

Professionellas perspektiv på anorexia nervosa bland unga flickor

Elin Svensson och Alexandra Järnmalm Jungmark

Examensarbete, 15 hp, kandidatuppsats

Socialt arbete

Jönköping, Juni 2015

Hälsöhögskolan, Högskolan i Jönköping

Avdelning för beteendevetenskap och socialt arbete

Förord

Vi vill främst tacka de professionella som ställt upp och gjort vår studie genomförbar. Vi vill också tacka vår handledare Aimée Ekman som handlett oss i vår studie. Stort tack!

Sammanfattning

Syftet med denna studie är att belysa professionellas perspektiv och arbete med unga flickor som har ätstörningen anorexia nervosa. Vi utgår ifrån ett social konstruktivistiskt perspektivet där respondenternas tolkningar och perspektiv på problematiken anorexia beaktas. Studien bygger på en kvalitativ analys av intervjuer med sju professionella inom arbetsområdena, socialtjänst, skolkurator, skolsjuksköterska, anorexienheten och barn- och ungdomspsykiatri (BUP).

Utifrån en tematisk analys av intervjuerna, har tre teman framkommit. De teman studien behandlar är; *orsaker, symtom och åtgärder*.

I analysen belyser våra respondenter och tidigare forskning, att orsaker till att ungdomar hamnar i anorexia är individuella och påverkas av flera faktorer. Resultatet visar även att bemötande har en viktig betydelse i utveckling och bearbetning av sjukdomen anorexia. Vidare belyser analysen olika former av åtgärder som är betydelsefulla utifrån respondenternas olika professioner. Vad som anses viktigast att åtgärda skiljer sig från respondenternas egenskaper, kunskaper och arbetsuppgifter.

Nyckelord: Anorexia nervosa professionellas perspektiv, sociala media, hälsa, psykisk ohälsa, självkänsla, perfektionism, stress.

Professionals' perspective on nervouosa anorexia among young girls

Abstract

The aim of this study is to highlight the professional's perspectives and work with young girls who have eating disorder anorexia nervouosa. We assume a social constructivist perspective where the professional's interpretations and perspectives on the issue anorexia considered. The study is based on a qualitative analysis of interviews with seven professionals in the areas of work, social services, school counselor, school nurse, anorexia unit and child and adolescent psychiatry (BUP).

From a thematic analysis of the interviews, three themes emerged. The themes the study deals with are; causes, symptoms and measures.

The analysis highlights our professional's and previous research, the reasons why young people into anorexia is individual and influenced by several factors. The results also show that the treatment has an important role in the development and processing of the disease anorexia. Further highlighting the results of different forms of measures that are important based on respondents' different professions. What is considered important to address is different from the respondents' characteristics, skills and tasks.

Keywords: Anorexia nervouosa professionals' perspective, social media, health, mental health, self-esteem, perfectionism, stress.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Syfte	2
Frågeställning	2
Avgränsning	2
Bakgrund – Anorexia nervosa.....	2
Diagnos kriterier.....	3
Psyksiska symtom.....	3
Fysiska symtom.....	4
Tidigare forskning	4
Orsaker	5
<i>Ideal & media</i>	5
<i>Prestation, perfektionism & stress</i>	6
<i>Omgivningens påverkan</i>	7
<i>Sårbarhet</i>	8
Förebygga.....	9
Bemötande.....	9
Behandling	10
Metod	11
Litteraturgenomgång	11
Urval och kontakt etablering	11
Respondenter.....	12
Intervjuer	12

Analysförförande.....	13
Etiska övervägande.....	13
Validitet.....	14
Reliabilitet.....	15
Teori.....	15
Social konstruktivistisk teori.....	15
Analys av empiri.....	16
Orsak.....	17
<i>Ideal och media</i>	17
<i>Prestation, perfektionism och stress</i>	18
<i>Omgivningens påverkan</i>	19
<i>Sårbarhet</i>	20
Symtom.....	22
<i>Psykiska symtom</i>	22
<i>Fysiska symtom</i>	23
Åtgärder och bemötande.....	24
<i>Näring och mat</i>	24
<i>Bemötande</i>	25
<i>Förebygga</i>	27
Diskussion.....	28
Orsaker.....	29
<i>Ideal och media</i>	29
<i>Prestation, perfektionism och stress</i>	30
<i>Omgivningens påverkan</i>	30
<i>Sårbarhet</i>	31
Symtom.....	32
Åtgärder.....	33
Vidare forskning.....	34

Slutsats	35
Referens.....	36
Bilaga 1 (Samtyckesblankett).....	40
Bilaga 2 (Intervjuguide)	42

Inledning

Anorexia nervosa är en problematik som idag drabbar många unga flickor (Arkhem, 2005). Enligt Yom-Tov & Boyod (2014) är anorexi nervosa en form av ätstörning som ingår i psykisk och fysisk ohälsa. Anorexia nervosa kännetecknar enligt Yom-Tov & Boyod (2014) en rädsla för att gå upp i vikt och kan därmed driva fram en form av självsvält för att inte känna ångest över sin egna kroppsvikt.

Enligt Meurling (2003) finns det flera påverkansfaktorer till att ungdomar hamnar i anorexia. Hon förklarar att sociala, biologiska och kulturella förändringar påverkar människors kroppsuppfattning och kroppsideal. Sårbarhet och media är två orsaker som Meurling (2003) lyfter fram, där media uttrycker ett budskap där människor idag ska vara aktiva och äta hälsosamt. Karaktärer i media blir allt smalare och många ungdomar har en strävan att efterlikna dessa karaktärer, vilket därmed kan ses som en orsak till utvecklandet av ätstörningen anorexia. Meurling (2003) uppger att de kroppsideal som existerar idag redan i tidig ålder kan påverka barn och ungdomar till att eftersträva en smal kropp. I större delar av västvärlden förknippas en smal kropp med, framgång, kontroll och kompetens (Meurling, 2003). Däremot påverkas inte alla människor av medias fokusering på en smalare kropp utan Gaderi & Parling (2007) pekar på att det kan ha att göra med den sårbarheten som en del människor har. Sårbarheten kan enligt Gaderi & Parling (2007) ge uttryck för en stark motivation till att ständigt motivera sig själv till att äta mindre och träna mer. Människor som inte har denna sårbarhet har lättare att tappa motivation till bantning och börjar äta normalt igen.

Yom-Tov & Boyod (2014) förklarar att det finns många orsaker till anorexia, men att sjukdomen i sig bland annat kan ge uttryck för, ångest, depression och dålig självbild som därmed ses som en signifikant roll inom den psykiska ohälsan. Då forskning även pekar på att anorexi är en del som ingår i en psykisk ohälsa anser vi att det är ett socialt problem och därmed ingår i ett socialt arbete som är värt att undersöka.

Det finns flera professionella som möter ungdomar med denna typ av problematik som exempelvis barn och ungdomspsykiatri (BUP), socialtjänst och skolkuratorer. Forskning som synliggör detta, tycks vara ett under studerat fenomen. I enlighet med Yom-Tov & Boyod (2014) uppger Socialstyrelsen (2014) att psykisk ohälsa idag är ett allt större och allvarigare problem hos ungdomar än det tidigare har varit. Att ge ungdomar rätt resurser

och hjälpmedel är därmed viktigt. I denna studie kommer professionellas syn kring fenomenet att beaktas. Studien bygger på intervjuer med professionella inom olika arbetsområden som till exempel BUP och socialtjänst. Det teoretiska perspektivet är social konstruktivistiskt, vilket betyder att vi kommer att lyfta fram hur respondenterna beskriver och således konstruerar problematiken kring anorexia bland unga.

Syfte

Syftet är att öka förståelsen, kring hur professionella arbetar och ser på problematiken med unga flickor som har eller är på väg in i sjukdomen anorexia nervosa.

Frågeställning

- Vilka orsaker lyfter professionella fram som mest framträdande för sjukdomen anorexia?
- Vilka symptom beskriver professionella som utmärkande inom anorexia nervosa?
- Vilka åtgärder beskriver de professionella som viktiga?

Avgränsning

Vi har valt att fokusera på hur professionella ser på problematiken anorexia nervosa bland unga flickor. Vi valde att utesluta pojkars problematik kring sjukdomen då flickor är överrepresenterade för området anorexia (Karpowicz, Skärsäter & Nevonen, 2009). Vi gjorde även bedömning att avgränsa oss till ätstörningen anorexia och därmed utesluta andra former av ätstörningar som exempelvis bulimi och ortorexi för att få en djupare inblick i problematiken anorexia. Däremot har vi valt att belysa ätstörningen bulimi, då anorexi och bulimi är två ätstörningar som ligger nära varandra (Gaderi & Parling, 2007). (Se nästa stycke)

Bakgrund – Anorexia nervosa

Enligt Arkhem (2005) är anorexia nervosa en form av ätstörning där individen har en ihållande störning till ett osunt ätbeteende eller vikt beteende. De två vanligaste typerna av ätstörningar är anorexia och bulimi. Anorexia betyder självsvalt, vilket innebär att individen svälter sig själv genom ett minskat näringsintag. Bulimi innebär att individen hetsäter och

sedan gör sig av med maten genom någon form av utrensande åtgärd, exempelvis genom kräkning eller laxeringsmedel (Arkhem, 2005).

Arkhem (2005) uppger att den vanligaste ingången till anorexia är bantning, vilket innebär att individen ändrar sina matvanor och det är då ofta fett och kolhydrater som utesluts först. En annan form av ingången till anorexia som Arkhem (2005) belyser är intensiv motion, som kan ske i kombination med förändrade matvanor. Davidsson & Lillman Ringbord (2001) förklarar att människor med anorexia nervosa ofta vill ha kontroll över vad som serveras på matbordet. Att anorektiker hoppar över måltider eller ljuger om att de har ätit är inte heller speciellt ovanligt menar författarna.

Diagnos kriterier

Gillberg & Hellgren (2000) redogör kring diagnoskriterier för anorexia nervosa som DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) tagit fram. Författarna nämner bland annat:

- En vägran att hålla sin kroppsvikt över den nedre normalgränsen som finns för personens ålder och längd. Vilket resulterar i en kroppsvikt som ligger under 85 % av den förväntade vikten.
- Trots att personen är undervikt finns det en stark rädsla för att gå upp i vikt och bli överviktig.
- Kroppsupplevelsen angående personens vikt och form är störd och hens självkänsla är överdrivet påverkad av kroppsform och vikt, vilket personen ofta förnekar.
- Amenorré hos kvinnor som menstruerar, här skall det vara minst tre följande menstruationer som uteblivit.

Psykiska symtom

Forskning lyfter fram två typer av symtom kring anorexia, psykiska och fysiska, detta stycke behandlar de psykiska symtomen och nästa stycke kommer att behandla de fysiska symtomen.

Gillberg & Hellgren (2000) förklarar att efter tillfrisknandet från anorexia, har man sett att personlighetsstörningar som innebär tvångsmässighet, social negativism och styvhet är överrepresenterade hos personer med anorexia. Det har även visat sig att det finns en undergrupp med empatistörning, där personen har en försämrad förmåga att förstå andra

människors känslor och tankar. En aspekt av empati förklarar Gillberg & Hellgren (2000) kallas för alexitymi som betyder att personen har svårigheter att uttrycka och uppleva känslor samt skilja mellan känslomässiga signaler och tillstånd från kroppen. Detta har under många år varit känt och beskrivits av forskare och kliniker som arbetar med individer som har anorexia (Gillberg & Hellgren, 2000). Vidare förklarar Gillberg & Hellgren (2000) att allvarliga livshändelser, kort före insjuknandet, som dödsfall hos närstående och sexuella övergrepp i barndomen har beskrivits som vanligare hos personer med anorexia än hos resterande befolkningen. Yom-Tov & Boyod (2014) belyser ångest och depression som två vanliga psykiska symtom inom ramen för sjukdomen anorexia.

Fysiska symtom

Eriksson & Carlsson (2001) talar om olika fysiska symtom hos anorektiker. Ett tydligt fysiskt symtom handlar om avmagring, då det sker en kraftig viktnedgång i form av bland annat fysisk aktivitet och självsvält. En annan form av fysiskt symtom som kan förekomma är, amenorré, som handlar om att personen med anorexi får utebliven menstruation. Att menses upphör beror på den viktnedgång som sker i förhållande till anorektikerns kroppsstorlek (Eriksson & Carlsson, 2001). Lindén Hirschberg & Hagenfeldt (1998) uppger precis som Eriksson & Carlsson (2001) att utebliven menstruation, kan resultera till negativa konsekvenser i skelettutvecklingen och hämmad pubertetsutveckling. Vidare förklarar Eriksson & Carlsson (2001) att många andra fysiska symptom kan förekomma. De beskriver låg kroppstemperatur, sänkt ämnesomsättning, lågt blodtryck, sänkt hjärtfrekvens, förstoppning och håravfall som förekommande fysiska symptom kring problematiken anorexia. Gaderi & Parling (2007) nämner precis som Eriksson & Carlsson (2001) att kroppens ämnesomsättning, hormonsystem, immunförsvar och hjärt- och kärlsystem försämras vid stark viktnedgång. På grund av det låga näringsinnehåll som anorektiker har så kan det ske förändringar i hjärtat, där hjärtrytmen förändras och hjärtats muskelmassa kan minska på grund av protein och energi brist. Enligt Gaderi & Parling (2007) är detta ett allvarligt symtom och ett tecken på att hjärtats funktion är skadad vilket kan leda till plötslig död för en person med svår anorexia.

Tidigare forskning

När vi började undersöka vårt område, professionellas perspektiv kring unga flickor med anorexia, fann vi inte någon tidigare forskning kring området. Både inom internationell och

nationell forskning var området begränsat. Däremot kunde vi hitta tidigare forskning som behandlade orsaker och åtgärder. Utifrån detta har forskningsgenomgången delats in i följande underrubriker; *ideal & media, prestation, perfektionism och stress, omgivningens påverkan, sårbarhet, förebygga, bemötande och behandling.*

Orsaker

Ideal & media

Gaderi & Parling (2007) förklarar att många kvinnor i dagens samhälle är missnöjda med sina kroppar och att detta missnöje kan resultera i en längtan efter en mera attraktiv och smalare kropp. Enligt Gaderi & Parling, (2007) är de viktigaste faktorerna när det gäller missnöjet kring den egna kroppen vad kvinnor tänker om sig själva och hur de tolkar andras reaktioner. Vidare uppger Gaderi & Parling, (2007) att människor fortfarande tycks tro att vi blir lyckligare om vi kan nå det kulturella etablerade smala kroppsidealet.

Ekman (2012) diskuterar precis som Bordo (2003) att smalhetsidealet har fått en mer framträdande roll i den västerländska kulturen. Vidare talar Bordo (2003) att idealen som finns i vårt samhälle ger en bild av hur människor ska se ut. De kroppsideal som visas i västvärlden har enligt forskaren dramatiskt ökat till ett smalare kroppsideal. Smalhetsidealet förknippas vanligtvis med kvinnors strävan efter etnisk skönhet. Precis som Yom-Tov & Boyod (2014) nämner Ekman (2012) att smalhetsidealet ofta förknippas med modeller och skådespelares kroppar. Det smala kroppsidealet som eftersträvas gör att många kvinnor känner sig missnöjda med sina kroppar och därmed upplever att de inte duger trots att de är smala.

Enligt Davidsson & Lillman Ringbord (2001) uppmärksammar samhället mycket kring vad och hur vi ska äta. I olika TV-program, som exempelvis, ”du är vad du äter” och ”älskling du har blivit en tjockis” behandlas vikten av daglig motion och hur vi ska äta så nyttigt som möjligt. Forskaren Westerberg Jacobson (2010) pekar på att massmedia är en faktor till att kroppsuppfattning och ätstörningar under de senaste åren ökat. Westerberg Jacobson (2010) menar att program som till exempel ”biggest loser” och ”super size vs super skinny” är tv-program som ses av barn och ungdomar över hela världen. Programmen förmedlar

budskapet att människor ska vara i god form, motionera och äta hälsosamt, vilket enligt Westerberg Jacobson (2010) kan påverka barn och ungdomar negativt.

Yom-Tov & Boyod (2014) förklarar att de modeller och kändisar som visas i modetidningar och modeshower oftast har ett BMI (Body Mass Index) på under 18,5, vilket därmed tyder på undervikt. Statens folkhälsoinstitut (2005) visar att ett normalt BMI ska ligga mellan 20-24,9. Individer med anorexia identifierar sig ofta med dessa modeller och kändisar som visas i tidningar och annonser för att själva upprätthålla sina kroppsideal med att ha en smal kropp. Enligt Yom-Tov & Boyod (2014) använder anorektiker ofta modellernas bilder för egen inspiration till bantning och motion.

Becker (2004) uttrycker hur massmedia påverkar både ungdomar och vuxna starkt, hon menar att det är svaret till varför det satsats mycket pengar på marknadsföring av produkter. Trots att mediabilden är till för att ”underhålla” oss människor i samhället, så kan detta resultera i allvarliga konsekvenser för sköra individer som påverkas av bilder och försöker efterlikna karaktärer på TV. Enligt Karpowicz, Skärsäter & Nevonen (2009) är ätstörningar och anorexia vanligare bland kvinnor än bland män. Under de senaste 50 åren har ätstörningar och anorexia ökat drastiskt. Karpowicz et al., (2009) menar att den förändring som skett kring anorexia och ätstörningar, har att göra med det smalkroppsidealet som media uttrycker.

Prestation, perfektionism & stress

Strömbeck (2014) pekar på att höga prestationskrav och ansvarstagande är två aspekter som uttrycker stress. Den stress som utlöses ger ofta komplikationer genom fysiska och psykiska symtom, såsom, huvudvärk, magont, rastlöshet, ångest och sömnproblem. Strömbeck (2014) studie, visar att unga kvinnor är den grupp, i jämförelse med andra grupper, som har högst rapporterad psykisk ohälsa, såsom stress, ångest, oror och nedstämdhet.

Vidare uppger Strömbeck (2014) att det finns flera faktorer till att unga kvinnor hamnar i psykisk ohälsa. Det handlar bland annat om att unga kvinnor har höga krav på sig själva som ofta innefattar att både kunna prestera bra på arbetet, visa en bra sida i sociala sammanhang och att klara sig ekonomiskt. Glant (2000) nämner precis som Strömbeck (2014), att stress kan vara en riskfaktor till att människor hamnar i ätstörningen anorexia. Glant (2000) menar på att det kan vara olika stressituationer som sätter igång en negativ process hos individen.

Stressen kan utlösas genom föräldrars separation, anhörig som avlider, känsla av misslyckande i skolan eller rädsla för att börja en ny skola.

I Skolverkets (2007) rapport behandlas att elever känner sig stressade över läxor, läxförhör, betyg och att det inte finns tid till fritidsintressen. Skolverket (2007) uppger att utbildning ofta är en central roll hos många elever men att det kan leda till uppgivenhet då eleven inte längre ser någon utväg utifrån stressen, vilket då i allvarliga fall kan leda till destruktiva handlingar, som till exempel självmord eller anorexia. Strömbeck (2014) beskriver att anledningen till varför människor upplever stress ofta handlar om en obalans mellan inre och yttre krav som individen inte kan hantera.

Enligt Lloyd, Yiend, Schmidt & Tchanturia, (2014) ses perfektionism inom anorexia på två olika sätt, både som riskfaktor och som upprätthållande faktor. Perfektionism är flerdimensionell och handlar om människors höga krav på den egna prestationsförmågan. Lloyd et al., (2014) pekar på att perfektionism därmed ses som en riskfaktor till att vissa människor hamnar i ätstörningen anorexia. Författarna undersökte i sin studie skillnader mellan personer med anorexia och ”friska” personer. 153 personer deltog i undersökningen, varav 81 stycken var anorektiker och 79 stycken friska (HCS). Utifrån deras olika frågeställningar och undersökningar fick de ett resultat av högre prestationsbaserad perfektionism hos anorexia gruppen än hos den friska jämförelsegruppen. Gustafsson, Edlund, Kjellin & Norring (2010) och Karpowicz et al., (2009) framhåller också perfektionism som en riskfaktor. De menar att ungdomar som lider av perfektionistiskt beteende ofta har en drivkraft till att nå den perfekta kroppen och att det kan leda till ätstörningen anorexia.

Claude-Pierre (1999) nämner att barn och ungdomar som har ett utmärkande perfektionistiskt beteende ofta kämpar för att de själva och deras värld ska bli perfekt. De strävar efter topp prestationer i skolan, på arbetet och fritiden. När unga misslyckas med att vara perfekta har de enligt Claude-Pierre (1999) lätt att erfara en känsla av värdelöshet som kan leda till utvecklandet av anorexia.

Omgivningens påverkan

Gaderi & Parling (2007) beskriver omgivningsrelaterade faktorer, som exempelvis, tydlig bantning och bristande engagemang i familjen, negativa kommentarer kring vikt och kropp samt höga förväntningar från omgivningen som betydande för ungdomen.

Gaderi & Parling, (2007) förklarar att bland annat föräldrar, media och kamraters påverkan medför till barn och ungdomars tidiga kunskaper kring hur vi bör se ut. Ofta finns det brister i en förälders uttryck när det handlar om oro inför sitt barns vikt. Trots att detta bottnar i välmening och omtanke kan det få negativa effekter som skapar en grund av missnöje över den egna kroppen hos barnet. Även föräldrars klagan över den egna kroppen kan påverka barnet negativt (Gaderi & Parling, 2007). Även Jacobi, Fittig, Bryson, Wilfley, Kraemer & Taylor (2011) beskriver att negativa kommentarer om kostvanor kan uppfattas som nedvärderande från tränare, lärare eller syskon och kan därmed vara en orsak till att en ungdom hamnar i riskgruppen för att utveckla anorexia. Westerberg Jacobson (2010) pekar på att gruppsyck bland vänner och familj kan ses som en faktor till att en viktnedgång och ätstörning bildas, då det i detta fall kan handla om känslan av att kunna passa in i ett kompisgäng bättre om man är smalare.

Sårbarhet

Sårbarhet ses utifrån tidigare forskning som en orsak till att vissa ungdomar hamnar i anorexia. Forskning här lyfter fram två typer av sårbarhet: genetiskt och emotionell sårbarhet. Gaderi & Parling (2007) beskriver att anorexia länge varit en fråga som studerats flitigt med hopp att hitta vad som utgör en risk för att i tid kunna sätta in insatser och förhindra en utveckling av anorexia. Numera har forskningen fastställt att genetisk sårbarhet för att utveckla anorexia är en av riskfaktorerna.

Gaderi & Parling (2007) beskriver forskning som gjorts gällande tvillingar med anorexia. I de fallen där den ena av tvåäggstvillingar har anorexia så har den andra tvillingen anorexia i endast 5 % av fallen där de växt upp i samma familj. Tvåäggstvillingar har inte samma arvsanlag, däremot har forskningen visat att i fallen med enäggstvillingar som har exakt samma arvsanlag så utvecklar även den andra tvillingen anorexia i hela 50 % av fallen. Detta menare de visar på den starka genetiska komponent som finns och gör vissa individer mer sårbara än andra för att utveckla anorexi.

Enligt Karpowicz et al., (2009) finns det även en emotionell sårbarhet. Låg självkänsla upplevs vara en riskfaktor för strävan till en smalare kropp. Karpowicz et al., (2009) förklarar att många anorektiker har låg självkänsla och påverkas därmed lättare av de riskfaktorer som finns i omgivningen.

Förebygga

Inom de förebyggande insatserna har elevhälsovården ett lagstadgat ansvar.

Elevhälsovården ska främja elevers lärande och hälsa, och där ingår skolhälsovård, elevvård och specialpedagogiska insatser. Inom elevhälsan ingår bland annat skolkurator och skolsjuksköterska. Elevhälsan har i uppdrag att följa elevernas utveckling, bevara deras fysiska och psykiska hälsa samt verka för sunda levnadsvanor (Socialstyrelsen, 2010).

Vidare talar Socialstyrelsen (2010) att det är viktigt att så tidigt som möjligt upptäcka de elever som far illa och ge stöd till dem det stöd som de behöver. Att känna igen tecken på en psykisk ohälsa hos en elev innan mer omfattande problem utvecklas är en uppgift hos all personal inom skolan och elevhälsan. Om problem är svårbehandlat är det viktigt att eleven får rätt vårdinsats. Skolverket (2014) pekar på att det i all undervisning om kost och fysisk aktivitet, är viktigt att lärare diskuterar tillsammans med andra professionella om hur man skall lägga upp undervisningen för att inte förstärka tankar och tendenser till att allt fler utvecklar anorexia, bulimi eller ortorexi. Vidare beskriver Hasken, Kresl, Nydegger & Temme (2010) vikten kring skolpersonalens information till ungdomar angående vikten av daglig fysisk aktivitet och en sund mathållning. För att inte förstärka negativa beteenden bör information i form av specifik mat eller hur man når en specifik vikt undvikas (Hasken et al., 2010).

Bemötande

Rydberg (1993) uppger hur viktigt bemötandet kring ungdomar med anorexia är. I Rydberg (1993) påpekar Agneta Granquist, som har 15-års erfarenhet inom ungdomspsykiatri, att det värsta en professionell kan göra mot en person med anorexia är att tala bakom ryggen på henne. Att vara rak och ärlig kan hjälpa ungdomen mycket, trots att hon vid tillfället kan uppvisa ett aggressivt beteende. För att en behandling skall vara givande krävs det enligt Högdahl (2011) ett lämpligt bemötande. I samtal och bemötande med unga som har anorexia är det viktigt att våga lyssna, prata och fråga. Att lyssna kan skapa en god allians mellan behandlare och personen som har anorexia. Att lyssna på personen kan göra att hen även lyssnar på sig själv. Att prata och fråga kan skapa en oro för många inom vården. Som behandlare vill man inte säga något opassande som skapar ännu mer ångest för personen med anorexia men att vara helt tyst som behandlare kan därmed också skapa en oro för

personen med anorexia. Att våga ställa frågor och berätta vad man ser och uttrycka sin oro är en viktig del inom bemötandet (Högdahl, 2011).

Behandling

Gaderi & Parling (2007) beskriver bristen gällande evidensbaserad behandling när det kommer till anorexia, trots detta berättar forskarna att expertgrupper och kommittéer fått i uppgift att både internationellt och nationellt komma fram till riktlinjer gällande vissa centrala aspekter. Något som de varit överens om är att behandlingen måste bestå av psykopedagogiska inslag där det första steget skall vara att bryta svälten. Det första steget i behandlingen skall alltså vara normalisering av den drabbades ätvanor och vikt något som även Gillberg & Hellgren (2000) påpekar. Enligt Gaderi & Parling (2007) har det framkommit att anorexia i lindriga fall kan behandlas av stödsamtal från exempelvis en sjuksköterska eller kurator. I svårare fall är detta inte tillräckligt och då krävs det istället specialistvård. Utifrån de nationella riktlinjer som finns så bör behandlingen i första hand ske i form av öppenvård, när inte detta är tillräckligt kan istället dagvård vara ett fungerande alternativ.

Gaderi & Parling (2007) beskriver att de erfarenheter som finns kring slutenvård är att det medför komplikationer med samarbetssvårigheter och konflikter som oftast upplevs negativa för ungdomen. Detta gör att det anses viktigt att upptäcka anorexia i ett tidigt skede. Upptäcks anorexian i ett tidigt skede kan lämpliga åtgärder sättas in snabbare för att förhindra en senare tvångsinläggning med sondmatning.

Vidare förklarar Gaderi & Parling (2007) att när anorexian fortfarande är lindrig kan föräldrarna få hjälp att strukturera upp och införa måltider så att de blir en självklar och regelbunden del av vardagen. I dagvården är nyckeln till goda resultat gällande normaliseringen av vikt och ätvanor tydliga regler och konsekvenser, de patienter som inte följer dessa regler får inte vara kvar i dagvården.

De riktlinjer som finns gällande viktuppgången har föreslagit en uppgång på ett halvt till ett kilo i veckan. Är viktuppgången långsammare förlängs bara patientens lidande då kroppen är kvar i svälttillstånd och det tar längre tid innan man kan påbörja någon form av psykoterapi.

Gillberg & Hellgren (2000) beskriver att användandet av KBT (kognitiv beteende terapi) kan vara en form av terapi för att kunna ändra anorektikers attityder, känslor och tankar till mat. Vidare uppger Gillberg & Hallgren (2000) att det inom behandlingen KBT innebär att patienten får träna och utsätta sig för situationer som utlöser att man känner ångest och tvångsimpulser, för att vidare kunna arbeta och kunna stå emot dessa impulser.

Metod

Eftersom syftet är att öka förståelsen för professionellas perspektiv och arbete kring unga flickor med anorexia, har vi valt att genomföra semi-strukturerade intervjuer med professionella inom området BUP, anorexiaenheten, skolkuratorer och skolsjuksköterskor. Detta eftersom intervjuer möjliggör analys kring hur människor beskriver och tolkar världen (Kvale & Brinkmann, 2009).

Litteraturgenomgång

Studien bygger på vetenskaplig litteratur i form av nationella och internationella artiklar, avhandlingar och kurslitteratur. För att få fram relevant litteratur till studien har litteratursökning används från ”Libris”, ”Academic search elite” och ”Primo”. Sökord som ansågs relevanta var, *anorexia nervosa professionellas perspektiv, sociala media, hälsa, psykisk ohälsa, självkänsla, perfektionism, stress*. Materialet från vår litteraturstudie kommer även i viss mån att jämföras med empirin som vi fått fram utifrån våra intervjuer.

Urval och kontakt etablering

Våra respondenter togs fram i form av ett subjektivt urval. Ett subjektivt urval används ofta då forskaren själv har kännedom om det ämne som ska studeras och görs utifrån handplockning (Kvale & Brinkmann, 2009). I vår undersökning har professionella på BUP (barn och ungdomspsykiatri), anorexiaenheten, skolkuratorer och skolsjuksköterskor samt socialtjänst varit våra primära respondenter, då vi hade en önskan att ta del av olika professionellas erfarenheter och syn på arbetet med unga flickor med anorexia. Utifrån vårt urval av respondenter valde vi sedan ut kommuner som vi tog kontakt med. Detta gjordes främst utifrån vad som för oss geografiskt sett varit genomförbart. För att få kontakt med våra respondenter började vi med att skicka mail till chefer under varje organisation (bilaga 1).

Många chefer skrev tillbaka att de inte hade möjlighet att delta i intervjun men hänvisade oss vidare till andra organisationer som de ansåg vara lämpliga. Detta innebar att vi fick ringa runt för att få direkt kontakt med professionella som ville delta i studien. Vid kontaktandet beskrev vi vad vår studie gick ut på och hur det skulle gå till. I enlighet med Vetenskapsrådet (u.å) delgavs muntlig information om en samtyckesblankett som respondenterna skulle få läsa igenom och skriva på för att samtycka till att intervjun skulle genomföras (bilaga 1).

Respondenter

Totalt har sju professionella deltagit i studien. De intervjuade är professionella med olika erfarenheter, kunskaper och arbetsuppgifter, gentemot problematiken anorexia bland unga. Eftersom de intervjuade träffar ungdomar med anorexia i olika stadier i sjukdomen har vi fått ta del av hur professionella kan förhålla sig till och arbetar med unga flickor som har eller är på väg att utveckla anorexia.

Intervjuer

Respondenterna fick själva välja plats för intervju och alla valde att den skulle äga rum på deras arbetsplats. Tiden för intervjuerna har varierat men varade i genomsnitt 45 minuter. Vi valde att vara med på alla intervjuer tillsammans. På detta sätt kunde en av oss ställa frågor och den andra observera kroppsspråk som respondenterna uttryckte, vilket vi upplevde gav oss en bättre bild av intervjun. Vi uppmärksammade dock att det hade varit mera tidseffektivt att dela upp intervjuerna. Då kunde den ena intervjuas och den andra transkribera tidigare intervjuer. Detta anser vi är viktigt att ta med till vidare undersökningar baserade på intervjuer. Under intervjuerna använde vi oss av en intervjuguide (bilaga 2). Vi utgick från öppna frågor för att stimulera respondenterna att tala öppet. Under intervjun ställde vi även uppföljningsfrågor för att få utvecklade svar ifrån respondenterna. Enligt Kvale & Brinkmann (2009) kan uppföljningsfrågor göra att respondenterna utvecklar ett relevant ämne och ge mer innehåll till intervjun. Innan vi började intervjun frågade vi respondenterna om vi fick spela in intervjun och detta tilläts av alla respondenter. Kvale & Brinkmann (2009) förklarar att inspelning av intervju ger möjlighet att lyssna igenom intervjun återigen för att transkribera intervjun och inte gå miste om relevant information.

Analysförförande

När vi samlat in vårt material lyssnade vi igenom allt för att bekanta oss med materialet. Vi delade upp transkriberingen mellan oss båda. Vi analyserade materialet till sin helhet var för sig och började med att koda materialet. Vi kodade materialet genom att ta ut ”nyckelord” utifrån det som respondenterna berört för att organisera upp vårt material. Utifrån de ”nyckelord” som vi fått fram genomförde vi sedan en tematisk analys (Bryman, 2014). Enligt Bryman (2014) är tematisk analys den vanligaste analysmetoden inom kvalitativmetod och som främst fokuserar på vad som sägs och inte hur det sägs. Vidare uppger Bryman (2014) att i en tematisk analys försöker forskare identifiera olika teman i studien, detta görs genom att identifiera hur ofta ord, fraser och händelser upprepas i materialet. Utifrån de ord, fraser och händelser som återkommer i studien, bildas teman och underteman (Bryman, 2014). Det som var ständigt återkommande i materialet som helhet var att respondenterna ett flertal gånger upprepade orsaker, symtom och åtgärder. Detta resulterar i att analysen kommer att behandla professionellas perspektiv på orsaker till anorexia, olika symtom som de professionella uppmärksammat samt vilka åtgärder som bör göras i deras arbete. Varje tema är i sin tur indelat i underteman för att beskriva variationen av orsaker, symtom och åtgärder som de professionella beskrivit.

Vi har valt presentera det empiriska materialet genom citat i texten för att göra det så enkelt som möjligt för läsaren. Citaten är skrivna ordagrant för att ge en korrekt bild av respondenternas tolkningar. När citaten presenteras kan markeringen (...) förekomma, vilket betyder att citaten har förkortats eller att det förekommit ”paus” i intervjun. För att inte inkräkta på respondenternas identitet benämns citaten med respondenternas profession med siffor bakom, exempelvis *socialsekreterare 1*, *sjuusköterska 2 osv.*

Etiska övervägande

Vi har utgått från Vetenskapsrådets (u.å) riktlinjer kring forskningsetiska principer. Där beskrivs fyra huvudrubriker som är grundläggande att utgå ifrån i forskning. De fyra huvudrubrikerna belyser; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Kvale & Brinkmann (2009) förklarar att det ofta uppstår svårigheter och etiska problem inom intervjuforskning. Detta gäller framför alltid forskning av människors privata liv. Det är därför viktigt att potentiella etiska frågor beaktas redan i början av

undersökningen. I början av vår C-uppsats hade vi tankar kring att intervjua ungdomar som tidigare haft anorexia nervosa. Av respekt mot ungdomars integritet valde vi att inte intervjua dem, då det inte kändes etiskt rätt. Enligt Vetenskapsrådet (u.å.) ska de som deltar i forskningen vara informerade om studiens syfte och vilka villkor som gäller för deras deltagande. Ur etisk aspekt skrev vi ett informationsbrev och skickade ut innan intervjuerna med information om vilka vi var, vad intervjun skulle handla om samt vår önskan att genomföra en intervju. Det framgick även i informationsbrevet att respondenterna när som helst kan avbryta intervjun (bilaga 1). I informationsbrevet stod även att deltagandet var frivilligt och att resultatet kommer att behandlas konfidentiellt. Vetenskapsrådet (u.å.) uppger att konfidentialitetskravet betyder att uppgifter om personer som deltar i studien inte skall komma obehöriga till del. Vid intervjutillfället berättade vi återigen om syftet med intervjun och informerade intervjupersonerna om samtyckesblanketten (bilaga 1). Vi uppgav till respondenterna att återigen läsa igenom informationsbladet och ge samtycke till intervjun. Kvale & Brinkmann(2009) pekar på att samtycke betyder att intervjupersonerna blir informerade om syftet med undersökningen, hur intervjun är upplagd samt att intervjun är frivillig och att personen när som helst kan dra sig ur intervjun. Vid forskning ska samtycke från deltagare alltid inhämtas (Vetenskapsrådet, u.å.). Vidare beskriver Vetenskapsrådet (u.å.) att nyttjade kravet betyder att de personuppgifter som insamlat under undersökningen endast ska användas till forskningen. Vi tog hänsyn till nyttjandekravet och informerade respondenterna att vi endast hade som avsikt att använda deras uppgifter till vår studie.

Validitet

Validitet handlar om forskningens giltighet, riktighet och styrka i ett yttrande. Validiteten handlar konkret om att forskaren undersöker det som påstås undersökas eller enkelt sagt, mäter det som ska mätas (Kvale & Brinkmann, 2009). Enligt Jacobsen (2007) är individuella intervjuer ur en validitet synpunkt lämpliga då man vill få fram individers perspektiv på ett visst fenomen. Utifrån Jacobsen (2007) resonemang kring validitet i kvalitativa studier har vi därmed valt att genomföra individuella intervjuer, för att få fram de professionellas perspektiv kring unga flickor med anorexia. Under våra intervjuer har vi fokuserat på att lyfta fram de professionellas perspektiv på fenomenet, vilket vi anser ger den här studien en ökad validitet.

Kvale & Brinkmann (2009) uppger att man i en intervjustudie inte kan generalisera resultatet över hela populationen, att kunna generalisera vårt resultat var inte heller vårt syfte med studien.

Reliabilitet

Reliabilitet inom kvalitativ metod handlar om tillförlitligheten av forskningsresultatet. Om andra forskare använder sig av samma forskningsinstrument vid ett senare tillfälle och därmed får samma resultat, visar det en hög reliabilitet (Kvale & Brinkmann, 2009). Det kan bland annat handla om huruvida intervjupersonerna ger olika svar till olika intervjuare samt huruvida intervjupersonerna kommer att ändra sina svar under intervjuerna. Som nämns tidigare fick respondenterna välja plats för intervjun. Jacobsen (2007) talar om kontexteffekten som beskriver miljöns påverkan på innehållet i intervjun. Vilken miljö som väljs kan enligt Jacobsen (2007) påverka intervjun på något sätt. Det är därmed viktigt att forskaren är medveten om kontextens betydelse. Vi såg det som viktigt att respondenterna fick välja plats för att skapa en trygghet för dem och för att på så sätt öka tillförlitligheten.

Teori

Social konstruktivistisk teori

Enligt Payne (2008) styr den sociala konstruktionen hur vi människor betar oss i samhället. Vidare nämner Payne (2008) att sociala konstruktioner skapas utifrån människors erfarenheter och återskapas sedan i samspelet mellan människor i samhället. Hacking (2005) förklarar att den sociala konstruktionen uppkommer utifrån människors handlande i olika kontexter. Genom dessa kontexter menar Hacking (2005) att förståelse och idéer uppkommer. I enlighet med Payne (2008) och Hacking (2005) uppger Mattsson (2010) att det konstruktivistiska perspektivet förutsätter att människor utifrån sina egna erfarenheter och upplevelser tolkar verkligheten och att det är genom detta som vi skapar våra egna sanningar. Alla människor är sociala varelser som möts i sociala processer där vi delar med oss av de olika kunskaper och erfarenheter som vi besitter. Utifrån detta görs tolkningar gemensamt, vilket konstruerar vår gemensamma sanning. Vidare uppger Mattsson (2010) att det är sanningen, bestående av mönster och mallar, som vi lever efter och som påverkar hur vi uppfattar, förstår och vilka föreställningar vi kommer ha kring olika fenomen. Utifrån detta menar Mattsson (2010) att det konstruktivistiska perspektivet är en tolkning av verkligheten som egentligen inte finns utan det är vår egen förståelse av verkligheten.

Burr (2003) är av samma mening och lyfter dessutom fram att sociala konstruktioner är beroende av människors upplevelse av en viss situation och kontext. Hur den sociala konstruktionen upplevs och tolkas beror på i vilken kontext man är i. Burr (2003) menar att människor i samhället agerar olika beroende på de sociala konstruktionerna och kontexten. Vidare beskriver Burr (2003) att människor agerar olika beroende på vilken kultur vi kommer ifrån och lever i. Enligt Hacking (2005) kan människor inte, på grund av vilken kontext man är i, agera hur som helst. Detta utifrån kulturers olika sociala konstruktioner och normer som gör att människor förväntas bete sig på olika sätt i samhället.

Strömbeck (2014) uppger att sociala konstruktioner kan vara en bidragande faktor till att ungdomar hamnar i en psykisk ohälsa och uppfattar ett kroppsmissnöje, vilket visar på ett samspel mellan samhällets och hälso- och skönhetsideal. Strömbeck (2014) menar att de skönhetsideal som media konstruerar påverkar ungdomars tolkning av hur man bör se ut, vilket på så vis kan leda till en känsla av missnöje över den egna kroppen. Utifrån det som Burr (2003) talar om, har vi fått ta del av de professionellas konstruerade syn på problemet. Det social konstruktivistiska perspektivet har påverkat hur vi presenterar vårt resultat. Vår avsikt är att synliggöra hur problematiken anorexia bland unga konstrueras av respondenterna.

Analys av empiri

Studiens respondenter har olika professionella roller och träffar anorektiker i olika stadier samt under olika förhållanden. Detta bidrar till att de har olika erfarenheter kring anorexia och utifrån det social konstruktivistiska perspektivet har de alltså sin egen sanning och tolkning av världen utifrån de erfarenheter de besitter. Detta var ett medvetet tillvägagångssätt för att få en så bred syn som möjligt på problemet. Eftersom vi endast får ta del av ett fåtal respondenters konstruerade tolkningar är vi inte ute efter att generalisera vårt resultat. Vårt syfte har varit att ta reda på respondenternas egen sanning kring problemet. De rubriker vi kommer att presentera är orsak, symtom och åtgärd. Inom rubriken orsak presenteras de professionellas perspektiv på orsaksförklaring till att ungdomar hamnar i anorexia. Rubriken symtom behandlar professionellas perspektiv på olika fysiska och psykiska symtom som de ser i deras arbete kring sjukdomen anorexia. Sista rubriken, åtgärd, ger en beskrivning kring professionellas arbete med bland annat

åtgärder, bemötande och uttryck de försöker undvika i samtal med ungdomar de möter med anorexia.

Orsak

Respondenterna beskrev olika orsaker till att ungdomar hamnar i anorexia. Fyra av de orsaker som respondenterna beskrev nämns nedan.

Ideal och media

Många av respondenterna såg media, ideal och självkänsla som en orsak till att unga flickor utvecklar anorexia. Respondenterna förklarade att ungdomar kan triggas igång av medias fokus på mat och träning. Några respondenter beskrev även att ungdomar kan trigga igång varandra genom att tala om vad och hur de äter. En skolsjuksköterska uttryckte följande:

Jag tror att många ungdomar triggas igång av att äta rätt och träna mer utifrån medias uttryck. Jag tror även att ungdomar kan trigga igång varandra till att äta mindre och mindre. – skolsjuksköterska 1

Respondenterna lyfte fram självkänslans betydelse bakom utvecklandet av sjukdomen anorexia. De framställde ungdomar med låg självkänsla som särskilt sårbara. En respondent uttryckte sig som följande:

Vi pumpas dagligen av Instagram och Facebook hur vi ska se ut... Vissa påverkas av detta andra inte... Det är väl här självkänslan och självförtroende spelar in. Vissa människor kan strunta i den hets som media ger ut medan andra fastnar för detta. – skolkurator 2

Respondenterna kopplade generellt samman anorexia hos ungdomar med låg självkänsla. Vidare uppgav de att många ungdomar följer det som är populärt och vill eftersträva nya livsstilar och trender. De livsstilar som media fokuserar på framställs som ohälsosam och osund av en respondent:

Jag ser absolut en ökning efter sociala medias uppgång. Media lägger mycket fokus på kropp och mat. Ibland känns det som en tävling om vem som äter mest nyttigt... Jag tror att fokus läggs på fel saker och inte på sunda mat och

tränings vanor... Många elever följer idag det som är populärt och är otroligt mottagliga för nya trender och livssituationer – Skolkurator 1

Intimt sammanvävt med medias påverkan framställdes betydelsen av det smala kroppsidealet.

Respondenterna lyfte fram kroppsideal som en viktig anledning till att ungdomar hamnar i anorexia. En respondent beskrev påverkan av det smala kroppsidealet som media företräder på följande sätt:

Jag anser att dagens kroppsideal är väldigt snedvridet, varje tidning skriver om hur du ska nå idealvikten, nå beachkroppen och aa...ni vet ju det. Jag tror att detta absolut kan påverka att personer blir missnöjda med sig själva och det kanske börjar med att man ska bara gå ner ett visst antal kilon.. – sjuksköterska 1

Prestation, perfektionism och stress

Perfektionism är en annan orsak som respondenterna beskriver. Respondenterna förklarade att de kunde se en koppling mellan anorexia och välklädda, fina och högt presterande barn och unga i skolan. Ordet högpresterande och perfektionism används genomgående som signifikant för ungdomar med anorexia. En respondent uttryckte som följer:

Många som kommer till mig är otroligt högpresterande och har många krav på sig själva..jag upplever de som perfektionister.. Både i skolan och på fritiden.. de ska liksom hinna med allt. – skolsjuksköterska 1

Som citatet visar kan eleverna som riskerar att drabbas av anorexia vara högpresterande inom flera områden, i skolan och på fritiden. En annan respondent utvecklade detta genom att spekulera kring var prestationskraven kommer ifrån:

..Anorexia är en ångestsjukdom...De elever som jag möter är ofta otroligt högpresterande med högt kontrollbehov.. Det kan handla både om krav från hemmet men även prestationskrav som framkommit med tiden hos eleven – sjuksköterska 1

Respondenterna belyste hur prestationskrav hos ungdomen kan ha sin grund i föräldrars och andras krav hemmet. Men de synliggjorde även att det kan vara fråga om inre krav som ungdomen själv utvecklar. Respondenterna belyser även missnöjet som högpresterande anorektiska ungdomar ofta erfar. De förklarade att anorektiska ungdomar ständigt sätter ouppnåeliga mål. Sker det sedan misslyckade i att uppnå målen förklarade respondenterna att detta ofta resulterar i att ungdomar inte är nöjda med sig själva. En av respondenterna uttryckte på följande sätt:

Jag tror en orsak är bland annat de elever som är otroligt högpresterande. De barn och ungdomar som aldrig ger upp eller är nöjd med det som de presterar. Det kommer ständigt nya mål som gör att de inte blir nöjda med sina prestationer eller med sig själva.– Skolkurator 1

Som citatet belyser kan ungdomar med anorexia ses som missnöjda på grund av för höga prestationskrav. En annan respondent beskrev fokus på media som en bidragande faktor bakom stressen och perfektionismen när ungdomar inte når de högt uppsatta målen:

Många elever som kommer till mig uttrycker att de känner sig stressade inom skolan. Jag tror det kan handla om att de känner att de måste vara uppkopplade och att de alltid kan bli bättre på något, bland annat saker som media påpekar” – Skolkurator 1

Omgivningens påverkan

En annan orsak respondenterna tog upp var uppväxten och omgivningens påverkan till att ungdomar hamnar i anorexia. Några respondenter förklarade att familjesituationen har en betydande roll. Hur anhöriga förhåller sig till mat, träning och sina egna kroppar framhölls som en faktor till att ungdomen hamnar i anorexia. En respondent uttryckte följande:

...Jag tror inte att omgivningen är den största riskfaktor till att man hamnar i anorexia.. men lever man i en familj där det handlar om dieter, föräldrar som själva bantar och har en sund syn på kost.. så ja.. jag tror de påverkar en del – BUP 1

Respondenterna belyste även andra negativa faktorer som kan påverka ungdomen att utveckla en ätstörning. De förklarade, bristande engagemang i familjen, mycket bråk mellan föräldrar och höga förväntningar ifrån hemmet som en bidragande faktorer. En respondent belyste exempelvis osunda förebilder i hemmet som en bidragande orsak:

Jag tror att omgivningen kan vara en påverkans faktor till sjukdomen... Växer man upp i en familj som är högpresterande, osund syn på mat eller föräldrar som själva har en syn på sig som överviktig, så tror jag detta påverkar. - skolkurator 2

Respondenterna belyste även brister i föräldrars uttryck när det handlar om oro inför barnets vikt. Trots att det bottenar i välmening och omtanke kan detta få negativa konsekvenser och effekter som skapar en grund av missnöje över den egna kroppen hos barnet. En respondent gav följande beskrivning:

Många föräldrar kan på ett negativt sätt uttrycka sin oro kring sitt barns vikt... i ett möte en gång sa mamman till sitt barn...ja men du har ju gått upp lite i vikt nu.. detta gav ingen positivt effekt precis.. – socialpedagog 1

Sårbarhet

Respondenterna beskrev sårbarhet som en orsak till att ungdomar hamnar i anorexia. En av respondenterna uttryckte sig på följande sätt:

Den riskfaktor som jag ser som störst är sårbarheten. Träning och bantning är såklart också en stark riskfaktor. Jag ser inte jättemycket förändringar under de 30 år jag arbetat här men visst påverkar media att många börjar tänka på sin vikt. Ju mer vi pratar om det ju fler hamnar i det. Men i slutändan handlar det om människans sårbarhet, hur långt man orkar gå med bantningen – Socialpedagog 1

Uttalandet synliggör att respondenten menar att träning, bantning och ökat fokus på kroppsvikt har betydelse men antyder också att det inte räcker som förklaring. Detta blir tydligt när hen säger att det ”i slutändan handlar” om ”människans sårbarhet”. Några respondenter utvecklade sina tankar om vad det är för typ av sårbarhet som kan påverka

ungdomarna. Sårbarhet beskrevs som antingen genetiskt eller emotionellt betingad. En respondent beskrev genetisk sårbarhet genom följande utläggning;

Jag ser ungdomarnas sårbarhet som en stor faktor till att de hamnar i anorexia... Vissa människor har en genetisk sårbarhet och har lättare att hamna i sjukdomen. Många som vill banta och gå ner i vikt ger upp efter ett tag då de tycker att det är jobbigt. Men de människorna som har denna sårbarhet har lättare att gå så pass långt och triggas igång av att sluta äta. – Socialpedagog 1

Av citatet att döma framställs genetisk sårbarhet som en ökad risk för att sluta äta och orka hålla denna motivation uppe under längre tid. Respondenterna diskuterar inte exakt hur den genetiken spelar in. Däremot beskrev en respondent att det handlar om en form av ökad motivation:

Ungdomar som har den genetiska sårbarheten har en motivation till att sluta äta... det finns liksom inget stopp, de vet precis vad och hur de ska äta.. – socialsekreterare 1 .

Sårbarheten beskrev även i termer av emotioner och känslor;

Jag tror att det kan beror på en persons emotionella sårbarhet. Det vill säga en person med emotionell sårbarhet har vanligtvis omedelbara reaktioner och reagerar ofta med extrema reaktioner... När en person med emotionell sårbarhet får ångest blir reaktioner omedelbar med full styrka och det tar lång tid innan personen återhämtar sig... I detta läge tänker personen inte klart utan styrs helt av sina känslor. – sjuksköterska 1

Som uttalandet belyser verkar respondenten mena att emotionell sårbarhet innebär att personer styrs av känslor och omedelbara reaktioner. Respondenterna förklarade att många ungdomar har en starkare sårbarhet som gör att de lättare har motivation till att sluta äta och därmed triggas igång av att se andra äta. En skolkurator uttryckte sig på följande sätt:

Jag hade ett möte med ungdom som beskrev att hon njöt av att se andra i sin närhet att äta... jag fick känsla av att hon blev tillfredsställd av se andra äta och att de triggade igång henne ännu mer till att inta äta... – skolkurator 1

Symtom

I intervjumaterialet beskrevs två typer av symtom, psykiska och fysiska symtom. De två symtomen presenteras utifrån de professionellas perspektiv och arbetsposition.

Psykiska symtom

Respondenterna talade om ångest och depression som vanligt förekommande symtom av anorexia. Ibland fördes resonemang kring vad som påverkar vad. Uppstår ångesten på grund av att ungdomen börjar gå ner i vikt eller är det så att ångesten orsakar att ungdomen går ner i vikt. Respondenterna uppgav att det var svårt att veta vad som påverkar vad men de var eniga om att ångest i vilket fall var ett psykiskt symtom. En skolsjuksköterska uttryckte följande:

De största psykiska symtomen ser jag som ångest och depression.. – skolsjuksköterska 1

En av respondenterna talade om den stress som ungdomar upplever idag och att det kan kopplas till en form av ångest. Respondenterna förklarade vikten av att se vad som är vad. Är stressen och ångesten en orsak till att bantning sker eller är ångest och stress ett psykiskt symtom till anorexian. En respondent uttryckte:

Något som jag ser förekommer mycket hos ungdomar idag är stress... många känner en otrolig stress över skolan... vilket jag kopplar till en form av ångest – skolkurator 1

En annan respondent belyste likt den ovan nämnda respondenten kring, den omvända orsak-verkan relationen, närmare bestämt om ångesten är en effekt av att ungdomen har hamnat i anorexia:

*Många ungdomar som har anorexia får ångest, nästan som depression...
ungdomar som har anorexia känner ofta ångest över deras kropp...de känner
sig feta och äckliga trots att de är jättemagra – socialpedagog 1*

I det här uttalandet kopplar respondenten samman anorektikers ångest med en ”äckelkänsla” inför den egna kroppen som ses som tjock, trots att anorektikern av andra bedöms som jättemagra.

Fysiska symtom

Respondenterna lyfte även fram fysiska symtom kring problematiken anorexia. De belyste koncentrationssvårigheter utebliven menstruation, frusenhet och håravfall som vanligt förekommande bland ungdomar med anorexia som de möter. Respondenterna förklarade att många ungdomar med anorexia har svårt att koncentrera sig på till exempel lektioner och uppgifter. En skolkurator uttryckte:

*Många barn och ungdomar som kommer till mig har otroligt svårt att
koncentrera sig och att komma ihåg minnen som de tidigare varit med om,
detta på grund av kroppens besparingar vid avmagringen...en del ungdomar
kan heller inte koncentrera sig på lektionen eftersom de funderar på hur de ska
göra för att förbränna så många kalorier som möjligt.. – skolkurator 1*

Som citatet ovan så tycks respondenterna mena att ungdomar med anorexia ofta har ett fokus på hur de skall förbränna kalorier och att detta resulterar i minskad koncentration under lektionerna. Respondenterna belyste att viktnedgången är det fysiska symtomen som först upptäcks. Vid senare skede förklarar respondenterna att ungdomarna kan tappa hår och få behåring på övriga kroppen. Dessa symtom visar på att anorexian har gått lite längre. En skolsjuksköterska uttryckte följande:

*De fysiska symtomen som jag oftast upptäcker är såklart viktnedgång men
efter en längre period kan man även se håravfall på huvudet och behåring på
övriga kroppen... De kanske nästan se ut som små apor om det går för långt
(skratt) – skolsjuksköterska 1*

Åtgärder och bemötande

I det här avsnittet presenteras hur respondenternas beskrev sitt arbete kring åtgärder, förebyggande arbete och uttryck de försöker undvika i samtal med anorektiska ungdomar som de möter. Utifrån respondenternas olika professioner beskrevs olika åtgärder. En del respondenter ansåg att remittera vidare till annan instans var den viktigaste åtgärden medan andra ansåg att gå upp i vikt var den viktigaste åtgärden.

Näring och mat

Alla respondenterna belyste vikten av att ungdomar med anorexia får i sig rätt näring och mat. I akuta lägen kan sondmat vara en form av näring då det hjälper individen att gå upp i vikt snabbare. Respondenterna beskrev att mat och näringen är viktigt i första skedet och att terapi och uppföljning kommer i nästa steg. En sjuksköterska uttryckte sig på följande sätt:

Jag ser det som viktigast att personen börjar äta. I det akuta läget se till att personen får i sig näring utan tvång. Sedan jobba vidare med behandling, exempel KBT och att se till att personen följs väl upp efter utskrivning. – sjuksköterska 1

Enligt respondenterna är mat och beteendet till mat den första och viktigaste åtgärden för att sedan kunna gå vidare i en behandling. Några av respondenterna förklarade att när ungdomen börjat att äta så sker samtalsterapi i form av KBT (kognitiv beteende terapi) för att tala om de tankar och känslor som ungdomen känner när de äter eller tänker på mat. En socialsekreterare uttryckte sig på följande sätt:

Den åtgärd som jag ser som viktigast är att först och främst få personen till att äta och få ett bra beteende till mat. För att sedan kunna tala om de tankar och ångestkänslorna som kommer när man tänker på mat eller när man ätit mat. Ofta får anorektiker en väldig hög ångest när de har ätit. Att då samtala om det ser jag som viktigt. – socialsekreterare 1

Utifrån en behandlande situation belyste respondenterna vikten av att ungdomarna går upp i vikt. I ett behandlings perspektiv beskriver respondenterna att ungdomarna ska äta upp allt som serveras på tallriken och att ungdomen inte får servera sig själv någon mat utan personal lägger upp måltider utifrån vad en människa behöver äta för få tillräcklig energi. Några av respondenterna uppger att ungdomen tillsammans med behandlare lägger upp en mål vikt och en plan för hur lång tid det ska ta för att ta sig till mål vikten. Samtidigt förklarade respondenterna att det är viktigt att inte fokusera för starkt på den bestämda mål vikten då det kan skapa mycket ångest hos anorektikern. Att låta anorektikern ha delmål under tiden är viktigt. Respondent uttrycker:

Viktigast är att de går upp i vikt... Personal lägger alltid upp och serverar maten till barnen. De får inte ta mat själva på grund av att det troligtvis kommer att ta alldeles för lite. Barnen och ungdomarna ska äta 6 mål och dagen och under de första 2 veckorna lägger vi personal även in sond vid sidan av alla de 6 måltiderna... Vi lägger tillsammans upp en mål vikt som är individuell – socialpedagog 1

Bemötande

Några av respondenter hade svårt att formulera vad de försöker undvika i ett samtal med en anorektiker. En del respondenter uppgav att förståelse var viktig medans andra mer specifikt kunde uppges vad de inte skulle ta upp i ett samtal med en anorektiker. Någon respondent beskrev vikten av att undvika kostråd i samtal med anorektiker och istället vara rak och ärlig med sin oro för ungdomen:

Jag försöker undvika att snöa in mig på mat och hur barnen ska göra för att gå upp i vikt. Ofta tar de till sig detta och gör istället tvärtemot eftersom att de absolut inte vill gå upp i vikt. Jag undviker alltså kostråd och försöker istället vara rak och konkret med vad jag är orolig över – skolkurator 1

Andra respondenter talade om vikten av förståelse i bemötande med ungdomen. Kunskap och erfarenhet förklarade respondenterna var viktigt i arbete med anorektikerna för att kunna ha en förståelse om vad sjukdomen faktiskt gör med individen. En respondent uttrycker:

Jag har alltid en regel att bemöta barnet eller ungdomen med respekt och förståelse. Viktigt att inte döma personen för sina handlingar. Ofta är det många i personens omgivning som inte förstår hur tuff sjukdomen är. Många kan uttrycka ” det är ju bara att äta”. Att visa den förståelsen för barnet ser jag som viktigt. – sjuksköterska 1

Respondenterna förklarade att många anhöriga till ungdomen kan ha svårt att förstå hur en anorektiker känner för mat och vilken ångest det faktiskt ger. Att professionella har en förståelse för detta framhöll exempelvis en respondenterna som viktigt:

Möter jag en person med anorexia ser jag det som viktigt att bemöta personen med förståelse. Det är viktigt att visa respekt för denna sjukdom. Vänner runt om personen med anorexia kanske har svårt att ta personen och vet inte hur man ska förhålla sig. Därför tror jag det är viktigt att man som professionell visar en förståelse och själv visar ett sunt tecken på mat och träning. – socialsekreterare 1

Citatet ovan ger en beskrivning av förståelse kring ungdomarnas problematik med anorexia. Enligt respondenterna har många anhöriga svårt att bemöta anorektiker med förståelse för deras sjukdom, vilket kan skada individen mer. Respondenterna talade även om andra människor runt ungdomen som lärare och idrottstränare som betydelsefulla. Idrottstränare beskrevs exempelvis som betydelsefulla förebilder som ska beakta ungdomarnas träningsmängd. Tränare som pushar ungdomarna för hårt kan istället leda till negativa effekter menade en respondent:

På vår skola tycker jag att idrottlärare ska vara noga med hur mycket de pushar eleverna... en del av våra elever tränar dubbelpass flera gånger i veckan... det är inte konstigt om det kan utveckla en form av ätstörning – skolsjuksköterska 1

Som nämns tidigare talade respondenterna om förståelsens betydelse i bemötandet. Respondenterna uppgav även att det är viktigt att ha kunskap kring anorexia och vad den faktiskt gör med individen. En av respondenterna förklarade att en del anorektiker är

medvetna om att det är deras tankar som styr dem medan andra menar att de blir styrda av en röst. Sådär beskrev en respondent detta:

Det är viktigt att prata om ångesten som uppstår. Många barn förklarar att det är en annan människa som styr mina tankar medan andra barn är medvetna om att det är mina tankar som styr mig. Jag träffade en gång ett barn som förklarade att det är "Bettan" som får mig att sluta äta – Sjuksköterska 1

Förebygga

Respondenterna från skolan belyste skolans roll att hjälpa och stödja elever som går igenom en behandling för anorexia och därmed måste avsluta sina studier. Elever som måste avsluta studier under en period på grund av en behandling har rätt att lägga upp en annan skolgång för att få möjlighet att klara sina studier. En respondent uttryckte sig på följande sätt:

Skolan har en oerhört viktig roll till att hjälpa och stötta eleven i skolgången. Vi kan lägga upp en längre skolgång för de elever som till exempel är på behandling för sin anorexi... Vi måste ställa upp och ge våra barn rätt stöd – Skolsjuksköterska 1

Respondenterna beskriver vad skolan gör för att belysa ämnet för eleverna. Skolan ska under kurser som biologi och psykologi informera eleverna om vad anorexia är och vad det gör med kroppen. En skolkurator beskriver hur hon agerar när hon ser att ett barn far illa. Det sker samtal med ungdomen för att vidare kunna göra en bedömning av rätt insats för ungdomen:

Jag anser att skolan gör vad vi kan för att uppmärksamma eleverna om ätstörningar och anorexia. Eleverna har lektioner i biologi, psykologi och går igenom bit för bit vad som händer med kroppen... Får vi kännedom om att ett barn ser ut att fara illa så agerar vi självklart. Vi har samtal med de barnen som vi anser fara illa eller mår dåligt. Får vi kännedom om att de är allvarligt skickar vi vidare eleverna på remiss till rätt vårdinsats för att barnen ska få rätt behandling. – Skolkurator 1

Respondenterna hade olika syn kring hur bland annat skolor bör arbeta för att förebygga att ungdomar hamnar i anorexia. De respondenter som arbetade inom skolan ansåg att de gjorde vad de kunde för att förebygga att ungdomar hamnar i en ätstörning medan respondenterna som arbetade på BUP ansåg att skolan inte gjorde vad de kunde. De lyfte snarare fram att skolan kan göra mycket mer:

Jag tror att skolan kan informera eleverna mer angående sjukdomen anorexia. Jag ser skolan som en central roll i elevernas vardag och att beakta denna sjukdomen i skolan tycker jag är viktigt. – BUP 1

En respondent från skolan belyste vikten av att informera eleverna på rätt sätt kring sjukdomen anorexia:

Jag anser att det är ett ämne som vi måste informera ungdomarna om och att det måste finnas en balans mellan att undvika ämnet och att "över diskutera" det...sen gör ju många lärare och professionella detta olika såklart.. – skolsjuksköterska 1

Respondenterna beskrev att för mycket information kring problematiken kan trigga gång eleverna ännu mer och att det är därför viktigt att hitta en balansgång med hur mycket man ska informera kring ämnet och inte.

Diskussion

Under vår forskningsprocess har vi haft liknande förkunskaper kring sjukdomen anorexia. En utav oss har själv varit anorektiker och den andra har en nära släkting som har anorexia. Däremot hade ingen av oss någon ordentligt förkunskap kring professionellas arbete med ungdomar som lider av anorexia eller någon kunskap om vad som är orsaken att vissa människor drabbas. I projektet har vi hela tiden arbetat tillsammans, detta har medfört att vi kunnat diskutera kring intervjumaterialet och även överlag hur vi velat gå tillväga under vårt arbete. Under våra diskussioner har vi inte alltid haft samma åsikter men vi upplever att detta gett oss en bredare diskussion än om vi hade gjort en studie själva.

Nedan följer en diskussion kring studiens resultat. Vi kommer att sammanfatta resultaten och diskutera dessa i relation till tidigare forskning.

Orsaker

Respondenterna belyste precis som tidigare forskning, att det finns flera faktorer som bidrar till att människor hamnar i anorexia. De professionella som ingår i den här studien lyfte fram media/ideal, sårbarhet, omgivningens påverkan, prestationskrav, stress och perfektionism som viktiga faktorer gällande orsaken till att unga flickor utvecklar anorexia.

Ideal och media

Resultatet visar att respondenterna tycker sig se, hur media påverkar ungdomars strävan att nå upp till dagens kroppsideal. En respondent lyfte fram att ätstörning bland ungdomar, har ökat efter medias expanderings. Respondenterna förklarade att ungdomar som ständigt följer och är uppkopplade på social media, i många fall är mottagliga för de nya trender och livsstilar som bland annat kändisar uttrycker. Utifrån resultatet kan vi se en koppling till tidigare forskning gällande media och kroppsidealet som påverkansfaktorer till anorexia. Becker (2004), Westerberg Jacobsen (2010) och Strömbeck (2014) nämner medias påverkan till att ungdomar utvecklar anorexia. Enligt Westerberg Jacobsen (2010) bidrar TV-program, så som, ”biggest loser” och ”super size vs super skinny” till ett större fokus på hur vi ska äta, träna och komma i form. I enlighet med vårt resultatet förklarar Gaderi & Parling (2007) att många kvinnor lever med ett kroppsmissnöje, där de har en längtan efter en smalare och attraktivare kropp.

När vi började undersöka området anorexia, hade vi redan från början en uppfattning att ungdomar påverkas starkt av media. Denna uppfattning grundas utifrån våra egna erfarenheter av medias fokus på en smalare kropp. Utifrån det social konstruktivistiska perspektivet tror vi att människor har skapat en verklighet om hur vi bör se ut. Att man blir lyckligare och mera framgångsrik om man är smal är en tolkning som vi tror människor ofta gör efter medias bild av framgångsrika kändisar. Sociala medias fokus på en smal kropp, kvinnors kroppsmissnöje och längtan efter en smalare kropp i kombination med varandra, tror vi bidrar till en ökad risk att hamna i anorexia.

Prestation, perfektionism och stress

I vårt resultat lyfte respondenterna fram att ungdomar med höga krav på sig själva har en större risk att utveckla anorexia. Respondenterna förklarade att de krav som ställs på ungdomen kan komma från individen själv men även från familjen och andra i individens omgivning. Resultat visar, utifrån respondenternas perspektiv, att många ungdomar är perfektionister, med högra krav på sig själva både inom skola, idrott och sociala sammanhang. Respondenterna lyfte också fram att dessa ungdomar ständigt strävar efter toppbetyg i bland annat skol och träningsommanhang och att höga mål och prestationskrav kan leda till stress. Sker det ett misslyckade med att uppnå de mål och krav som ställs kan detta enligt respondenterna vara en bidragande faktor till att ungdomar utvecklar anorexia. Claudie-Pierre (1999) nämner precis som vårt resultat visar, att ungdomar med perfektionism har en drivkraft och strävan efter att nå den perfekta kroppen, som därmed kan leda till anorexia. I enlighet med vårt resultat uppger Glant (2000) och Strömbeck (2014) att stress kan vara en bidragande faktor till att ungdomar utvecklar anorexia. Vidare uppger Glant (2000) att stress kan utlösas genom exempelvis, känsla av misslyckade i skolan, vilket kan skapa en negativ process hos ungdomen.

Vi upplever att det smalhetsideal och de prestationskrav som existerar idag är svåra att uppnå. Människor skall vara smala, snygga, ha en bra utbildning/ arbete och en fungerande relation. Detta tror vi sätter stor press på dagens människor. För de människor med höga prestationskrav kan det bli ett stort misslyckande om individen inte når upp till de krav som ställs, både utifrån omgivningen och individens egna krav på sig själv. Precis som tidigare forskning har visat tror vi att ett sådant misslyckande kan utveckla låg självkänsla och stress, vilket i sin tur kan leda till en psykisk ohälsa och utvecklandet av anorexia.

Omgivningens påverkan

Vårt resultat visar utifrån respondenternas syn, att ungdomar som växer upp i en miljö där föräldrar, vänner eller andra anhöriga har en skev bild till mat och träning, kan påverka ungdomar till att utveckla en osund syn på kost och träning. Respondenterna beskriver hur föräldrar som inte tar ansvar för att deras barn får rätt kost eller där föräldrar kommenterar barnets vikt på ett negativt sätt, kan påverka ungdomens syn på sin kropp och utvecklandet av ett osunt ätbeteende. Vårt resultat belyser även betydelsen av föräldrars och andra

anhörigas kommentarer och förståelse till ungdomar med anorexia. Respondenterna förklarade att föräldrar som uttrycker oro kring kost och träning på fel sett kan skapa ännu större konsekvenser för ungdomen med anorexia. Respondenterna belyste även idrottstränarens pushande till ungdomar som negativt. Vårt resultatet ligger i linje med Gaderi & Parling (2007) som belyser att negativa kommentarer från föräldrar och andra i omgivningen kan uppfattas som nedvärderande och på så sätt bidra till ett utvecklade av anorexia. Likt vårt resultat uppger även Gaderi & Parling (2007) att föräldrar som bantar och har en osund syn på mat påverkar barnet negativt och kan bidra till att ungdomar utvecklar ett stort ätbeteende.

Utifrån egna erfarenheter är vi medvetna om att vi färgas mycket av föräldrars åsikter och beteende. Vi tror precis som respondenterna att föräldrars syn och beteende till mat därmed kan vara en orsak till att ungdomen utvecklar ett osunt ätbeteende. Vi tror även att vänner har en viktig betydelse. Att ha vänner som strävar efter en smalare kropp, äter rätt och motionerar mycket tror vi kan skapa gruppträck, som därmed kan göra att ungdomarna triggas igång varandra till att gå ner i vikt.

Sårbarhet

I vårt resultat lyftes det fram att respondenterna tyckte sig se att den genetiska sårbarheten blivit en nyare form av orsak till att ungdomar hamnar i anorexia. Respondenterna förklarade att de ungdomar som har den genetiska sårbarheten tenderar att motivera sig själva till att sluta äta och hitta motivationen till att träna mer och mer, medan ungdomar utan den genetiska sårbarheten lättare tappar motivationen till att banta. Respondenterna förklarade att de människor som har den genetiska sårbarheten har större risk att utveckla anorexia, både genom omgivningens påverkan och personlighetsrelaterade faktorer. Respondenterna belyste även den emotionella sårbarheten, där låg självkänsla illustrerades. Respondenterna tycker sig se en koppling mellan den emotionella sårbarheten och anorektiker med låg självkänsla. Respondenterna lyfte fram att ungdomar med låg självkänsla var mer sårbara för att utveckla anorexia.

I enlighet med vårt resultat visar Gaderi & Parling (2007) att den genetiska sårbarheten kan vara en bidragande faktor till att ungdomar hamnar i anorexia. Gaderi & Parling (2007)

förklarar att den genetiska sårbarheten ses som en riskfaktor till att ungdomar hamnar i anorexia, vilket har fastställts genom deras tvillingstudier (se sida 8). Forskarna menar att den genetiska sårbarheten kan vara personlighetsrelaterad, bantingsrelaterade eller omgivningsrelaterade. Likt respondenterna talar Karpowicz et al., (2009) om den emotionella sårbarheten, där låg självkänsla tycks vara en riskfaktor till strävan efter en smalare kropp.

Vi tror att den emotionella sårbarheten och självkänslan kan vara en delfaktor till att ungdomar utvecklar ett osunt ätbeteende. Personer med låg självkänsla tror vi har en större tendens att jämföra sig med och sträva efter idealen.

Symtom

I vårt resultat lyfts det fram att respondenterna tycker sig se att de psykiska och fysiska symtom som uppmärksammas hos ungdomar med anorexia, är individuella, beroende på hur långt sjukdomen har gått. Respondenterna förklarade att de psykiska symtomen som de oftast uppmärksammar är depression och ångest. Däremot uppger respondenterna att depression och ångest kan påverkas av att ungdomarna är stressande och att stressen och ångest som en kombination kan utlösa att ungdomar går ner i vikt och utvecklar anorexia. Respondenterna hade svårt att förklarar vad som påverkade vad, om anorexian var en effekt av ångesten eller om ångesten var en effekt av anorexian. I enlighet med respondenterna belyser Yov-Tom & Boyod (2014) att depression och ångest är vanliga symtom som förekommer vid sjukdomen anorexia.

Respondenterna förklarar att upphörande av menstruation var ett av de vanligaste fysiska symtomen som de uppmärksammade som även enligt Gillberg & Hellberg (2000) är ett av kriterierna för att ”klassas” som anorektiker. Även Eriksson & Carlsson (2011) belyser utebliven menstruation som ett fysisk symptom och att menstruationen vanligtvis upphör vid en stark viktninskning. Ytterligare fysiska symtomen som respondenterna tyckte sig se var att ungdomarna ofta fryser, tappar hår och har de gått riktigt långt får ungdomarna behåring på armar, ben och ansikte. Dessa fysiska symtom beskriver även Gaderi & Parling (2007) ofta som utmärkande.

Vi diskuterade, precis som respondenterna, att det är svårt att se vad som är vad.

Uppkommer ångesten på grund av anorexia eller är det ångesten som är orsaken till anorexia? Vi tror att detta är individuellt och olika från anorektiker till anorektiker. Att menstruationen upphör är ett vanligt tecken när ungdomar har rasat i vikt. Efter diskussioner kring detta slås vi av hur fantastisk kroppen egentligen är, då kroppen skapar behåringen för att vi inte skall frysa. Vi ser anorexia som en psykisk ohälsa med många tydliga fysiska symptom. Trots denna negativa påverkan på kroppen ser vi de fysiska symptomen som positivt då det medför att omgivningen på detta sätt kan uppmärksamma sjukdomen. Det är inte lätt att helt ”gömma sig bakom” sjukdomen som vid annan psykisk ohälsa som inte ses på utsidan, vilket vi upplever ger en större chans för ungdomen att få hjälp i ett tidigt skede.

Åtgärder

Respondenterna belyste olika former av åtgärder som de såg som viktiga utifrån deras professionella roll. Respondenter från skolan beskrev inte liknande första åtgärd som till exempel respondenter från BUP. En respondent från skolan menade att den viktigaste åtgärden var att anorektikern fick professionell hjälp. Respondenten förklarade att skolan inte behandlar elever med anorexia och att då få professionell hjälp direkt ansågs viktigt. Andra respondenter ansåg att näring och mat var den viktigaste åtgärden för att därefter kunna börja en behandling och samtalsterapi. Respondenterna förklarade även hur viktigt bemötandet till individen med anorexia är, både utifrån professionellas roll men även anhörigas bemötande. Många respondenter belyste vikten av att bemöta med förståelse och respekt. Att inte ge kostråd till hur individen ska gå upp i vikt utan mer fokusera på förståelsen till individens problematik. Respondenterna förklarade att många anhöriga haft svårigheter att förstå barnets problematik till att äta. Respondenterna förklarade att många anhöriga uttryckte sin oförståelse genom att säga; ”det är väl bara att äta”. Respondenterna tryckte därför på vikten av att ha andra vuxnas förståelse till anorektikers svårigheter att äta.

Respondenterna förde även resonemang kring hur de tror att det förebyggande arbetet till ungdomar bör se ut. Även här hade respondenterna olika åsikter gällande exempelvis skolans ansvar kring det förebyggande arbetet till ungdomar. Respondenter från skolan ansåg att de gjorde var de kunde, genom att informera ungdomarna vad anorexia är och vad sjukdomen gör med kroppen. Respondenterna från skolan förklarade att de agerar så fort de ser att ett barn far illa och i de fall dådet handlar om anorexia, remittera vidare direkt för att

ungdomen ska få rätt professionell hjälp. Respondenterna utanför skolan ansåg att skolan kunde göra mer. Ett exempel de tog upp var att informera eleverna ännu mer om riskerna för att hamna i anorexia. Likt vårt resultatet uppger Gaderi & Parling (2007) och Gillberg & Hellgren (2000) att det första steget i behandling med anorektiker bör vara att bryta svälten, för att därefter kunna påbörja någon form av samtalsterapi, exempelvis med kognitiv beteende terapi. Rydberg (1993) belyser vikten av att bemöta anorektikern med förståelse. Hon förklarar att det är viktigt att möta anorektikern med respekt och förmedla ett samtal som är rakt och ärligt till individen. Likt respondenterna belyser Hasken et al. (2010) vikten av att skolan informerar eleverna om sunda kost och tränings vanor.

När vi diskuterade detta ansåg vi att den första åtgärden bör vara att individen får i sig mat och näring men att individen så snabbt som möjligt ska få professionell hjälp för att kunna arbeta med sin problematik. Vi tror inte att endast mat och viktuppgång kan göra individen frisk från sin problematik, utan vi tror att någon form av samtalsbehandling är viktigt för att bearbeta sjukdomens psykiska problematik. Vi anser att behandling kring ångest och depression, som ofta uppstår vid tankar kring mat, måste beaktas då dessa tankar oftast finns kvar trots viktuppgång. För individen inte någon behandling för de psykiska symptomen, tror vi att det är lätt för individen att falla tillbaka i sjukdomen trots att personen kan se ”frisk” ut. Vi tror att det är då det blir en ätstörning istället, då de fysiska kriterierna till anorexia inte längre uppnås. Vi tror att alla respondenter gjorde vad de kunde för att förebygga anorexia. Flera respondenter hade åsikter om andra professionellas arbetsuppgifter, om att de borde göra mer. Vi tror att det kan vara viktigt att det sker ett starkare samarbete mellan de olika respondenternas arbetsuppgifter för att tillsammans förebygga att ungdomar hamnar i anorexia. Vi tror även att det är viktigt att professionella inte tillförlitar sig på varandra, vad som är deras respektive andras ansvar. Vi anser att det är viktigt att alla tar sitt fulla ansvar och ibland går över ”gränserna” för att ingen individ skall hamna mellan stolarna.

Vidare forskning

Under intervjuer med de professionella var det några som uppskattade vårt intresse att vilja belysa deras perspektiv och arbete med ungdomar. När vi förklarade att forskningen sällan behandlar professionellas perspektiv på ungdomar med anorexia, blev många av de professionella förvånade, vilket även vi var.

Vi anser därmed att det vore spännande att ta del av fler studier som lägger fokus på professionellas arbete och perspektiv på ungdomar med anorexia och även andra typer av ätstörningar. Vi anser att det behövs både internationella och nationella studier men främst internationella studier just för ämnet anorexia kan skilja sig åt från kultur, normer och samhällssyn. Varför vi ser det som viktigt att studera professionellas perspektiv är för att, alla professionella som vi har intervjuat i denna studie har någon form av kontakt med unga flickor med anorexia. Att belysa deras olika arbetsuppgifter och perspektiv på ungdomar med sjukdomen tror vi kan bidra till bättre förståelse för de professionellas arbete och på så vis påverka det förebyggande arbete positivt.

Slutsats

Utifrån respondenternas sätt att se på bidragande orsaker till utvecklandet av anorexia tycks flera olika faktorer spela in. Utifrån resultatet tycks professionella mena att den genetiska sårbarheten ofta ligga till grund för att ungdomar hamnar i anorexia. Precis som respondenterna uttrycker så ser vi inte den genetiska sårbarheten som tillräcklig för att en ungdom skall hamna i anorexia, utan fler riskfaktorer tycks spela in för att ett utvecklande skall ske. Utifrån vårt resultat och tidigare forskning tycker vi oss kunna se media och idealens påverkan till utvecklande av ungdomars stress och prestationskrav. Likt respondenterna och tidigare forskning har vi svårt att urskilja vilka specifika orsaker som påverkar att ungdomar utvecklar anorexia, detta tror vi handlar om de individuella livssituationer som föreligger. Utifrån vårt resultatet tycker vi oss kunna se att sunda förebilder och god självkänsla är två viktiga skyddsfaktorer för att inte utveckla anorexia. Vi har utifrån våra intervjuer fått en upplevelse att ett starkare samarbete mellan de professionella bör finnas för att inte låta ungdomar med anorexia hamna mellan stolarna. Tragiskt nog så tror vi att stressen, prestationskraven och idealen bottnar i en värld som vi människor lever i och skapar. Vi anser att det är vi människor som upprätthåller och ständigt skapar nya ideal, trender och mål att uppnå. Vi lever med en tro och önskan om att smalhetsidealet i framtiden kommer att förändras.

Referens

Arkhem, H. (2005). *Jätten i spegeln*. Malmö: Förlag AB

Becker, A.E. (2004). Television, disordered eating and young women in Fiji: Negotiating body image and identity during rapid social change. *Springer science business media, Inc.* Doi: 10.1007/s11013-004-1067-5.

Bordo, S. (2003) *Unbearable Weight: Feminism, Western Culture and the Body*. 10 Uppl. Berkeley, Los Angeles: University of California Press.

Bryman, A. (2014). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB

Burr, V. (2003). *Social constructionism*. London: Routledge.

Claudie Pierre, P. (1999). *Ätstörningarnas hemliga språk: att förstå och bota anorexia och bulimi*. Stockholm: Forum

Davidsson, B. & Lillman Ringbord, C. (2001). *Matkampen: om ätstörning i familjen*. Stockholm: Gothia.

Ekman, A. (2012). *Ett fett liv. En artikulering av viktordning på bas av överviktiga människors erfarenheter*. LiU tryck: Linköping universitet

Eriksson, B & Carlsson, G (2001) *Ätstörningar*. Lund: Studentlitteratur.

Folkhälsopolitisk rapport. (2005). *Goda matvanor och säkra livsmedel*. Statens folkhälsoinstitut: Stockholm. Från:
<http://www.folkhalsomyndigheten.se/sok/?q=Goda+matvanor+och+s%C3%A4kra+livsmedel>.

Gaderi, T. & Parling, T. (2007). *Från självsvalt till ett fullständigt liv: en ny KBT-metod i 6 steg*. Stockholm: Natur och kultur akademiska

Gillberg, C. & Hellgren, L. (2000). *Barn och ungdomspsykiatri*. Stockholm: Natur och kultur

Glant, H. (2000). *Så här kan man förebygga och behandla ätstörningar – Handbok för behandlare, skolpersonal, föräldrar och vänner*. Stockholm: NoK

Gustafsson, S. Edlund, B. Kjellin, L & Norring, C. (2010). Characteristics measured by the eating disorder inventory for children at risk and protective factors for disordered eating in adolescent girls 2. *International Journal of women's health*. (1): 375-379.

Hacking, I. (2005). *Social konstruktion av vad?* Stockholm: Thales.

Hasken, J, Kresl, L, Nydegger, T & Temme, M (2010) Diabulimia and the Role of School Health Personnel. *Journal of School Health*. Vol. 80, Nr. 10, s. 465-469.

Högdahl, Louise. (2011). *Hur kan jag bemöta någon med ätstörningar*. KÄTS. Hämtad 2015-04-28 från:

<http://www.atstorning.se/behandling-2/for-varpersonal/bemotande/>

Jacobi, C., Fittig, E., Bryson, S.W., Wilfley, D., Kraemer, HC., Tylor, C, B., (2011). Who is really at risk? Identifying risk factors for subthreshold and full syndrome eating disorders in a high-risk sample. *Psychological Medicine*. (41), 1939-1949.

Jacobsen, D.I (2007). *Förståelse, beskrivning och förklaring – introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur

Karpowicz, E. Skärsäter, I & Nevenon, L (2009). Self-esteem in patients treated for anorexia nervosa. *International Journal of mental health nursing*. 18 (5): 318-325. Hämtad 2015-05-01 från:

<http://onlinelibrary.wiley.com/enhanced/doi/10.1111/j.1447-0349.2009.00621.x/>

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB.

Lindén Hirschberg A, Hagenfeldt K. (1998). Hård träning i unga år kan ge allvarliga skelettskador. *Läkartidningen*; 95 (57) 65–70.

Lloyd, S. Yiend, J. Schmidt, U & Tchanturia, K. (2014). Perfectionism in anorexia nervosa: Novel performance based evidence. *Journal pone*. 9 (10).
doi:10.1371/journal.pone.0111697

Mattsson, T (2010). *Intersektionalitet i socialt arbete – teori, reflektion och praxis*. Malmö: Gleerups.

Meurling, B. (2003). *Varför flickor? - Ideal, självbild och ätstörningar*. Lund: Studentlitteratur AB.

Payne, M. (2008). *Modern teoribildning i social arbete*. Stockholm: Natur och kultur akademiska.

Rydberg, J. (1993) *Anorexi – att se sig som man är*. Jan Rydberg & Ekelunds Förlag AB.

Skolverket. (2007). *Attityder i skolan*. Hämtad 2015-05-03 från:
http://www.skolverket.se/om-skolverket/publikationer/visa-enskild-publikation?_xurl_=http%3A%2F%2Fwww5.skolverket.se%2Fwtpub%2Fws%2Fskolbok%2Fwpubext%2Ftrycksak%2FRecord%3Fk%3D1711

Skolverket. (2014) . *Feel Good*. Hämtad 2015-05-04 från:
<http://www.skolverket.se/skolutveckling/larande/nt/gymnasieutbildning/amnesovergripande/examensmalen/feel-good>

Socialstyrelsen (2010). *Att mäta kvalitet i skolhälsovården/elevhälsans arbete med psykisk ohälsa*. Hämtad 2015-05-05 från: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-12-2>

Socialstyrelsen (2014). *Ny vägledning för elevhälsan*. Hämtad 2015-05-05 från:
<http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2014april/nyvagledningforelevhalsan>

Strömbäck, M. (2014). *Skapa rum. Ung femininitet, kroppslighet och psykisk ohälsa – genusmedveten och hälsofrämjande intervention*. (Medicinska avhandlingar, Umeå Universitet, Samhällsmedicin och rehabilitering, fysioterapi, klinisk vetenskap och psykiatri). Från: umu.diva-portal.org/smash/get/.../FULLTEXT01.pdf

Vetenskapsrådet (u.å). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2015-05-04 från:
www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf

Westerberg Jacobson, J. (2010) *Wish to be thinner: Development and prediction of disturbed eating: A longitudinal study of Swedish girls and young woman*. (Doktorsavhandling, Uppsala Universitet, institution för folkhälso- och vårdvetenskap). Från: <http://uu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A311580&dswid=8507>

Yom-Tov, E & Boyd, M. D. (2014). On the link between media coverage of anorexia and pro-anorexic practices on the web. *International Journal of Eating Disorders*. 47(2). 196–202. Från:
<http://web.a.ebscohost.com/bibl.proxy.hj.se/ehost/command/detail?sid=b2b4060b-063f-4ea2-bc3d-870499b35220%40sessionmgr4005&vid=7&hid=4206>

Bilaga 1 (Samtyckesblankett)

Hej,

Vi heter Elin Svensson och Alexandra Järnmalm Jungmark och läser till socionomer på Hälsohögskolan i Jönköping. Vi går sjätte terminen och kommer nu under våren att skriva vår

C-uppsats. Vi vill under vår uppsats få med förståelse kring professionellas perspektiv och arbete kring anorexia nervosa. För att kunna göra detta skulle vi vilja intervjua professionella på BUP och skolkuratorer där av vår kontakt med dig för att se om du har några lämpliga professionella som vi skulle kunna använda oss av. Gärna så snart som möjligt.

Intervjun kommer att handla om kunskaperna om Anorexia Nervosa med fokus på medias roll och om det finns några förebyggande insatser som görs eller vad som skulle behövas. Vi vill även ta del av hur ni handlar samt bemöter anorektiker.

Intervjun kommer att ta **ca 45 min**. Det är helt **frivilligt** att svara på frågorna vi ställer och de som kommer att delta i intervjun kan när som helst **avbryta** om de inte längre vill delta i intervjun. Vi kommer inte att använda riktiga namn i uppsatsen utan vi **avidentifierad** informanternas identitet.

Om Du har några frågor kan du kontakta:

Elin Svensson mobilnummer: 073-8131341

Alexandra Järnmalm mobilnummer: 070-1774040

Eller kontakta oss vi mail:

Elinidasvensson@hotmail.com

alexandra@savsjovik.se

Med vänliga hälsningar

Elin Svensson och Alexandra Järnmalm Jungmark

Samtycke

Jag samtycker till att medverka i intervju gjord av Elin Svensson och Alexandra Järnmalm Jungmark Hälsohögskolan Jönköping, för att bidra med information till deras C-uppsats.

Namn

.....

Datum

.....

Bilaga 2 (Intervjuguide)

- Vad tror du är orsakerna till att en person utvecklar anorexia nervosa?
- Vad tror du är de största riskfaktorerna till att en person utvecklar anorexia nervosa?
- Hur anser du att det kvinnliga och manliga idealet ser ut idag?
- Ser du en koppling mellan dagens kroppsideal till en utveckling av ätstörningen, anorexia?

- Anser du att ämnet ätstörningar och anorexia uppmärksammas tillräckligt i skolan?
- Tror du att skolan på något sätt kan förebygga anorexia? Isåfall hur?
- Brukar det ske samarbete mellan din professionella roll och skola? Isåfall hur?

- Vill du beskriva hur du bemöter en person som har/kan tänkas ha anorexia?
- Vad är viktigt att tänka på i ett möte med en person med anorexia?
- Är det något som du anser är viktigt att undvika när man pratar med en person med anorexia?
- Vill du beskriva vad som händer när du har varit i kontakt med en person med anorexia?
- Vilka åtgärder görs efter du haft ett besök med en person med anorexia?
- Vad är viktigast att åtgärda?