faktorerna vid en ätstörning. Precis som informanterna beskrev att rädslan var något som försvårat och hållit tillbaka tillfrisknandet. Rädslan att andra skall tro man är frisk före man är det.

Det kom också fram i resultatet att informanterna upplevde sjukdomsidentiteten som trygg och något som hindrade dem från tillfrisknandet. I studien av Björk och Ahlström (2008) kom det fram att det vid tillfrisknandet var viktigt att släppa sjukdomsidentiteten för att kunna bli frisk.

Bland de faktorer som underlättat beskrev en av informanterna att samtalsterapi varit en viktig del. I en studie av Wright (2015) kom fram att både patienterna och sjukvårdspersonalen upplevde det terapeutiska förhållandet viktigt. De upplevde att relationen var professionell och samtidigt medkännande och omvårdande, denna relation kunde liknas med en mor och dotter relation.

När jag gjorde uppföljningsintervjun ett år efter den inledande intervjun så kunde jag se att motivationen att tillfriskna hos de två av tre informanter jag intervjuade hade höjts. I studien av Vall och Wade (20015) kom det fram att en av de faktorer som förknippas med ett mer positivt resultat var just en ökad motivation att tillfriskna. Den autonoma motivationen kan även vara en stödjande strategi under tillfrisknandet kom fram i studien av Kelly och Carter (2015).

## 9 Kritisk granskning

I detta kapitel kommer jag utgående från Larssons (1994) kvalitetskriterier utföra en kritisk granskning. Larsson har delat in kvalitetskriterierna i tre olika delar, kvaliteter i framställningen i sin helhet, kvaliteter i resultaten och validitetskriterier. Jag har valt att ta med i min granskning en kvalitet från varje del.

### 9.1 Intern logik

Larsson (1994) beskriver intern logik som en harmoni forskningsfrågor, datainsamling och analysteknik emellan. Intern logik används ofta och förklaringen till detta kan vara att den som gör granskningen inte behöver ha en ingående sakkunskap när det kommer till innehållet. Sammanfattningsvis innebär detta att intern logik bygger på en helhet. Alla de enskilda delarna skall kunna relatera till helheten och på så sätt skapa en harmoni. (Larsson 1994, s. 168-169)

Det har under hela processens gång varit viktigt för mig att behålla en helhet och röd tråd genom hela examensarbetet. Eftersom mitt syfte med examensarbetet var undersöka hur patienter med ätstörning beskriver sina egna upplevelser av sjukdomen och tillfrisknandet valde jag att använda mig av en kvalitativ metod för att på så sätt få fram bästa resultat. Min frågeställning var: hur beskriver ätstörningspatienter sina egna upplevelser av ätstörningen och tillfrisknandet från sjukdomen? Frågeställningen var som grund när jag bestämde mig för att använda intervjuer som datainsamlingsmetod och så även till valet av analysmetod. I bakgrunden valde jag att beskriva de mest centrala begreppen som är viktiga att förstå för att få ut kunskapen i examensarbetet. Vart efter som alla delar i examensarbetet fallit på plats så har en helhet skapas.

### 9.2 Struktur

Det är viktigt att arbetet följer en enkel och klar struktur. Resultatet bör framställas på ett sådant sätt att strukturen tydligt kommer bra. Det gör det lättare för läsaren att förstå vad som är det viktiga i arbetet och var fokus ligger. En röd tråd bör klart lysa igenom hela arbetet. (Larsson 1994, s. 173-175)

Jag har använt mig av rubriker och underrubriker för att på ett strukturerat sätt bygga upp examensarbetet. Några tabeller har jag även skapat för att få en tydlig och klar struktur som är lätt att förstå och läsa.

### 9.3 Heuristiskt värde

Heuristiskt värde innebär att man genom en undersökning vill man ta del av ny information, upptäcka något nytt och samtidigt bekräfta sådant som sedan tidigare varit känt. I en kvalitativ studie innebär det att man vill finna något som är alldeles nytt eller sedan finna nya samband mellan något som tidigare varit känt. Den som läser skall ha möjlighet att få nya kunskaper eller se saker på ett nytt sätt. (Larsson 1994)

Mitt examensarbete når ett heuristiskt värde eftersom resultatet ger svar på frågeställningen som var: Hur beskriver ätstörningspatienter sina egna upplevelser av ätstörningen och tillfrisknandet från sjukdomen? Jag hittade mycket tidigare forskning kring ämnet ätstörningar men det var svårt att hitta vetenskapliga artiklar som specifikt berörde temat i mitt syfte, vilket var att undersöka hur patienter med ätstörning beskriver sina egna upplevelser av sjukdomen och tillfrisknandet och genom det får mer kunskap och förståelse. Därför anser jag att resultatet i min studie bidrar med något nytt, läsaren har möjlighet att få en bättre förståelse hur ätstörningspatienter upplever sjukdomen och även tillfrisknandet.

## 10 Diskussion

Syfte med examensarbetet var att undersöka hur patienter med ätstörning beskriver sina egna upplevelser kring sjukdomen och tillfrisknandet. Frågeställningen jag ville få svar på var: Hur beskriver ätstörningspatienter sina egna upplevelser av ätstörningen och tillfrisknandet från sjukdomen?

Tanken med mitt examensarbete var att kunna ge mer kunskap om ätstörningar till vårdpersonal och även andra personer som kommer i kontakt med en ätstörning. Genom att ta reda på hur patienter med en ätstörning upplever sjukdomen och beskriver tillfrisknandet så kan vi inom vården få bättre förståelse för denna patientgrupp och på så sätt ge en bättre vård. Genom att få mer kunskap i ämnet ätstörningar och i hur patienten själv upplever sjukdomen kan det även vara lättare att förstå hur och varför patienten tänker och på så sätt finns även bättre beredskap att hjälpa anhöriga och kunna ge stöd.

Eftersom ätstörningar är ett ämne som ligger mig varmt om hjärtat och något jag brinner för kändes det väldigt självklart att det var just detta jag ville skriva mitt examensarbete om. Valet att göra intervjuer kändes också väldigt naturligt och tillsammans med min handledare på Fredrikakliniken kom vi fram vad jag skulle bygga mitt examensarbete kring och även syftet och frågeställningen.

Genom att använda semistrukturerade intervjuer som datainsamlingsmetod fick jag väldigt mycket data att analysera. Intervjutillfällena var väldigt naturliga och en fin diskussion växte fram. Informanterna fick själv öppet svara på frågorna och utveckla intervjun på det sättet. När jag ser tillbaka på de tre intervjufrågorna jag utgick ifrån (Bilaga 1) och efter att ha analyserat data och fått ett resultat, så hade jag i efterhand gjort frågorna på ett annat sätt. Skulle jag bygga vidare på studien eller göra om den så hade jag arbetat fram frågorna så att mer specifika svar hade varit lättare att få. Frågorna jag använde öppnade till väldigt bra diskussion men vid transkriberingen och analysen märkte jag att svaren inte blev så specifika och mer som en öppen diskussion och på så sätt var det svårare och mer tidskrävande att få fram resultatet.

I bakgrunden valde jag att lyfta fram begrepp som är väsentliga att förstå för att få ut så mycket som möjligt av examensarbetet. Tillsammans med min handledare på Fredrikakliniken kom vi fram till att jag ville beskriva de vanligaste ätstörningarna och även använda mig av DSM-5 (American Psychiatric Association 2013) diagnostiska kriterier för att på ett konkret och bra sätt göra det tydligt i tillägg till texten med information om

ätstörningar. I den teoretiska utgångspunkten valde jag att fokusera på Fairburns (2003) transdiagnostiska teori. Först hade jag svårt att hitta en teori som passade in på mitt ämne men fick med min handledares hjälp på Fredrikakliniken till slut tillgång till en artikel om just den transdiagnostiska teorin. Teorin beskriver väldigt bra ätstörningen och de faktorer som vidmakthåller sjukdomen. På ett konkret sätt kommer de olika faktorerna fram och genom att ha kunskap om detta kan man som sjukvårdspersonal eller t.ex. anhörig få en bättre förståelse över sjukdomen och varför patienten agerar som hon gör.

Innehållsanalysen av data från intervjuerna var väldigt tidskrävande. Som tidigare nämnt var det en lång process att få fram huvudkategorierna och kategorierna. Efter att ha kommit en bit på vägen med analysen blev resultatet som växte fram ändå väldigt tydligt och kvalitativ innehållsanalys var ett väldigt bra sätt att få fram resultatet. Tre huvudkategorier kom tydligt fram genom analysen. Det som var väldigt intressant var även att jämföra analyserna från första intervjutillfället år 2015 och från det andra intervjutillfället som var år 2016. Vid det första intervjutillfället medverkade tre informanter och vid det andra tillfället ett år senare deltog två av informanterna. De skillnader som kom fram mellan dessa tillfällen i analyserna var att informanternas insikter om sin egen sjukdom, vad de tyckte var viktigt i tillfrisknandet och fram för allt drömmar och mål hade förstärkts. Viljan att bli frisk var ännu större vid det andra tillfället. Vid det andra intervjutillfället kom även fram i sättet informanterna beskrev sina upplevelser att en bättre förståelse och insikt inför sjukdomen hade de fått. Det var också lättare för dem att skilja på vad som var ätstörningen och vad som var den friska delen i dem själv. Skulle jag göra en till studie kring ämnet skulle jag vilja undersöka vilka faktorer det är som gör att motivationen till tillfrisknandet uppstår och vad det är som gör att man finner den viljan att bli helt frisk.

Det som kom fram i resultatet tydligt var att informanterna före sitt insjuknande hade en helt annan syn på ätstörningen än vad de idag hade efter insjuknandet. Bilden av att de som är sjuka i en ätstörning måste vara väldigt smala och att man inte äter något om man har en ätstörning. Det finns mycket fördomar än idag kring sjukdomen och jag tycker att det känns väldigt viktigt att få fram det budskapet att en ätstörning inte behöver synas på utsidan. Ätstörningen sitter inte i vikten eller matmängden och genom mitt examensarbete vill jag förmedla den kunskapen och hoppas kunna skapa mer förståelse kring sjukdomen.



Eftersom jag skrev examensarbetet ensam var det viktigt att forma en frågeställning som inte var för omfattande. Det var väldigt svårt då jag tycker det finns så mycket som är intressant inom ämnet och så mycket jag skulle vilja lära mig mera om. Skulle jag skrivit examensarbetet tillsammans med någon hade man kunnat intervjua fler informanter eller sällt fler frågor och på så sätt fått ett mer omfattande resultat.

Jag hoppas att mitt examensarbete kommer intressera både vårdpersonal och andra människor som på något sätt kommer i kontakt med ätstörningar. Själv har jag lärt mig mycket under processens gång och denna värdefulla kunskap bär jag med mig. Jag ser fram emot att en dag och jobba med ätstörningspatienter då det är ett ämne jag brinner väldigt mycket för. Till sist vill jag ännu tacka min handledare och Fredrikakliniken, övrig personal där och informanterna som gjorde denna studie möjlig.

## Källförteckning

- Academy for Eating Disorders, 2014. *Nio sanningar om ätstörningar*. (Online)  
<http://www.aedweb.org/downloads/9-truths-about-EDs-swedish.pdf> (hämtat: 16.8.2016).
- American Psychiatric Association., 2013. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. American Psychiatric Association.
- Björk, T. & Ahlström, G., 2008. The Patient's Perception of Having Recovered From an Eating Disorder. *Health Care for Women International*. 29, s. 926-944.
- Blomgren, M. & Nilsson, K., 2008. *Självbilden hos ätstörningspatienter efter behandling samt komplementaritetens betydelse för självbilden*. Uppsala universitetet.
- Carter, J. & Kelly, A., 2015. Autonomous and controlled motivation for eating disorders treatment: Baseline predictors and relationship to treatment outcome. *British Journal of Clinical Psychology*. 54, s. 76-90.
- Clinton, D., 2012. *Anorexi*. (Online)  
<http://www.1177.se/Tema/Psykisk-halsa/Diagnoser-och-besvar/Sjukdomar-och-besvar/Anorexi/> (hämtat: 7.4.2016).
- Clinton, D. & Norring, C., (red.) 2002. *Ätstörningar: bakgrund och aktuella behandlingsmetoder*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Cullberg Weston, M, 2005. *Ditt inre centrum: om självkänsla, självbild och konturen av ditt själv*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Dahlberg, K., 1997. *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Denscombe, M., 2016. *Forskningshandboken: för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Forsberg, C. & Wengström, Y., 2013. *Att göra systematisk litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (3. Uppl.) Stockholm: Natur & Kultur.
- Forsén Mantilla, E. & Birgegård, A., 2015. The enemy within: the association between self-image and eating disorder symptoms in healthy, non help-seeking and clinical young women. *Journal of Eating Disorders*, 3(1).

Forskningsdelegationen, 2012. *God vetenskaplig praxis*. (Online)

<http://www.tenk.fi/sv/god-vetenskaplig-praxis-anvisningar/god-vetenskaplig-praxis>

(hämtat: 13.1.2016).

Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. red., 2012. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Hietanen, A., Anne Hietanen: "Hellre död än tjock". *Yle*, 25.9.2015. (Online)

<http://svenska.yle.fi/artikel/2015/09/25/anne-hietanen-hellre-dod-tjock> (hämtat: 7.4.2016).

Hoffman, L., Läkare: Det är bra att folk klagar på vården. *Yle*, 4.3.2016 (Online)

<http://svenska.yle.fi/artikel/2016/03/04/lakare-det-ar-bra-att-folk-klagar-pa-varden> (hämtat:

7.4.2016).

Isomaa, R. & Isomaa, A-L., 2014. And then what happened? A 5-year follow-up of eating disorder patients. *Nordic Journal of Psychiatry*, 68(8), s. 567-572.

Keel, P. & Brown, T., 2010. Update on Course and outcome in Eating Disorders. *International Journal of Eating Disorders*. 43(3), s. 195-204.

Lindwall, M., 2011. *Självkänsla: bortom populärpsykologi och enkla sanningar*. Lund: Studentlitteratur.

Nationalencyklopedin, 2016. *Identitet*. (Online)

<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/identitet> (hämtat: 18.1.2016).

Nationalencyklopedin, 2016. *Självkänsla*. (Online)

<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/sjalkkansla> (hämtat: 2.6.2016).

Starrin, B. & Svensson, P-G., (red.) 1994. *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.

Svenska psykiatriska föreningen, 2005. *Ätstörningar – kliniska riktlinjer för utredning och behandling*. Stockholm: Förlagshuset Gothia.

Syömishäiriöliitto (u.å.). (Online)

<http://www.syomishairioliitto.fi/svenska/atstorningarna/syomishairiot.html> (hämtat:

7.4.2016).

Terveysportti, *Laihuushäiriö (anorexia nervosa)*, 2016. (Online)

[http://ezproxy.novia.fi:2071/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00824&p\\_haku=anorexia](http://ezproxy.novia.fi:2071/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00824&p_haku=anorexia) (hämtat: 6.8.2016).

Terveysportti, *Syömishäiriöt lapsilla ja nuorilla*, 2016. (Online)

[http://ezproxy.novia.fi:2071/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00824&p\\_haku=anorexia%20nervosa](http://ezproxy.novia.fi:2071/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00824&p_haku=anorexia%20nervosa) (hämtat: 6.8.2016).

Vall, E. & Wade, T.D., 2015. Predictors of Treatment Outcome in Individuals with Eating Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Eating Disorder*. 48(7).

Waller, G., Cordery, H., Corstorphine, E., Hinrichsen, H., Lawson, R., Mountford, V. & Russell, K., 2011. *Cognitive Behavioral Therapy for Eating Disorders: A Comprehensive Treatment Guide*. (5. uppl.) Cambridge: Cambridge University Press.

Wright, K. M., 2015. Maternalism: a healthy alliance for recovery and transition in eating disorder services. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 22, s. 431-439.

**De tre intervjufrågorna:**

- Vad innebär det enligt dig att vara frisk från en ätstörning?
- Vad (vilka faktorer) har varit viktigast för dig för att gå framåt / hindrat dig för att gå framåt mot ett tillfrisknande?
- Hur har din upplevelse av vad en ätstörning är förändrats under processens gång, dvs. hur såg du på en ätstörning innan ditt insjuknande och hur ser du på en ätstörning idag?