

ANOREXIA NERVOSA EN SVÄLTSJUKDOM
- Fem kvinnors livsberättelser

Titel	Anorexia Nervosa en svältsjukdom - Fem kvinnors livsberättelser
Författare	Ida Elofsson och Sandra Paul
Utbildningsprogram	Sjuksköterskeprogrammet
Handledare	Hanna Holst
Examinator	Ingrid Johansson
Adress	Linneuniversitetet, Institutionen för hälso- och vårdvetenskap
Nyckelord	Anorexia nervosa, Betydelse, Upplevelse

SAMMANFATTNING

Bakgrund: För de med diagnosen anorexia nervosa är orsaken till sjukdomen ofta svår att identifiera, många vet inte när eller hur sjukdomen började. Sjukdomen drabbar fler kvinnor än män och har oftast sin debut i tonåren. Den yttrar sig genom en förvrängd kroppsuppfattning och en viljestyrd strävan efter viktnedgång.

Syfte: Syftet med litteraturstudien var att få en ökad förståelse för hur kvinnor med anorexia nervosa upplever sin sjukdom.

Metod: En litteraturstudie med kvalitativ ansats baserad på fem kvinnors självbiografier. Självbiografierna analyserades utifrån en kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Det framkom två huvudkategorier, en utav dem var; *Upplevelser av att leva med anorexia nervosa* följt av underkategorierna; *två delar, rädsla och ensamhet, kroppsuppfattning, skam- och skuldkänslor*. Den andra huvudkategorin var; *Anorexia nervosa, dess betydelse för upplevelsen av en identitet* med underkategorierna; *kontroll, personlighet och bekräftelse*.

Slutsats: Kvinnorna upplevde både välbefinnande och lidande i sin sjukdom. Upplevelsen av välbefinnande kunde möjligen vara förklaringen till varför många utav kvinnorna upplevde svårigheter att lämna sjukdomen. Den skapade betydelse för dem i deras identitet. Kvinnorna upplevde även ett lidande i sin sjukdom, vilket bland annat kunde förklaras i att sjukdomen begränsade deras liv vilket orsakade isolering och känsla av ensamhet.

INNEHÅLL

BAKGRUND	1
Anorexia nervosa	1
Anorexia nervosa och dess tänkbara orsaker	1
Diagnostisering av anorexia nervosa	1
Behandling av anorexia nervosa	1
Kvinnor med anorexia nervosa och deras upplevelser	2
TEORETISK REFERENSRAM	2
PROBLEMFÖRMULERING	3
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	3
METOD	4
Datainsamling	4
<i>Urvalsförfarande</i>	4
Analys	5
<i>Förförståelse</i>	5
Etiska överväganden	5
RESULTAT	6
Upplevelsen av att leva med anorexia nervosa	6
<i>Två delar</i>	6
<i>Rädsla och ensamhet</i>	6
<i>Kroppsuppfattning</i>	7
<i>Skam- och skuld känslor</i>	7
Anorexia nervosa, dess betydelse för upplevelsen av en identitet	8
<i>Kontroll</i>	8
<i>Personlighet</i>	8
<i>Bekräftelse</i>	9
DISKUSSION	9
Metoddiskussion	9
Resultatdiskussion	11
<i>Fortsatt forskning</i>	13
Slutsatser	13
REFERENSER	15
BILAGOR	
1. Litteratursökning	
2. Översikt över självbiografierna	
3. Exempel på dataanalys	

BAKGRUND

Anorexia nervosa

Anorexia nervosa är en ätstörningssjukdom som oftast har sin debut i tonåren. Sjukdomen är vanligast bland kvinnor. I Sverige uppskattas det att en procent av alla kvinnor innan de fyllt 18 år drabbas av sjukdomen medan uppskattningen för män ligger på 0,1 procent (Allgulander, 2008). Sjukdomen är en viljestyrd strävan efter viktnedgång då det finns en rädsla hos individen att gå upp i vikt. Många gånger har de en störd kroppsuppfattning eftersom de upplever sig själva som tjocka trots undervikt. Sjukdomen domineras av ett kontrollbehov som bland annat innebär strikta matrutiner, intensiv motion, dagliga kräkningar samt ett missbruk av laxermedel (Socialstyrelsen, 2010). För en individ med diagnosen anorexia nervosa medföljer svåra psykiska och fysiska komplikationer. Sjukdomen kan för individen skapa ett förändrat beteende så som nedstämdhet, ångest, irritabilitet samt att individen drar sig undan och undviker socialt engagemang. De kroppsliga komplikationerna hos kvinnorna är bland annat att de får hormonrubbnings vilket leder till att menstruationen upphör och bröstet atrofierar. Det finns också en ökad risk för benskörhet på grund av långvarig svält (Allgulander, 2008). Sjukdomen kan dessutom öka risken för plötslig död på grund av förändringar i hjärtrytmen som orsakas av brist på protein och energi (Ghaderi & Parling, 2007).

Anorexia nervosa och dess tänkbara orsaker

För kvinnor med diagnosen anorexia nervosa är orsaken till sjukdomen ofta svår att identifiera. Många vet inte när eller hur sjukdomen började. Det finns en uppfattning hos dem att omgivningen ställer för höga krav på dem eller att de inte är smala nog för att passa in i samhällets ideal (Higbed & Fox, 2010; Nilsson, Abrahamsson, Torbiornsson & Hägglöf, 2007). Orsaken till sjukdomen tycks vara individuell och kan bero på en mängd olika faktorer så som att de har höga krav på sig själva eller att de inte uppskattar sin kropp så som den är. Orsakerna kan också förklaras utifrån en individs olika familjeförhållanden, där individen bland annat kan uppleva att föräldrarna inte har haft tid för dem eller att föräldrarna istället har varit för överbeskyddande. Andra orsaker kan också vara att de varit med om sexuella övergrepp eller vuxit upp i svåra familjeförhållanden med exempelvis alkoholmissbruk (Nilsson et al., 2007).

Diagnostisering av anorexia nervosa

För att fastställa diagnosen anorexia nervosa finns det ett antal kriterier som ska uppfyllas vilket görs med hjälp av DSM- IV (Diagnostic and statistical manual of mental disorders). Följande krav som ska uppfyllas för att få diagnosen anorexia nervosa är att de vägrar att hålla sin kroppsvikt på en normalgräns för sin ålder och längd. Det ska även finnas en påtaglig rädsla för att gå upp i vikt eller att uppfattas som tjock trots undervikt. Frånvaro av menstruation, störd kroppsuppfattning och förnekelse av en låg kroppsvikt är också kriterier som ska uppfyllas. DSM-IV identifierar också vilken typ av anorexia nervosa personen lider av: självsvält eller självrensning. Självsvält innebär att endast inta ett lågt energiintag. För en individ med självrensning använder sig individen även av diuretika och laxermedel samt att individen kan framkalla frivilliga kräkningar för en önskad viktnedgång (Ghaderi & Parling, 2007).

Behandling av anorexia nervosa

Det finns behandling för sjukdomen anorexia nervosa och för att behandlingen ska ha en bra ihållande effekt krävs det att individen själv upplever en stark vilja till att bli frisk. Dock är det en

del individer med anorexia nervosa som väljer att genomgå en behandling främst för att göra sina anhöriga tillfreds. Ofta har de då ingen motivation till behandling och vill inte bli hjälpta, vilket kan leda till återfall (Federici & Kaplan, 2008). Det finns också de individer som söker behandling i hopp om att bli hjälpta med sitt missbruk av laxermedel. Dessa individer lever i förnekelse till sin sjukdom och anser inte att behandling behövs för diagnosen anorexia nervosa (Nordbø et al., 2012). En del individer har också en inställning att det är skamligt att be om hjälp, att bli beroende av någon annan än sig själv. Detta eftersom många individer med anorexia nervosa har en stark vilja till att klara sig själva. I dessa fall kan det vara betydelsefullt att någon utifrån söker vård åt dem (Skårderud, 2007a).

De två främsta behandlingarna för anorexia nervosa är nutritionsbehandling och Kognitiv beteende terapi (KBT) vilka ofta används i kombination med varandra (Federici & Kaplan, 2008). Första steget i behandlingsprocessen är att bryta svälten genom att i ett tidigt skede införa regelbundna måltider och att bryta gamla matvanor. Målet är att få en viktuppgång mellan ett halvt till ett kilo i veckan hos individen. KBT fokuserar mycket på att individen själv ska upptäcka vad sjukdomen leder till. Terapin fördjupar sig också i individens livsvärderingar genom att ta reda på vilken betydelse sjukdomen har för dem. För individen innebär det att terapin bland annat ska fungera som ett stöd för viktuppgång (Ghaderi & Parling, 2007).

Kvinnors upplevelser av anorexia nervosa

För många kvinnor med anorexia nervosa innebär sjukdomen trygghet och säkerhet i vardagen då deras liv styrs av struktur och regler. Det innebär för dem en välplanerad vardag med bland annat strikta matrutiner. Detta på grund av att det finns en rädsla för att gå upp i vikt och följs inte reglerna upplever de en osäkerhet. Ett välstrukturerat liv är för dem ett hjälpinstrument för att hantera sin vardag (Nordbø, Espeset, Gulliksen, Skårderud & Holte, 2006). Upplevelsen av osäkerhet har också visat sig för en del bero på känslan av att inte ha kontroll. För att hantera upplevelsen av osäkerhet är det för en del med anorexia nervosa viktigt att förutse och förbereda situationer. Det handlar om att planera alla situationer mycket noggrant och detaljerat. Allt för att undvika obekväma situationer där osäkerheten tar över kontrollen. Det innebär för många individer att de undviker all form av spontanitet vilket i sig skapar en känsla av ensamhet (Sternheim, Konstantellou, Startup & Schmidt, 2011).

För många individer med anorexia nervosa kan sjukdomen upplevas som ett flyktbeteende när de gömmer sig bakom sjukdomen för att undvika att ta itu med negativa känslor, beslut och svåra situationer i deras liv. Samtidigt kan sjukdomen för andra vara ett sätt att kommunicera till omvärlden att de inte mår väl (Nordbø et al., 2006).

TEORETISK REFERENSRAM

För att få en djupare insikt i kvinnornas upplevelser till sin sjukdom utgår studien från ett vårdvetenskapligt synsätt med ett öppet förhållningsätt till individernas berättelser. Det ger en möjlighet till en djupare förståelse av den enskilda individens livsvärld (Nyström, 2012). Livsvärlden är unik och personlig och det är genom den en människas erfarenheter och upplevelser visar sig. Det är utifrån individens livsvärld omgivningen kan få kunskap och förståelse i hur individen mår i sin sjukdom (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg,

2003). För att ta del av livsvärlden hos kvinnor med anorexia nervosa kommer studien att grunda sig på kvinnors livsberättelser. Livsberättelser inom ett vårdvetenskapligt perspektiv ses som ett sätt för individen att få uttrycka hur de upplever sin hälsa/ohälsa så som välbefinnande och lidande. Livsberättelserna är ofta detaljerade och beskriver väl hur författaren upplever sin vardag (Dahlborg Lyckhage, 2012). Genom en förståelse till individens livsvärld kommer så väl välbefinnande och lidande att beröras i studien. Inom vårdvetenskapen berörs både människors välbefinnande och lidande eftersom det ses som en naturlig del i en människas liv (Dahlberg et al., 2003).

Välbefinnandet grundar sig i att ha livslust där människan upplever sammanhang och det finns en känsla att det som görs har en mening (Dahlberg & Segesten, 2010). En central del i en individs värld kan vara upplevelsen av ett lidande. En upplevelse av ett lidande kan beskrivas när individens helhet hotas eller håller på att upplösas (Wiklund, 2003). För att nå fram till en förståelse av välbefinnande och lidande hos en individ är det därför viktigt att först nå fram till deras livsvärld. Det är genom livsvärlden välbefinnandet kan främjas och lidandet kan lindras (Dahlberg et al., 2003).

PROBLEMFÖRMULERING

Tidigare forskning visar att innebörden av sjukdomen anorexia nervosa har olika betydelse för en individ. För en del upplevs anorexia nervosa inte som en sjukdom utan som en del av deras identitet. Andra gömmer sig bakom sjukdomen för att undvika att ta itu med svåra situationer. Det finns också de med anorexia nervosa som använder sjukdomen för att uttrycka för omgivningen att de inte mår väl. För många av kvinnorna är det svårt att identifiera tänkbara orsaker till sjukdomens utveckling. Många gånger kan orsaken bero på en mängd olika faktorer, allt från dålig självkänsla till att växa upp i svåra familjeförhållanden. En del kvinnor med anorexia nervosa lever i förnekelse till sin sjukdom. Andra kan uppleva skamkänslor inför att be om hjälp eller att bli beroende av någon annan eftersom de ofta har en stark vilja att klara sig själva.

För att nå fram till en ökad förståelse om hur kvinnor upplever sin sjukdom anorexia nervosa är det betydelsefullt att få ta del av deras livsvärld. Därför kommer studien att lyfta fram och förtydliga det vårdvetenskapliga synsättet och de vårdvetenskapliga begreppen, livsvärld, välbefinnande samt lidande hos kvinnor med anorexia nervosa. Det ökar förutsättningarna för en djupare förståelse till deras situation. Den nya kunskapen kan därför bidra med förbättrade möjligheter för vårdpersonalen till djupare förståelse till kvinnors upplevelser om sin sjukdom. Denna kunskap skapar möjligheter till ett bättre bemötande för att nå fram till deras livsvärld och genom livsvärlden främja individernas välbefinnande och lindra deras lidande.

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med litteraturstudien var att få en ökad förståelse för hur kvinnor med anorexia nervosa upplever sin sjukdom.

- Hur upplever kvinnor det är att leva med anorexia nervosa?
- Vilken betydelse har anorexia nervosa för kvinnors upplevelse av en identitet?

METOD

Kvalitativ data låg till grund för den här litteraturstudien eftersom det gav möjlighet till att skapa en djupare förståelse till kvinnors subjektiva upplevelse till sin sjukdom anorexia nervosa. Vikten låg i att nå fram till en helhetsbild om hur kvinnorna upplevde sin situation. Genom att se till helheten ges en möjlighet att få ta del av en individs tankar, erfarenheter och känslor (Forsberg & Wengström, 2008).

Självbiografier valdes till studien eftersom livsberättelser ger en möjlighet till djupare förståelse till kvinnors upplevelser om sin sjukdom anorexia nervosa. En självbiografi grundar sig på författarens beskrivning om sitt eget liv och sin utveckling på ett subjektivt sätt (Nationalencyklopedin, 2012).

Datansamling

Sökningen av självbiografierna skedde på LIBRIS- nationell bibliotekskatalog. LIBRIS valdes eftersom den innefattar litteratur från många svenska bibliotek från år 1866 och framåt (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Sökorden som användes var *anorexia nervosa självbiografi* och *anorexia nervosa biografi*, se bilaga ett. Sökorden valdes ut eftersom att de var lämpligast till både studiens syfte och metodval. Vid första sökningen användes sökorden *anorexia nervosa självbiografi*, detta resulterade i fem träffar. Två stycken självbiografier valdes ut: *När mörkret kom: en bok om anorexia* samt *Svälkland- landet bortom allt förnuft: en dagbok om anorexi*. Dessa uppfyllde studiens inklusions- och exklusionskriterier, vilka beskrivs närmare under urvalsförfarandet. De tre resterande självbiografierna uteslöts eftersom dessa inte motsvarade kriterierna när de bland annat innehöll andra ätstörningssjukdomar än anorexia nervosa. Andra sökningen, *anorexia nervosa biografi* gav 30 träffar. Varje bok undersöktes var för sig för att utesluta vilka böcker som inte stämde överens med de utskrivna inklusions- och exklusionskriterierna. Av de 30 träffar valdes tre stycken självbiografier ut, följande var *Ormen och jag en kamp mot anorexia*, *Genom helvetet- om fotboll, kärlek och anorexi* och *En anorexisaga*. Resterande böcker stämde inte överens med studiens kriterier och valdes därför bort. En del av böckerna var skrivna på ett annat språk än svenska eller innehöll andra ätstörningssjukdomar än anorexia nervosa. Ett antal böcker valdes bort eftersom de inte var skrivna av kvinnorna själva. Andra böcker var skrivna som studentlitteratur eller som romaner. Fler böcker valdes också bort på grund av att det inte gick att låna böckerna i Växjös samtliga bibliotek.

För att försäkra att det inte fanns några mer självbiografier inom studiens kriterier gjordes även sökningar på Växjös universitetsbibliotek och Växjös stadsbibliotek. Samma sökord användes här men det gav inte någon träff, istället användes därför sökordet *anorexia nervosa*. Sökningen resulterade i att inga andra självbiografier än de som redan valdes ut på LIBRIS- nationell bibliotekskatalog hittades. En översikt om de utvalda självbiografierna finns beskrivna i bilaga två.

Urvalsförfarande

Inklusionskriterierna var följande: självbiografierna skulle vara skrivna av en kvinna över 18 år med diagnosen anorexia nervosa. Kvinnornas livsberättelser skulle vara skrivna på svenska för att minimera risken för språkliga missuppfattningar av deras upplevelser samt att det skulle finnas

möjlighet att låna självbiografierna på något av biblioteken i Växjö. Exklusionskriterierna var att självbiografierna inte skulle innehålla någon annan ätstörningssjukdom än anorexia nervosa. Män exkluderades eftersom studien endast fokuserade på kvinnor.

Analys

Studien utgick från en kvalitativ innehållsanalys där analysen fokuserade på att beskriva självbiografierna. Under ett analysförfarande är det viktigt att ta ställning till om analysen ska utgå ifrån en latent eller en manifest innehållsanalys. En analys av det dolda innehållet i texten är beskrivningen för den latent analysen medan den manifesta ger en beskrivning om vad texten säger, det som är synligt (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Därav gjorde den manifesta innehållsanalysen sig mest lämpad till studien eftersom att författarna ville beskriva kvinnornas upplevelser så som kvinnorna har beskrivit sig själva.

Studien utgick från en induktiv ansats, vilket innebar att författarna hade en neutral hållning till texterna. Till att börja med lästes självbiografierna i sin helhet av båda författarna för att sedan i analysprocessen plocka ut meningensheter där författarna strök under centrala meningar som svarande an på studiens syfte. En diskussion mellan de uppkomna meningensheterorna fördes mellan författarna och det gjordes en kondensering av meningensheterorna. Det innebar att texterna förkortades och materialet gjordes mer hanterbart samtidigt som den centrala betydelsen av texterna bevarades. Vidare skapades koder av kondenseringsmaterialet som kortfattat benämnde det betydelsefulla i texterna. Koder med liknande innehåll skapade sedan huvudkategorier och underkategorier (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Exempel på dataanalys se bilaga tre.

Förförståelse

Vid analysering av självbiografier är det betydelsefullt att författarna möter kvinnornas upplevelser så förutsättningslöst som möjligt. Även om den inställningen eftersträvas finns det alltid någon form av förförståelse i bakgrunden. En förförståelse innebär att redan veta, det finns alltså redan en tanke om hur någonting är. Som författare är det viktigt att kontrollera förförståelsen vid analys av texterna så att den inte övertar studiens resultat (Dahlberg & Segesten, 2010). Det innebär för studiens författare att vara medveten om sin egen förförståelse, varför kvinnor väljer att eftersträva ett sjukligt kroppsideal. Detta för att kunna kontrollera förförståelsen och ställa den åt sidan under studiens gång för att undvika att förvränga kvinnornas livsberättelser.

Etiska överväganden

Kvinnorna har själva valt att publicera sina livsberättelser för allmänheten. Det innebär för den här studien att författarna av självbiografierna inte behöver skyddas på samma sätt som om studien hade varit baserad på intervjuer. Det är ändå viktigt att ha ett etiskt övervägande när studien görs. Enligt Helsingforsdeklarationen (2008) är det ett forskningsetiskt krav att skydda deltagarna för psykisk som fysisk skada. Det är därför betydelsefullt hur kvinnornas livsberättelser bearbetas och hur resultatet redovisas. För författarna till studien handlar det om att lämna den egna förförståelse åt sidan och behålla en mer neutral hållning till kvinnornas livsberättelser. Detta kan exempelvis göras genom att författarna behandlar materialet utan att förvränga det och samtidigt behandla deras livsberättelser med värdighet och respekt.

RESULTAT

Ur materialet från självbiografierna framkom två huvudkategorier och sju underkategorier. Den första huvudkategorin var; *Upplevelser av att leva med anorexia nervosa*, följt av underkategorierna; *två delar, rädsla och ensamhet, kroppsuppfattning och skam- och skuldkänslor*. Den andra huvudkategorin; *Anorexia nervosa, dess betydelse för upplevelsen av en identitet*, med underkategorierna; *kontroll, personlighet och bekräftelse*.

Upplevelser av att leva med anorexia nervosa

Två delar

I självbiografierna framkom det att kvinnorna upplevde sig som två delar, som ständigt var i strid med varandra. Den ena delen var en inre röst som kämpade för att gå ner i vikt. Rösten skapade en upplevelse av att kvinnorna blev slavar under fixering av förbränning, viktnedgång samt daglig träning. Rösten tog över deras liv i allt bredare utsträckning och gjorde sig påmind genom onda tankar så som att de var värdelösa, tjocka, fula och ensamma om de åt. För att få lov till att äta var kvinnorna tvungna att göra sig förtjänta av maten vilket innebar att det skulle finnas en synlig viktnedgång. Det fanns också en upplevelse av rädsla inför rösten och om röstens vilja inte följdes straffades de med ångest. Samtidigt som den inre rösten gjorde sig hörd kämpade den andra delen, den friska delen. Den del inom kvinnorna som förstod att den inre rösten inte tillhörde människans sunda förnuft (Daher Larsson, 1990; Mattsson, 2006; Nordlund, 2007; Strandberg, 2000; Suhonen Frohm, 2008).

Den inre rösten hade fått ett namn hos tre av kvinnorna. Nordlund (2007) upplevde den inre rösten som djävulen, den som tog över kontrollen i hennes liv. Samtidigt upplevde Daher Larsson (1990) den inre rösten som en orm, den som krälade och levde vilt inom henne. Strandberg (2000) upplevde att de sjuka tankarna inom henne var rösten som viskade att hon inte fick äta, rösten kallades för Trassel och var omöjligt att säga nej till.

”Hallå där fettklump, vi är ju kompisar! Jag hjälper dig ju bara att bli lycklig, att bli smal. Var tacksam för det och tänk på hur du behandlar mig! Vill du se ut som du gör? Vill du att folk ska äcklas av din dallriga kropp? Va, vill du det kanske?! ” (Strandberg, 2000 s. 19)

Rädsla och ensamhet

Sjukdomen upplevdes framkalla både rädsla och ensamhet, den mest framträdande rädslan var dock rädslan för viktuppgång. Viktuppgången skulle ta ifrån kvinnorna deras enda sätt att uttrycka att de inte mådde väl, de upplevde därför en rädsla inför ett tillfrisknande (Daher Larsson, 1990; Mattsson, 2006; Nordlund, 2007; Strandberg, 2000; Suhonen Frohm, 2008). Daher Larsson (1990) beskrev exempelvis en situation som tydligt kan beskriva kvinnornas rädsla inför ett tillfrisknande. Hennes pappa trodde att hon hade blivit frisk eftersom hon åt och hade gått upp i vikt. Inombords mådde hon fortfarande dåligt och upplevde att hon hade förlorat sitt sätt att uttrycka sitt mående. Hon upplevde en osäkerhet i hur hon skulle uttrycka sig och återgick istället till en strävan efter viktnedgång.

Det fanns en rädsla inför måltider, tankar på att behöva äta och en rädsla att inte veta vart på kroppen maten skulle sätta sig. Kvinnorna eftersträvade därför att aldrig bli helt mätta och

belåtna. Det fanns en upplevelse att om det fanns mat i magen på kvällen skulle maten lägga sig som fettvalkar runt kroppen medan de sov (Mattsson, 2006; Nordlund, 2007; Strandberg, 2000). Rädslan uttryckte sig oftast i deras drömmar så som att:

”Jag satt fast i en muffins, och ända vägen ut var att äta den” (Nordlund, 2007 s. 131)

Att uttrycka sig verbalt till omgivningen om sitt mående upplevdes svårt för kvinnorna speciellt när det fanns en upplevelse att ingen förstod deras situation när de fokuserade på förbränning, viktnedgång och daglig träning. Detta medförde att de självmant isolerade sig och avstod från all spontanitet, vilket i sin tur skapade en stark känsla av ensamhet (Daher Larsson, 1990; Mattsson, 2006; Nordlund, 2007; Strandberg, 2000; Suhonen Frohm, 2008).

”Jag isolerar mig mer och mer. Jag blir mer och mer ensam” (Suhonen Frohm, 2008 s. 28)

Kroppsuppfattning

Gemensamt för kvinnorna var att de upplevde ett kroppsmissnöje som visade sig genom att de upplevde sig som tjocka, inte var smala nog eller inte levde upp till samhällets ideal (Daher Larsson, 1990; Mattsson, 2006; Nordlund, 2007; Strandberg, 2000; Suhonen Frohm, 2008). Det fanns en strävan att de ville uppleva sig själva mer kvinnliga och nå den perfekta kroppen. Deras fokus var att eftersträva smalare armar, en plattare mage och fastare rumpa för att känna att de dög för sig själva och för omgivningen (Daher Larsson, 1990; Nordlund, 2007; Suhonen Frohm, 2008).

Kvinnorna upplevde sig inte som smala eftersom de ansåg att det fanns smalare individer än de själva. Det innebar för dem att de inte kunde igenkänna sig med sjukdomen (Daher Larsson, 1990; Mattsson, 2006; Nordlund, 2007; Strandberg, 2000; Suhonen Frohm, 2008). Den här upplevelsen visade sig tydligt hos Strandberg (2000):

”Anorektiker är magra, sorgsna människor med svart i ögonen. Anorektiker är definitivt inga fettklumpar i alla fall. Jag kan inte vara en anorektiker” (Strandberg, 2000 s.16)

Kvinnorna upplevdes svårigheter att förstå omgivningens kommentarer om att de var magra när de själva upplevde sig som tjocka. De uppfattade inte sin kropp som smal (Mattsson, 2006; Nordlund, 2007; Strandberg, 2000).

Skam- och skuldkänslor

De upplevde skam- och skuldkänslor framför allt när relationer till familj och vänner blev lidande på grund av deras beteende. Det fanns en upplevelse att de gjorde föräldrarna besvikna när de inte följde deras råd till ett tillfrisknande, vilket skapade en känsla hos dem om att de var elaka när de upplevde att de svek sina föräldrars omtanke (Daher Larsson, 1990; Mattsson, 2006; Nordlund, 2007; Strandberg, 2000; Suhonen Frohm, 2008).

”Mina skuldkänslor inför mamma och pappa var svåra att hantera. Jag var ju elak och de var värda en bättre dotter. Det var ju jag som gjorde dem illa genom att inte äta, jag såg hur de led och vems fel var det? Mitt naturligtvis!” (Strandberg, 2000 s. 35)

Det fanns också en upplevelse av skam- och skuldkänslor gentemot dem själva bland annat när de

åt, hade tankar på mat eller när de inte aktiverade sig. De upplevde skam över sin kropp och hade därför svårt för fysisk kontakt från omgivningen. Skam över deras kropp upplevdes också när de var på väg mot ett tillfrisknande eftersom de upplevde ett misslyckande i sin sjukdom (Daher Larsson, 1990; Mattsson, 2006; Nordlund, 2007; Strandberg, 2000; Suhonen Frohm, 2008).

”Vill få tillbaka min mens. Samtidigt säger mina sjuka tankar att om jag får mens så betyder det också att jag blivit tjock nog att kunna få det” (Nordlund, 2007 s. 176)

Anorexia nervosa, dess betydelse för upplevelsen av en identitet

Kontroll

Kontrollen visade sig vara betydelsefull eftersom den bland annat lindrade känslan av ångest vid matsituationer och gav en känsla av trygghet i svälten. Det var genom kontrollen de lyckades nå den önskade vikt nedgången. Det innebar att det fanns ett behov av en tydlig struktur och en väl genomförd planering över energiintag, förbränning och vikt nedgång. Detta på grund av att de bland annat strävar efter den perfekta kroppen och känslan av välbefinnande till sin kropp. Kontrollen fick också en betydelse eftersom att den gav dem en känsla av välbehag i sin svält (Daher Larsson, 1990; Mattsson, 2006; Nordlund, 2007; Strandberg, 2000; Suhonen Frohm, 2008).

Kontrollbehovet upplevdes starkare än det logiska tänkandet och tog över deras liv för att lindra ångesten. Samtidigt gav kontrollen en känsla av trygghet i deras inre kaos när de upplevde att de kunde kontrollera energiintaget och vikten. Kontrollen kunde också upplevas ha en negativ betydelse framför allt när de beskrev att deras kontrollbehov ledde till att de undvek all form av spontanitet eftersom de ville undvika att förlora kontrollen över energiintaget och förbränningen (Mattsson, 2006; Nordlund, 2007; Strandberg, 2000).

Kontrollen blev också betydelsefull för dem eftersom den hjälpte dem att inte överstiga det önskade energiintaget. Den styrde dem till att dagens sista födointag skedde vid en viss tidpunkt för att lyckas förbränna så mycket som möjligt innan de skulle sova. De krävde en total kontroll av sig själva (Daher Larsson, 1990; Mattsson, 2006; Nordlund, 2007; Strandberg, 2000; Suhonen Frohm, 2008).

För att inte förlora kontrollen krävdes det en noggrann planering i förväg om de visste att de skulle äta något utöver det vanliga, något som avvek från de dagliga måltiderna. Planeringen fokuserade dagarna före på förbränning och minskade måltider. Kontrollen skyddades från att avslöjas och förgöras genom att kvinnorna dolde sitt svältbeteende för omgivningen (Mattsson, 2006; Nordlund, 2007; Strandberg, 2000; Suhonen Frohm 2008).

”Jag ser mina ben tydliga under huden, jag känner på dem. Samtidigt som jag känner mig äcklad fyller det mig med en stolthet att jag kan minsann kontrollera mig själv” (Suhonen Frohm 2008 s. 18)

Personlighet

Anorexia nervosa hade en stor betydelse för känslan av deras personlighet eftersom den gav en positiv betydelse när kvinnorna upplevde att anorexia nervosa blev till viss del som en vän för dem (Daher Larsson, 1990; Mattsson, 2006; Nordlund, 2007; Strandberg, 2000).

”Jag har levt för svälten, varit vän med den, delat glädje och sorg med den. Känt mig trygg i den och kunnat vila i den” (Mattsson, 2006 s.16)

Sjukdomen blev en betydelsefull del av deras personlighet eftersom de inte visste vilka de var utan den. De identifierade sjukdomen med lycka eftersom de hade uppfattningen att om de var smala var de lyckliga. Samtidigt kunde sjukdomen ha en negativ inverkan på deras personlighet eftersom de inte längre kände igen sig själva (Daher Larsson, 1990; Mattsson, 2006; Nordlund, 2007; Strandberg, 2000; Suhonen Frohm, 2008).

Bekräftelse

Sjukdomen gav kvinnorna en betydelsefull uppmärksamhet. De upplevde att det var svårt att släppa taget om sjukdomen bland annat för att den väckte omgivningens uppmärksamhet. De fick kroppslig bekräftelse från omgivningen när de bland annat fick kommentarer om hur smala och vackra de hade blivit på grund av sin viktneidgång. Uppmärksamheten de fick från omgivningen fick en stor betydelse för dem eftersom att de upplevde sig sedda i andras ögon. Samtidigt kunde kvinnorna i vissa fall uppfatta omgivningens kommentarer så som de själva ville uppfatta dem. Det innebar i en del fall att om kommentarerna upplevdes som hotfulla till deras sjukdom förvrängde kvinnorna kommentarerna till att istället uppfatta dem till något positivt (Daher Larsson, 1990; Mattsson, 2006; Nordlund, 2007; Strandberg, 2000; Suhonen Frohm, 2008).

”Några av tjejerna i laget sa att jag hade blivit smal, men jag trodde att de sa det för att de var avundsjuka.” (Nordlund, 2007 s.111)

Kommentarer om deras utseende och hur vackra och smala de hade blivit gav dem en motivation till att gå djupare in i deras självsvalt. Det fanns en känsla av lyckorus när de lyckades gå ner i vikt vilket fick en stor betydelse för dem. Kvinnorna upplevde att det ständigt fanns en jakt efter lyckoruset, det rus som fick kvinnorna att uppleva att deras självkänsla stärktes (Daher Larsson, 1990; Mattsson, 2006; Nordlund, 2007; Strandberg, 2000; Suhonen Frohm, 2008).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Studiens författare upplever att kvalitativ data är mest lämpad för den här studien. Detta eftersom att den fokuserar på den enskilda individen genom att skapa en förståelse till individens subjektiva upplevelser. Kvantitativ data däremot strävar efter att generalisera resultatet till en population, vilket inte var denna studies syfte och valdes därför bort (Forsberg & Wengström, 2008).

Intervjustudie är en utav metodvalen som valdes bort bland annat för att det fanns en upplevelse av osäkerhet i intervjutekniken hos studiens författare. Det fanns också hos författarna en känsla av osäkerhet och bristande kunskap i bemötandet om intervjupersonen upplevde situationen sårbar, eftersom ämnet kan vara känsligt att beröra. Metodvalet vetenskapliga artiklar till studien uteslöts. Detta på grund av att studiens författare ville komma fram till ett nytt resultat och strävade därför efter att komma ifrån att analysera tidigare forskares resultat. Studiens författare strävade också efter att fokusera på individens upplevelse som helhet till sin sjukdom anorexia

nervosa. Med artiklar ansåg författarna att det var svårt att fånga den enskilda individens upplevelse som helhet därför valdes självbiografier som metodval till studien.

Självbiografier har fått en betydelsefull roll för studien eftersom livsberättelser ger en ökad kännedom till individens livsvärld. Genom självbiografier finns det möjlighet till en djupare förståelse till individens subjektiva upplevelser (Forsberg & Wengström, 2008). Självbiografierna var skrivna på ett lättförståeligt sätt vilket innebar för studiens författare att kvinnornas upplevelser visade sig tydligt. En svaghet med självbiografier kan vara att de är förvrängt eller inte objektivt skrivna. Det kan också vara svårt att bedöma om det som är skrivet är sanningsenligt. Trots självbiografiers svagheter upplevs självbiografier som trovärdiga enligt Segesten (2012) på grund av att de är baserade på individens egna tolkningar på omvärlden. Livsberättelser är detaljerade och beskriver rikligt en individs livsvärld och kan därför vara ett material som är intressant för vetenskapligt syfte (Dahlborg Lyckhage, 2012).

Sökningen efter självbiografier skedde på LIBRIS- nationell bibliotekskatalog eftersom den ger en bred sökning av litteratur från många bibliotek i landet (Willman, Stoltz & Bahtsevani). Eftersom katalogen är nationell ansåg studiens författare att valet av datainsamling var lämplig när författarna eftersträvade en så bred sökning av självbiografier som möjligt. Bred sökning eftersträvades för att finna självbiografier som lämpade sig bäst till att svara an på studiens syfte. Dock täcker inte LIBRIS upp alla bibliotek i hela Sverige vilket innebär att det finns en möjlighet att det också finns andra självbiografier på andra bibliotek utanför LIBRIS. Trots det ansåg studiens författare att sökningen på LIBRIS var tillräckligt bred för att nå det urval studien hade som kriterier. Studiens författare ansåg att de sökord som användes i LIBRIS var relevanta till ämnet eftersom att sökorden tydliggjorde det författarna ville få djupare kunskap om.

Det framgick under läsningen av självbiografierna att några utav berättelserna dessutom innehöll andra avsnitt än kvinnornas egna livsberättelser. Dessa delar belyste bland annat de anhörigas upplevelser eller daganteckningar från psykologer. De delarna valdes bort för att de inte stämde överens med studiens syfte.

Det framkom en olikhet i självbiografierna då en utav dem innehöll dagboksanteckningar som var skrivna av kvinnan när hon befann sig i sin sjukdom. Kvinnan hade vid de tillfällena inte skapat någon distans till sjukdomen till skillnad från de resterande fyra kvinnorna som återberättade en tid senare i livet om sin sjukdomsperiod. Självbiografien med dagboksanteckningar upplevdes inte som något hinder att inkludera i studien trots sin olikhet. Detta eftersom författarna gjorde bedömningen att livsberättelsen kunde tillföra mycket till studiens syfte.

Studios författare valde att endast fokusera på kvinnor i den här studien eftersom det är fler kvinnor än män som har diagnosen anorexia nervosa. Endast fokusering på kvinnor ger en ökad möjlighet till en djupare förståelse av hur just kvinnor upplever sin sjukdom. Om män hade ingått i studien hade det möjligen kunnat ge en bredare och djupare förståelse för hur individer med anorexia nervosa upplever sin sjukdom.

Självbiografierna skulle vara skrivna på svenska. Detta för att minimera riskerna för språkliga missförstånd av materialet samt för att kvinnornas upplevelser skulle förmedlas så som de själva har beskrivit dem.

En självbiografi är skriven år 1990, vilket eventuellt kan ses som en svaghet i studien eftersom den är över 20 år gammal. Författarna eftersträvade kvinnornas upplevelse till sin sjukdom och ansåg därför inte att självbiografins ålder skulle ha någon betydelse för kvinnans upplevelse till sin sjukdom, därför ingick självbiografien i studien.

En styrka i studien är att självbiografierna har lästs flera gånger av studiens författare. Det ger en övergripande förståelse till livsberättelserna och också en möjlighet till att fånga helheten i materialet. Författarna har var för sig tagit ut meningsenheter som stämt överens med studiens syfte. Tillsammans har sedan författarna kondenserat och kodat materialet. Vidare i analysprocessen har koderna tillsammans med kategorierna granskats för att överensstämma med materialets innehåll, vilket ökar trovärdigheten för studien enligt Lundman & Hällgren Graneheim (2012).

I den här studien förstärks resultatet med citat från kvinnornas självbiografier. Det finns också ett noggrant beskrivet urval och ett tydligt analysförfarande. Finns det en noggrann beskrivning av studiens urval, en analysprocess och stöds resultatet med citat från materialet menar Lundman och Hällgren Graneheim (2012) att möjligheterna för bedömning av studiens giltighet ökar. Något som även stärker studiens tillförlitlighet är enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) att studien beskriver analysens samtliga steg väl, vilket den här studien gör.

Eftersom att studiens resultat endast består av fem kvinnors livsberättelser anser studiens författare att materialet är för smalt för att överföra till alla kvinnor med anorexia nervosa i Sverige. Studiens författare förde en allmän diskussion om svårigheten att överföra individers upplevelser eftersom att alla individer är unika med egna unika upplevelser. Trots det kan likheter och olikheter i upplevelser visa sig och det är dessa likheter och olikheter som studiens författare anser kan överföras till andra individer med samma sjukdom.

Resultatdiskussion

Det framkom i studien hur kvinnor med diagnosen anorexia nervosa upplever sin sjukdom och vilken betydelse den har för dem. Några utav resultaten kommer tillsammans med tidigare forskning att lyftas upp här i en diskussion.

I studien med självbiografier visar det sig att en central del för kvinnorna är att de upplever sig som två delar. Den ena delen är den friska delen inom kvinnorna som skiljer på vad som uppfattas som det sunda förnuftet och vad som tillhör den sjuka delen. Den sjuka delen är en inre röst som tar över kvinnornas liv i allt bredare utsträckning. Även i en tidigare studie av Ross och Green (2011) belyser de att kvinnor med diagnosen anorexia nervosa upplever sig som två delar. Där beskrivs den ena delen som en styrande del, rösten, som bestämmer och tar över deras liv för att nå en viktnedgång (Ibid). I den här studien med självbiografier betonas att rösten har en stark vilja till viktnedgång och kvinnorna upplever en rädsla inför att inte följa röstens vilja. Detta på grund av att rösten straffar kvinnorna med ångest genom onda tankar så som att de är värdelösa, tjocka och fula om röstens vilja inte följs. I Tierney och Foxs (2010) studie visar det sig också att den inre rösten har en dominerande del i kvinnors liv som har diagnosen anorexia nervosa. Rösten upplevs som sträng och hämndlysten när röstens vilja inte följs, tar över kvinnornas liv och kontrollerar deras beteende till en önskad viktnedgång (Ibid).

Kvinnorna upplever att genom en viktnedgång förmedlas deras svaghet och sårbarhet. Sker

istället en viktuppgång finns det en rädsla hos kvinnorna att omgivningen inte längre ser svagheten och sårbarheten inom dem och upplever därför en rädsla inför att lämna sjukdomen (Skårderud, 2007b). Anorexia nervosa är ett sätt för kvinnorna att uttrycka deras känslor och mående (Espeset, Gulliksen, Nordbø, Skårderud & Holte, 2012a). I den här studien med självbiografier finns en upplevelse av rädsla för viktuppgång hos kvinnorna. Rädslan uppstår bland annat hos dem när de upplever att de förlorar deras sätt att uttrycka hur de mår. De upplever en osäkerhet hur de istället ska uttrycka sitt mående om de inte svälter sig. Enligt Wiklund (2003) kan ett lidande visa sig för en individ genom någon form av symbol, vilket ger omvärlden möjligheten att uppfatta när en individ inte mår väl. I den här studien med självbiografier kan kvinnornas svältbeteende uppfattas som en symbol för deras lidande. Svältbeteendet är för dem ett hopp om att omgivningen ska förstå deras situation. Svårigheter som kan medfölja när omgivningen väl uppmärksammar kvinnornas lidande är att det verkliga lidandet kan komma i skymundan. Detta när omgivningen endast ser svältbeteendet som ett problem och missar att se till orsaken varför svältbeteendet har utvecklats. Därför är det viktigt att ha en öppenhet och följsamhet till kvinnornas livsvärld för att få möjlighet till att förstå de bakomliggande orsakerna till självsvälten och på så vis kunna lindra deras verkliga lidande.

Enligt Espeset et al. (2012a) och Skårderuds (2007b) tidigare studier undviker kvinnorna situationer som kan utlösa negativa känslor och rädslor inför matsituationer, vikt och kropp. Det finns också en rädsla inför att uppleva ett misslyckande i sjukdomen om de äter och väljer därför att avstå från all spontanitet och istället isolerar sig (Ibid). Liknande resultat har visats sig i den här studien med självbiografier när kvinnorna upplever sig ensamma och isolerade då de begränsar sitt liv på grund av rädslan för att gå upp i vikt. Samtidigt upplever de att deras situation inte förstås av omgivningen. Den här upplevelsen kan uppfattas som ett lidande för kvinnorna. Enligt Dahlberg och Segesten (2010) är det genom livsvärlden ett lidande kan visa sig. Det är utifrån livsvärlden omgivningen får kunskap om hur en individ mår i sin sjukdom (Dahlberg et al., 2003). I den här studien med självbiografier framgår att det möjligen kan vara svårt för omgivningen att lindra kvinnornas lidande. Detta eftersom att kvinnorna väljer att isolera sig från omvärlden och med det försvårar möjligheterna för omgivningen att få ta del av kvinnornas livsvärld för att lindra deras lidande. Det är därför betydelsefullt att vårdpersonalen ändå försöker nå kvinnornas livsvärld, vilket kan nås genom ett bra bemötande. Ett bra bemötande kan nås om vårdpersonalen har en öppenhet och följsamhet till det kvinnorna har att förmedla men även att vårdpersonalen inger förtroende och förståelse till deras upplevelser. En annan viktig del för att förstå kvinnornas upplevelser av sin sjukdom anorexia nervosa är att vårdpersonalen lyssnar till individens expertkunskap om sig själv och sin sjukdom. Detta kan förbättra möjligheterna till att lindra kvinnornas lidande.

I Skårderuds (2007b) studie framkommer det att kvinnorna upplever ett inre kaos som kan lindras när de har kontroll över energiintaget och viktnedgången. Kontrollen bidrar med en betydelsefull känsla av säkerhet och stabilitet (Ibid). Liknande resultat framkommer även i den här studien med självbiografier när det finns en upplevelse att det enda kvinnorna kan kontrollera i deras inre kaos är energiintaget och vikten. Kontrollen får en betydelse för dem eftersom den skapar en känsla av lugn och välbefinnande i deras inre kaos. Dahlberg och Segesten (2010) belyser för att nå en upplevelse av välbefinnande är det betydelsefullt att en individ upplever mening och sammanhang. Det som görs ska ha en mening för individen (Ibid). I den här studien med självbiografier betonas det att kontrollen ger kvinnorna i sin sjukdom mening och sammanhang som för dem skapar ett välbefinnande. Att som vårdpersonal vårda kvinnor med anorexia nervosa

är det betydelsefullt att urskilja vad kvinnorna själva upplever som mening och sammanhang i deras existens och i deras sjukdom. Detta för att vårdpersonalen ska få möjlighet till att kunna främja vad kvinnorna upplever som mening och sammanhang utanför sjukdomen. Upplever inte en individ med anorexia nervosa mening och sammanhang utanför sjukdomen är det av stor vikt att vårdpersonalen hjälper individen att se sig själv och förstå sin egen existens och med hjälp av det få individen att uppleva både mening och sammanhang utanför anorexia nervosa.

Kvinnorna i Espeset, Gulliksen, Nordbø, Skårderud och Holte (2012b) och Graneks (2007) studier upplever en rädsla av att förlora kontrollen. Detta eftersom de upplever att de mister känslan av behärskning och självbestämmande när kontrollen hjälper kvinnorna att styra upp delar i deras liv (Ibid). För den här studien med självbiografier framkommer det att kvinnorna på olika sätt försöker skydda sig från att inte förlora kontrollen eftersom den ger en trygghet i deras svält. Samtidigt framkommer det att kontrollen i särskilda situationer kan upplevas ge en negativ betydelse för kvinnorna. Dessa situationer kan vara när de undviker all form av spontanitet på grund av rädslan att förlora kontrollen över energiintaget och förbränningen. Kontrollen har både en positiv och negativ betydelse, vilket därför kan upplevas både som ett välbefinnande och lidande för kvinnorna.

Kommentarer från omgivningen uppfattas av kvinnorna i Espesets et al. (2012b) studie som en personlig nedvärdering när de exempelvis uppfattar kommentarer så som att de ser hälsosamma ut som ett bevis på att de har gått upp i vikt. Kommentarerens betydelse i Espesets et al. (2012b) studie motsäger det som den här studiens författare har kommit fram till. Kvinnorna i studien med självbiografier upplever att kommentarer blir betydelsefulla eftersom de upplever sig sedda genom dem. Kommentarer om deras utseende uppmuntrar kvinnorna dessutom till fortsatt viktnedgång och strävan efter den perfekta kroppen. Liknande resultat har även belysts i Graneks (2007) studie där kvinnor upplever att kommentarer om deras kroppsliga utseende uppmuntrar dem till att fortsätta eftersträva en viktnedgång. Viktnedgången har en särskild betydelse hos kvinnorna i den här studien med självbiografier eftersom att den ger dem en känsla av lyckorus när de lyckas gå ner i vikt. Lyckoruset skapar en känsla av välbehag för kvinnorna och eftersträvas genom hela sjukdomsförloppet. När omgivningens kommentarer har en positiv betydelse och kvinnorna upplever ett lyckorus infinner sig en känsla av välbefinnande. Den här känslan uppmuntrar kvinnorna till att stanna kvar i sin sjukdom. En individ kan trots sjukdom uppleva ett välbefinnande vilket kvinnorna i den här studien visar tydligt när de upplever ett lyckorus.

Fortsatt forskning

Författarna anser att det bör finnas en djupare forskning om att kvinnorna upplever sig själva som två delar. Detta för att som vårdpersonal få en möjlighet till en ökad förståelse hur fenomenet uttrycker sig och påverkar kvinnorna. Författarna anser att det skulle vara intressant om detta fenomen belystes av kvinnorna själva antingen via intervjuer eller via skrivna berättelser om deras egna upplevelser som två delar.

Slutsats

Studien visar att kvinnorna kan uppleva både välbefinnande och lidande i sin sjukdom anorexia nervosa. Upplevelsen av välbefinnande kan möjligen vara en förklaring till varför många utav dem upplever svårigheter att lämna sjukdomen eftersom att sjukdomen skapar betydelse för dem i deras identitet. Ett välbefinnande hos kvinnorna kan visa sig bland annat genom kontrollen som styr upp delar i deras liv men också när kvinnorna upplever ett lyckorus när de lyckas gå ner i

vikt. Kvinnorna upplever även ett lidande i sin sjukdom vilket bland annat kan förklaras i att de upplever sig som två delar som är i ständig strid med varandra. Där den ena delen är en inre röst som tar över deras liv i allt bredare utsträckning för att nå en önskad viktnedgång. Den andra delen är den friska delen som förstår att den inre rösten inte tillhör människans sunda förnuft. Lidandet kan också upplevas av kvinnorna när sjukdomen begränsar deras liv vilket orsakar isolering och en känsla av ensamhet.

Genom självbiografierna har studiens författare fått ta del av kvinnornas livsvärld och genom den fått en kunskap om hur kvinnorna upplever sin sjukdom. Kunskap om hur sjukdomen kan upplevas skapar möjlighet till ett bättre bemötande. Samtidigt som det finns en kunskap om hur en sjukdom kan upplevas för en individ är det viktigt att som vårdpersonal ta reda på hur varje enskild individ upplever sin sjukdom eftersom att varje upplevelse är unik. Det är därför viktigt att som vårdpersonal ha en öppenhet och följsamhet till en individs livsvärld. Detta för att få kunskap om hur individen upplever sin situation och genom det kunna främja välbefinnandet och lindra lidandet.

REFERENSER

- Allgulander, C. (2008). *Introduktion till klinisk psykiatri*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Daher Larsson, A-C. & Herlofson, J. (1990). *Ormen och jag: [om en kamp mot anorexia]*. Stockholm: Atlantis.
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O. & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlborg Lyckhage, E. (2012). Att analysera berättelser: narrativer. I: F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 161-172). Lund: Studentlitteratur.
- Espeset, E. M. S., Gulliksen, K. S., Nordbø, R. H., Skårderud, F. & Holte, A. (2012a). The link between negative emotions and eating disorder behaviour in patients with anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 20(6), 451-460. doi:10.1002/erv.2183
- Espeset, E. M. S., Gulliksen, K. S., Nordbø, R. H., Skårderud, F. & Holte, A. (2012b). Fluctuations of body images in anorexia nervosa: patients' perception of contextual triggers. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 19(6), 518-530. doi:10.1002/cpp.760
- Federici, A. & Kaplan, A. S. (2008). The patient's account of relapse and recovery in anorexia nervosa: A qualitative study. *European Eating Disorders Review*, 16(1), 1-10. doi:10.1002/erv.813
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (2., [uppdaterade] utg.) Stockholm: Natur & Kultur.
- Ghaderi, A. & Parling, T. (2007). Från självsvält till ett fullvärdigt liv: en ny KBT-metod i 6 steg. (1. utg.) Stockholm: Natur och kultur.
- Granek, L. (2007). "You're a whole lot of person" - Understanding the journey through anorexia to recovery: A qualitative study. *The Humanistic Psychologist*, 35(4), 363-385. doi:10.1080/08873260701593367
- Helsingforsdeklarationen (2008). Hämtad 18 oktober 2012, från <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>
- Higbed, L. & Fox, J. R. E. (2010). Illness perceptions in anorexia nervosa: A qualitative investigation. *British Journal of Clinical Psychology*, 49(3), 307-325. doi:10.1348/014466509X454598
- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I: M. Granskär. & B.

Höglund- Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.187-202). Lund: Studentlitteratur.

Mattsson, J. & Gansmoe, J. (2006). *Svältland: [landet bortom allt förnuft: en dagbok om anorexi]*. (1. uppl.) Horn: JEGA

Nationalencyklopedin. (2012). Självbiografi. Hämtad 12 november 2012, Från Nationalencyklopedin. <http://www.ne.se.proxy.lnu.se/lang/själviografi>

Nilsson, K., Abrahamsson, E., Torbiornsson, A. & Hägglöf, B. (2007). Causes of adolescent onset anorexia nervosa: Patient perspectives. *Eating disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 15(2), 125-133. doi:10.1080/10640260701190642

Nordbø, R. H. S., Espeset, E. M. S., Gulliksen, K. S., Skårderud, F. & Holte, A. (2006). The meaning of self-starvation: Qualitative study of patient's perception of anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 39(7), 556-564. doi:10.1002/eat.20276

Nordbø, R. H. S., Espeset, E. M. S., Gulliksen, K. S., Skårderud, F., Geller, J & Holte, A. (2012). Reluctance to recover in anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 20(1), 60-67. doi:10.1002/erv.1097

Nordlund, T. & Bank, S. (2007). *Genom helvetet: om fotboll, kärlek och anorexi*. ([Ny utg.]). Älvsjö: Big bok.

Nyström, M. (2012). Hermeneutik. I: M. Granskär. & B. Höglund- Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.155-172). Lund: Studentlitteratur.

Ross, J-A. & Green, C. (2011). Inside the experience of anorexia nervosa: A narrative thematic analysis. *Counselling and Psychotherapy Research: Linking research with practice*, 11(2), 112-119. doi:10.1080/14733145.2010.486864

Segesten, K. (2012). Avändbara texter. I: F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.47-56). Lund: Studentlitteratur.

Skårderud, F. (2007a). Shame and pride in anorexia nervosa: A qualitative descriptive study. *European Eating Disorders Review*, 15(2), 81-97. doi:10.1002/erv.774

Skårderud, F. (2007b). Eating one's words, part I: `concretised metaphors` and reflective function in anorexia nervosa- an interview study. *European Eating Disorders Review*, 15(3), 163-174. doi:10.1002/erv.777

Socialstyrelsen. (2010). Sjukskrivning via anorexia nervosa. Hämtad 23 oktober 2012, från Stockholm: Socialstyrelsen. <http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod/anorexianervosa>

Sternheim, L., Konstantellou, A., Startup, H. & Schmidt, U. (2011). What does uncertainty mean to women with anorexia nervosa? An interpretative phenomenological analysis. *European Eating*

Disorders Review, 19(1), 12-24. doi:10.1002/erv.1029

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

Suhonen Frohm, M. (2008). *En anorexisaga*. Visby: iVisby

Tierney, S. & Fox, J. R. E. (2010). Living with the “anorexic voice”: A thematic analysis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83(3), 243-254. doi:10.1348/147608309X480172

Wiklund Gustin, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (3., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Litteratursökning

Databas	Datum	Sökord	Antal träffar	Inkluderade
LIBRIS- nationell bibliotekskatalog	2012-10-16	Anorexia nervosa självbiografi	5	2
		Anorexia nervosa biografi	30	3
* Växjö universitetsbibliotek	2012-10-16	Anorexia nervosa	86	0
* Växjö stadsbibliotek	2012-10-16	Anorexia nervosa	18	0

* De här två sökningar gjordes för att försäkra att ingen annan självbiografi missades.

Översikt över självbiografierna

Författare Titel Land År	Beskrivning
Daher Larsson, A-C. & Herlofson, J. Ormen och jag- om en kamp mot anorexia Sverige 1990	I den här självbiografin får läsaren följa Ann-Charlotts upplevelser av anorexia nervosa. Hon beskriver känslan av hur något krälar inom henne, en orm som viskar till henne hur hon ska förändra sitt liv för att tillfredsställa ormens behov. Den här ormen är anorexia nervosan som smyger sig på och tar allt större plats i Ann-Charlotts liv.
Mattson, J. & Gansmoe, J. Svältland- landet bortom allt förnuft: en dagbok om anorexi Sverige 2006	Här följs en berättelse av Johannas egna upplevelser av att hamna i ”anorexilandet”. Johanna delar med sig om den dröm hon har om att bli smal. Drömmen tar henne till anorexialandet som med tiden inte alls visar sig vara det drömland som uppfyller Johannas strävan efter lycka till sin kropp. Landet förvandlas till en mardröm- anorexia nervosa, och läsaren får följa hennes kamp bort från svältlandet.
Nordlund, T. & Bank, S. Genom helvetet- om fotboll, kärlek och anorexi Sverige 2007	Tina berättar om sitt liv och delar med sig av sina innersta tankar om allt från hennes barndom till hennes fotbollskarriär, och framför allt hennes väg in i anorexian. Fixering av mat och träning gick till överdrift och Tina beskriver detaljerat hur sjukdomen påverkade henne och hur den tog över hennes liv.
Suhonen Frohm, M. En anorexisaga Sverige 2008	Här ger Mea en inblick i hur det är att leva med anorexia nervosa, när kontrollen av en sund människa går till överdrift. Läsaren får genom dagboksanteckningar följa hennes upplevelser av sjukdomen, hur anorexia nervosa tar övertaget men också vägen till ett tillfrisknande.
Strandberg, L. När mörkret kom- en bok om anorexia Sverige 2000	Det la sig ett mörker över Linas liv när hon som fjortonåring började svälta sig själv. Mörkret orsakade en mycket svårt sjuk flicka som under sjukdomsförloppet fick läggas in på sjukhus för överlevnad. Med sina nitton år fyllda beskriver Lina i sin självbiografi om resan genom hennes sjukdomstid till kampen mot ett tillfrisknande.

Exempel på dataanalys

Meningsenheter	Kondensering	Kod	Underkategori	Huvudkategori
<i>De sjuka tankarna det som fick mig att låta bli att äta är rösterna som viskar att jag inte fick, att jag var värdelös, kallade jag för trassel.</i> (Strandberg, 2000)	Rösten fick mig att låta bli att äta, sa att jag var värdelös	Rösten sa att jag var värdelös	Två delar	Upplevelser av att leva med anorexia nervosa
<i>I ett lyckorus såg jag hur kilona rasade.</i> (Mattson, 2006)	Lyckorus, kilon rasade	Lyckorus	Bekräftelse	Anorexia nervosa, dess betydelse för upplevelsen av en identitet