

**“Hon följde aldrig med då vi skulle ut och äta och
ändå märkte jag ingenting”**

**En kvalitativ undersökning om hur ätstörningar
påverkar unga vuxnas liv i vardagen**

Arbnora Ademaj

Tanja Björklund

Examensarbete för YH-examen inom det sociala området
Utbildning: Socionom
Vasa 2020



EXAMENSARBETE

Författare: Tanja Björklund och Arbnora Ademaj

Utbildning och ort: Socionom, Vasa

Inriktning/alternativ/Fördjupning: Missbruk, mental ohälsa, metodik

Handledare: Ralf Lillbacka och Åsa Carlsson

Titel: En kvalitativ undersökning om hur ätstörningar påverkar unga vuxnas liv i vardagen

Datum: 20.10.2020

Sidantal: 35

Abstrakt

Syftet med detta arbete är att undersöka hur ätstörningar påverkar unga vuxnas liv i vardagen. Fokuset ligger inom kärleksrelationer, familjen, arbetsförhållandet samt vänskapskretsen. Vi kommer att presentera de vanligaste ätstörningsformerna och problematiken kring dessa. Det ligger även intresse i att undersöka hur sociala medier påverkar självförtroendet samt kroppsbilden. Vi valde att använda en kvalitativ undersökningsmetod i form av öppna frågeformulär som skulle besvaras av personer med erfarenhet av ätstörningar. I undersökningen deltog sju kvinnor med åldern mellan 22–42.

Resultatet av undersökningen visade sig stöda tidigare forskning och ätstörningar är ett betydande problem som i stor grad påverkar personers sociala liv. Svaren varierade mellan respondenterna men det fanns också likheter i fråga om hur ätstörningen påverkade deras liv. Många av respondenterna upplevde bland annat att det var svårt att upprätthålla intima relationer och att relationerna led. Alla respondenter har påverkats negativt av sociala medier och vissa påstod att de jämförde sig mycket och kände sig otillräckliga samt sämre än alla andra. Även brister inom familjen, vänskretsen och arbetsförhållandet förekom.

Språk: svenska

Nyckelord: ätstörningar, sociala relationer, sociala medier

BACHELOR'S THESIS

Author: Tanja Björklund and Arbnora Ademaj

Degree Programme: Bachelor of social services

Specialization: Addiction, mental illness, methodology

Supervisor(s): Ralf Lillbacka and Åsa Carlsson

Title: A qualitative study about how eating disorders affects young adults' lives

Date: 20.10.2020

Number of pages: 35

Abstract

The purpose of this thesis is to examine how eating disorders affect the everyday lives of young adults; how eating disorders affect romantic relationships, relationships with family and friends, as well as employments. We will present the most common eating disorder types and the problems regarding them. We are also interested to examine how social media affects people's self-confidence and body image. In this study we used a qualitative research method by sending a questionnaire with open ended questions to people who have experienced eating disorders themselves. Seven women aged 22-42 participated in the research.

The results of this research seemed to support previous research that are mentioned in this study and therefore we can with certainty say that eating disorders are a significant problem that greatly affect human's social life. The answer among our respondents varied but there were also huge similarities between the answers on how eating disorders have affected their life. Many of the respondents experienced difficulties in maintaining intimate relationships and felt their relationships suffered. All the respondents have been negatively impacted by social media and some of the respondents claimed that they compared themselves to others and therefore felt inadequate as well as worse than those they compared themselves to. In this study we also found difficulties within the family, circle of friends and employments.

Language: Swedish

Key words: eating disorders, social relationships, social media

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställningar	2
3	Ätstörningar	2
4	Anorexia Nervosa.....	3
4.1	Symptom.....	4
4.2	Behandling.....	5
5	Bulimia nervosa	5
5.1	Symptom.....	5
5.2	Behandling.....	6
6	Hetsätning.....	6
6.1	Symptom.....	7
6.2	Behandling.....	7
7	Självförtroende och ensamhet	7
8	Ätstörningars inverkan på familjerelationer.....	8
9	Ätstörningars inverkan på kompisförhållanden samt romantiska relationer	10
10	Ätvanor samt ätstörningar i skolan	11
11	Ätstörningar på arbetsplatsen.....	12
11.1	Stress och stigma på arbetsplatsen.....	12
12	Ätstörningar hos män	13
12.1	Olikheter mellan män och kvinnor.....	14
12.2	Sexuellt våld samt andra trauman.....	15
12.3	Sexuell läggning.....	15
12.4	Drogmissbruk.....	15
13	Sociala mediers påverkan på kroppsbilden	16
14	Sammanfattning av teoridelen	18
15	Metod.....	20
16	Sekretess och etiska principer.....	21
17	Resultatredovisning.....	21
17.1	Bakgrundsfaktorer och motiv för att delta i undersökning.....	21
17.2	Vad orsakar ätstörningar?.....	22
17.3	Ätstörningars påverkan på familjen, vänner och romantiska relationer....	23
17.4	Ätstörningars inverkan på umgängeskretsen och rädslan att bli avvisad..	23
17.5	Ändrade matvanor i vardagen	24
17.6	Ätstörningars upplevelser på arbetsplatser.....	25
17.7	Attityder gentemot ätstörningar.....	25
17.8	Sociala medier	26

17.9	Respondenternas val att undvika sociala tillfällen	26
17.10	Personliga reflektioner	27
18	Resultatdiskussion	27
19	Slutdiskussion	32
	Litteraturförteckning	34

1 Inledning

I detta arbete kommer olika former av ätstörningar och hur det påverkar unga vuxnas liv ur en social synvinkel behandlas. Skribenterna blev intresserade av att undersöka detta ämne eftersom ätstörningar är ett vanligt problem i dagens samhälle. I socionomstudierna ligger fokus på individens relationer samt samverkan med andra och samhället. Dagens samhälle har en tendens att vara prestationsbelagt, även när det gäller utseende, vilket är starkt relaterat med ätstörningar. Det finns många studier gjorda ur medicinsk synvinkel, men i detta arbete är vi främst intresserade av att behandla hur ätstörningar påverkar individens sociala liv.

Enligt Institutet för hälsa och välfärd (Thl) har 6% av kvinnor i åldern 20–35 någon gång lidit av en ätstörning, men endast 0,3% av männen i samma ålder (Thl, 2015). Om vi ser till grannlandet Sverige, lider totalt 190 000 personer i åldern 15–60 av en ätstörning, dvs 147 000 kvinnor och 43 000 män. Av dessa siffror är nästan 60 000 sådana som inte sökt hjälp hos vården (Socialstyrelsen, 2019). Dessa siffror visar att ätstörningsdiagnoser är vanligare bland kvinnor, men att de också förekommer hos män. Befintlig statistik bör ändå kritiseras och hanteras med försiktighet, eftersom ätstörningar hos män ofta blir feldiagnostiserade eller förbisedda av läkare på grund av missuppfattningar om att ätstörningar endast förekommer hos kvinnor (Crosscope-Happel et al., 2000).

Ätstörningar är sjukdomar som inte enbart påverkar den sjuka människan utan även anhöriga och människor runtomkring. En person med ätstörning lider oftast inte ensam, konflikter mellan vänner och anhöriga följer oftast med. En anorektiker eller bulimiker påverkar med andra ord inte bara de närmaste relationerna utan också arbetet, familjen, fritiden och hela livssituationen blir en utmaning i sig. (Eriksson & Carlsson, 2001, s.97–98).

Ätstörning är en ohälsa som gör att man lätt isolerar sig både fysiskt och psykiskt från omvärlden. En anorektiker vill oftast vara ifred, känner sig behovslös och blir inte heller längre lika mycket sexuellt upphetsad (Eriksson & Carlsson, 2001, s. 19). Bulimiker har svårt att utveckla sociala nätverk eftersom de har svårigheter att hantera interpersonella relationer och anpassar sig inte väl i sociala situationer. En källa säger att det sociala nätverket minskar då man redan utvecklat en ätstörning, inte att orsaken till ätstörningar är brist på socialt nätverk (Limbert, 2010).

De vanligaste ätstörningarna är anorexia nervosa (AN) och bulimia nervosa (BN), men internationella studier visar att hetsätning (BED) är minst lika vanligt i Finland fastän man

inte talar lika mycket om det (Thl, 2015). Förkortningarna AN, BN och BED används i arbetet för att underlätta läsningen. Ätstörningar påverkar inte bara kroppen och psyket, utan också livskvaliteten, relationer och utbildningsresultat rubbas. Orsaken till insjunkandet har flera bakomliggande orsaker (Mielenterveystalo, u.å. & Patel et al. 2016) vilket kommer att tas upp senare i arbetet.

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med detta arbete är att undersöka hur ätstörningar påverkar unga vuxnas liv i vardagen. För att inte göra undersökningen alldeles för omfattande kommer arbetet undersöka endast unga vuxna i åldern 18–29. Arbetet kommer även undersöka hur ätstörningar kommer till uttryck hos både män och kvinnor. För att stärka undersökningen utförs kvalitativa intervjuer med utvalda personer som anser sig ha, eller har haft ätstörningar. De centrala frågeställningarna i detta arbete är följande:

- På vilket sätt påverkar ätstörningar relationen till anhöriga och vänner?
- Hur upplever man andras attityder gentemot sin ätstörning?
- Hur påverkar sociala medier kroppsuppfattningen?
- Hur påverkas man av ätstörningen i sociala sammanhang?

3 Ätstörningar

Ätstörningar indelas i olika diagnoser på basen av de symptom som uppvisas. De vanligaste ätstörningarna är anorexia nervosa och bulimia nervosa, även hetsätning räknas som en ätstörning. I diagnosklassificeringen beskrivs också ätstörningar utan närmare specifikation (ätstörning UNS), där symptomen visar sig mera sällan eller där något drag saknas från den så kallade egentliga diagnosen. Diagnosen i sig berättar inte hela sanningen om en ätstörning. En patient med normalvikt eller övervikt kan ha en lika svår och allvarlig störning som en patient med undervikt (Syömishäiriökeskus, u.d.).

Med ”ätstörning” hänvisar man till en fortgående störning i ätbeteendet, som förorsakar en betydande nedsättning i den fysiska eller psykosociala funktionsförmågan. Ätstörningar kan uppfattas som en psykosomatisk sjukdom. Sjukdomen innebär att man begränsar ätandet eftersom vikten och kroppen har en central betydelse för självkänslan. Även problem med ätande och/eller tränande, som inte uppfyller några diagnostiska kriterier kan orsaka skada för hälsan och funktionsförmågan, exempel på detta är ortorexi (ibid).

Man kan ha problem med ätande som inte uppfyller kriterierna på en ätstörning och inte kan anses bero på en sjukdom. Den centrala är upplevelsen av att man har problem som relateras till ätande. Gemensamt för olika former av problem med mat och ätande är att de försvårar livet, orsakar lidande och är svåra att ta sig ur på egen hand. Den som har problem med ätandet upplever ofta att man är ensam med sina problem. Man har kanske provat många olika sätt att bli fri från problemen, men har inte hittat något som fungerar. (Syömishäiriökeskus, 2020)

En stor del av de som har ätstörningar är flickor eller unga kvinnor. Ätstörningar är ändå inte beroende av ålder eller kön, utan till exempel en person som drabbats av hetsätstörning är typiskt en vuxen man eller kvinna. Ätstörningar anses ha blivit vanligare i och med det slanka skönhetsideal som uppstod på 1960-talet. (Mieli.fi, 2020)

4 Anorexia Nervosa

AN är en allvarlig och mångfacetterad sjukdom. AN uppkommer vanligtvis i 12-18-årsåldern. Största delen av de insjuknade är flickor, men störningen förekommer också bland pojkar. Typiska första symptom är minskat matintag och ökad viktkontroll (Syömishäiriökeskus, u.d.).

I början av sjukdomsprocessen mår man vanligtvis relativt bra, vilket ofta leder till att sjukdomen ofta fortgår i det fördolda – även för den som håller på att insjukna. Efter en tid sjunker vikten, ångesten tilltar och det blir allt svårare att äta. Sociala situationer kan upplevas jobbiga och den insjuknade blir allt mer tillbakadragen. Hos kvinnor uteblir menstruationerna och benbyggnaden blir skörare. Även håret blir tunnare, man får hål i tänderna, huden försämras och händer och fötter blir blåaktiga och kalla.

Koncentrationsförmågan försämras och irritationströskeln sjunker vartefter svälttillståndet förvärras. Vissa försöker använda tvångsmässig träning som ett sätt att kontrollera ångesten och reglera vikten. (Syömishäiriökeskus, 2020)

Utseende och smalhet har en accentuerad betydelse i kvinnoidealet i den västerländska kulturen, vilket anses vara en bakomliggande orsak till ätstörningar. Anorektiker har ofta varit framgångsrika i skolan och en hög kravnivå är ett betonande särdrag i deras personlighet. Ett motsvarande samband förekommer inte vad gäller BN eller BED. Allvarliga psykologiska eller utvecklingsmässiga trauman och störningar i ämnesomsättningen kan medföra en benägenhet att utveckla en ätstörning. Även den genetiska predispositionen påverkar sjukdomsriskerna. (THL, 2020)

4.1 Symptom

AN börjar ofta med ett vanligt bantningsförsök i ungdomen. Bantningen förändras sedan och blir till tvångsartad och okontrollerad svält. AN kan även inkludera tvångsartad och överdriven motion. Om ätstörningen blir långvarig förekommer även uteblivna menstruationer och osteopeni (brist på benvävnad) samt andra sjukdomar som beror på att personen är undernärd. Samtidigt som AN förekommer ofta även andra psykiska sjukdomar, som depression eller ångest t.ex. tvångssymptom. (Mielenterveystalo, 2020)

Andra somatiska symptom vid anorexi är ökad kroppsbehåring och sänkt kroppstemperatur (lovisa, 2015). Frusenhet är vanligt i och med den sänkta temperaturen, trötthet är vanligt, sömnsvårigheter uppkommer även ofta. Prestationsförmågan blir nedsatt och man kan även ha magsmärtor. Huden blir skörare och torrare, hårets kvalitet försämras. Blodtrycket sänks och vilopulsen blir låg. Händer och fötter kan även börja samla vätska. (Socialstyrelsen, Internetmedicin, 2019)

AN medför ofta en stark viktfoxi, man känner ångest och panik inför viktuppgång. Man har en störd (overklig) kroppsuppfattning. Detta kallas även för dysmorf. Det betyder att bilden hur man ser sig själv eller sin kropp inte alls stämmer överens med verkligheten. Man känner stolthet över att vara mager, desto magrare desto bättre. Man har ett stort kontrollbehov, man vill att allt skall vara perfekt. Kontrollen tar sig ut speciellt över mat, man kan säga att anorektikern blir matfixerad, även träningen kontrolleras noga. Man räknar och väger allt, försöker klara sig på så lite som möjligt. Man vill ha ett underskott i kalorier och tappa mera vikt, även om man i det här skedet redan är för smal. (Lovisa, 2015)

4.2 Behandling

Det finns flera sorts olika behandlingar man kan tillsammans försöka kombinera. Att t.ex. börja med matschema som innehåller vanlig mat är bra. Man skall hålla i tanke följande saker medan man planerar och följer att matschema. Tre viktiga milstolpar att försöka utgå ifrån är att man skall gå upp i vikt, (men viktigt att viktuppgången sker tillräckligt sakta, ca 0,5 kilo i veckan) äta mera, och försöka att få en hälsosammare synvinkel på sig själv gällande relationen till mat och tankar kring den egna kroppen. Desto närmare man ligger en hälsosam vikt vid slutet av behandlingen och desto tidigare behandlingen införs desto större är chansen att tillfriskna. Psykoterapi är en viktig del av tillfriskningsprocessen, kombinerat med t.ex. matschema osv. Eftersom anorexi berör oftast hela familjen är det viktigt att ta eventuellt familjeterapi i beaktande, speciellt om patienten är yngre. Det är även betydelsefullt att den som insjuknat får bra stöd av sin närmaste omgivning, oftast då familjen. En lyckad tillfriskningsprocess uppstår oftast först då personen själv är motiverad till en förändring. (Syömishäiriökeskus, 2020)

5 Bulimia nervosa

BN är en ätstörning som innebär att en person hetsäter och sedan använder kompensatoriska beteenden för att inte gå upp i vikt. Det kan vara att kräkas upp maten eller att använda laxermedel. Denna ätstörning är vanligare hos kvinnor än hos män och debuterar vanligen i slutet av tonåren eller i tjugoårsåldern. Orsakerna till BN varierar. Det kan finnas en ärftlig benägenhet i kombination med påverkan från den egna miljön och egna psykiska karaktärsdrag. (Syömishäiriökeskus, 2020)

5.1 Symptom

BN är en ätstörning som innebär återkommande episoder av hetsätning. Det betyder att personen äter onormalt stora mängder mat under en avgränsad tid och samtidigt tycker sig ha förlorat kontrollen över ätandet under episoden.

Precis som vid AN finns en rädsla för att gå upp i vikt och en självkänsla som är påtagligt beroende av vikt och kroppsform. För att inte gå upp i vikt används kompensatoriska beteenden, till exempel att kräkas, använda laxermedel eller vätskedrivande läkemedel, fasta

eller att motionera överdrivet. Ätstörningen är betydligt vanligare bland flickor och kvinnor än bland pojkar och män. (Syömishäiriökeskus, 2020)

Upprepade kräkningar kan leda till elektrolytrubbningar och andra allvarliga fysiska komplikationer som kan påverka hjärtat och cirkulationen. Ibland har personen med BN haft en episod med AN några månader eller något år tidigare. En person med BN skäms ofta över sitt beteende och försöker dölja problemen. Därför kan det dröja lång tid innan hen söker hjälp. Ätstörningen kan vara långdragen och pågå med olika intensitet under flera år. (Syömishäiriökeskus, 2020)

5.2 Behandling

Tidig upptäckt av ätstörningen och snabbt insatt behandling är avgörande faktorer för en god prognos. Om ätstörningen inte har hunnit bli en del av personens identitet är möjligheterna goda att bryta det annars troligen långvariga förloppet kring ätstörningen.

Primärvården erbjuder vanligtvis ingen behandling vid ätstörning, men kan som regel ställa diagnos på misstänkta ätstörningsproblem och hänvisa vidare i vården. Skolhälsovården har ett uppdrag att förebygga ohälsa och bör kunna fånga upp elever med ätstörning, ge råd och förmedla vidare kontakt inom vården.

Antidepressiv medicinering har en viss dokumenterad effekt vid BN, men används framför allt vid behandling av samsjuklighet som ångest eller depression. Vid BN kan depression, missbruk, dålig impuls kontroll och sen debut innebära en sämre prognos än annars. Samsjuklighet med depression, ångestsyndrom, missbruk, personlighetssyndrom och neuropsykiatriska tillstånd förekommer. Dessa tillstånd bör därför behandlas samtidigt med ätstörningen. (Socialstyrelsen, Kunskapsguiden.se, 2014)

6 Hetsätning

Hetsätningsstörning eller BED är en ätstörning som innebär att en person har återkommande episoder av hetsätning, utan några kompensatoriska beteenden som vid BN. En person med BED brukar inte vara rädd för att gå upp i vikt och självkänslan är inte självklart kopplad till kroppens form och vikt. Trots det kan personen uppleva stora problem och ha starka

skuldkänslor för sitt beteende. Ätstörningen förekommer hos dubbelt så många som lider av BN, en tredjedel av dem är pojkar eller män. (Socialstyrelsen, Internetmedicin, 2019)

6.1 Symptom

Episoderna inträffar ofta när personen känner sig nedstämd, ledsen, oroad eller stressad. Var tredje person som lider av BED är pojke eller man. Vid hetsätning äter personen ofta snabbare än vad som är vanligt till en obehaglig mättnadskänsla nåtts. Det är också vanligt att personen äter stora mängder mat utan att känna fysisk hunger. Ofta äts maten i ensamhet på grund av skamkänslor. (Socialstyrelsen, Kunskapsguiden.se, 2014)

BED karakteriseras av att den drabbade äter stora mängder mat utan att kräkas eller använda laxermedel. Personer med hetsätning har ofta stora variationer i kroppsvikten och drabbas av svår ångest till följd av hetsätningen. De kan försöka kompensera sitt ätande genom att hoppa över en måltid, med följden att de hetsäter på kvällen. Störningen leder sannolikt till övervikt. Gränsen mellan ätstörningar och "normalt" beteende kan vara flytande. Det kan vara svårt att diagnostisera en person som konstant bantar eller har starkt reglerad kost. (Psykisk hälsa rf, 2020)

6.2 Behandling

Behandlingen av hetsätning är komplicerad. Kognitiv psykoterapi är en form som används, man anser att människans välmående påverkas starkt av hur hon tänker och ur vilka synvinklar. Tankesätt som skapar problem kallas för skadliga eller dysfunktionella tankemodeller. Inom den kognitiva psykoterapin lär man sig känna igen de tankar och föreställningar som minskar på välmåendet och de som ökar på välmåendet. (Syömishäiriökeskus, 2020)

7 Självförtroende och ensamhet

Självförtroende är det värde man ger sig själv utgående från sina prestationer och handlar om att man vet hur bra man är på något. Självkänsla betyder däremot hur man tänker och känner om sig själv (Umo. U.å.). Många undersökningar bevisar att självförtroende har en stark koppling med hur man ser på sin kropp. De som strävar efter perfektionism har oftast ett dåligt självförtroende. (Peck & Lightsey, 2008). Hur man uppfattar ensamhet är individuellt. Enligt Hawkes et al. (2008, s357) kan människan leva ett relativt isolerat liv

men ändå inte känna sig ensam, paradoxalt kan människan även ha många sociala relationer men ändå uppleva sig ensam. Hemming och Jakobsen (2009) visade i sin forskning att studenter som varit offer för mobbning eller upplevt svårt trauma, eller andra negativa stora upplevelser var mera sannolika att uppleva negativa känslor som ensamhet, nedstämdhet och uppgivenhet. Personer med ätstörningar har en tendens att ofta misstolka situationer som negativa. Detta i sin tur påverkar de sociala relationerna på så sätt att personen drar sig tillbaka och dom sociala relationerna minskar på ”fel grunder” (Levine, 2012).

Idag lever vi en värld där smalhet hos kvinnor ständigt marknadsförs i media, vilket skapar en oro främst hos personer som inte ännu hunnit utveckla sin identitet. Tonåringar är särskilt sårbara då det gäller kroppsvikt och kroppsform, och det är under tonåren som problem hos personer oftast börjar uppstå. Kraven av att vara smala och attraktiva leder till negativa konsekvenser bland annat till lågt självförtroende (Tiggemann, 2001). Personer med ätstörningar tenderar ofta ha en nedsatt uppfattning och känsla av egna kompetenser och självkänsla, denna uppfattning gör att de tror att ingen vill vara med dem om de inte ger upp sina egna önskningar och förväntningar för att tillfredsställa den andras. Denna kamp och kontrast leder vidare till en inre ensamhet hos personer med ätstörningar. (Levine, 2012).

8 Ätstörningars inverkan på familjrelationer

Ätstörningar medför konsekvenser för alla aspekter av familjelivet och innebär ofta avbrott i de vardagsrutiner som tidigare känts självklara. (Gilbert, et al., 2000). Om man märker att någon i familjen får ändrade eller konstiga matvanor samt börjar bete sig avvikande vid matbordet är det bra att ta upp detta i tidigt skede för diskussion. Utomstående har lättare att observera avvikande beteenden än den som lider av ätstörningen själv. (Gilbert, et al., 2000).

Genom att finnas tillgänglig för den sjuka personen ökar man trygghetskänslan som dämpar oron och ångesten. Den sjuka personen skickar ofta ut motstridiga signaler som familjemedlemmar kan ha svårt att tolka. Ett sätt att få en uppfattning angående detta är att försöka tänka att personens psyke styrs av en ”parasit” som gör sitt yttersta för att ”värdjuret” skall agera så att ”parasiten” ska ha det så bra som möjligt. Föräldrarna och andra stödpersoner spelar en stor roll vid tillfriskningen (Chantier, o.a., 2011). Speciellt om man insjuknat i en tidig ålder är föräldrarna väldigt viktiga, därefter blir vänner viktigare (Nilsson & Hägglöf, 2006).

Den sjukes familj belastas ur många aspekter, ekonomiskt eftersom maten ändå kanske spys upp, eller tvångsmässiga ritualer som påverkar hela familjens måltid. Detta kan medföra skuld känslor och förebråelser och ilska. Ätsvårigheterna ger signaler om personens emotionella problem. Detta handlar om ett inre problem och ett yttre synbart socialt beteendeproblem. För att finna nya former för samspel rekommenderas ofta hela familjen att söka hjälp (Buhl, 1993). När en ätstörning blir akut inom familjen kan föräldrar bli alltmera villrådiga om hur dom borde reagera. Föräldrarna kan i sin rädsla agera kraftigt. Gällande personer med svår ätstörning kan de egna behoven ofta bli åsidosatta och dom försöker koncentrera sig på andras problem för att inte ta itu med sina behov (Buhl, 1993).

Om familjen och närstående under en längre period försöker komma tillrätta med denna orealistiska situation kan familjens sammansättning hotas. (Peggy, 1993). Den sjukes stora ångest tenderar att smitta av sig på resten av familjen och man börjar lätt snäsa åt varandra och bråka. De känslor som väcks i dessa situationer har sin egentliga grund i ätstörningen men på grund av den sjukes ångest drabbas hela familjen. Ett bra sätt är att öppet tala om dessa negativa känslor och rikta dem mot ätstörningen. Inom kognitiv psykoterapi används ofta så kallad ”projektion” där ätstörningen kan ses som en symbolisk yttre fiende. På detta sätt undviker man att klandra dem som är oskyldiga och familjen med sin frustration. (Chantier, o.a., 2011). För att kvarhålla bra relationer inom familjen så rekommenderas det att man försöker förstå varandra, att tala vänligt och lugnt. Försök att undvika att tala i irriterad ton och anklaga. På detta sätt kan man minska spänningarna inom familjen (Godrey, et al., 2013).

I en studie där man frågade personer om vad orsakerna till varför man insjuknat i AN var, svarade de flesta att föräldrarna eller familjen var en av orsakerna. Bland annat svårigheter med att kommunicera med familjen, höga förväntningar från föräldrar samt stressfulla livshändelser var orsaken till insjuknandet. Några av deltagarna påstod att deras föräldrar inte talade öppet med dem om känslor eller att deras föräldrar inte hade tid för dem och inte såg att de mådde dåligt. Andra sade att de var första barnet vilket ledde till att föräldrarna blev överbeskyddande (Nilsson, et al., 2007).

Även stressfulla situationer i hemmet ledde till att man utvecklade en ätstörning, bland annat sjukdom, död, skilsmässa eller sexuellt våld. Höga förväntningar från föräldrar var ytterligare en orsak, några påstod att de hade ansvar över sina syskon sen de var åtta år gammal, en annan sade att hennes mormor hade sagt “vilken fet tjej” när hon bara hade fått muskler från träning. Press och höga förväntningar från föräldrar har redan från tidigare

studier konstaterats vara en av de främsta orsakerna till att man insjuknar. (Nilsson, et al., 2007).

Familjens måltidsvanor påverkar ungas förutsättningar för att få eller utveckla en ätstörning. Genom närvaro av föräldrar vid måltider har man kunnat påvisa bättre resultat av intagande av föda, än vid frånvaro av föräldrar. Sammansättningen av måltiden (näringssvärde) var även av bättre kvalitet vid måltider som hela familjen var närvarande vid (Godrey, Rhodes, & Hunt, 2013). Forskning har kommit fram till att det i familjer där man inte diskuterar olika avvikande åsikter har mindre ätstörningar än dem där man undviker alla obekväma diskussionsämnen. Detta kan i sin tur leda till att man börjar undvika konflikter inom familjen. (Godrey, Rhodes, & Hunt, 2013).

Konflikter, förlust, skuld och offer är vanliga känslor bland familjer vars barn har en ätstörning. Det kan vara svårt att lämna sina föräldrars stöd när man flyttar hemifrån, t.ex. när man börjar studera men då är det vanligt att man byter ut föräldrastödet till kompisstöd. Kompisar börjar bli en av de främsta personerna man kan lita på, på samma gång som man alltid fortsätter förlita sig på sina föräldrar (Paul, et al., 2018).

9 Ätstörningars inverkan på kompisförhållanden samt romantiska relationer

Som vi tidigare nämnt påverkar ätstörningar inte bara själva personen utan också nära relationer påverkas. En undersökning gjordes där man hörde på några universitet studerandes åsikter om hur det är att ha en vän som lider av ätstörningar. Många påpekade att de undvek att ta upp ämnet med sina sjuka vänner av olika orsaker. Några undvek tala om sin väns beteende för att hen blev rädd att situationen skulle försämrats, en annan försökte anpassa sig efter sin sjuka vän genom att t.ex. välja sallad om hen gjorde det. Andra kände sig frustrerade och arga för att de inte visste vad de kunde göra för att hjälpa (Paul, et al., 2018).

Ätstörningsbeteenden påverkar vänners beteende, kognition och känslor. Enligt en studie kände skolkamrater en plikt av att skydda deras sjuka vän såsom föräldrar känner. Att bevittna en väns ätstörning gjorde att också kompisarna började med självskadebeteende och restriktiv bantning (Paul, et al., 2018).

Ätstörningar påverkar också romantiska relationer och som vi tidigare nämnt i inledningen blir anorektiker inte lika mycket sexuellt upphetsad och kan inte hantera interpersonella

relationer lika bra (Eriksson & Carlsson, 2001, s. 19; Limbert C. 2010). Bulimiker har oftast svårt att ingå intima relationer. Enligt Boskind-Lodahl (1976) har bulimiker en stark önskan av att behaga andra och dennes egenvärde påverkas lätt av andras godkännande. Kvinnor förväntar sig också bli belönade av männen när de fullföljer den perfekta feminina rollen och därför blir väldigt rädda av att bli avvisade. Enligt Bruch (1973) kan bulimiker gå över gränsen då det gäller romantiska relationer eftersom de saknar den tidigare kärleken och godkännandet från deras föräldrar. Enligt en senare utförd undersökning kunde man bekräfta att bulimiker har det svårare då det gäller romantiska relationer med män än vad andra har, kvaliteten av förhållandet är alltså sämre medan kvantiteten är nästan densamma. (Pruitt, et al., 1992).

10 Ätvanor samt ätstörningar i skolan

Det är vanligt att studerande börjar utveckla ohälsosamma ätvanor när de börjar studera på högre yrkesskolor eller universitet (Deliens, et al., 2014). Ätstörningar bland högskolestuderande är ett seriöst faktum. En studie har kunnat beräkna att 40–60% av kvinnor och 3–30% av män från universitet lever med någon slags symptom, bland annat uppkastning och rensning samt onödigt mycket träning. (Paul, et al., 2018). Faktorer som påverkar ätbeteendet är många men bland annat färdigheter vid matlagning, mat tabu, självförtroende, inverkan från kompisar, sociala normer eller priset på mat kan vara betydande då det gäller val av matintag (Kabir, et al., 2018). År 2003 fann man ett samband mellan dieter och stress bland engelska ungdomar. Studerande åt mer fethaltiga produkter vid stress på samma gång som de åt mindre frukter och grönsaker. Många studerande skippade morgonmålet (Loomes & Croft, 2013).

Alkoholintag är också ett vanligt fenomen under studietiden speciellt bland första årsstuderande eftersom de försöker passa in i gruppen. Många tror att man går upp i vikt vid alkoholintag och därför skippas måltider de dagar som man planerat alkoholkonsumtion. Kvinnor har en tendens att börja inta dietbeteenden som att minska på kalorier eller öka på träning. Studier har kunnat bevisa att det finns ett starkt samband mellan alkohol och ätstörningar därför måste man förebygga alkoholintaget hos ungdomar (Wilkerson, et al., 2017).

11 Ätstörningar på arbetsplatsen

Alla människor strävar efter att hitta ett arbete p.g.a. ekonomiska, sociala och mentala orsaker. Anställningar har oftast en positiv inverkan på den mentala hälsan. Stress och stigma på arbetsplatsen kan försvåra relationen mellan arbete och välbefinnande för kvinnor med ätstörningar. I en forskning som publicerades år 2019 undersöktes kvinnor med ätstörningsproblematik och deras upplevelser på arbetsplatsen. Man kunde genom undersökningen konstatera att stress och upplevt stigma är en betydande faktor till ätstörningar. Resultaten från undersökningen nämns nedan (Siegel, et al., 2019).

11.1 Stress och stigma på arbetsplatsen

Alla människor har sina egna personliga anledningar till varför de väljer att jobba medan en orsak till att kvinnor med ätstörningar väljer att jobba är för att mildra den ekonomiska bördan som oftast är kopplad till störningen. Även fast arbete har många fördelar medför arbete också komplikationer för välbefinnandet, speciellt hos personer med ätstörningar (Siegel, et al., 2019). Enligt studien som genomfördes av King et al. (2009) är stress en faktor till ätstörningar (Pillet, 2010).

Stigma är också ett problem på arbetsplatser och för personer som lider av ätstörningar kan stress i arbetet utlösas bara av stigman som förekommer på arbetsplatsen vilket följaktligen försvåra den sjukes tillstånd. Upplevt stigma kan också förvandlas till en "egen-stigma" där man tror att ett stigmatiserad tillstånd gör en oförmögen att prestera högt (Siegel & Sawyer, 2019).

Personer med ätstörningar är oftast medvetna om stigman som är kopplad till ätstörningar och tidigare forskningar har kunnat bevisa att det finns mer negativa kännetecken som tilldelas av ätstörningar än av svår depression, ångest, panikattacker, schizofreni och demens. Personer väljer oftast att dölja sina problem för att upprätthålla socialt stöd och minimera sociala besvärligheter. Att gömma information från andra kan leda till svårigheter att forma sociala relationer vilket också begränsar deras professionella nätverk. Att komma ut med sin mentala hälsa gör att man lättare kan komma över den "egna stigman" som man skapat (Siegel & Sawyer, 2019).

Studien som undersökte ätstörningens inverkan på arbetsplatsen klargjorde att värsta rädslan för kvinnor som led av BN var att andra skulle höra dem spy upp maten. Kvinnor som led av AN upplevde däremot att de kunde dölja sina symtom eftersom det lättare är att begränsa

sitt matintag än att spy upp den. En annan kvinna påstod att hon inte tyckte om att äta framför människor och därför någon gång kunde sätta upp mappar framför henne för att andra inte skulle se henne. Många kvinnor kände också oro över att deras kropp skulle förändras för då skulle man få kommentarer om det. En kvinna ansåg att oavsett hur bra man är på sitt jobb är utseendet det enda som spelar roll (ibid. 2019).

Några av deltagarna påstod att de inte kunde öppna upp sig om sin ätstörning för att de blev rädda för att få sparken. Kvinnorna kände oftast en press att prioritera professionalism istället för att fokusera sig på återhämtning, vilket i längden medförde negativa konsekvenser. Det var också svårt att återhämta sig från sin ätstörning när mental ohälsa skojades runt i arbetsplatsen. Om man på arbetsplatsen diskuterade om ätbeteenden, träning eller kroppar var det sannolikt att personer med ätstörningsproblematik fick stressreaktioner av det och därför försökte undvika specifika kollegor som kunde börja tala om mat och bantning (ibid. 2019).

Många yrken är faktor för stress men enligt en studie kunde man konstatera att sjuksköterskor lider mest av stress. De är också minst nöjda med sin kropp. Många sjuksköterskor har påpekat att de äter när de är stressade eller upprörda. Största delen av sjuksköterskor är överviktiga (Pillet, 2010).

För att kunna befrämja återhämtningen måste arbetsplatser först vara medvetna om hur mental ohälsa är vidmakthållen. Det är viktigt att man inte talar om teman som handlar om vikt och mat på arbetsplatser. Att avslöja sin sjukdom eller att fokusera sig på sin återhämtning har bevisats vara mer effektivt för att navigera stress på arbetsplatsen, men det beror naturligtvis ändå från person till person eftersom alla människor är olika (Siegel & Sawyer, 2019).

12 Ätstörningar hos män

Det är olyckligtvis många män som ännu idag inte vet vad ätstörningar innebär eftersom det fortfarande betraktas som en "kvinnosjukdom" (Strother, et al., 2012). Även 300 år efter att man först beskrivit vad AN betyder har man fortfarande lite information om vad gäller män och ätstörningar (Crosscope-Happel, et al., 2000).

Enligt Diagnostic and Statistical Manual Of Mental disorders (DSM-5) publicerad år 2013, förekommer ätstörningar nästan lika mycket hos män som hos kvinnor. Man har enligt en

källa kommit fram till att i Finland står män för 10–15% av alla patienter som lider av BN, och att 0,2% av alla tonåringar och unga vuxna män uppfyller starka kriterier för BN och AN (Thapliyal, et al., 2017).

Även fast ätstörningar finns både hos män och kvinnor, blir män oftast uteslutna från många epidemiologiska forskningar (Thapliyal, et al., 2017). Därför väljer vi att i detta kapitel ta upp vad ätstörningar hos män innebär, vilka är konsekvenserna och vad de största skillnaderna mellan män och kvinnor med ätstörning är. Epidemiologi betyder forskningar som undersöker förekomsten av olika sjukdomar i en population och hur miljön och genetiska faktorer påverkar hälsan (Ki, 2019).

12.1 Olikheter mellan män och kvinnor

Olikheter bland män och kvinnor med ätstörningsproblematik har hittats, bland annat dietrestriktioner och rensningsbeteenden ökar snabbare hos män än hos kvinnor. Till skillnad från kvinnor vill män ha ett mer maskulint utseende och de har oftast rollkonflikter i samband med könen (Thapliyal, et al., 2017). Män använder sig inte lika mycket av kompensationsmetoder som att spy upp maten eller att använda laxerande ämnen vid BN som kvinnor gör, utan istället använder män överdriven träning för att få en kontroll över vikt och kroppsformen (Strother, et al., 2012) vilket i sin tur påverkar den mentala och fysiska hälsan (Stewardson et al., 2020).

Män har lättare för att utveckla ätstörningar om de någon gång tidigare i sitt liv haft fetma, speciellt under barndomstiden. Kvinnor har däremot oftast en normal vikthistoria. Hos män med ätstörningsproblematik är hård träning vanligare, medan kvinnor strävar mer efter att uppnå tunnhet. Vikt uppgång, - eller nedgång hos män påverkas starkt av prestationer inom sport. (Strother, et al., 2012).

Undersökningar har konstaterat att kognitiv beteendeterapi och familjerelaterad terapi är succesiva terapiformer för män. Även olika stödgrupper har varit till hjälp. Man tror att detta kan bero på normen om att män inte delar med sig sina sårbarheter med andra och genom att ordna gruppterapi bryter man den normen (Stewardson, et al., 2020.) Trots att man hittat goda behandlingsformer åt män med ätstörningsproblematik är det fortfarande ovanligt att män söker hjälp för sin ätstörningsproblematik på grund av samhällets föredöme (Thapliyal, et al., 2017).

Enligt studier brukar män ha en närmare relation till sin mamma (Crosscope-Happel, et al., 2000) medan kvinnor till sin pappa (Kent, et al., 1992). Det är också vanligare att män upplevt hån från kompisar p.g.a. utseendet (Crosscope-Happel, et al., 2000).

12.2 Sexuellt våld samt andra trauman

Enligt en källa har 30% av patienter som lider av ätstörningar varit med om sexuellt våld. Sexuellt våld hos män syns inte lika mycket eftersom det inte anmäls p.g.a. skam och stigmatisering. Män som lider av AN blir oftast asexuella. Symptom som kan finnas hos en sexuellt utnyttjad individ är bland annat störningar i kroppsbilden. Mobbning i skolåldern är vanligt hos män, vilket i framtiden leder till att man medvetet eller omedvetet manipulerar sin kroppsform genom att göra den mer maskulin för att skydda sig mot våld och aggression (Strother, et al., 2012).

12.3 Sexuell läggning

Ätstörningar förekommer mer hos homosexuella och bisexuella män än hos heterosexuella. Oro över kroppsform och vikt är vanligt hos homosexuella män. Det är dock inte sagt att alla homosexuella personer får ätstörningar, de ligger bara i riskzonen för att utveckla en ätstörning (Strother, et al., 2012). Den sexuella läggningen är också en riskfaktor för ätstörningar hos män med färgad hy, alltså i detta fall afrikaner, asiater och latin-amerikaner. Enligt en källa förekommer symptom av BN oftare hos afro-amerikanska och svarta spansktalande trans, - homo, - och bisexuella män än hos heterosexuella män. Dessa män har också svårt att få hjälp p.g.a. ras, etnicitet och sexuell läggning (Stewardson, et al., 2020).

12.4 Drogmissbruk

Personer med ätstörningsproblematik har en högre tendens att använda droger än vad de som inte lider av störningen har och tvärtom, de som lider av drogmissbruk visar högre tecken av matrelaterade problem. Studier visar att ca. 57% av män som lider av BED använder droger i jämförelse med 28% av kvinnor. Droger används för att ha en kontroll över vikten. Eftersom ätstörningar hos män fortfarande förbises p.g.a. missuppfattningar om att ätstörningen endast förekommer hos kvinnor blir behandlingar inte genomförda på rätt vis. Läkarna ser oftast inte ätstörningen utan bara det som ätstörningen har gett upphov till t.ex. drogmissbruket, och därför blir mäns ätstörningsproblematik oftast obehandlat. (Strother, et al., 2012). Även användning av steroider och alkohol är vanligt hos män, press från media

gör att män använder steroider för att uppnå den ideala maskulina kroppsformen (Stewardson, et al., 2020).

13 Sociala mediers påverkan på kropps bilden

Vid slutet av 1900-talet började man sända ut filmer och reklam där actionfigurer hade orealistiska maskulina former d.v.s. smal midja och bred överkropp. Ännu idag medför reklam av perfekta kroppsformer depression och större missnöje hos både män och kvinnor (Strother, et al., 2012). Kvinnor har en tendens att kolla på killar som ligger nära den ideala kroppsformen och detta skapar en press hos män, samt får dem att tro att deras nivå av attraktivitet är lösningen till en hållbar relation (Dakanalis, et al., 2014). Samhällets syn på en perfekt kroppsform medför svårigheter för dem som inte kan nå det. Press från media om ideala maskulina kroppar får människor att må psykiskt dåligt, dessutom inverkar det negativt på ens egen kroppsuppfattning (Strother, et al., 2012). I många traditionella samhällen där näringen varit svårtillgänglig, har runda kroppar varit ett tecken på välfärd och skönhet. Även i Finland ansågs smalhet tidigare som icke attraktivt och även ett tecken på fattigdom och inkompetens. (Keski-Rahkonen, Chapentier, & Viljanen, 2010) .

Sociala mediers påverkan på kropps bilden och ätstörningar har studerats under flera årtionden. Tidigare var källorna tv eller tidningar, i dagens läge mera sociala medier. Sambandet mellan sociala medier och ospecificerade ätstörningar har man fäst mindre forskning och uppmärksamhet på. (Wilksch, Oshea, Ho, Byrne, & Wade, 2019)

Enligt en undersökning gjord av Wilksch et al. visar det sig att flickor använder i avsevärt högre grad mera sociala medier än pojkar. Flickor tenderar att göra mera inlägg än pojkar, och innehållet i inläggen varierar också mellan könen. Flickor publicerar oftare även bilder av mat på sociala medier, pojkar uppdaterar oftare t.ex. memes. (Wilksch, et al., 2019)

Användningen av olika sociala medier skiljer sig från varandra, Instagram och Snapchat spenderar flickor mera tid på, vilket ökar risken för negativ påverkan av den egna kropps bilden. Enligt undersökning Wilksch et.al. visar det sig att samma förhållande inte gäller pojkar. 50% av flickorna och pojkarna i denna undersökning har inte någondera föräldern som följer dem på snapchat eller instagram.

Vi ställer frågan hur sociala medier påverkar unga vuxna i deras vardagliga liv? Forskning visar att endast genom att man äger ett konto på sociala medier utsätts man för högre

riskfaktorer att insjukna i ätstörningar. Man borde fundera över sina värderingar och hur man vill synas på nätet före man ansluter sig till olika sociala mediers konton. (Wilksch, Oshea, Ho, Byrne, & Wade, 2019).

I en färsk studie skriven av Erica Åberg, Aki Koivula och Iida Kukkonen upplever främst kvinnor utseendepress från sociala medier och denna press kommer mer från instagram än från facebook. Kvinnor som har många följare på instagram känner utseendepressen som tydligast, ju fler följare man har desto större blir pressen. Facebook och instagram hotar självförtroendet genom att öka på missnöjet med ens utseende. Det fysiska utseendet spelar en större roll hos kvinnor än hos män och kvinnor blir dömda mer för hur de ser ut medan män för deras handlingar. Kvinnor upplever sig mera som objekt och bygger deras självvärde utgående från hur andra ser på dem. Aktiv användning av sociala medier är vanligare bland kvinnor och unga personer i Finland. Kvinnor editerar också mera sina bilder än vad män gör. Kvinnor verkar använda sociala media för att jämföra sig med andra medan män för att upprätthålla kontakter. (Åberg, et al., 2020)

När man synar påverkan av media gällande ätstörningar inom modellvärlden, skådespelare, och deltagare i skönhetstävlingar tenderar kroppsidealen att bli alltmera smalare. Tidningsartiklar, TV-program, och annonser bidrar i den sociala kontexten i negativ bemärkelse till missnöje gällande sin egen kropp och ätstörningsproblematik. (Spettigue & Hendersson, 2004). Media glorifierar slankhet och även framhäver vikten av detta men ur hälsosynvinkel, således känns det som ett dubbelbudskap. (Spettigue & Hendersson, 2004)

Ett experiment gjort på Fiji visade starka bevis för att hypotesen att media har en stor påverkan på kroppsuppfattningen och utvecklingen av ätstörningar stämmer. Fiji har ett litet utbud av västerländskt sociala medier i annan form än TV. (Spettigue & Hendersson, 2004).

Undersökningen utförd av Spettigue et.al visar att påtryckningar av media gällande smalhet hos kvinnor och utseende ideal förstärks ytterligare ifall kvinnan ligger i den förhöjda riskzonen av olika orsaker. (Spettigue & Hendersson, 2004). I och med att det i massmedia diskuteras ofta hälsa och näringsrelaterade frågor så verkar det vara socialt acceptabelt att vara noga med sin hälsa. Som ung vuxen kan det vara svårt att urskilja vilken information som kommer från pålitlig källa och vilken som innehåller osaklig information. (Chantier, o.a., 2011). Under tonåren flyttas fokus från familjen till en centrerings på vännerna och därav blir användningen av sociala medier av större inverkan. Undersökning visar att familjen och vänner ofta ger budskap åt pojkar att öka muskelmassan för att stärka maskuliniteten och åt

kvinnor att minska i vikt. Med tiden minskar budskapen åt pojkarna men ökar åt flickorna. (Hogan & Strasburger, 2008).

14 Sammanfattning av teoridelen

I arbetet har vi hittills beskrivit olika former av de vanligaste ätstörningstyperna. Vi har undersökt relationerna inom familjen, vänner och arbetsplatsen samt vilka grupper som kan vara mera utsatta än andra. Eftersom meningen med detta arbete är att behandla ätstörningar ur social synvinkel, fokuserar vi i undersökningen mycket på relationer och känslor samt hur respondenterna subjektivt har upplevt olika situationer som har nämnts i teoridelen. Nedsatt självkänsla och självförtroende hänger ofta ihop med ätstörningar, vilket också är starkt kopplad med användningen av sociala medier. Diagnostiseringen av sjukdomen berättar inte alltid heller hela sanningen om en ätstörning. En person med normalvikt kan uppleva en lika svår och allvarlig ätstörning som en person med över eller undervikt. Man kan säga att ätstörningar uppfattas som psykosomatiska sjukdomar. Det centrala i synsättet är hur man upplever sig ha problem med ätstörningar. En gemensam faktor för olika former av ätstörningar är att de försvårar livet, och orsakar mycket lidande. Ofta behöver man professionell hjälp för att ta sig ur denna problematik.

Intressant är att ätstörningar existerar knappt i tredje världens länder, däremot ökar antalet i I-länder stort. Detta torde ha ett samband med att utbudet av mat är stort i I-länderna jämfört med tredje världens länder. Sjukdomen har många ansikten och kan även vara allvarlig, därför är det viktigt att göra folk medvetna om sjukdomen så att man kan ingripa i tid. Specifikt för anorektiker framkommer det ofta ett särskilt drag av höga prestationer och krav. Utmärkande för bulimiker är att de använder kompenserande beteende som laxermedel, kräkningar, vätskedrivande medel eller fasta. Hetsätning avser personer med ofta återkommande perioder av hetsätning utan kompensatoriska beteenden som bulimiker använder. Hetsätning innebär att man vräker i sig maten i snabb takt och upplever en obehaglig mättnadskänsla.

Undersökningar har bevisat att självförtroendet är starkt kopplat till kroppsbilden. Varav de personer som strävar till perfektionism och har dåligt självförtroende uppfattar både sig själva i negativ bemärkelse, och även misstolkar situationer i negativ bemärkelse. Som det framgår i teoridelen medför alltid en persons insjuknande i ätstörningar konsekvenser för familjen och bekantskapskretsen, och avbrott i vardagsrutiner.

Den sjukas familj belastas ur flera aspekter, bland annat ekonomiskt. Ritualmässigt kan detta innebära problem för familjemedlemmar, om det måste ske ett tvångsmässigt beteende för att familjen skall kunna äta. Detta kan väcka negativa känslor hos vissa familjemedlemmar, t.ex. syskon som kan reagera med att de känner sig åsidosatta av att den som har ätstörningen tar all uppmärksamhet. Man rekommenderar att öppet tala om dessa negativa känslor och precisera dem mot ätstörningen och inte mot dem som lider av ätstörningen. Detta är en form av kognitiv psykoterapi där man använder ”projektion” och ser ätstörningen som en symbolisk yttre fiende. När man börjar studera och kanske flyttar hemifrån första gången ändras ofta matvanorna till mindre hälsosamma och oregelbundna. Alkoholintaget under studietiden har en viss påverkan, kvinnor skippar måltider för att de anser alkoholen innehålla stor energimängd.

I teorin framkom det att många som led av ätstörningar hade problem med att dela med sig sin sjukdom på arbetsplatsen för rädslan av att bli avvisad eller till och med få sparken. Diskussioner om mat och träning på t.ex. lunch- eller andra pauser kunde vara svåra för personer med ätstörningar och orsakade hög stress. Det var även svårt att återhämta sig från sin sjukdom om mental ohälsa skojades runt på arbetsplatsen. Sjuksköterskor är en yrkesgrupp som lider mest av stress och största delen av dem är överviktiga.

Skillnader mellan män och kvinnors beteende gällande ätstörningar är att män använder mindre kompensatoriska beteenden som att spy upp maten. Män strävar ofta till ökad träning med fokus på muskler och ”manlighet” medan kvinnor mer till slankhet. Till skillnad från kvinnor verkar män insjukna lättare i ätstörningar om de under barndomstiden haft fetma. Män använder droger för att uppleva sig ha kontroll över sin vikt och de som lider av ätstörningar använder steroider för att kompensera pressen från sociala medier. Det finns många missuppfattningar om att ätstörningar endast förekommer hos kvinnor och därför kan läkare lätt förbise ätstörningen och istället fokusera sig på att behandla andra problem.

Sociala medier påverkar starkt personers självkänsla och kroppsbild. Kvinnor använder mycket sociala medier och jämför sig i hög grad med andra. Kvinnor värderar sig själ utgående från hur andra ser på dem och därför är det viktigt att lägga upp de finaste bilderna som oftast också är editerade vilket paradoxalt skapar ångest hos kvinnor. Kvinnor blir oftast dömda för deras utseende medan män för deras handlingar och kvinnor använder sociala medier för att främst jämföra sig med andra medan män för att behålla kontakten till andra.

15 Metod

I detta kapitel kommer vi beskriva vilken datainsamlingsmetod vi använt samt urvalet av respondenter. Vi har valt att göra en kvalitativ undersökning eftersom vi vill få fram information och tankar av en grupp mindre respondenter som har olika erfarenheter, istället för en stor grupp med liknande erfarenheter (Patel & Davisson, 2011). När man utför kvalitativa undersökningar skall man se till att beskriva syftet och ämnet för undersökningen till respondenterna. Undersökningen skall vara anonym och moraliska konsekvenser bör beaktas (Kvale, 1997, s. 85, 105).

Vi har skickat ut förfrågan gällande intresse för att delta i undersökningen via skolans mail, respondenterna kontaktade oss och delgav sitt intresse. Därefter skickades ett frågeformulär ut med frågor som relaterar till frågeställningarna i arbetet. Det har också skickats ut två frågeformulär i finsk version till två finska talande kvinnor. Vi vill med denna undersökning använda öppna frågeformulär istället för intervjuer eftersom vi anser att detta är bästa och tryggaste alternativet att svara på för respondenterna. Eftersom ämnet är känsligt och det finns många personliga frågor vill vi ge respondenterna tillräckligt med tid, och vi vill inte att de ska känna pressen av att komma med snabba och ”goda” svar. Vid planering och genomförande av en kvalitativ studie är det viktigt för forskaren att reflektera över egna erfarenheter och införskaffade förhandskunskaper gällande ämne. Det är även önskvärt att objektivt närma sig informationen som skall processas. (Henricson, 2012).

Reliabiliteten kommer fram beroende på hur mätningarna utförs och hur noggrann man är vid bearbetning av information. Validiteten är beroende av vad vi mäter, den visar pålitligheten. Hög reliabilitet innebär då man får samma resultat för varje gång man utför samma undersökning. Det finns alltid risk att olika faktorer påverkar resultatet men man strävar till att göra felen så små som möjligt. Låg reliabilitet innebär att frågeställningarna inte kan belysas (Holme & Solvang, 1997, s.163–164).

Validiteten prövas om informationen ger det man verkligen vill mäta. Om den information man använder mäter något annat än tänkt får man låg validitet eftersom den informationen inte kan användas för att man skall få svar på sina frågeställningar (Holme & Solvang, 1997, s. 167). För att ha god validitet i undersökningen måste man vara utförlig med vad man frågar efter. Om man t.ex. frågar om hur sociala medier har påverkat ens ätstörningsproblematik ur en social synvinkel, måste man skriva ner det. Annars kan man få svar som handlar om något annat.

Operationalisering innebär att man överför teoretisk information till verkligheten. I boken står det att “vi ska koppla den teori vi formulerat till en konkret samhällspraxis”. (Holme & Solvang, 1997, s. 159). Undersökningen har i detta fall operationaliserats eftersom vi fått respondenter till undersökningen som verkligen lidit eller lider av sjukdomen som behandlas i arbetet. Vi har genom deras konkreta erfarenheter beskrivit hur det fungerar i verkligheten på samma gång som vi tagit stöd av teorier.

16 Sekretess och etiska principer

Under kontakten med respondenterna har vi noga framfört att alla respondenter är fullständigt anonyma. Materialet som införskaffats i undersökningen kommer att förstöras efter att resultatet är sammanställt. I undersökningen förekommer inga namn eller annan information som kan leda läsarna till respondenterna. Däremot får läsarna veta respondenternas kön och ålder. Vi har varit noggranna med att se till att all text hänvisas på korrekt sätt samt att alla använda referenser finns i källförteckningen. Vi har även varit noggranna med hur vi utformat referenser i källförteckningen.

17 Resultatredovisning

Det kvalitativa frågeformuläret som skickades ut till respondenterna har på förhand planerats och noggrant diskuterats skribenterna emellan. När förfrågan om intresse av att delta i vår undersökning skickades ut via skolans mail fick vi bekräftelse från sammanlagd 11 personer. I slutändan valde sju av dem att svara. Alla som svarat på frågorna lider eller har lidit av en eller flera ätstörningar. Vi har varit noga med att ställa frågorna så att de följer undersökningens centrala frågeställningar. Frågan som vi valt att ha som central frågeställning men som var svår att hitta ett självklart och tydligt svar på från litteratur var om *hur man upplever andras attityder gentemot sin ätstörning*. Trots att vi inte fick direkt svar på den frågan i teoridelen valde vi att istället få svar på den direkt från respondenterna. Resultatet nedan redovisas i den ordningen som frågorna ställts till respondenterna.

17.1 Bakgrundsfaktorer och motiv för att delta i undersökning

Uppge vänligen din ålder, kön, och ätstörningstyp

Sju respondenter valde att medverka i vår undersökning. Deras ålder har varierat mellan 22–42. Könsfördelningen har varit endast kvinnor. Tre kvinnor lider eller har lidit av AN, fyra av BN och en av ospecificerad ätstörning. Orsaken till att det finns mer än sju diagnoser i resultatet är för att några av respondenterna haft både AN och BN.

Berätta gärna varför du valde att delta i denna undersökning

Gemensamt för alla som svarade på undersökningen var att alla ville att allmänheten skulle få en större vetskap angående hur det är att leva med ätstörningar, hur man tänker och reagerar. Alla var även ense om det att dom ville hjälpa andra i liknande situation. Respondenterna var även intresserade av själva ämnet i sig.

17.2 Vad orsakar ätstörningar?

Varför tror du människor insjuknar i ätstörningar? Tror du att det kan ha kopplingar till barndomen, familjeförhållanden, vänners kommentarer, media och liknande?

Gemensamt för alla respondenterna var att dom själva såg orsakerna till att de fått ätstörningarna oftast beroende på externa faktorer. Antingen kommentarer från familjemedlemmar gällande utseendet i någon form eller även okända människor som inte hör till närmaste bekantskapskrets. Flera av respondenterna ansåg också att det blev ett kontrollbehov för att det fanns andra problem med i bilden också. Problematik som framkom som eventuella orsaker var negativa trauman som tex våld, identitetskriser, sexuellt utnyttjande, eller mobbning. Om det fanns problem med dynamiken inom familjen och föräldrarna inte kunde klara av sina ålägganden som det borde. Detta gjorde att man axlade ett för stort och tungt ansvar med att sköta om sina syskon.

Alla respondenter var också ense om att medierna spelade stor roll, olika influencers, modeller, skådespelare och dyl. som tar stor plats i media har en märkbar påverkan hos människor med lågt självförtroende och ätstörningar. Vidare framkom det i undersökningen att i svåra livssituationer med problem kan en av de få sakerna du kan kontrollera vara dina matvanor. Att kontrollen då är negativ fungerar lite som bestraffningar för den insjuknade personen.

17.3 Ätstörningars påverkan på familjen, vänner och romantiska relationer

Berätta om hur ätstörningen kan ha påverkat dina relationer till familj och vänner? Har din ätstörning påverkat dina romantiska relationer?

Resultaten på denna fråga var mycket varierande. Gemensamt var att relationerna inom familjen och med vänner påverkats för de flesta i negativ bemärkelse. Isolering och tillbakadragenhet för att undvika tex middagar eller högtider framkom. I svaren framkom även känslor som ilska och dåligt humör som riktats mot familjemedlemmar, mest pga ovetskap från familjens sida. Det visade sig tyvärr även att man tappat nästan alla sina vänner för att ätstörningen, kaloriräkandet och den ultimata strävan efter att bli smalare tog upp all energi.

Respondenternas romantiska relationer har påverkats på olika sätt. Vissa anser att de inte klarar av förhållandet som är av romantisk natur (intima förhållanden). Orsaker till en total avsaknad av förhållande uppgavs skamkänslor för kroppen och svårigheter i kommunikationen sinsemellan. Det upplevdes att partnern inte hade tillräckligt förståelse för känslor som ilska, frustration och nedstämdhet. Respondenten upplevde även att hon inte fick tröst när det skulle ha behövts. Svårigheter i relationer med att t.ex. gå ut och äta tillsammans orsakade bråk eftersom det saknades förståelse från den andra partners sida. Många av respondenterna upplevde att de måste ljuga för att komma undan situationer som hade samband med att äta eller samlas tillsammans i större grupper (middagar, högtider, eller släkträffar). Om förhållandet varit dåligt förstärktes känslan av att inte räkna till eller duga överhuvudtaget.

De romantiska relationerna påverkades även i form av att man var mera känslig. Flera av respondenterna anser att de medvetet bygger upp ett visst avstånd till pojk-/flickvänner, detta visade sig även sträcka sig till familjen och umgängeskretsen.

17.4 Ätstörningars inverkan på umgängeskretsen och rädslan att bli avvisad

Har din ätstörning inverkat på din umgängeskrets före och efter sjukdomen? Har den ökat, minskat eller hållits densamma?

Hälften av respondenterna ansåg att den närmsta kretsen inte minskat eller åtminstone hållits på samma nivå. Ena respondenten miste alla sina vänner p.g.a. sjukdomen, men hittade nya vänner via sjukdomen.

Har du någon gång varit rädd att bli avvisad p.g.a. din ätstörning?

Majoriteten av respondenterna kunde relatera till denna fråga. Många påstod att de blev rädda för att bli avvisad och någon blev rädd att de skulle bli det om ätstörningen blev värre. Ena respondenten menade att hon blev avvisad speciellt i intima relationer och en annan är fortfarande rädd för att mista sina vänner som hon gjort i tonåren. Att bli exkluderad var själva målet med hela ätstörningen enligt ena respondenten. Endast två respondenter ansåg att de inte upplevt sig avvisade på grund av sin ätstörning.

17.5 Ändrade matvanor i vardagen

Hur ändrades dina matvanor när ätstörningen utvecklades? Märkte dina vänner att dina matvanor ändrades då du t.ex. gick i skolan och hur reagerade de i såna fall?

Alla respondenters matvanor ändrades på ett eller annat sätt. Det som var gemensamt för nästan alla var minskad matintag och näring samt bortförklaringen till varför de inte åt, till exempel på grund av dålig skolmat eller att de redan ätit. Två respondenter åt bara frukter. Ena respondenten påstod att hennes vänner märkte det men vågade inte lägga sig i, den andra hade ett självständigt jobb där ingen såg på då hon åt. En av respondenten drack flera koppar te om dagen och åt nästan inget i slutet av högstadiet och början av gymnasiet. *“Jag var tjejen som levde på te.”* påstod hon. Hennes vänner tvingade henne till matsalen men gav upp efter flera misslyckade försök. Den andra respondenten hoppade över måltider och åt bara knäckebröd. Två respondenter påstod att de höll sitt matintag hemligt eller att vänner inte la märke till det på grund av att hon bodde i en annan ort. En annan respondent menade att hon bodde med sin pojkvän och blev bra på att dölja sin ätstörning, hon uttryckte sig så här;

“När vi åt middag satt jag ofta och läste någonting vilket gjorde att jag åt mycket långsamt, när han blev klar med maten och lämnade bordet så gömde jag maten i min väska som jag hade på stolen bredvid mig. Sedan slängde jag maten i soporna vid lämpligt tillfälle, jag gömde alltid maten underst i soppåsen så att det inte skulle synas att jag slängt maten. Jag kunde också ta en tallrik och strö brödsmlor på den så att det såg ut som att jag ätit

exempelvis morgon- eller kvällsmål. Givetvis tog jag också bröd som jag gömde och sedan slängde så att det syntes att bröd gått åt.”

Bara en respondent ansåg att hennes matvanor inte ändrades, och därför tog det länge innan vänner och familjen märkte att hon hade en ätstörning.

17.6 Ätstörningars upplevelser på arbetsplatser

Upplever du att din ätstörning har påverkat dig på din arbetsplats, till exempel med arbetskollaboratorer, arbetsuppgifter, eller vid matsituationer?

Tre av respondenterna upplevde att deras ätstörning inte påverkat dem på arbetet. Resten som påverkats har svarat ungefär samma. De tyckte att det var jobbigt att äta i stor grupp och åt helst för sig själv. Två av dem beskrev hur de inte gillade då kollegor kollade nyfiket på deras mat, hur portionen såg ut. Även kommentarer som “ska du endast äta sådär lite?” eller “ska du inte äta mer?” var jobbiga för ena respondenten. Att äta i lugn och ro var mycket viktigt för den andra respondenten för annars beskrev hon situationen som stressande vilket leder till att hon äter snabbt och tuggar maten dåligt. Hon påstod att hon inte kan njuta av sin måltid då det är mycket människor runt om och även beskrev sin känsla enligt citatet “För mig känns det enklare att klä av mig naken framför folk än att äta mat framför dom.”. Att äta i stora salar är obehagligt så hon tar sin mat till ett annat ställe där hon får äta i lugn och ro.

17.7 Attityder gentemot ätstörningar

Har din livssituation ändrats efter konstaterande av sjukdom, om ja på vilket sätt?

Livssituationen har ändrats för alla respondenter. Några beskrev sämre självförtroende och att de känner sig mer nedstämda samt får negativa känslor och tankar som de måste ta itu med. Ena respondenten påpekar att allting kretsar kring maten, vad man skall äta, när man skall spy upp det och väger sig konstant. Även fast sjukdomen såg värre ut förut finns fortfarande samma tankar kvar. Dessa tankar har satt spår på många av respondenterna ännu idag. En av respondenten beskrev sin livssituation mer positivt. Hon började tycka mer om sig själv samt avslutade sitt destruktiva förhållande. Matlusten kom tillbaka efter att hon började må bättre och de negativa tankarna om maten kändes som någon annans tankar. Sista respondenten förklarade att största förändringen var föräldrars konstanta vakande.

Hur har du upplevt andras attityder gentemot din ätstörning?

Många har beskrivit attityderna som negativa och att folk inte förstår hur ångestframkallande matsituationer kan vara och hur kontrollerande av mat blir en sådan stor trygghet för de insjuknade. Respondenterna förklarade hur människor kunde säga att det inte nu är så svårt att äta, eller att man ska skärpa sig. För den ena ledde detta till bråk med de närmaste. De andra respondenterna har antingen upplevt attityderna som positiva, förståeliga eller stödjande. Enligt ena respondenten är det positivt att fråga och vara intresserad eftersom då känner man att personen bryr sig, också då man öppnar upp sig och talar om djupa och viktiga ämnen kommer man närmare varandra.

17.8 Sociala medier

Kan du berätta på vilket sätt sociala medier påverkar din självuppfattning?

Alla har beskrivit sociala medier som negativt. Det mest negativa är att man jämför sig mycket med andra och man vill se lika perfekt ut både utseendemässigt och karriärmässigt. Några svar från respondenterna om hur sociala medier påverkade dem enligt följande citat: "Jag började tycka illa om mitt utseende och det kändes som att alla har perfekta kroppar och ansikten. Jakten på likes är beroendeframkallande.", "Jag kan ibland känna att jag sviker feminismen och faller för patriarkatets krav eftersom jag i perioder svälter mig själv. Jag är inte tillräckligt bra vad jag än gör", "Sociala medier får mig att må skit!", "Min självuppfattning lider enormt av sociala medier!". Någon har inte längre sociala medier medan en annan har flera gånger funderat på att avsluta konton på sociala medier.

17.9 Respondenternas val att undvika sociala tillfällen

Har du någon gång valt att inte delta i någon aktivitet på grund av din ätstörning? Till exempel att inte åka till stranden, gå på fester, eller delta i middagskvällar?

Nästan alla respondenter har medvetet undvikit delta i sociala tillfällen. De flesta tillfällen som undveks var sådana som hade med mat att göra bland annat middagskvällar, familjemiddagar, kompis kalas, tacokvällar, restaurangbesök osv. Personen som däremot deltog i vad hon ville hade oftast på samma gång ångest och självdestruktiva tankar under hela vistelsen.

Den ena respondenten uppmärksammade alkoholen, hon sade att hon deltog i fester bara för att hon kunde bli berusad. När hon var sjuk drack hon oftast alkohol eftersom det innehöll lite mängder kalorier. Den sista respondenten förklarade hur hon på flera år inte kunnat åka till stranden eller simhallen. Hon undviker fortfarande att pröva kläder i butikens provhytter.

17.10 Personliga reflektioner

Vill du avslutningsvis tillägga någonting gällande din ätstörning som kunde vara värdefullt för personer i liknande situation?

Det som respondenterna främst belyste var hur betydande det är att öppna upp sig om sin sjukdom samt viktigheten av att ha mer tillgång till information för att göra folk klokare. En annan påpekade hur viktigt det är att söka hjälp i tid och att det inte blir bättre av sig själv. Man ska sträva efter professionell hjälp enligt ena respondenten, men att bästa resultatet får man då viljan till förändring kommer från en själv.

Andra tankar och kommentarer som respondenterna delade med sig som kunde vara värdefullt för personer i liknande situationer var bland annat påståendet att man skall vara snäll mot sig själv och lära tycka om sig själv eftersom jaget själv i slutändan är den viktigaste personen i ens liv. Man skall våga be om hjälp, att hitta en bra terapeut är mycket viktigt för processen mot tillfriskning. Sista respondenten säger "Tänk på insidan! Det är den som lider mest av denna ätstörning (både fysiskt och psykiskt).".

18 Resultatdiskussion

I detta kapitel diskuteras resultaten vi fick ta del av i undersökningen jämfört med teorin. 100% av alla respondenter var kvinnor, vilket stöder uppfattningen om att kvinnor oftare insjuknar i ätstörningar på grund av slanka skönhetsideal som uppstod på 1960-talet. Ätstörningar är ändå inte beroende av ålder eller kön (Mieli.fi, 2020), med undantag av BED som drabbar män oftare. Genom de svar vi erhållit kan man lätt dra slutsatsen att en ätstörning är ett allvarligt tillstånd som kräver mycket förståelse och kunskap. Respondenterna enades om att genom att dela med sig av sina upplevelser kunde det möjligtvis vara till hjälp för någon i liknande situation. Nedan behandlar vi resultatet i samma ordning som ovan.

Resultatet på undersökningen stöder teorin om att Anorexia Nervosa och Bulimia Nervosa är de vanligaste formerna av ätstörningar. BN var mera representerat bland respondenterna. Respondenterna ansåg att ätstörningarna uppstod p.g.a. externa faktorer. I teorin finner vi stöd för detta. Abrahamsson et al. (2007) uppgav orsaker som t.ex. stressfyllda situationer i hemmet, press och prestationsförväntningar, eller andra svåra trauman som kunde utlösa ätstörningar. Respondenterna uppgav i flera olika kontexter att de upplevde sig ha dåligt självförtroende. Enligt Pech et al. (2008) har man via undersökningar kunnat bevisa att ett dåligt självförtroende ofta har stark koppling till hur man uppfattar sin kroppsbild. Genom höga förväntningar, av både sig själv och andra, kan då alltså detta bli en riskfaktor för ätstörningar.

När vi frågade vad respondenterna tror att orsaken till att personer insjuknar i ätstörningar var, kom det varierande svar. Kommentarer från familjen och vänner var bland annat en orsak. Även sociala medier spelar en negativ roll för individer som riskerar få ätstörningar. Kommentarer eller reklam som glorifierar ett visst utseende kan enligt Stoether et al. (2012) utlösa även depression och stort missnöje. Sammanfattningsvis kan man enligt resultatet konstatera att man noggrant skall överväga onödiga kommentarer gällande andras utseende eftersom det kan ha ödesdigra följder som inte var planerat.

Man kan vidare enligt svaren vi fått konstatera att relationerna påverkas i negativ bemärkelse. Endast en av respondenterna ansåg att ätstörningen inte påverkat relationen till familjen och vänner och detta för att hon undanhållit sin ätstörning för familjen. Ätstörningar medför konsekvenser för alla aspekter av familjelivet, och innebär ofta avbrott i vardagsrutiner som tidigare känts självklara (Gilbert, et al., 2000). I resultatet kunde man även hitta respons om att för stort ansvar som ung, påverkade personen med ätstörning mycket negativt. Här kan man referera till teoridelen där Chantier (2011) påvisar att personer med allvarliga ätstörningar ofta sätter till sidan sina egna behov och försöker tillfredsställa andras istället, detta för att slippa konfrontera sina egna.

Det framkom också att relationerna till familjen påverkats speciellt i samband med högtider och dylikt som sammankopplas ofta med att man äter. I vänkretsen undvek man också tillfällen där man måste äta bland andra eller med andra. *"Dessvärre tror jag också att i många fall finns det ett problem bakom sjukdomen, alltså en orsak till att den uppstår."* Citatet stärker teorin om att det är de yttre faktorerna som påverkar personer i hög grad. Man rekommenderar även i mån av möjlighet att hela familjen skall delta i t.ex. terapi, på sätt kan

man bearbeta frågor man kanske inte annars kan få svar på och på detta sätt gå vidare. Man tog ofta lite avstånd från familjen för att få *”utöva sina rutiner gällande ätstörningen”*.

Intima relationer påverkades också för majoriteten av respondenterna i negativ bemärkelse. Man kan säga att det anses ”normalt” att äta ute med sin partner, vilket i sin tur medförde friktioner i relationerna eftersom individer med ätstörningar gärna undviker situationer sammankopplade med mat. Enligt tidigare utförd undersökning (Eriksson & Carlsson, 2001) har man kunnat konstatera att speciellt bulimiker har svårt att hantera intima relationer och att anorektiker har svårigheter med att bli sexuellt upphetsade. Sociala kontakter med pojkar kan medföra negativa effekter hos kvinnor bland annat genom att få en ökad viktmedvetenhet samt ökad dietbeteende (Worobey, 2002). Respondenterna har även ofta i återkommande tillfällen nämnt sitt dåliga självförtroende, höga prestationskrav på sig själv, och skamkänslor för sin kropp vilket påverkar dynamiken i förhållandet starkt. *”Mitt ex fick nog en extra nedstämd flickvän mellan varven, och det var svårt att trösta mig”*

Resultaten vi erhöll i fråga gällande umgängeskretsen hade stor variation. Nästan hälften av respondenterna ansåg att umgängeskretsen hållits densamma. Bland resultaten framkom det även att en respondent miste alla sina vänner. *”Jag förlorade mina friska vänner, men fick istället nya vänner som också var sjuka”*. Enligt Limbert (2010) minskar det sociala nätverket då man redan har utvecklat en ätstörning, inte att orsaken till ätstörning är brist på socialt nätverk (Limbert C., 2010).

När vi frågade våra respondenter om man någon gång blivit rädd eller orolig för att bli avvisad på grund av sin ätstörning svarade de flesta ja. Detta stämmer också överens med teorin. När man lider av en ätstörning vill man lätt isolera sig både fysiskt och psykiskt från andra, man vill helt enkelt vara ifred (Eriksson & Carlsson, 2001, s. 19). Avslag samt kritik leder enligt Patel et al. (2016) undersökning ofta till social ångest och interpersonell känslighet. Känslighet av att bli socialt avvisad är ett vanligt fenomen för de som lider av ätstörningar (Patel K, Tchanturia K, Harrison A., 2016).

Att bli avvisad var själva målet med ätstörningen enligt ena respondenten vilket också kan stödas av teorin (Levine, 2012) om att ätstörningar har en koppling till ensamhet (Hempel et al., 2018). Även intima relationer är svåra att upprätthålla under sjukdomstider vilket en av respondenterna lyfte fram. Enligt teorin är svårigheter i relationer ett centralt problem hos bulimiker (Pruitt et al., 1992) men resultatet av denna undersökning har visat att även personer med andra ätstörningstyper upplever samma problematik, i detta fall personer med AN samt ospecificerad ätstörning.

I frågan om respondenternas ändrade matvanor samt vänners reaktioner på det förekom ett par tydliga svar som beskrev hur deras vänner reagerade vid matsituationer. Att inte våga lägga sig i tycks vara ett vanligt fenomen hos vänner till en anorektiker eller bulimiker. Även i andra undersökningar som gjorts hittar man respondenter som påpekat att man undvikit att ta upp vänners ätbeteenden för att man blev rädd att situationen skulle försämrans (Paul, et al., 2018). I undersökningen kom det också fram att vänner tvingade respondenten till matsalen men att de efter flera misslyckade försök slutade försöka. Enligt en källa kan flera misslyckade ingripanden leda till att man inte försöker längre (ibid). Respondenterna menade att vänner blev oroliga men att de flesta valde att inte blanda sig i så fort man kom med en bra bortförklaring eller då man fysiskt inte märkte deras ätbeteenden.

Undersökningen bevisade att många inte föredrar att visa sina problem utåt. I frågan om hur man påverkats på arbetsplatsen påstod ett par respondenter att deras kollegor inte lagt märke till deras ätstörning för att de inte visat eller sagt något om det. Enligt Siegel et al. (2019) väljer personer oftast att dölja sina problem för att minimera sociala besvärligheter och detta stämde bra med resultatet. Nästan alla respondenter beskrev hur de inte gillade att äta i stora salar med många människor runtomkring vilket också nämns i tidigare studier. Matsituationer kan för vissa vara stressande därför väljer många att äta i lugnare miljöer med mindre folk. Kommentarer om ens matportion är också mycket vanligt och att bland annat diskutera detta kan leda till stressreaktioner hos vissa personer (Siegel, et al., 2019).

Att livssituationen ser annorlunda ut efter konstaterande av sjukdom är inget ovanligt enligt resultatet. För någon ändrades livet på grund av den långa vistelsen på sjukhus. Att många vänner försvinner under dessa tider är inte något sällsynt heller. Enligt resultatet blev man rädd för att bli utfrusen från vänskretsar om sjukdomen blev värre. Ena respondenten påpekade hur hon miste sina friska vänner men fick istället nya som också var sjuka under sjukhusvistelsen. Dessa resultat relaterar relativt bra med studien som Patel et al. (2016) genomfört. Sjukhusvistelser fungerar som en fysisk och emotionell barriär för att upprätthålla sociala färdigheter. På samma gång som långa sjukhusvistelser hindrar personer från att skapa nya sociala relationer och minskar ofta deras sociala nätverk (Patel, et al., 2016). Detta stämmer dock inte fullständigt eftersom resultatet visar att man kan skapa nya relationer även under sjuktiden.

Föräldrar har en tendens att reagera kraftigt då ens barn insjuknar i en ätstörning. De vet inte hur man skall reagera och av rädsla blir de överbeskyddande (Buhl C., 1993). Enligt en respondent var detta största förändringen efter konstaterande av sjukdom; "*föräldrars*

konstanta vakande". Detta kan leda till konflikter mellan den sjuka personen och föräldrarna. Enligt en tidigare undersökning har bulimiker en sämre relation med sina föräldrar och de anses vara mindre omtänksamma och mer överbeskyddande (Kent & Clopton, 1992). I studien som genomfördes av Kent och Clopton fick man fram att hos 41% av bulimiker och 67% subkliniska bulimiker var åtminstone ena föräldern medveten om barnets ätstörningar (Kent & Clopton, 1992). Enligt ena respondentens svar var mamman den första som märkte då hon började gå ner mycket i vikt.

Hur respondenterna upplevt andras attityder gentemot sin ätstörning har varierats. Denna fråga kan vara svår att hitta i litteratur eftersom den är personlig. Attityder finns ändå undagömt i de flesta texter och man måste bara kunna läsa mellan raderna för att förstå dem. Att folk inte förstår sjukdomen är ett vanligt problem i dagens samhälle och detta medför ofta bråk mellan nära och kära. Enligt resultatet kan förmågan att vara intresserad och öppen om olika problem hjälpa människor att hitta vägen mot en förbättring.

Enligt resultatet kan man vidare konstatera att sociala medier medför stort missnöje hos unga vuxna. Att kvinnor möter striktare utseendenormer än män är inget nytt enligt tidigare bemärkelser. Kvinnor är beroende av andras godkännande samt jämför sig mycket med andra. Det är inte bara män som objektifierar kvinnor utan också kvinnor har en tendens att döma varandra vilket betyder att man frivilligt följer patriarkala normer (Aberg, et al., 2020). Frustrationen av att falla för patriarkatets krav har också nämnts i resultatet. Att tycka illa om sig själv för att man inte ser lika perfekt ut både utseendemässigt och karriärmässigt är vanligt hos kvinnor. Sociala medier påverkar starkt kvinnor och att sätta ut selfies på instagram orsakar negativa psykologiska effekter såsom missnöje med utseende samt sämre humör (Aberg, et al., 2020). Hur farligt sociala medier kan vara för ens hälsa beskrivs tydligt i resultatet och detta överensstämmer starkt med tidigare forskningar.

Sociala tillfällen kan ge ångest åt personer som lider av ätstörningar. De flesta vill vara ensamma och undviker så mycket som möjligt sociala situationer. Enligt tidigare studier har rädslan av att bli kritiserad, avslagen och negativt utvärderad av andra resulterat till social ångest (Peck & Lightsey, 2008), detta kan bra vara ett faktum till varför respondenterna i vår undersökning undviker vissa sociala situationer. Resultatet visade att många undvek tillfällen som hade med mat att göra. Ena av våra centrala frågeställningar var hur man påverkas av ätstörningen i sociala sammanhang och denna intervjufråga ger bra svar till den frågeställningen. Att matsituationer är besvärliga är inget konstigt eftersom tankar om mat tar en stor plats i en anorektikers hjärna och hur en anorektiker förhåller sig till mat och sin

vikt är väldigt komplicerat. Anorektiker har oftast stränga regler om vad man får äta och detta kan medföra stor ångest hos personen (Charpentier, 2004). Ena respondenten uttryckte sig såhär; *“Det är extremt svårt att äta i vissa situationer eftersom kontrollerandet av mat blir en så stor trygghet”*. Vi tror att denna trygghet kan skapa ångest om man inte får upprätthålla den.

Att inte våga åka till stranden eller simhallen verkar också vara ett vanligt fenomen bland kvinnor och stöder ovannämnda teorin om att man undviker sociala situationer för att man är rädd att bli kritiserad eller negativt utvärderad. Situationer där man visar sin kropp kan speciellt vara sårbara för dem som lider av ätstörningar eftersom de har oftast en dålig kroppsuppfattning. Under studietiden är alkoholintag bland studerande relativt normalt. Genom att dricka blir man mer socialt utåtriktad (Wilkerson, et al., 2017) och detta var ena respondenten tydlig med att uttrycka. Hon deltog i fester bara för att hon kunde bli berusad. Alkoholen föredrogs också för att den innehöll mindre kalorier.

19 Slutdiskussion

Syftet med detta arbete var att undersöka hur ätstörningar påverkar unga vuxnas liv i vardagen. Enligt undersökningen kan man fastslå att ätstörningar påverkar personers sociala liv i negativ bemärkelse och att problematiken sträcker sig oftast även till den närmaste umgängeskretsen. Personer som lider av ätstörningar försöker ofta ta avstånd från andra samt döljer sina problem så länge som möjligt. Ätstörningar gör så att personer isolerar sig från omvärlden och är ett vanligt faktum då det gäller social ångest. Personer med ätstörningar har inte bara problem med att upprätthålla relationer utan även samlingar samt sociala sammanhang är kritiska för dem. Att undvika middagskvällar, stränder och fester verkar vara ett vanligt fenomen bland anorektiker och bulimiker vilket också stöds av många tidigare forskningar. Om man däremot väljer att delta i fester brukar man reducera sin sociala ångest genom att bli berusad.

Sociala medier är en källa som länge påverkat människors självkänsla och kroppsuppfattning och ännu idag verkar det vara en av de främsta orsakerna varför folk är missnöjda med sitt utseende. Sociala medier visar överkliga bilder av realiteten och personer faller lätt för dem. Att inte alls vara aktiv på sociala medier tycks enligt resultatet vara det bästa alternativet för att upprätthålla ens psykiska hälsa.

Det finns många studier som fokuserar på den medicinska delen av ätstörningar men inte lika mycket på det sociala därför var det speciellt viktigt för oss att vi höll oss på rätt spår trots vissa utmaningar. Detta arbete har varit intressant att jobba med eftersom ätstörningar är en allvarlig sjukdom som man behöver tala mer öppet om. Vi vill genom vår undersökning hjälpa andra som lider av ätstörningar och vi är mycket tacksamma för tiden och orken som våra respondenter lagt på för att svara på våra frågor. Även våra respondenter har varit noggranna med att utmärka att anledningen de valt att medverka i vår undersökning är för att hjälpa andra i samma situation. Viktigheten av att ha tillgång till mer information för att göra folk klokare om sjukdomen har också noterats bland respondenterna.

Trots att vi fått bra med respondenter till vår undersökning önskar vi att mer män skulle våga tala ut och medverka i samma undersökningar. I vår undersökning deltog tyvärr bara kvinnor vilket är synd eftersom världen behöver veta mer om män som lider av ätstörningar för att det inte skall fortsätta finnas en stigmatisering av att ätstörningar endast finns hos kvinnor. Män vågar inte komma ut med sina ätstörningar lika lätt som kvinnor gör och därför kommer detta vara ett fortsatt problem i framtiden. Vi önskar att i vidare forskning mer män skulle våga tala om sina ätstörningar, eftersom de självklart inte endast förekommer hos kvinnor.

Litteraturförteckning

- 1177 vårdguiden. (2017). *Ätstörningar*. Hämtad 2020-17-01 från <https://www.1177.se/Skane/sjukdomar--besvar/psykiska-sjukdomar-och-besvar/atstorningar/atstorningar/>
- Aberg E., Koivula A., Kukkonen I. (2020). A feminine burden of perfection? Appearance-related pressures on social networking sites. *Telematics and Informatics*, 46, art. no. 101319. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2019.101319>
- Anon., 2020. *Mieli.fi*. [Online]
Available at: <https://mieli.fi/sv/f%C3%B6rstasidan/psykisk-h%C3%A4lsa/psykisk-oh%C3%A4lsa/%C3%A4tst%C3%B6rningar>
- Buhl, C., 1993. i: *Kampen om kroppen*. u.o.:u.n.
- Chantier, P. o.a., 2011. Jag har redan ätit, att vara anhörig till någon som lider av ätstörning. i: *Jag har redan ätit*. u.o.:Gothia förlag.
- Charpentier, Pia. (2004). Ahdistuksen hallinta syömishäiriöiden hoidossa, Suomen Lääkärilehti vol. 36 s. 3269-3273
- Crosscope-Happel, C., Hutchins, D. E., Getz, H. G., & Hayes, G. L. (2000). Male Anorexia Nervosa: A New Focus. *Journal of Mental Health Counseling*, 22(4), 365. Retrieved from <http://ezproxy.novia.fi:2052/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=3701455&site=ehost-live>
- Dakanalis, A., Timko, C. A., Favagrossa, L., Riva, G., Zanetti, M. A., & Clerici, M. (2014). Why Do Only a Minority of Men Report Severe Levels of Eating Disorder Symptomatology, When so Many Report Substantial Body Dissatisfaction? Examination of Exacerbating Factors. *Eating Disorders*, 22(4), 292–305. <https://doi.org/10.1080/10640266.2014.898980>
- Deliens, T., Clarys, P., De Bourdeaudhuij, I., & Deforche, B. (2014). Determinants of eating behaviour in university students: a qualitative study using focus group discussions. *BMC Public Health*, 14(1), 1–22. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-53>
- Eriksson B., & Carlsson G. (2001). *Ätstörningar*. Lund: Studentlitteratur
- Godrey, K., Rhodes, P. & Hunt, C., 2013. The relationship between family mealtime interactions and eating disorder in childhood and adolescence. *Journal of family therapy*.
- Haldin, M., 2019. *Netdoktor*. [Online]
Available at: <https://www.netdoktor.se/psykiatri/psykisk-ohalsa-barn-ungdom/sjukdomar/behandling-av-anorexia-nervosa/>
[Använd 5 september 2019].

- Hempel, R., Vanderbleek, E., & Lynch, T. R. (2018). Radically open DBT: Targeting emotional loneliness in Anorexia Nervosa. *Eating Disorders*, 26(1), 92–104. <https://doi.org/10.1080/10640266.2018.1418268>
- Henricson, M., 2012. *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Holme, I. M. & Solvang, B. K. (1997). *Forskningsmetodik: Om kvalitativa och kvantitativa metoder* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Hogan, M. & Strasburger, V., 2008. Body image, Eating disorders and the media.
- Kabir, A., Miah, S., & Islam, A. (2018). Factors influencing eating behavior and dietary intake among resident students in a public university in Bangladesh: A qualitative study. *PLoS ONE*, 13(6), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198801>
- Karolinska Institutet. (2019). *Fakta om epidemiologi och folkhälsovetenskap*. Hämtad 2020-15-1 från <https://ki.se/forskning/fakta-om-epidemiologi-och-folkhalsovetenskap>
- Kent, J. S., & Clopton, J. R. (1992). Bulimic women's perceptions of their family relationships. *Journal of Clinical Psychology*, 48(3), 281–292. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199205\)48:3<281::AID-JCLP2270480304>3.0.CO;2-O](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199205)48:3<281::AID-JCLP2270480304>3.0.CO;2-O)
- Keski-Rahkonen, A., Chapentier, P. & Viljanen, R., 2010. *Syömishäiriöt*. u.o.:Duodecim.
- Kvale. S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Levine, M. P., 2012. Loneliness and eating disorders. *The Journal of Psychology*.
- Limbirt, C. (2010). Perceptions of Social Support and Eating Disorder Characteristics. *Health Care for Women International*, 31(2), 170–178. <https://doi.org/10.1080/07399330902893846>
- Loomes, S., & Croft, A. (2013). An investigation into the eating behaviour of international students studying at an Australian university: should we be concerned? *Journal of Higher Education Policy & Management*, 35(5), 483–494. <https://doi.org/10.1080/1360080X.2013.825418>
- Lovisa, W., 2015. *Ätstörningar*. [Online]
Available at: <https://atstorningar.se/anorexia/>
- Mielenterveystalo, 2020. *Psykporten*. [Online]
Available at: <https://www.mielenterveystalo.fi/sv/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F50-59/F50/Pages/F500.aspx>
[Använd 2019].
- Mieli. (U.a). *Ätstörningar*. Hämtad 2020-15-1 från <https://mieli.fi/sv/f%C3%B6rstasidan/psykisk-h%C3%A4lsa/psykisk-oh%C3%A4lsa/%C3%A4tst%C3%B6rningar>

Patel, R. & Davisson, B., 2011. *Forskningsmetodikens grunder, att planera, genomföra, och rapportera en undersökning*. u.o.: Studentlitteratur AB.

Patel K, Tchanturia K, Harrison A (2016) An Exploration of social functioning in young people with eating disorders: A qualitative study. *PLoS ONE* 11(7): e0159910.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159910>

Paul, E. C., Paziienza, R., Maestro, K. J., Flye, A., Mueller, P., & Martin, J. L. (2018). The Impact of Disordered Eating Behavior on College Relationships: A Qualitative Study. *Journal of College Counseling*, 21(2), 139–152. <https://doi.org/10.1002/jocc.12093>

Peck, L. D., & Lightsey Jr, O. R. (2008). The Eating Disorders Continuum, Self-Esteem, and Perfectionism. *Journal of Counseling & Development*, 86(2), 184–192.
<https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2008.tb00496.x>

Peggy, C.-P., 1993. Ätstörningars hemliga språk. i: *Ätstörningars hemliga språk*. u.o.:u.n.

Pillet, S. (2010). Workplace Stress Can Lead to Disordered Eating. *ONS Connect*, 25(12), 17.

Psykisk hälsa rf, P. h., 2020. *ätstörningar, Mieli*. [Online]
Available at: <https://mieli.fi/sv/f%C3%B6rstasidan/psykisk-h%C3%A4lsa/psykisk-oh%C3%A4lsa/%C3%A4tst%C3%B6rningar>

Pruitt, J. A., Kappius, R. E., & Gorman, P.W. (1992). Bulimia and fear of intimacy. *Journal of clinical Psychology*, 48(4), 472-467.

Siegel, J. A., & Sawyer, K. B. (2019). Eating Disorders in the Workplace: A Qualitative Investigation of Women's Experiences. *Psychology of Women Quarterly*, 43(1), 37–58.
<https://doi.org/10.1177/0361684318812475>

Socialstyrelsen, 2014. *Kunskapsguiden.se*. [Online]
Available at: <https://www.kunskapsguiden.se/psykiatri/Teman/Bulimi/Sidor/default.aspx>

Socialstyrelsen, 2019. *Internetmedicin*. [Online]
Available at: <https://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=980>
[Använd 2019].

Socialstyrelsen. (2019). Ätstörningar. Hämtad 2020-17-01 från
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-11-6439-bilaga-a.pdf>

Spettigue, W. & Hendersson, K., 2004. Eating disorders and the role of the media.

Stewardson, L., Nolan, J., & Talleyrand, R. (2020). Eating Disorders and Body Image Concerns in Men of Color: Cultural Considerations. *Journal of Mental Health Counseling*, 42(2), 110–123. <https://doi.org/10.17744/mehc.42.2.02>

Strother, E., Lemberg, R., Stanford, S., & Turberville, D. (2012). Eating Disorders in Men: Underdiagnosed, Undertreated, and Misunderstood. *Eating Disorders*, 20(5), 346–355. <https://doi.org/10.1080/10640266.2012.715512>

Svensson, E., Nilsson, K., Levi, R. & Suarez, C., 2013. Parents experiences of having and caring for a child with an eating disorder.

Syömishäiriökeskus, 2020. *Ätstörningscentrum*. [Online]
Available at: <https://www.syomishairiokeskus.fi/uusi/sv/vad-ar-atstorningar/>
[Använd 2018].

Thapliyal, P., Mitchison, D., & Hay, P. (2017). Insights into the Experiences of Treatment for An Eating Disorder in Men: A Qualitative Study of Autobiographies. *Behavioral Sciences (2076-328X)*, 7(2), bs7020038. <https://doi.org/10.3390/bs7020038>

THL, 2020. *Ätstörningar*. [Online]
Available at: <https://thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/psykisk-halsa/psykiska-storningar/atstorningar>
[Använd 2019].

Tiggemann, M. (2001). The Impact of Adolescent Girls' Life Concerns and Leisure Activities on Body Dissatisfaction, Disordered Eating, and Self-Esteem. *Journal of Genetic Psychology*, 162(2), 133. <https://doi.org/10.1080/00221320109597955>

Umo. (U.å.). Självkänsla. Hämtad 2020-27-9 från <https://www.umo.se/jag/sjalvkansla-och-blyghet/sjalvkansla/>

Wilkerson, A. H., Hackman, C. L., Rush, S. E., Usdan, S. L., & Smith, C. S. (2017). "Drunkorexia": Understanding eating and physical activity behaviors of weight conscious drinkers in a sample of college students. *Journal of American College Health*, 65(7), 492–501. <https://doi.org/10.1080/07448481.2017.1344848>

Wilksch, S. o.a., 2019. The relationship between social media use and disordered eating in young adolescents. *International journal of eating disorders*.

Worobey, J. (2002). Interpersonal Versus Intrafamilial Predictors of Maladaptive Eating Attitudes in Young Women. *Social Behavior & Personality: An International Journal*, 30(5), 423–434. <https://doi.org/10.2224/sbp.2002.30.5.423>