



Högskolan Kristianstad
291 88 Kristianstad
044-20 30 00
www.hkr.se

EXAMENSARBETE
Våren 2012
Sektionen för lärande och miljö
Mat- och måltidskunskap

Matglädje

– *Möjliga metoder till att finna matglädjen vid ätstörningar*

Food enjoyment

- *Possible ways to regain the joy and pleasure of food for people with eating disorders*

Författare:

Sophie Aarenstrup
Oscar Ekberg

Handledare:

Ulla Rosander

Examinator:

Viktoria Olsson

Innehållsförteckning

1. Inledning	6
2. Syfte.....	7
3. Litteraturgenomgång	7
3.1 Ätstörningar	7
3.2 Matglädje	10
3.3 Avgränsningar	11
4. Material och metod.....	11
4.1 Etiska överväganden	13
5. Resultat och Diskussion.....	14
5.1 Möjliga metoder för att finna matglädje vid ätstörningar	14
5.1.1 Att våga	14
5.1.2 Pedagogiska måltider	16
5.1.3 Att äta regelbundet, varierat och planera måltider	17
5.1.4 Tillagning och servering av måltider	19
5.1.5 Mindfulness och mindfulness eating	21
5.1.6 Måltidsmiljö och måltidens sociala betydelse.....	22
5.1.7 Nutritionsbehandling vid ätstörningar	23
5.1.8 Saperemetoden	24
5.1.9 Att äta lugnt och avslappnat	26
5.1.10 Distractioner vid måltider och användning av ”vodcast”	27
5.1.11 Att stänga ute myter, bantning och skönhetsideal	29
5.2 Att förebygga ätstörningar.....	29
5.3 Sammanfattning av resultat och diskussion.....	31
6. Slutsats.....	32
6.1 Avslutande ord.....	33
7. Litteraturförteckning.....	34
Bilaga 1 – Kriterier och medicinska effekter för ätstörningar	
Bilaga 2 – Intervjufrågor till Gisela Van der Ster	
Bilaga 3 – Intervjufrågor till Ingrid Holmqvist	
Bilaga 4 – Intervjufrågor till Carina Särbring	
Bilaga 5 – Intervjufrågor till den anonyma personen	
Bilaga 6 – Sammanfattning av de elva metoder som undersökts	

Förord

Vi vill tacka Capio Anorexi Center, Ingrid Holmqvist, Gisela Van Der Ster, Carina Särbring och den anonyma personen oerhört mycket för att ni deltog i denna studie!

Vi vill även tacka vår handledare Ulla Rosander för all hjälp under uppsatsens gång!

Detta examensarbete har genomförts av Sophie Aarenstrup och Oscar Ekberg med ett fantastiskt samarbete genom hela arbetet.

Innan denna uppsats börjar vill vi inleda med ett par inspirerande ord från vår intervju med Gisela Van Der Ster:

Jag vill att patienterna ska våga ta för sig av livet och det som livet har att erbjuda, vilket är väldigt mycket när hjärnan kan tänka och man sover ordentligt, för då orkar man se sin omgivning och livet med väldigt förändrade ögon och andra sinnen än det man varit van vid tidigare under ätstörningen. Jag vill att de ska våga erövra tron på kroppen, tron på att kroppen arbetar under naturlagarna och att den inte är annorlunda eller har annorlunda ämnesomsättning än andra, man blir inte tjock bara för att man tittar på en kanelbulle. Man är väldigt lik alla andra men där skillnaden brukar framhävas är i fantasin som gör oss olika.

– Gisela Van Der Ster

Sammanfattning

Titel: Matglädje – *Möjliga metoder till att finna matglädjen vid ätstörningar*

Författare: Sophie Aarenstrup & Oscar Ekberg

Handledare: Ulla Rosander

Examinator: Viktoria Olsson

Utbildning: Gastronomiprogrammet, Högskolan Kristianstad

Syfte: Undersöka möjliga metoder till att finna matglädje vid ätstörningar samt undersöka hur användbara dessa metoder kan vara för människor med ätstörningar både i och utanför behandling.

Bakgrund: Ätstörningar är ett växande folkhälsoproblem och ett område där det krävs mer uppmärksamhet och forskning för att öka förståelsen och kunskapen av ätstörningar, samt även för att kunna öka förebyggandet och behandling av dessa sjukdomar. Denna uppsats inriktar sig på ätstörningar och matglädje. Det är oerhört viktigt att hitta glädjen för mat när man har en ätstörning för att kunna nå ett friskare liv och ett friskare tänkesätt kring mat och sin egen kropp. Denna uppsats har undersökt möjliga metoder som kan användas för att hjälpa människor med ätstörningar att finna matglädje. En studie har genomförts på Capio Anorexi Center i Malmö som fokuserade på hur personalen arbetar för att hjälpa patienter att finna glädje för mat under behandling, samt hur de arbetar för att förmedla mat på ett positivt sätt för sina patienter.

Metod: Litteraturstudier genomfördes både innan och efter undersökningen på Capio Anorexi Center. Undersökningen bestod av kvalitativa halvstrukturerade intervjuer med två av personalen på Capio Anorexi Center, samt med en dietist och en anonym person som har lidit av ätstörningar och gått i behandling. Tre av intervjuerna genomfördes med ljudinspelning och en intervju genomfördes via mejl. Varje intervju varade i cirka 45 minuter. Intervjuerna sammanställdes genom att först skriva av de inspelade intervjuerna och sedan kategoriserades svaren för varje intervju till relevanta områden. Därefter analyserades och jämfördes detta med litteratur som böcker, rapporter, vetenskapliga artiklar samt elektroniska källor som var relaterade till matglädje och ätstörningar.

Resultat: Elva metoder har undersökts och presenterats i denna uppsats som kan vara användbara till att finna matglädje både i och utanför behandling för de som behöver stöd: *att våga, pedagogiska måltider, att äta regelbundet, varierat och planera måltider, att tillaga och servera aptitliga och lockande måltider, mindfulness och mindful eating, måltidsmiljö och måltidens sociala betydelse, nutritionsbehandling, saperemetoden, att äta lugnt och avslappnat, måltidsundervisning via en video- och ljuduppspelning vid måltider samt att stänga ute myter, bantning och skönhetsideal.*

Slutsats: Elva möjliga metoder som kan vara användbara till att finna matglädje har funnits. Detta genom förstudier med litteratur, en undersökning på Capio Anorexi Center och intervjuer, samt genom en analys och jämförelser mellan intervjuerna och litteratur som relaterade till ätstörningar och matglädje. Dessa metoder kan vara möjliga att använda för att kunna återfå ett friskare tankesätt kring mat och måltider samt för att kunna finna glädje för mat. Att finna matglädjen vid ätstörningar är ett steg mot ett friskare liv, dock för att kunna bli helt frisk från en ätstörning krävs det att dessa metoder kombineras med andra olika terapiformer, då det är viktigt att även arbeta med bland annat självkänsla och självförtroende, samt eventuellt andra svåra problem och symtom.

Nyckelord: matglädje, ätstörningar, behandling vid ätstörningar, anorexi, bulimi

Abstract

Title: Food enjoyment - *Possible ways to regain the joy and pleasure of food for people with eating disorders*

Aim: Investigate possible methods to find the joy of food for people with eating disorders, and how useful these methods can be both in- and outside of treatment.

Background: Eating disorders are a growing public health concern which requires more attention and research to increase the understanding and prevention of eating disorders. This paper focuses on eating disorders and its relation to the joy of food. It is very important to find joy for food when suffering from an eating disorder to achieve a healthier life and healthier thinking around food and the body. This paper has examined possible methods that can be used for treating people with eating disorders to enjoy food. The study was conducted at Capio Anorexia Center in Malmö, a daycare clinic for eating disorders, and the study was focused on how the staff works to help patients find joy for food during treatment, and how they work to express food in a positive way to their patients.

Methods: Literature studies were carried out before and after the study at Capio Anorexia Center. Qualitative half structured interviews were also carried out with two of the staff at Capio Anorexia Center, and with a dietitian and an anonymous person who has suffered from an eating disorder and received treatment. Three of the interviews were conducted with sound recording and the other one was conducted via email. Each interview lasted about 45 minutes. The interviews were compiled by first writing of the recorded interviews and then the answers for each interview were categorized to relevant fields. An analysis and comparison of these interviews to various literatures like books, reports, scientific papers and internet sources related to enjoying food and eating disorders were also carried out.

Results: Eleven methods were found that may be useful to find joy for food both in treatment and outside of treatment for those who need support: *daring, educational meals, eating regularly, varied and plan meals, cook and serve appealing meals, mindfulness and mindfulness eating, eating environment and social importance when eating, nutritional therapy, the “sapere-method”, eating slow and relaxed, the use of vodcast during meals and to keep out myths, dieting and beauty ideals.*

Conclusions: Eleven possible methods that may be useful to find joy for food have been found. This by preliminary studies with literature, a study at Capio Anorexia Center and interviews, and also by analyzing and comparing the interviews with literature related to eating disorders and enjoying food. The eleven methods described may be useful when regaining joy for food and a healthier thinking when it comes to food and meal situations. An important step in recovering from an eating disorder is to find pleasure when eating; therefore these methods can be possible tools to help people with eating disorders to find the joy for food. However, to reach a healthy life free from an eating disorder these methods described in this paper has to be combined with a variety of other therapies, because it is also important to work with self-esteem, self-confidence, and other symptoms and problems of the eating disorder.

Keywords: *”eating disorders”, ”eating disorders and treatment”, ”anorexia”, ”bulimia” ”joy of eating”, ”joy for food”, ”enjoying food”, “eating support”*

1. Inledning

Ätstörningar är ett växande folkhälsoproblem och ett område där det krävs mer uppmärksamhet och forskning för att öka förståelsen och kunskapen av ätstörningar, samt även för att kunna öka förebyggandet och behandling av dessa sjukdomar. Det är oerhört viktigt att ätstörningar uppmärksammas mer i samhället och att förebyggandet ökar för att kunna minska förekomsten av ätstörningar (Folkhälsoinstitutet, 1999:9, 31-32).

Denna uppsats inriktar sig på ätstörningar och dess relation till matglädje. Det är oerhört viktigt för alla att kunna känna matglädje och få uppleva mat och måltider på ett positivt sätt. Detta för att matglädje har en stor betydelse för vår hälsa och vårt välbefinnande. När det kommer till ätstörningar är det särskilt viktigt att finna matglädje för att kunna nå ett friskare liv och ett friskare tankesätt kring mat och sin egen kropp (Klasson, 2004:1; KÄTS nr.5, 2007).

Människor som lider av ätstörningar förbjuder sig ofta att äta viss mat och att glädja sig åt mat. Detta kan leda till att aptiten minskar eller att suget blir så stort, efter exempelvis en strikt bantning, att det leder till hetsätning. När detta händer får kroppen antingen inte i sig den näring och energi som den behöver, eller för mycket ut av det. Det sker alltså ingen glädje, njutning eller ro under måltiden vid minskad aptit eller hetsätning. Det är viktigt att människor som lider av ätstörningar finner sin matglädje, då vi behöver matglädje för att överleva och inte bara för att vi måste äta, utan även för att vi måste kunna njuta av maten vi äter och finna ro under måltiden för att må bra (Livsmedelsverket, 2007 b, s.3; KÄTS nr.5, 2007).

Denna uppsats har undersökt möjliga metoder som kan användas för människor som lider av ätstörningar till att finna matglädje. I denna studie undersöktes arbetsmetoder på en ätstörningsklinik där dessa metoder jämfördes med vetenskapliga artiklar, böcker, rapporter och elektroniska källor som är relevanta till områdena ätstörningar och matglädje. Undersökningen utfördes på Capiro Anorexi Center som är en dagvårdsklinik för ätstörningar där de arbetar med alla typer av ätstörningar. Capiro Anorexi Centers dagvårdsbehandling innebär att patienterna dagligen kommer till centret under en särskild tidsperiod (cirka 12 veckor) och träffas i grupp med andra patienter samt med sina behandlare. Dagvårdsbehandlingen innefattar i regel pedagogiska måltider (frukost, lunch och mellanmål) kombinerat med psykoterapeutiska samtalsmetoder och andra typer av samtal, samt förekommer även kreativ verksamhet (Högdahl 2011, a).

På Capiro Anorexi Center undersöktes hur personalen arbetar för att patienterna ska finna matglädje under behandling, samt hur de arbetar för att förmedla mat på ett positivt sätt för sina patienter. Två av personalen (verksamhetschef och kock) intervjuades, samt intervjuades en dietist som ofta gör besök på Capiro Anorexi Center, och en anonym person som tidigare haft ätstörningar och gått i behandling.

Mat- och måltidskunskap är ett kunskaps- och forskningsområde som innefattar bland annat områdena livsmedelsvetenskap, nutrition och hälsa, matkultur och måltidskommunikation, sensorik och produktutveckling och så vidare (Johansson, 2009 a; Johansson, 2010 b). Denna uppsats är dock främst inriktad mot nutrition och hälsa men har även inslag av de andra nämnda områdena som relaterar till mat och måltidskunskap, exempelvis måltidskommunikation. Med hjälp av kunskapsområdet mat och måltidskunskap har denna uppsats funnit metoder till att finna matglädje vid ätstörningar då mat och måltider är centralt för alla människor.

2. Syfte

Undersöka möjliga metoder till att finna matglädje vid ätstörningar, samt undersöka hur användbara dessa metoder kan vara för människor med ätstörningar både i och utanför behandling.

För att kunna uppnå vårt syfte har vi utgått från följande frågeställningar:

- Vilka metoder kan vara lämpliga för att kunna finna matglädje vid ätstörningar?
- Hur arbetar Capiro Anorexi Center för att patienterna ska kunna finna matglädje under behandling, samt hur arbetar de för att förmedla mat på ett positivt sätt för sina patienter?

3. Litteraturgenomgång

Nedan följer en litteraturgenomgång som ger en bakgrund till begreppen *ätstörningar* och *matglädje* samt andra termer som används i uppsatsen.

3.1 Ätstörningar

Ett av de populäraste områdena som diskuteras i dagens samhälle är kroppen. Kroppsideal, kroppsvikt och mat har fått en oerhört stor uppmärksamhet under de senaste åren, vilket har gjort att även ätstörningar har ökat i samband med detta (Meurling, 2003:111). Ätstörningar innebär en störning i ätbeteendet och en strikt viktkontroll där konsekvenserna blir en försämrad fysisk och psykisk hälsa (Svensk psykiatri Nr.8, 2005:10–11). Människor med ätstörningar har en sjuklig rädsla för att gå upp i vikt eller att bli tjocka och är överdrivet fokuserade på att hålla igen på maten och försöka göra sig av med kalorier, exempelvis genom extrem träning eller kräkningar. Kropp, vikt och ätande blir alltså det dominerande för den som har insjuknat i en ätstörning (Folkhälsoinstitutet, 1999:18).

Ätstörningar delas in i:

Anorexia nervosa: Anorexia nervosa innebär en störd kroppsupplevelse och dålig självkänsla gällande vikt och kroppsform (dessa kriterier förekommer även ofta vid andra ätstörningar). Vid anorexi har personen en kroppsvikt som är mindre än 85 % av den förväntade, eller ett BMI under 17,5. En person med anorexi har en stark rädsla för att gå upp i vikt eller att bli tjock, fast personen är underviktig (Svensk psykiatri Nr.8, 2005:10–11).

Bulimia nervosa: Bulimia nervosa innebär att en person förlorar kontrollen av ätandet och börjar hetsäta mat, det vill säga att personen vräker i sig stora mängder med mat under kort tid, som ibland till och med kan stiga över det normala dagsintaget (~ 2000-2500 kalorier). Personen kräks därefter upp maten igen på grund av ångest. Personer med bulimi kan vara normalviktiga vilket leder till att det är svårt att se om personen är sjuk och därför kan sjukdomen hållas gömd under lång tid (Folkhälsoinstitutet, 1999:18).

Ätstörning UNS(utan närmre specifikation): Ätstörning UNS – *utan närmre specifikation*, innebär att de som har denna diagnos uppfyller till viss del de diagnostiska kriterierna för antingen anorexi, bulimi eller andra ätstörningssymtom. Även personer med UNS kan lida av väldigt svåra problem när det gäller mat, ätande, vikt, kropp och träning (Svensk psykiatri Nr.8, 2005:10–11).

Hetsätningsstörning: Hetsätningsstörning innebär att en person får hetsättningsperioder, ganska likt bulimi. Skillnaden är dock mellan de olika sjukdomstillstånden att vid bulimi gör personen sig av med maten genom till exempel kräkningar eller laxermedel. Vid en hetsättningsstörning sker ingen kompensation efter hetsätandet utan maten stannar kvar (Folkhälsoinstitutet, 1999:21).

(Se *Bilaga 1* för diagnostiska kriterier för de olika ätstörningstyperna)

Ätstörningar har funnits sedan långt tillbaka i vår tid. Första fallet av Anorexia nervosa upptäcktes av Richard Morton 1689 och de första fallen av Bulimia nervosa identifierades under 1970-talet, dock tros det att bulimi uppkom redan mellan 1940-1960-talet (Ghaderi, 2001:7). Under det senaste århundradet har fallet av ätstörningar ökat avsevärt, och en av de bidragande orsakerna till detta är media och samhällets syn på den ”perfekta” kroppen. Kvinnor och män blir genom media och dess kroppsideal matade med åsikter om hur de ska se ut, hur de ska äta och hur de ska träna (Meurling, 2003:62, 73-75).

Ätstörningens debut är oftast i samband med att individen känner sig missnöjd med sin kropp, det vill säga att personen är missnöjd med sin kropps vikt och form. Gällande kroppens form och utseende finns det sociala normer och värderingar som kan göra det svårare för flickor och pojkar att acceptera sin kropp. Det västerländska skönhetsidealet har en stor påverkan i vårt samhälle. Skönhetsidealet för kvinnor innefattar att kvinnan ska vara smal och vacker medan mannen ska vara snygg och muskulös. Flickor och kvinnor som jämför sig med detta skönhetsideal kan därför börja se sig själva som mulliga eller tjocka i förhållande till idealet, medan pojkar kan känna att de är otillräckligt muskulösa i jämförelse med det manliga idealet

(Meurling, 2003:134–135,140). Detta kan leda till att flickor som får känslan av att vara för tjocka börjar banta medan pojkar som vill bli mer muskulösa börjar träna. Till skillnad från flickor fortsätter pojkar, i de flesta fall, att äta och istället fokusera mer på träning och att bygga upp muskler. Detta kan dock leda till en ätstörning som kallas för *Ortorexi*, som innebär en fixering vid att leva en hälsosam livsstil genom att bara äta en extremt nyttig kost och träna överdrivet mycket. Enligt vårt samhälles värderingar når vi bara lycka (till exempel det perfekta jobbet) om vi är smala, vältränade och äter ”nyttigt”, vilket leder till att det skapas en väldig press på kvinnor och män (Meurling, 2003:77, 111,140; KÄTS nr.4, 2007).

Ätstörningar har i dagens samhälle blivit allt mer vanligt förekommande sjukdomar bland flickor och kvinnor. En viss ökning har även skett bland pojkar och män, dock inte i lika hög grad. Ätstörningars uppkomst beror på en samverkan av många olika faktorer som exempelvis individuella, biologiska, psykologiska och genetiska faktorer, men även etniska, kulturella och sociala faktorer (familj, vänner, pojkvän/flickvän) samt könsroller och traumatiska händelser har en betydande inverkan. Orsakerna till att en ätstörning uppstår är individuellt och olika faktorer kan påverka en individ olika mycket (Svensk psykiatri Nr.8, 2005:20–21).

Att hitta en exakt siffra på antalet personer som insjuknar i en ätstörning är näst intill omöjligt. På Capiro Anorexi Centers hemsida kan man dock läsa att cirka 0,2-0,4 % av alla unga kvinnor lider av anorexi i Sverige och cirka 1-2 % av bulimi. Ätstörning UNS är 3-4 gånger vanligare än anorexi och bulimi, och ungefär en tiondel av antalet sjuka är män (Capiro Anorexi Center, 2007 a, 2007 b, 2010 c). Forskning och utbildning kring ätstörningar har under 1990-talet ökat och särskilda kliniker för behandling av ätstörningar har blivit allt vanligare. Trots att det finns fler ätstörningskliniker minskar ändå inte ätstörningar i vårt samhälle. Dock visar befintlig data idag inte heller på en fortsatt ökning (Meurling, 2003:133). Det är emellertid viktigt att inte glömma bort det stora mörkertalet av ätstörningar i vårt samhälle vilket kan visa på en ökning (Folkhälsoinstitutet, 1999:8).

Det är viktigt att upptäcka och behandla ätstörningar så tidigt som möjligt för att kunna bryta de negativa fysiska och psykiska symtom och komplikationer som kan uppstå i samband med ätstörningen, samt även för att minska risken för att fastna i ett ätstört mönster. Det finns många behandlingsalternativ för patienter med ätstörningar i Sverige och utvecklingen går ständigt framåt. I en behandling av ätstörningar kombineras olika terapimetoder med hänsyn till hur användbara de är för individen. Några exempel på behandlingsalternativ som används vid ätstörningar är: självhjälp, psykopedagogik, kognitiv psyko- och beteendeterapi, psykodynamisk psykoterapi, familjeterapi, grupp-psykoterapi, kreativ terapi, arbetsterapi, nutritionsbehandling, samt farmakologisk och psykoterapeutisk behandling (Svensk psykiatri Nr.8, 2005:36–37). Psykoterapi är den vanligaste behandlingen som används vid ätstörningar som fokuserar främst på symtom, tankar, känslor och förhållningssätt kring ätstörningen samt på sociala relationer. Även behandlingsmetoder av sjukgymnast kan användas, som till exempel basal kroppskännedom, mindfulness och massage. Vilka behandlingsalternativ som fungerar bäst är olika för varje individ. Behandling vid ätstörningar ges i de flesta fall individuellt, i grupp eller inom familjen (Svensk psykiatri Nr.8, 2005:36–37).

Litteraturen som har valts till området ätstörningar omfattar främst olika behandlingsmetoder

samt hur människor med ätstörningar kan finna olika vägar till att övervinna sin sjukdom. Även litteratur som behandlar fakta om ätstörningar i allmänhet har valts (historik, diagnostik, bidragande orsaker), samt fakta kring hur ätstörningar ter sig hos olika individer.

3.2 Matglädje

Det första steget i en behandling för ätstörningar är först och främst att normalisera ätbeteendet, och vikten för de som är underviktiga. Förhållandet till mat och ätande är för de flesta människor tämligen naturligt. Vi äter när vi är hungriga, vi väljer den mat som vi tycker om, och vi lyssnar på våra hunger- och mättnadssignaler. För människor med ätstörningar kan dock ätandet bli ett svårt problem, då kroppens naturliga signaler avtar eller försvinner helt, och det blir svårt att fungera normalt i vardagen, eftersom livet till stor del styrs av maten och kroppsvikten (Abrahamsson, Andersson, Becker & Nilsson, 2005:54).

Vid ätstörningar inträffar det ofta vanföreställningar vad gäller matens påverkan på kroppen och olika uppfattningar om vilka livsmedel som är ”nyttiga” eller ”onyttiga”. Det finns många bidragande orsaker till dessa vanföreställningar kring mat. Och förutom de västerländska och kulturella värderingar gällande kropp och utseende har även det populära ”nyttighetstänkandet” gällande mat en stor inverkan då vi ständigt genom media får läsa och höra om vad som är nyttigt och onyttigt, samt vilka olika bantningsmetoder som kan göra oss smala och hälsosamma (Abrahamsson et al, 2005:54–55).

Förutsättningarna för att vi ska ha tid att upptäcka, utveckla och uppleva maten vi äter som meningsfull har aldrig varit så bra som idag. Men trots att maten vi äter idag är mer tillgänglig, billigare samt godare så ger mat hos många ändå en känsla av skam, osäkerhet, besvikelse och ett dåligt samvete kombinerat med ständiga målsättningar och ständiga misslyckanden (Jönsson & Jönsson, 2007:7).

Maten vi äter fyller en viktig funktion i oss då den ger både energi och näring som bygger upp och upprätthåller våra olika funktioner i kroppen, samt är den väldigt viktig för vår livskvalitet. Att få i oss energi och näring bidrar till att vi klarar av våra olika prestationer i vardagen och vi känner oss både pigga och glada (Livsmedelsverket, 2010 d, s.1). Att äta hjälper oss att leva men maten ska dock inte bara bli uppäten, utan det behövs även närvaro, medvetenhet och liv kring måltiden. Om mat omvandlas till något främmande finns det en risk för att känslor av obehag och frustration uppkommer, vilket därefter kan leda till ångest (Jönsson & Jönsson, 2007:27).

Mat väcker våra sinnen; syn, doft, smak, känsel och hörsel, och med dessa sinnen kombinerade kan en måltid ge oss en förträfflig upplevelse där hela vår kropp är involverad (Jönsson & Jönsson, 2007: 24). Vår aptit stimuleras av sinnena och sinnena gör att vi kan njuta och känna glädje av maten vi äter. Det är med hjälp av våra sinnen som vi finner vår matglädje. Matglädje innebär en glädje av mat och måltider där vi får njuta av matens smak, lukt och konsistens samt dess färger och former. Att äta i sällskap och på en trevlig plats gör att matglädjen oftast stärks då vi har någon att dela vår upplevelse med (Livsmedelsverket,

2010 d, s.18,22–23). Dock när det kommer till ätstörningar har matglädjen i de flesta fall försvunnit och många av de som lider av en ätstörning har även, som tidigare nämnt, tappat sin hunger- och mättnadskänsla (Fairburn, 2011:170).

Begreppet matglädje förekommer sällan i forskning kring ätstörningar, vilket gör det svårt att hitta relevant litteratur kring området. Därför har andra vägar för att hitta information använts. Till exempel refereras vissa delar av uppsatsens resultat och diskussionsinnehåll till studier där matglädje berörs i samband med äldre människor och barn, och hur arbetet inom dessa områden går till för att öka matglädjen inom till exempel äldrevården och skolan. Även om artiklarna i sig inte inriktar sig på ätstörningar så är detta något som troligtvis kan användas och anpassas till tillfrisknandet vid ätstörningar då matglädje är gemensamt för alla individer.

3.3 Avgränsningar

För att underlätta tillfrisknandet hos drabbade krävs det metoder för alla områden att arbeta med, men i detta fall inriktar sig denna uppsats enbart på området matglädje. Faktorer som psykologiska, fysiologiska och andra faktorer som är vanliga vid ätstörningar och som relaterar till mat och måltid kommer att tas upp i den mån som krävs för att kunna behandla området matglädje.

Anledningen till att undersökningen har utförts på en dagvårdsklinik beror på att vid till exempel slutenvårdsbehandling (heldygnsbehandling) är patienternas sjukdomstillstånd väldigt kritiskt, till exempel: extrem undervikt, hastig viktnedgång eller svåra depressioner med självmordstankar. Personalen vid slutenvårdsbehandling är då främst inriktade på att arbeta med dessa kritiska aspekter, vilka kan vara rent livshotande. Efter att en patient har kommit upp till en hälsosammare vikt får patienten fortsätta sin behandling på en dagvårdsklinik för att arbeta vidare med sitt tillfrisknande. Det är först vid detta skede som arbetet med matglädjen och självkänslan kan göra störst inverkan då patienten som börjar gå dagvårdsbehandling är mer öppen till detta än vid sitt kritiska sjukdomstillstånd (Högdahl, 2011 b; Svensk psykiatri Nr.8, 2005:40).

Slutenvårdsbehandling är alltså en kortare behandling där livshotande beteenden behandlas och för att patienten ska kunna arbeta vidare med sin ätstörning efter denna behandling får de gå över till dagvård (Högdahl, 2011 b).

4. Material och metod

Denna uppsats har använts sig av *Grounded Theory* som ansats där en öppenhet till nya teorier hela tiden har funnits. Resultatet i denna uppsats är något som har vuxit fram under arbetets gång genom analyser av litteratur och de kvalitativa intervjuerna. Den insamlade datan har kritiskt analyserats genomgående i uppsatsen för att hela tiden hitta nya infallsvinklar, för att inte förbise relevanta resultat (SBU bilaga 8, 2010 s.205-206).

För att förbereda och få så mycket kunskap och information som möjligt inför denna uppsats genomfördes en förstudie, i detta fall litteraturstudier som innefattade områdena ätstörningar och matglädje samt mat och måltid i allmänhet. Detta för att kunna skriva en så utförlig litteraturgenomgång som möjligt om dessa områden, samt för att förbereda intervjufrågor till undersökningen på Capio Anorexi Center och till de fyra personer som deltog i intervjuerna. Några metoder undersöktes och hittades innan intervjuerna. Dessa var ”*Saperemetoden*” och ”*Måltidsundervisning via en video- och ljuduppspelning vid måltider*”. Detta för att det kunde ge möjlighet till att ställa frågor om metoderna och se vad Capio Anorexi Center, samt Gisela Van Der Ster, ansåg om dessa och om de hade kunnat vara lämpliga vid behandling. Samt undersöktes metoder som Capio Anorexi Center använder sig av, som hittades via deras hemsida, för att kunna ställa frågor om dessa metoder och se hur användbara de är vid behandling för att finna matglädje. Dessa metoder var ”*Pedagogiska måltider*”, ”*Mindfulness och mindfulness eating*” och ”*Nutritionsbehandling*”. Resterande metoder upptäcktes efter att intervjuerna genomförts när de jämfördes och analyserades med relevant litteratur.

Alla metoder analyserades och jämfördes med litteratur efter intervjuerna för att se vilka metoder som var mest användbara till att finna matglädje vid ätstörningar.

Undersökningen på Capio Anorexi Center i Malmö valdes genom bekvämlighetsurval och genomfördes med hjälp av kvalitativa halvstrukturerade intervjuer med:

- Ingrid Holmqvist, verksamhetsansvarig på Capio Anorexi Center i Malmö
- Carina Särbring, kock på Capio Anorexi Center i Malmö
- Gisela Van Der Ster, dietist och doktor i medicinsk vetenskap. Gisela gör ofta besök på Capio Anorexi Center för att stödja patienterna
- Anonym person som beskrev sin väg mot att finna matglädje

Dessa personer valdes särskilt på grund av deras arbetsområden. Ingrid Holmqvist är verksamhetsansvarig på Capio Anorexi Center och kunde därför ge svar på vad Capio Anorexi Centers arbete innebär och dess arbete kring mat, måltider och matglädje. Då mat och måltid är väsentligt för denna uppsats intervjuades även kocken Carina Särbring då hon arbetar med presentation, tillagning, servering och så vidare av måltiderna på Capio Anorexi Center. Tillsammans med Ingrid Holmqvist och Carina Särbring kunde en större bild ges över Capio Anorexi Centers arbete i helhet och dess arbete kring matglädje.

Anledningen till att dietist Gisela Van Der Ster valdes var för hennes kunskap i näringslära, och hon kunde mer ingående besvara frågor om mat och måltider och dess betydelse för människan.

Den anonyma personen valdes för att denna uppsats skulle höja trovärdigheten på resultatet ytterligare. Då denna person har haft ätstörningar och gått i behandling samt funnit glädje för mat, kunde denna person stödja vissa av de metoder (som personen hade erfarenhet av) som undersöktes och presenteras i denna uppsats.

Intervjuerna med Ingrid Holmqvist, Gisela Van Der Ster samt den anonyma personen genomfördes med hjälp av ljudinspelningar, detta för att få ett så utförligt resultat som

möjligt. Varje intervju varade i cirka 45 minuter. Intervjuerna med Ingrid Holmqvist och Gisela Van Der Ster genomfördes 22-23 mars 2012 på Capio Anorexi Center i Malmö, och intervjun med den anonyma personen genomfördes den 4 april 2012 i personens egna hem.

På grund av tidsbrist genomfördes intervjun med kocken Carina Särbring via mejl där intervjufrågorna skickades till henne och hon fick besvara frågorna så utförligt som möjligt och därefter skicka tillbaka svaren. Att intervjun inte kunde genomföras muntligt gjorde att följdfrågor eller mer diskussion kring Carina Särbrings arbete inte kunde utföras. Dock var svaren på frågorna i mejlet väldigt utförligt skrivna och tydliga, och gav svar på det som intervjun var ute efter. Det blev alltså inte ett problem för uppsatsen. Dock hade en muntlig intervju kunnat utveckla frågorna och ge möjlighet till mer information, men i detta fall gav svaren ändå ett bra och positivt resultat som hjälpte till att lyfta många delar i uppsatsen.

När intervjuerna hade genomförts sammanställdes de genom att först skriva av de inspelade intervjuerna, därefter kategorisades svaren för varje intervju till relevanta områden. Sedan analyserades och jämfördes denna sammanställning med olika litteratur, det vill säga böcker, rapporter, vetenskapliga artiklar samt elektroniska källor som var relaterade till matglädje och ätstörningar. Detta för att stödja resultatet som intervjuerna påvisade, samt för att stödja diskussionen om möjliga vägar till att finna matglädje vid ätstörningar.

De vetenskapliga artiklarna som användes hittades genom databaserna *Google Scholar* och *Pubmed* där sökorden bestod av till exempel: "eating disorders", "eating disorders and treatment", "anorexia and eating support", "joy of eating", "enjoying food". Rapporter som behandlade matglädje för barn i skolan och för äldreomsorgen hittades via Livsmedelsverkets hemsida. Via hemsidan KÄTS – *Kunskapscentrum för ätstörningar* hittades och användes även svenska avhandlingar om ätstörningar.

Se Bilaga 2, 3, 4 och 5 för intervjufrågor

4.1 Etiska överväganden

Tanken var först att intervjua både personal och patienter på Capio Anorexi Center. Men på grund av att denna uppsats enbart inriktar sig på att finna matglädje vid ätstörningar, vilket de som arbetar med ätstörningar har mest kunskap om, samt att det kan vara svårt för patienter i behandling att prata om mat, har undersökningen endast varit fokuserad på personalen just på Capio Anorexi Center. Dock har en anonym person som har haft ätstörningar och genomgått behandling intervjuats för att stödja resultatet ytterligare. För att respektera Capio Anorexi Centers regler och patienter som är svårt sjuka blev valet att intervjua en person som inte gick i behandling där. Personen hålls anonym på grund av personens egna önskemål.

Genom muntlig överenskommelse och tydlig information till verksamhetschef Ingrid Holmqvist, kock Carina Särbring samt dietist Gisela Van Der Ster har denna uppsats fått tillstånd till att skriva öppet om Capio Anorexi Center samt skriva ut de namn på de som deltagit i uppsatsens undersökning, med undantag från den anonyma personen.

5. Resultat och Diskussion

Nedan följer resultat och diskussion av de fyra intervjuer som genomfördes med Ingrid Holmqvist, Carina Särbring, Gisela Van Der Ster och den anonyma personen. Intervjuerna har jämförts och diskuterats med litteratur som berör metoder för att finna matglädje och ett friskare liv från en ätstörning. Detta för att få ett så utförligt resultat som möjligt för att visa på att de undersökta metoderna kan vara användbara vid både behandling och utanför behandling för de som behöver stöd.

5.1 Möjliga metoder för att finna matglädje vid ätstörningar

Nedan följer en beskrivning av elva möjliga metoder som kan vara användbara för att stimulera och finna matglädje vid ätstörningar både i och utanför behandling. Olika citat från de fyra intervjuerna finns under de rubriker som citaten är relaterade till, detta för att stödja resultatet av dessa samt stödja diskussionen kring hur användbara de undersökta metoderna kan vara vid ätstörningar. Citaten från intervjuerna har jämförts och diskuterats i samband med relaterad litteratur som har valts till varje metodområde.

5.1.1 Att våga

I intervjun med Gisela Van Der Ster beskrev hon hur betydelsefull vikten av att våga är vid ätstörningar för att kunna nå ett friskare liv:

Man måste våga känna... våga känna hunger och mättnad, våga känna om man är nöjd, sugen eller ohungrig, våga känna om det är gott eller inte, våga känna vad maten smakar istället för att få det snabbt överstokat för att slippa tänka. Man behöver inte tycka om allting men det handlar om att man måste våga lita på kroppen. Jag vill att man ska våga ha mer aptit, både bokstavligen och bildligt. (...) Att våga låta bli att utesluta, våga smaka på allt, våga fråga hur maten tillagas. (...) Det är viktigt att jobba med kroppen så att man vet vad man känner, och våga känna efter. Lära sig skilja på de olika förnimmelserna. (...) Men det handlar även om att våga vara värd, våga känna att man är värd att få tycka om någonting. Ätstörda känner att de inte är värda att äta viss mat och har de inte tränat så är de inte värda det där eller det där. Då kommer vi in på kärnan, alltså bristen på självkänsla: "jag är ingenting, jag är inte värd något, alltså får jag inte heller ha några behov". Och det är behoven man trycker undan. – Gisela Van Der Ster

Viljan att vara smal är det väsentliga för en person med en ätstörning, detta beror väldigt mycket på de sociokulturella normerna i vårt samhälle. Den starka viljan av att vara smal kan öka risken för en extrem och strikt bantning, som i sin tur ökar risken för hetsätning. Konsekvenserna av strikt bantande och hetsätning kan leda till svåra fysiska och psykiska komplikationer. När en person med en ätstörning genomgår upprepade misslyckanden med sin kontroll av mat, vikt och ätande sjunker den redan låga självkänslan ännu mer vilket kan leda till extrem ångest (Svensk psykiatri Nr.8, 2005:47).

På Capiro Anorexi Center är en av de grundläggande behandlingsmetoderna kognitiv beteendeterapi, där syftet är bland annat att lära och hjälpa patienterna till att våga utmana sig själva inför olika svårigheter som exempelvis att våga äta ett visst livsmedel de har förbjudit sig, eller att kunna behålla maten utan att kräkas, eller att kunna vara hemma en dag utan att träna.

Kognitiv beteendeterapi innebär att förändra fysiska och psykiska komplikationer samt negativa tankesätt kring mat, vikt och ätande för att bryta självdestruktiva mönster (Svensk psykiatri Nr.8, 2005:47).

Kognitiv behandlingsterapi delas in i tre faser:

1. Beteendestrategier för att bryta bantnings-, hetsättnings-, och kompensationsbeteenden
2. Kognitiva strategier för att bearbeta dysfunktionella attityder och föreställningar omkring kropp, mat och ätande
3. Strategier för att stärka positiva förändringar och förebygga återfall (Taget ur: Svensk psykiatri Nr.8, 2005:47)

I intervjun med Ingrid Holmqvist beskrev även hon vikten av att våga utmana sig själv:

De grundläggande metoder vi använder är kognitiva beteendeterapeutiska metoder där man utsätter sig för det som är farligt och förhoppningsvis inser att man överlever och så kanske man vågar göra det igen, och vågar man göra det tillräckligt många gånger i en trygg miljö så kanske man vågar göra det på egen hand. (...) Minst en gång i veckan så är mellanmålet av en karaktär som vi tror är mer utmanande, sen har ju alla sina utmaningar. Men att det ska vara något sötare eller... Köket är så pass öppet så det inte är någon hemlighet vilka ingredienser som kocken egentligen använder och det kan också vara en utmaning att till exempel se grädden stå där eller att det låter väldigt mycket när man fräser något för det indikerar ju att det ligger lite olja i pannan och sådana saker. Så att på så sätt så finns det ju där, sen att vi också arbetar med förbjuden mat, att man har saker som är förbjudna och att man under behandlingstiden ska våga utmana sig att bocka av dem, inte bara hos oss men även utanför. – Ingrid Holmqvist

För att ta sig igenom en ätstörning krävs det att personen måste våga kunna utmana sig själv inför svårigheter, som till exempel att utmana sig själv att äta förbjuden mat eller försöka undvika att kräka eller träna efter maten, för att på så sätt lära sig att våga känna hunger och mättnad, våga smaka på maten och våga tycka om maten. Att träna på detta kan hjälpa personer med ätstörningar att finna glädje för mat genom att de ständigt utmanar sig och tillåter sig själva att tycka om mat och även känner att de är värda maten. Med hjälp av kognitiv beteendeterapi får patienterna möjlighet till att utmana sig själva under behandlingstiden för att sedan efter behandling, men även under, kunna utmana sig själva hemma och äta det som de tycker är gott.

5.1.2 Pedagogiska måltider

(...) i alla kulturer är ju mat väldigt viktigt och i alla kulturer är mat väldigt socialt. Och har man en ätstörning och väljer att avstå från detta så missar man bara inte maten utan även mycket av det sociala samspelet. – Ingrid Holmqvist

Livsmedelverket beskriver i ”Bra mat i skolan” hur pedagogiska måltider mellan barn och vuxna i skolan ger en stund för samvaro. Syftet med pedagogiska måltider är att ge eleverna positiva mat- och måltidsupplevelser under måltiden samt att ge dem en naturlig syn på mat. Måltiden ger barnen en möjlighet till att uppleva olika livsmedel och flera olika kulturer vad gäller mat (Livsmedelsverket, 2007 b, s.22).

De pedagogiska måltiderna innebär också att de vuxna ska vara en förebild för barnen och sitter därför med dem under måltiden för att visa hur en naturlig måltid går till, samt är det även deras uppgift att förmedla maten på ett positivt sätt så att barnen får en positiv syn och upplevelse av maten och måltiderna. Detta kan personalen förmedla genom att till exempel prata med barnen om matens upplägg, smak, doft, färg och konsistens, eller kanske diskutera matkultur, varför vi äter och vad som händer i kroppen när vi äter. Detta kan hjälpa till att öppna barnens ögon samt öka deras kunskap kring mat- och måltider och dess innebörd (Livsmedelsverket, 2007 b, s.22).

Det är viktigt att på ett pedagogiskt sätt lära ut och förmedla maten och måltidens betydelse för hälsan till eleverna. Om lärarna försöker lära ut detta så finns det bra möjligheter till att eleverna tar till sig detta och även tar det med sig (Livsmedelsverket, 2007 b, s.22).

Capio Anorexi Center använder sig av pedagogiska måltider för att patienterna ska finna matglädje under behandling. Ingrid Holmqvist beskrev under intervjun hur en pedagogisk måltid på Capio Anorexi Center går till:

Måltiderna heter pedagogiska måltider och de är pedagogiska för att vi som arbetar här också äter måltiderna. Och vi deltar då praktiskt i måltiden genom att äta tillsammans med patienterna och visar hur man gör, i vårt sätt visar vi hur man gör, hur man lägger upp, hur man äter, hur man betar sig vid måltiden. Vi finns med som ett stöd. Man är en förebild och ett aktivt stöd, det är det som kännetecknar pedagogiska måltider. (...) Sen tänker jag att alla vi som jobbar här gillar ju mat själva, vi har ju inga egna problem med mat så för oss är måltiderna också trevliga och det tror jag också är bra. Det är ju ingen metod vi använder oss av men i det här pedagogiska arbetet så tror jag faktumet att vi alla tycker om våra jobb tror jag återspeglas i måltidssituationen. – Ingrid Holmqvist

Pedagogiska måltider kan vara en användbar metod vid behandling av ätstörningar just för att patienterna måste, precis som barn, lära sig att äta normalt på nytt och lära sig att finna sinnesro vid måltiden. Att ha en behandlare (eller som i barnens fall, en lärare) bredvid sig som stöd och som visar hur en normal måltidssituation går till kan hjälpa till att normalisera ätandet. Även att ha möjlighet till att få diskutera maten på ett positivt sätt och fråga om

matens egenskaper vad gäller smak, doft och konsistens, kan göra att patienterna får en positivare syn och en positiv upplevelse av måltiden.

(...) men även måltiderna under behandlingen hjälpte mig väldigt mycket då jag fick stöd av behandlarna och för varje vecka kändes det mer och mer naturligt. Vi patienter stöttade även varandra genom att prata positivt om maten, och var det lite tuffare ibland så försökte vi att bara prata om allmänna saker. – Anonym person

5.1.3 Att äta regelbundet, varierat och planera måltider

För mig är onyttigt när man äter oregelbundet och utesluter livsmedel, och faktiskt när man inte tuggar maten. Det är väldigt få saker som jag tycker är onyttigt. (...) Människan är gjord för att äta allt och vi har en skyldighet gentemot våra kroppar och sinnen att faktiskt prova på allt, men man behöver inte tycka om allt. – Gisela Van Der Ster

Att äta på samma tid varje dag gynnar aptiten och gör att kroppen ställer in sig på att få i sig mat. För att få i sig tillräckligt av alla näringsämnen som kroppen behöver är det viktigt att äta varierat och att varje dag äta livsmedel från alla delar av matcirkeln. Kroppen och hjärnan fungerar bättre om vi äter regelbundet och varierat, det vill säga att vi äter fullvärdig frukost, lunch och middag samt 1-3 mellanmål däremellan. Regelbundenheten gör att det blir lättare att undvika småätande mellan måltiderna samt hjälper det en att äta lagom portioner under varje måltid (Livsmedelsverket, 2012 a).

Nedan följer en förklaring till hur Capio Anorexi Center arbetar med kostcirkeln samt varför det är viktigt att äta varierat, särskilt vid ätstörningar:

Här är variationen en stor del av planeringen. En blandning av fisk, kyckling, kött och vegetariskt varje vecka. Allt från husmanskost till influenser från andra delar av världen. Sen planerar jag givetvis efter säsong och vilka råvaror som är bra, prisvärda och miljövänliga för årstiden. (...) Vi strävar efter att lära patienterna att med ögat se hur en lagom portion ser ut. Med tallriksmodellen som grund. – Carina Särbring

(...) Sen är det så att när man har en ätstörning så påverkas smaklökar. Och därför har vi en uttalad metod i att försöka erbjuda så varierade mat som möjligt, försöka använda olika ingredienser så att man under behandling kan utsätta sina smaklökar för olika smaker och dofter så att man kan känna att man återfår lite smak och doftupplevelser.

– Ingrid Holmqvist

Jönsson och Jönsson beskriver i ”Tio tankar om mat” om hur viktig mat kan vara när det gäller att känna skillnad mellan olika övergångar i vardagen. De menar på att mat kan vara ett sätt att visa när vi går över till en ny tid eller en annan rytm. Till exempel visar frukosten att vi går över från att vila till att bli aktiva och kvällsmålet visar tvärtom. Fredag och söndagar visar inte bara vilken veckodag det är utan de visar även att helgen börjar och slutar. Det är viktigt att vi kan känna skillnad mellan dessa olika övergångar och när det känns som att varje

dag är sig lik kan maten vara till hjälp för att kunna känna denna skillnad. Då kan vi passa på att laga och äta mat som vi mår bra av, njuter av och som gör oss glada. Till exempel utmärker högtider som jul, påsk och midsommar att något roligt händer och att vi kommer äta något annorlunda och mer speciellt (Jönsson & Jönsson, 2007:20,25–26).

I intervjun med Gisela Van Der Ster togs regelbundet och varierat ätande upp och hennes uppfattning kring detta område kan relateras till både Livsmedelsverkets beskrivning av regelbundet och varierat ätande, samt Jönsson och Jönssons beskrivning av hur viktigt det är att känna skillnad mellan olika övergångar:

Det är så oerhört viktigt, först och främst för alla att äta regelbundet men har man en ätstörning så hjälper regelbundenheten till att komma igång med både hunger- och mättnadskänslor. Detta är våra viktiga signaler för att sen i livet veta när vi ska äta och inte äta. Och där är klockan ett hjälpmedel för att komma igång med fysiska signaler. (...) För mig är att äta varierat att vid så många måltider som möjligt under dagen äta runt kostcirkeln. Man kan äta samma sak tre gånger om dagen, men varje måltid bör gå runt kostcirkeln så ofta som möjligt för att täcka in allt. (...) Det finns en stor poäng med att man varierar under veckodagarna. Att inte allting ser och smakar likadant utan att man kan äta något speciellt, roligt och trevligt på fredag, lördag eller söndag. Att man med olika typer av mat faktiskt kan se skillnad på veckodagarna. – Gisela Van Der Ster

Christopher Fairburn beskriver i boken *Att övervinna hetsätning* hur människor med en ätstörning, främst hetsätare, kan komma ur sin hetsätning genom ett program med sex steg där man sakta men säkert börjar arbeta med sin ätstörning och utmanar sig mer och mer efter varje steg (Fairburn, 2011:170).

I steg två – *Regelbundet ätande*, beskriver Fairburn hur viktigt det är att äta regelbundet för den som har en ätstörning och hetsäter. I detta steg kan inte hungerkänslor styra när ätandet ska ske då kroppssignalerna vid en ätstörning ofta blir rubbade. Vid svält och bantning, och särskilt när bantning blandas med hetsätningsperioder, störs de funktioner som kontrollerar hunger- och mättnadskänslan, vilket leder till att man inte längre kan lita på dessa kroppssignaler. I detta steg är det istället tidpunkten för när måltiden ska ske som styrs av måltidsplanering (Fairburn, 2011:170). Denna planering innebär tre stora mål (frukost, lunch och middag) samt två eller tre mellanmål. Tidpunkten och planeringen hjälper till att få in regelbundenheten, och när man har lärt sig att äta regelbundet, utan att få bakslag för ofta, återvänder hunger- och mättnadssignalerna. Det kan ta lång tid innan hunger- och mättnadssignalerna kommer tillbaka men det är viktigt att fortsätta styra ätandet och fortsätta äta efter planerade tider. Går det för lång tid mellan måltiderna eller om man hoppar över en måltid ökar risken för att börja hetsäta, och händer detta alltför ofta ökar risken även för att återgå till ett ätstört mönster (Fairburn, 2011:170).

Om man är överviktig är det viktigt att komma ihåg att man måste få tillåta sig själv att äta desserter och andra godsaker ibland. Detta är något som måste uppmuntras under ätstörningen eftersom ett uteslutande av denna typ av livsmedel kan riskera att leda till hetsätning. Att äta varierat och regelbundet gör att risken för att en hetsätning inträffar minskar. Dock får inte

regelbundenheten kontrollera ens liv alltför mycket, utan ibland måste man få kunna avvika från planeringen och äta något godare utan att förlora kontrollen och få känslan av att allting har blivit förstört (Fairburn, 2011:225). Dessa råd kan ges till alla typer av ätstörningar då det inte är bra att fastna för mycket i regelbundenheten, utan det är också viktigt att våga utsätta sig för andra utmaningar, kunna äta något gott och vara spontan ibland.

Fairburn beskriver i boken *Att övervinna hetsätning* till de som lider av ätstörningar: ”*Du ska ha kontroll över dina matvanor, men dina matvanor ska inte kontrollera dig*” (Taget ur: Fairburn, 2011:225).

Att börja äta regelbundet vid fasta tidpunkter är något som är av stor vikt vid tillfrisknandet från en ätstörning och finnandet av matglädjen. Då hungerkänslorna ofta är rubbade och det är svårt för personerna att känna hunger så är det viktigt att få in ett normalt och regelbundet ätmönster för att på så sätt få kunna känna hunger och mättnad igen. Likaså är variationen i kosten väldigt viktig, dels för att variationen medför att näringsbehovet täcks men även för att variationen innebär olika dofter och smaker och inte bara det gamla vanliga. Det blir på så sätt en upplevelse kring maten. En viktig del är även att kunna unna sig sådant man tycker om, då ingen mat ska vara förbjuden.

Att få prata ut med andra som hade samma problem som mig var till väldigt stor hjälp men när det kommer till maten var planering av måltider samt att börja äta vid regelbundna tider till väldigt stor hjälp som gjorde att jag så småningom kunde känna hunger och mättnad igen, sen tyckte jag också att det till sist blev roligt att planera in måltider då jag började sakta men säkert planera all mat jag förbjudit mig själv (...) jag började planera in det jag tyckte var gott och var sugen på – Anonym person

5.1.4 Tillagning och servering av måltider

Jag vill presentera mat som får måltiden att bli en positiv upplevelse. Dels för ögat och dels för smakens skull. Variera hela veckans måltider så att patienterna får i sig hela kostcirkeln. Jag måste ta hänsyn till att det finns problematik och känslighet hos patientgrupper när det gäller mat och måltid men jag ser till att måltiderna är fullvärdiga, varierade och näringsrika. – Carina Särbring

I rapporten ”*Förslag till råd om bra mat i äldreomsorgen*” från Livsmedelsverket beskrivs måltidens betydelse för människan och för äldreomsorgen. I rapporten menar man på att en måltid har två mål som ska fullföljas – att vi ska njuta av maten och måltiden, samt att vi ska få i oss tillräckligt med energi och näring under måltiden. Dock måste maten ätas upp för att näringsbehovet ska bli fullbordat och chansen för detta ökar desto godare maten är och ju trivsammare omgivningen är (Livsmedelsverket, 2010 d, s.18).

För många handlar måltiderna om livskvalitet och därför är matens smak, doft och utseende väldigt viktiga delar, maten måste se aptitlig ut och vara lockande för ögat. Inom äldreomsorgen är det mycket viktigt att personalen tar hänsyn till de äldres behov, matvanor

och önskemål när det gäller måltiderna då matvanor och smakpreferenser är väsentliga för aptiten och hälsan (Livsmedelsverket, 2010 d, s.14,18).

Det förekommer ofta att aptiten minskar hos äldre och då behöver personalen se till att de får i sig så mycket energi och näring som möjligt. Det är därför även viktigt att menyn och dess innehåll planeras och anpassas noga efter detta. Förutom att aptiten ofta minskar medför detta även att upplevelsen av smaker och dofter kan förändras. Därför bör man vid planering och tillagning av maten också fokusera på smaker och dofter och att dessa framhävs (Livsmedelsverket, 2010 d, s.14,18).

Att även servera maten på ett trevligt, fräscht och aptitgivande sätt, samt att duka bordet på ett fint och tilldragande sätt gör att måltiden blir mer betydelsefull (Livsmedelsverket, 2007 b, s.19,21).

Under intervjun med Ingrid Holmqvist ställdes en intervjufråga om hur Capio Anorexi Center arbetar för att förmedla mat på ett positivt sätt för patienterna:

Ja, en sak som jag tycker är väldigt bra är ju våra lokaler här, på grund av att köket ligger som det gör, att det ligger så centralt. För det tror jag kan väcka en nyfikenhet och man har möjlighet att fråga, titta och känna dofter. (...) Kocken här har också ganska stor frihet att tillsammans med patienterna baka ihop och man som patient har möjlighet att komma med förslag, man får önska måltider, man får vara med i köket. Köksträning tror jag också är viktigt, att ta ansvar i köket, att man exponeras och tvingas delta lite grann, det tror jag är positivt. (...) vi äter ju inte bara med ett sinne. Först kanske med näsan och ögonen eller kanske redan när man tittar på menyn. Sen är det ju doften och ögonen och ibland hörseln, hur det låter när man lägger upp eller hur det låter när det fräser i stekpannan, allt sådant tilltalar ju en. Sen är det ju hur man sitter, sällskapet. Och dem bitarna tänker ju vi också att dem är jätteviktiga. Det handlar ju inte bara om att äta maten utan att lära sig att njuta. –

Ingrid Holmqvist

På samma sätt som fokus ligger på smak och dofter när det gäller mat inom äldreomsorgen, så är det även viktigt vid ätstörningar att smaker och dofter framhävs. Dels för, som nämns av Holmqvist, att ”lära sig njuta”, alltså att faktiskt lära sig känna njutning av maten. Men även på grund av den negativa påverkan som smaklökhetsförlust får av fettbrist, vilket förekommer hos personer som är eller har varit gravt underviktiga (Fedoroff, Stoner, Andersen, Doty & Rolls 1994), då det är viktigt för patienterna att kunna uppskatta maten trots nedsatt smakkänslighet. Likaså är upplägget och omgivningen viktigt för att skapa en så tilltalande måltid som möjligt, då första intrycket av måltiden är avgörande för att känna sig lockad av att äta maten och på så sätt få i sig den behövda näringen.

(...) jag öppnade mina ögon för mat då vi fick många olika maträtter som inspirerade en och längre in på behandlingen blev jag mer nyfiken och glad när det var något som jag kom ihåg att jag en gång tyckt om som serverades, eller som jag alltid hade velat prova.

– Anonym person

5.1.5 Mindfulness och mindfulness eating

Mindfulness betyder sinnesnärvaro och innebär att vara medveten och närvarande i stunden. Genom mindfulnessmeditation kan man utveckla förmågan till att på ett fritt sätt välja hur man vill hantera det som händer i kropp, känslor och tankar i stunden. *Mindfulness eating* innebär att hjälpa patienter i behandling att träna sin uppmärksamhet för att öka medvetenheten kring sitt ätmönster och koppla bort negativa tankar kring maten. Det är också ett sätt för att öka medvetenheten kring mer hälsosamma aspekter av kroppens funktioner, i detta fall fysiologiska signaler av hunger och mättnadskänsla. Mindfulness-baserade metoder är mycket användbara och används särskilt vid behandling av ätstörningar (Kristeller, Baer & Quillian-Wolever, 2006). I undersökningen ”*Mindfulness approaches to eating disorders*” undersöktes olika mindfulnessmetoder för att se vilken metod som var mest användbar för behandling av ätstörningar och som fokuserade på bakomliggande orsaker i sjukdomen. Samtliga metoder visade positivt resultat och gav patienterna en ökad förmåga till att uppfatta känslor, beteenden och upplevelser, samt att även kunna frigöra sig från negativa ätbeteenden, och utveckla bättre och mer balanserade relationer med sig själva, sitt ätande och kroppen. Eftersom att göra val vid mat är en sådan närvarande del av det dagliga livet kan dessa mindfulnessmetoder relaterade till mat och ätande vara lämpliga vid behandling av ätstörningar och övervikt, samt kan de även vara användbara inom andra behandlingar (Kristeller et al, 2006).

Vi har mindfulness vid måltiderna men inte så ofta. (...) vi försöker ha några tysta måltider och det är ju utifrån tanken att man ändå ska uppmärksamma dem sinnena, alltså att vara uppmärksam i ätandet snarare än i pratandet eller lyssnandet. Och det har vi ju med jämna mellanrum för att man ska få prova på hur det är, och för en del är det jätteångestfyllt och för en del är det jätteskönt, det varierar mycket vad patienterna tycker om det. (...) Vi har ju även mindfulness i vårt behandlingsprogram. – Ingrid Holmqvist

Mindfulness eating används främst vid behandling av bulimi och hetsätning och med gott resultat (Kristeller et al, 2006). Detta bör därför kunna anpassas även till behandling av anorexi som en hjälp till att hantera ångest under måltider. Användning av mindfulness eating vid behandling av ätstörningar skulle kunna vara en metod för att hjälpa personer att hantera de negativa tendenser, till exempel hetsätning och kräkning, som måltiden i många fall innebär. Genom att fokusera och reflektera över det positiva med måltiden kan detta hjälpa till att motverka ätstörda beteenden och på så sätt hjälpa till att finna glädje och njutning av mat.

Mindfulness hjälpte mig väldigt mycket under min behandling då jag fann ro i mig själv och min kropp. Jag hade väldigt svårt att hantera mindfulness i början då jag varit så fylld med ångest och haft en ständig oro i kroppen sedan år tillbaka. Jag var inte med så mycket om mindfulness under måltiderna men vi hade mindfulness och andra liknande metoder under behandlingsveckorna. Det hjälpte mig att finna ett lugn och jag var inte längre lika stressad vid måltiderna eller utanför måltiderna. Jag fann till exempel ro i att kunna vara hemma en

5.1.6 Måltidsmiljö och måltidens sociala betydelse

Nedan följer en beskrivning från Ingrid Holmqvist av Capio Anorexi Centers måltidsmiljö:

Ja det är ju att det ska vara ljust och trevligt. (...) det ska vara en trevlig miljö, neutral tycker jag också, det ska inte vara något som väcker anstöt eller upplevs som jobbigt. Överlag tycker vi att det ska vara en trevlig miljö, en lättsam miljö. Och det är ju vår största utmaning att skapa en miljö som känns trivsamt, trygg och trevligt.

– Ingrid Holmqvist

Mat och måltider gör mycket mer än att uppfylla energi – och näringsbehovet. Mat och ätande är även en social aktivitet som är väsentligt för vår hälsa. I rapporten ”Förslag till råd om bra mat i äldreomsorgen” från Livsmedelsverket beskrivs måltidsmiljön och matens sociala betydelse inom äldreomsorgen. Att få äta sin mat i en lugn och trivsamt miljö kan hjälpa de äldre patienterna som har en minskad aptit att öka denna, då de inte behöver känna sig stressade och kan få äta sin mat i lugn och ro samt få en möjlighet till att uppleva maten och måltiden. Att få tid och lugn till att känna matens smak, lukt och konsistens kan höja måltidsupplevelsen och öka aptiten. Att även sitta i en trivsamt miljö och äta tillsammans med andra kan göra att aptiten ökar samt att måltidsupplevelsen förstärks då matupplevelsen delas med någon annan (Livsmedelsverket, 2010 d, s.22–23).

Omgivningen har sedan länge varit betydelsefull för människans välmående. Inom vård och omsorg är det viktigt att skapa en omgivning för patienterna där de trivs och känner sig bekväma. I rapporten ”Vetenskapligt underlag till råd om bra mat i äldreomsorgen” från Livsmedelsverket diskuteras omgivningens betydelse vid måltiden, det vill säga måltidsmiljön. Gestaltningen och innehållet i måltidsmiljöns kan ge oss en betydande och harmonisk upplevelse när vi äter. När en person stiger in i måltidsmiljön är rummet den första upplevelsen som personen får. Därefter förstärks upplevelsen av miljöns färger i rummet tillsammans med ljud, ljus och temperatur. Även miljöns inredning och dukningen av bordet kan påverka måltidsupplevelsen (Livsmedelsverket, 2011 f, s.52).

Förutom att måltidsmiljön påverkar matupplevelsen kan den också bidra till att förbättra de äldres energi- och näringsintag samt deras vikt och hälsa (Livsmedelsverket, 2011 f, s.66).

På samma sätt som äldres måltider gynnas av att äta i lugn och ro, och i sällskap med andra så gynnar denna typ av måltidsmiljö troligen personer som lider av ätstörningar. Får personer med ätstörningar sitta i en lugn och trivsamt miljö blir det lättare att finna ro och att hantera ångesten. Likaså gynnar miljön flertalet andra aspekter som är viktiga när det kommer till att finna matglädje. En positiv aspekt som Holmqvist nämnde i intervjun är kökets placering, i detta fall ges patienterna en möjlighet att känna matdofter och väcka en nyfikenhet till den maten som ska serveras samt får även kroppen möjligheten att förbereda sig inför måltiden. Detta genom till exempel dofterna och ljuden från köket, eller genom att känna

hungersignaler. Omgivningen är något som är viktigt för att finna matglädje och för att patienterna ska känna trygghet och ro under måltiden, och på så sätt kunna underlätta tillfrisknandet. Att skapa en positiv och trivsamt måltidsmiljö är därför en essentiell metod till att finna matglädje vid måltider.

5.1.7 Nutritionsbehandling vid ätstörningar

Nutritionsbehandling är en behandling inom ätstörningskliniker som innebär att försöka återställa nutritionsstatusen samt att normalisera ätbeteende och matvanor vid ätstörningar. Detta utförs genom att en dietist, tillsammans med andra behandlare, för ett samtal med patienten eller i patientgrupper och undervisar näringslära samt vägleder patienterna. Vid undervisningen av näringslära diskuteras kroppens behov av mat och näringsämnen, vad som händer när vi äter och alla möjliga funderingar som många patienter har kring mat, kropp, vikt och träning (Svensk psykiatri Nr.8, 2005:51).

Det är vanligt att många patienter har goda kunskaper inom näring och hälsa, men att denna kunskap tyvärr används på ett sätt som gör att deras ätstörningproblem ökar och blir starkare. Det är därför särskilt viktigt att dietisten, behandlare och läkare på kliniken ger ut rätt information till patienterna för att hjälpa deras behandling och minska ätstörningsproblemen (Svensk psykiatri Nr.8, 2005:51).

Gisela Van Der Ster ger patienterna på Capio Anorexi Center denna nutritionsinformation och beskrev sina besök i en av intervjufrågorna:

Mitt arbete går ut på att avdramatisera enskilda livsmedel hos patienter, förmedla att våga äta av allt och lite av varje, återfå glädjen till att äta mat, samt att få patienterna att se maten som medicin för att återställa normaliteten i kroppen. (...) Jag kommer alltid hit med en tanke, men den förändras oftast då patienterna har miljarder med frågor om varför man exempelvis ska göra en viss sak eller äta ett visst livsmedel. Att få svar på detta gör det lättare för patienterna att genomföra det jobbiga och stå ut med obehagliga känslor om de har ett motiv till varför, till exempel att få veta vad som händer i kroppen när man äter och varför vi måste äta. Det är även min uppgift att sätta stopp på de miljarder myter som florerar om mat, ätande, kropp och träning då personer som har en ätstörning väldigt lätt suger åt sig dessa myter – Gisela Van Der Ster

Många personer med en ätstörning äger stor kunskap inom näring och hälsa men använder den på fel sätt. Genom att få gå igenom en nutritionsbehandling så lär patienterna sig att använda denna kunskap på rätt sätt och på så sätt förstå vikten av att äta och äta på rätt sätt. Likaså finns det ett otal med myter om mat och måltider, som Van Der Ster nämner i intervjun, vilka dessa personer lätt tar åt sig och som påverkar dem negativt och är därför viktiga att motbevisa.

Ett citat ur boken *Mattillåtet* av Van Der Ster följer nedan där hon besvarar en patients fråga om en myt kring mat:

Patient - ”Är det sant att man inte får äta senare än fyra timmar före sänggåendet?”

Van Der Ster – ”Om man är hungrig betyder det i så fall att kroppen inte får tillräckligt med energi för att kunna arbeta. För att inte gå på kollisionkurs med kroppen, innebär det att vi måste äta för att fylla på förråden, oavsett när man blir hungrig. Att man inte skulle förbränna maten under natten är ett resonemang som inte håller.” (Van Der Ster, 2009:210).

(...) och att vi även hade en dietist som kom och besvarade frågor kring alla tankar vi hade om mat, vikt och träning hjälpte också otroligt mycket då man fick svar på allt man var osäker på - Anonym person

5.1.8 Saperemetoden

Vid ätstörningar är det vanligt att sinnen försämras om man har varit sjuk länge. Fedoroff et al beskriver i artikeln *Olfactory Dysfunction in Anorexia and Bulimia Nervosa* (1994) att luktsinnet och smaksinnet påverkas negativt av grav undervikt. Studien visar även att återhämtningstiden för att återfå luktsinnet är lång och risken finns även att den är permanent beroende på hur länge självsvälten har pågått. Då smak och doft är något essentiellt när det kommer till att uppskatta måltider så kan detta innebära att det blir för svårt för anorektiska personer att finna just matglädje (Fedoroff et al, 1994).

Personer med anorexi har 99 fall av 100 uteslutit fett, vilket i sin tur gör att man blir mer rigid och vid längre tid får svårare att ändra sina tankemönster. Därför kan det ta längre tid att våga prova, våga erkänna och våga känna vad det smakar, också därför att anorektiker oftare än bulimiker har dåligt fungerande smaklökar på grund av fettbrist. Det tar längre tid för matlusten att komma igång för anorektiker än bulimiker. Bulimiker brukar ofta beskriva sig som mer utåtriktade, mer öppna, men däremot väldigt rädda för att allting kan leda till hetsätning. Där finns en liten större benägenhet av att våga prova även om man kanske provar mindre på grund av rädslan för att spåra ur. Men oftast finns inte det lika starka tvånget vid bulimi som vid anorexi vilket gör att man kan tänka sig att prova. Men däremot som sagt rädslan för att spåra ur. – Gisela Van Der Ster

För att framhäva och lära känna sinnen funktion och reaktion vid måltider kan en användbar metod för detta vara *Saperemetoden*. Saperemetoden innebär följande:

- Träna upp och förstärka sinnen
- Lära känna sina sinnen och sin egen smak
- Träna sin förmåga att uttrycka sig verbalt
- Utvecklas till en medveten konsument
- Våga prova nya produkter och rätter
- Öka variationen i det man äter

(Taget från: Livsmedelsverket, 2011 c)

Saperemetoden formades i Frankrike och går ut på att lära barn i skolan att uppleva mat med sina sinnen; *synsinnen, hörselsinnet, smaksinnet, luktsinnet, känselsinnet*. Saperemetoden används i skolan för att barn ska utvidga sina sinnen mer och öka medvetenheten kring mat

och måltider (Livsmedelsverket, 2011 c). Att lära känna sina sinnen, våga prova nya produkter och maträtter, samt öka medvetenheten kring val av mat och kunna beskriva sina smakupplevelser är det som är huvudsyftet för Sapere. Barnen tränar på att våga smaka på nya rätter samt på att ta in smakupplevelsen av måltiden, och därefter skriva ner och beskriva smakupplevelsen i en ”smakbok” (Livsmedelsverket, 1999 e, s. 4,7,12).

I en undersökning av Kerstin Ulander (2008) testades denna saperemetod. Syftet med Ulanders undersökning var att utforska om *sapere* även kan inspirera äldre människor till att få hälsosammare matvanor, samt att stimulera och väcka deras sinnen för att öka matglädjen och skapa en positiv måltidsatmosfär (Ulander, 2008).

Saperemetoden testades genom att ha matlagningsträffar med äldre deltagare. Varje träff började med olika sensoriska övningar som var anknutna till de fem sinnen, detta för att öka kunskapen om sinnenas funktion och reaktion vid måltiderna. De sensoriska övningarna sammanfördes därefter med en måltid som deltagarna hade tillagat och serverat. Måltiderna baserades på maträtter (exempelvis husmanskost) som deltagarna minns och har upplevt tidigare från till exempel barndomen, dock med fler inslag av nya olika smaksättningar och råvaror. Vid varje träff delades deltagarna in i grupper och lagade tillsammans två portioner av varje maträtt, detta för att uppmuntra deltagarna till att även tillaga maträtterna hemma (Ulander, 2008).

Resultatet av Ulanders undersökning visade på att träffarna stimulerade till sunda och näringsriktiga måltider samt positiva och trevliga måltidssituationer. Saperemetoden gjorde att de äldres sinnen stimulerades och matglädjen ökade. Att få laga mat tillsammans med varandra och att ledaren var positiv och engagerad var bidragande till det goda resultatet. Ulander beskriver att saperemetoden är ett bra sätt för att väcka matglädjen och öka matlusten samt för att skapa regelbundna och näringsbalanserade måltider. Om matglädjen ökar varierar sannolikt även maten och matens näringsinnehåll (Ulander, 2008).

En av våra intervjufrågor till Gisela Van Der Ster och Ingrid Holmqvist handlade om just denna metod och om de ansåg att denna metod skulle kunna vara användbar vid behandling av ätstörningar:

”Det tror jag absolut. Då kommer man bort lite från det inrutade. En patient jag hade skrev en smaka-på lista som var ganska lång. Det var alla saker som hon hade förbjudit sig för under sin ätstörning. Hon gick konsekvent och betade av det hon hade provat, en väldigt bra metod som jag rekommenderar ofta. Att beta av de obehagliga, farliga, okända sakerna. När man försöker få upp matlusten hos äldre är det bra att servera mat dem känner igen. Man kan också få upp matlusten genom att få känna matdofter då de dofterna spelar oerhört stor roll.

Detta kan vara likadant bland ätstörda, att ge dem mat de känner igen, kanske från barndomen. Och dofter de känner igen, kanske doften av jul, nybakta bullar, köttbullar. Det är viktigt att få känna dofter, och här på Capio Anorexi Center tycker jag det är så trevligt att köket ligger öppet så att dofterna kan sprida sig och öka matlusten. Att få möjlighet att känna dofterna är en otroligt viktig nyckel som stimulerar våra sinnen” – Gisela Van Der Ster

Här får man ju prova på en massa olika mat, och blir också lite tvingad att göra det för vi har ju inga alternativ som man får välja, utan man äter det som serveras och det har ju ett syfte, därför vi tror ju också att om man har en valfrihet så skulle man välja bort det man tror sig att inte tycka om. Sen ska vi anställa en behandlingsassistent därför att vi vill att man också ska kunna under behandlingstiden här kanske gå ut och fika i en mindre grupp, och då är man ju i en annan miljö och man får prova andra saker som kanske någon annan har lagat. Och sen försöker vi på sommaren äta ute, för det är ju också speciellt, då får man en annan upplevelse – Ingrid Holmqvist

Genom att låta personer som lider av ätstörningar delta i en provsmakning kan detta hjälpa till att öppna sinnet för förbjuden mat och mat i sin helhet. Att kunna smaka på olika livsmedel och maträtter och beskriva dessa: *smaken, doften, munkänslan, gott eller inte gott och varför*. På samma sätt som saperemetoden hjälper barn och äldre att finna matglädje så kan detta även vara en metod som kan hjälpa personer som lider av ätstörningar att finna matglädje. Dock krävs det att de har kommit så pass långt i sitt tillfrisknande att de kan ta en öppen ställning till livsmedel och maträtter och inte har kvar sina förbestämda uppfattningar.

5.1.9 Att äta lugnt och avslappnat

I artikeln ”*You are how you eat – decelerated eating may prevent obesity and eating disorders*” beskriver Modjtaba Zandian en metod i sin undersökning som kan vara användbar vid behandling av ätstörningar. Metoden syftar till att minska risken för övervikt och ätstörningar genom att träna på att äta långsamt och avslappnat (Zandian, 2009).

Att lära sig att äta är en väsentlig del vid behandling av ätstörningar där patienternas ätstörningsproblematik kan förbättras genom att försöka träna på att gå tillbaka till ett normalt ätmönster. I denna undersökning av Zandian användes en mandometer, som innebär en inspelning och mätning av, i detta fall, äthastigheten och utvecklingen av mättnad hos patienter på en ätstörningsklinik. Samt utfördes en experimentell kontroll av äthastigheten, det vill säga att patienterna blev uppmanade att äta fortare eller tvärtom under måltiden. För att kunna mäta ätbeteendet och se skillnader på detta under en måltid delades kvinnliga patienter in i två grupper, där ena gruppen åt i en minskad hastighet och den andra gruppen åt i en konstant hastighet (Zandian, 2009).

Resultatet blev att de som åt i en minskad hastighet kunde motstå experimentella utmaningar, som till exempel att äta under en ökad hastighet. De fortsatte istället att äta i en minskad hastighet, det vill säga långsamt och avslappnat som de gjorde från början. Den gruppen som åt i en konstant hastighet ökade dock ätandet när de blev uppmanade att äta fortare, och minskade sitt ätande när de uppmanades att sakta ner sitt ätande. Att öka äthastigheten gjorde att de som åt i en konstant hastighet åt mer mat (Zandian, 2009).

De patienter som åt i en konstant hastighet måste lära sig att äta långsammare och mer avslappnat för att inte börja äta fortare om de till exempel blir tillsagda att göra detta eller om

de blir stressade. Att äta för fort vid ätstörningar gör att ingen sinnenro finns vid måltiden och kan på så sätt öka risken för att överäta eller hetsäta (Zandian, 2009).

När patienterna som åt i en konstant hastighet lärde sig att minska sin äthastighet blev resultatet positivt då de inte började äta fortare när de uppmanades till att göra detta utan de fortsatte att äta långsamt och avslappnat. Samt kom de även ifrån det restriktiva ätbeteendet under måltiderna, det vill säga de var inte längre lika begränsade och strikta kring maten under måltiden (Zandian, 2009).

Att äta i en konstant hastighet beskriver Zandian kan vara en riskfaktor för övervikt och ätstörningar. Att även hoppa över middagen ökar risken för överätning. Därför är det viktigt att hålla sina måltider och få in ett normalt ätmönster. Att undervisa patienter hur man äter är en viktig del i behandling och när patienterna återfår ett normalt ätbeteende kommer andra symtomen, inklusive de psykiatriska symtom, att försvinna (Zandian, 2009).

Att lära sig äta lugnt och avslappnat kan vara en användbar metod vid behandling av ätstörningar, men även en metod som kan användas hemma. Att träna på att äta mer avslappnat kan minska stressen vid måltiden och även minska risken för överätning för de som lider av hetsättnings- och överättningsproblem. Denna metod kan underlätta för patienterna att återfå ett normalt ätmönster då de lär sig äta lugnt och avslappnat samt att lyssna på sina hunger- och mättnadssignaler istället för att känna ångest och stress under måltiden. Denna metod kan på så sätt gynna vägen till att finna matglädje.

5.1.10 Distraktioner vid måltider och användning av ”vodcast”

Distraktioner vid måltider är något som generellt anses vara negativt. Genom distraktioner minskar medvetenheten kring måltiden och själva ätandet blir mer bara ett matintag och gör att njutningen och matglädjen inte uppmärksammas. Likaså försvinner uppfattningen om matintaget vid distraktioner och mättnadskänslan uppfattas inte, vilket i sin tur kan leda till överkonsumtion (Bellisle & Dalix, 2001). I studien *Cognitive restraint can be offset by distraction, leading to increased meal intake in women* jämfördes matintaget vid fyra olika situationer:

- Äta själv
- Äta samtidigt som en ljudinspelning med matens sensoriska egenskaper spelades upp
- Äta med en distraktion (I detta fall spelas en deckare upp för personen)
- Äta i grupp

(Bellisle & Dalix, 2001)

Resultatet från studien visar att måltiden med distraktion ger störst intag av mat.

Är distraktioner något att förespråka vid ätstörningar? En person som lider av en ätstörning kommer sannolikt att lättare kunna äta sin måltid med hjälp av någon form av distraktion då medvetenheten undantröcks. Men är detta egentligen något positivt då de svårigheter som

måltiden innefattar inte behandlas, och på så sätt lär sig inte personen heller att hantera dem. I intervjun med Van Der Ster framgick det att distraktioner inte är något att föredra, utan måltider och de svårigheter som måltider innebär vid ätstörningar bör hanteras och inte tryckas undan, så att personen istället lär sig hantera dessa så att de tillslut försvinner:

Gisela Van Der Ster angående distraktioner under måltiden:

(...) Personligen skulle jag aldrig rekommendera det. Jag tycker att man förstärker det ätstörda, det vill säga att man inte behöver vara medveten om vad man gör. Utan då handlar det tydligen bara om kalorier. Men det är ju inte det som är det intressanta. Det handlar om att man som person, ätstörd eller inte, ska vara här och nu, känna vad det smakar, känna om man blir mätt, om man är tillfredställd eller om man vill ha mer. Jag tycker det är som att dra ut på anorexin. (...) Sällskap är ett väldigt bra sätt då man kan sitta och prata och vara medveten vid maten, och fast man kanske mår dåligt av det så minskar ångesten då det finns en annan person som ser vad man gör, bekräftar vad man gör och man känner sig inte ensamast i världen. – Gisela Van Der Ster

I studien *“The use of a vodcast to support eating and reduce anxiety in people with eating disorders: A case series* undersöktes hur användning av en video- och ljudinspelning, som spelas upp under måltiden, kan vara en metod för att stödja patienter under måltider. En liknande uppspelning användes i tidigare nämnd artikel men i detta fall är video- och ljudinspelningen anpassad för att stödja personer med ätstörningar. Stödet syftar till att bland annat hjälpa personer med ätstörningar att utveckla strategier för att hantera ångest vid måltider och reflektera över vikten av näringen som maten tillför kroppen. Video- och ljudinspelningen innefattar bilder, avslappnad och klassisk musik samt en fonetisk undervisning som beskriver för patienten hur medvetenheten ska gå till under måltiden, till exempel blir personen uppmanad till att reflektera över hur maten ger näring till olika kroppsliga organ och vad konsekvenserna blir om kroppen inte får i sig den näring och energi som den behöver (Treasure, Macare, Mentxaka & Harrison, 2010).

I undersökningen testades olika video- och ljudinspelningar på fyra patienter med anorexi på en ätstörningsklinik. Resultatet blev att ångesten minskade hos tre av fyra patienter, samt använde tre av fyra patienter video- och ljudinspelningen hemma och fann att det gav dem både stöd och motivation. Användningen av denna metod ledde även till att alla patienters vikt ökade efter 3 månader. Att använda en video- och ljudinspelning, baserad på undervisning av mat och ätande, för att stödja patienter under måltider kan vara en användbar metod för behandling av anorexi (Treasure et al, 2010).

Denna metod kan underlätta för personer att tillfriskna från sin ätstörning (inte bara anorexi som studien syftar på men även andra diagnoser), kanske inte i sig själv utan möjligtvis som ett komplement till pedagogiska måltider på en dagvård för till exempel ensamstående personer som behöver stöd vid sina måltider i hemmet. Att använda video- och ljudinspelning kan hjälpa personer med ätstörningar att arbeta med sin medvetenhet under måltiden och på så sätt lära sig mer om maten och måltidens betydelse för kroppen och hälsan.

5.1.11 Att stänga ute myter, bantning och skönhetsideal

Birgitta Meurling beskriver i boken ”*Varför flickor? – Ideal, självbilder och ätstörningar*” om hur viktigt det är att inse att det finns många ungdomar som är medvetna om samhällets ideal för kvinnor och män, men att de dock inte delar eller påverkas av dessa ideal. Många ungdomar väljer istället att skapa andra ideal som är mer verkliga och mångskiftande och som fokuserar på livskvalitet, relationer och arbetsliv. Att ha förmågan till att kunna inta en kritisk ställning mot medias förebilder och ideal och istället skapa egna personliga ideal kan vara ett bra sätt att förebygga utveckling av ett stort ätbeteende och ätstörningar (Meurling, 2003: 148)

Van Der Ster beskriver, precis som Meurling i tidigare stycke, i sin bok *Mattillåtet* att då vi ständigt får höra andra människors synpunkter kring mat och ätande, genom till exempel media eller vänner, är det viktigt att vara kritisk till dessa, eftersom personer med ätstörningar oftast är väldigt sårbara och kan lätt påverkas av andras åsikter och bli förvirrade över vad som är rätt och fel. Till exempel kan åsikterna handla om bantning eller om vilken mat som är nyttig och onyttig. Det är då viktigt att kunna skjuta bort dessa påståenden för att inte bli påverkad. Van Der Ster beskriver att under tiden som en person arbetar med att övervinna sin ätstörning så förändras personens syn på mat och ätande alltmer, vilket hjälper en att bli mer kritisk till påståenden kring mat och kan istället följa sina egna behov (Van Der Ster, 2005:296).

Detta kan vara en bra individuell metod för att inte bli påverkad av samhällets ideal och riskera att utveckla ett ätstört beteende eller en ätstörning då samhällets ideal spelar en stor roll till att många flickor och pojkar, samt kvinnor och män, mår dåligt över sin kropp och över det dem äter. Detta kan även vara en bra metod för de som lider av ätstörningar, då att kunna inta denna kritiska ställning kan hjälpa en att ta sig ur sin ätstörning.

(...) Jag försöker även undvika saker som påverkar mig negativt så som tidningar som handlar om bantning och hur man ska se ut och hur man ska äta. Jag försöker även undvika att hamna i situationer där andra pratar om hur de ska gå ner i vikt och vad de äter och inte äter, för detta är inte något jag strävar efter längre – Anonym person

5.2 Att förebygga ätstörningar

Det är viktigt för alla människor att trivas med sin egen kropp och sig själv. Att ha en bra självkänsla och ett bra självförtroende är en grundläggande och betydande faktor för vår hälsa och välbefinnande (Folkhälsoinstitutet, 1999:34).

Jämsides med ätstörningar diskuteras idag även problem med övervikt och de hälsorisker som kan medföras av detta. Det är viktigt att se till att ett lågkalori- och fettsnålt budskap när det gäller mat bara når dem som behöver det utan att det samtidigt ger ut ett ohälsosamt smalhetsideal och bantningsbeteende till dem som inte behöver det. Vuxna kvinnor och män är förebilder för barn och ungdomar, både som föräldrar och som personal inom till exempel

skolan och barnomsorgen. Det är därför viktigt att uppmärksamma vilka budskap om kroppsideal och kost som ges ut (Folkhälsoinstitutet, 1999:34).

Grundläggande förebygganden vid ätstörningar:

- Det är viktigt i allmänhet att arbeta för att förbättra ungdomars självkänsla och självförtroende samt att uppmuntra dem till att kunna ta egna beslut om deras livsstil och förhållningssätt.
- Att tidigt upptäcka och behandla ätstörningar är centralt i ett förebyggande arbete för att kunna vända en påbörjad negativ utveckling med mindre insatser.
- Information bör ges ut till föräldrar och till de vuxna som träffar och arbetar med barn och ungdomar, till exempel inom skolor, barnomsorgen och ungdomsmottagning.
- Information om ätstörningar bör *inte* ges ut till barn och ungdomar utan fokus bör istället ligga på att förmedla information om att ha en frisk kropp, samt prata om kroppens funktioner och behov gällande mat och näring. Detta bör informeras på ett positivt sätt till barn och ungdomar där fokus ska vara på det friska.

(Taget ur: Folkhälsoinstitutet, 1999:59)

Matvanor och förhållandet till mat och ätande grundas främst inom familjen. Därför bör samhället arbeta med att stötta familjer och föräldrar till att ge barnen bra matvanor och ett bra förhållande till mat. Det är även viktigt att förebyggandet av ätstörningar utförs på en mer omfattande nivå. Att både hälsofrämjande arbete och kunskap om förebyggande strategier vid ätstörningar kommer in i till exempel folkhälsoplaner och andra väsentliga planeringsarbeten är också viktigt, då kan det uppmärksammas och öka förebyggandet, samt ge mer förståelse till sjukdomarna (Folkhälsoinstitutet, 1999:74).

Även insatser inom utbildning, mödravårdscentraler, fritidsgårdar samt inom tandvården kan gynna förebyggandet för att kunna upptäcka ätstörningen tidigt och på så sätt kunna åtgärda det i tid (Folkhälsoinstitutet, 1999:74).

5.3 Sammanfattning av resultat och diskussion

Att kunna känna glädje för mat och måltider är väsentligt för vår hälsa och vårt välbefinnande. Att känna matglädje är av stor vikt för att vi ska kunna njuta av maten och få i oss tillräckligt med energier och näring under måltiden för att på så sätt kunna leva och klara av olika prestationer i vardagen. Det är därför oerhört viktigt att finna matglädje vid ätstörningar för att kunna nå ett friskare liv och ett friskare tankesätt kring mat och sin egen kropp. Att lära sig njuta av mat och känna matens smak, lukt, konsistens samt dess färg och form är viktigt för att kunna känna glädje för mat och måltider. Det är även viktigt att finna ro under måltiden och kunna äta i sällskap då även detta kan göra att matglädjen och måltidsupplevelsen förstärks ännu mer.

Genom en undersökning på Capiro Anorexi Center och intervjuer samt litteraturstudier har elva möjliga metoder funnits som kan vara användbara till att finna matglädje vid behandling av ätstörningar samt utanför för de som behöver stöd.

Nedan följer de elva metoder som denna uppsats undersökte och fann vara möjliga till att finna matglädje vid ätstörningar:

- ⊙ *Att våga*
- ⊙ *Pedagogiska måltider*
- ⊙ *Att äta regelbundet, varierat och planera måltider*
- ⊙ *Att tillaga och servera aptitliga och lockande måltider*
- ⊙ *Mindfulness och mindfulness eating*
- ⊙ *Måltidsmiljö och måltidens sociala betydelse*
- ⊙ *Nutritionsbehandling*
- ⊙ *Saperemetoden*
- ⊙ *Att äta lugnt och avslappnat*
- ⊙ *Måltidsundervisning via en video- och ljuduppspelning vid måltider*
- ⊙ *Att stänga ute myter, bantning och skönhetsideal*

Vissa av metoderna ovan kan bli svåra att använda för dem som inte går i behandling, exempelvis *pedagogiska måltider* och *nutritionsbehandling*, då det krävs att behandlingspedagoger, dietister och läkare närvarar. Dock kan vissa av metoderna vara hjälpsamma för dem som inte går eller vågar söka behandling, som exempelvis *att äta regelbundet, varierat och planera måltider*. Denna metod kan hjälpa till att få in regelbundenheten och ge kroppen den näring och energi som den behöver. En del personer med ätstörningar kanske inte kan hantera detta själva och då kan till exempel anhöriga hjälpa till med att planera måltider samt få in regelbundna och varierade måltider.

Dessa elva metoder kan vara möjliga till att finna matglädje vid ätstörningar. Metoderna kan användas vid alla typer av ätstörningar. Dock är det väldigt individuellt vad en person med en ätstörning behöver, och vissa metoder kan vara mer hjälpsamma än andra för varje individ.

6. Slutsats

Syftet med denna uppsats var att undersöka möjliga metoder till att finna matglädje vid ätstörningar, samt undersöka hur användbara dessa metoder kan vara för människor med ätstörningar både i och utanför behandling. Syftet följdes även av två frågeställningar:

- Vilka metoder kan vara lämpliga för att kunna finna matglädje vid ätstörningar?
- Hur arbetar Capio Anorexi Center för att patienterna ska kunna finna matglädje under behandling, samt hur arbetar de för att förmedla mat på ett positivt sätt för sina patienter?

Denna uppsats har undersökt och funnit elva möjliga metoder till att finna matglädje vid ätstörningar. Genom förstudier med litteratur, en undersökning på Capio Anorexi Center och intervjuer, samt genom en analys och jämförelse mellan intervjuerna och relevant litteratur har elva möjliga metoder som kan vara användbara till att finna matglädje funnits. Dessa följer nedan:

- ⊙ *Att våga*
- ⊙ *Pedagogiska måltider*
- ⊙ *Att äta regelbundet, varierat och planera måltider*
- ⊙ *Att tillaga och servera aptitliga och lockande måltider*
- ⊙ *Mindfulness och mindfulness eating*
- ⊙ *Måltidsmiljö och måltidens sociala betydelse*
- ⊙ *Nutritionsbehandling*
- ⊙ *Saperemetoden*
- ⊙ *Att äta lugnt och avslappnat*
- ⊙ *Måltidsundervisning via en video- och ljuduppspelning vid måltider*
- ⊙ *Att stänga ute myter, bantning och skönhetsideal*

Se *Bilaga 6* för sammanfattning av de elva metoderna.

Med hjälp av intervjuerna med Capio Anorexi Centers personal och dietist Gisela Van Der Ster fick denna uppsats en bild över centrets arbetsmetoder för hur de arbetar för att patienterna ska finna matglädje under behandling samt hur de arbetar för att förmedla mat och måltider på ett positivt sätt för sina patienter. Med hjälp av intervjun med den anonyma personen kunde vissa av metodernas relevans, som personen hade erfarenhet av, stärkas.

Dessa elva metoder kan vara användbara vid både behandling av ätstörningar samt utanför behandling för de som vill ha stöd. Metoderna är inte i sig själva kompletta då det är väldigt individuellt vad som krävs för ett tillfrisknande. Det är även oftast flera kombinerade metoder som krävs vilket är därför denna uppsats har undersökt flera möjliga metoder. Metoderna är främst inriktade på att finna matglädje vid ätstörningar, därför har inte till exempel olika terapiformer tagits upp. Dock är mat och måltid väldigt centralt när det gäller ätstörningar, och därmed behovet av dessa metoder.

Att finna matglädje vid ätstörningar är oerhört viktigt för att få ett friskare tankesätt kring mat och måltider. Metoderna som har tagits upp i denna uppsats kan vara användbara för att kunna återfå detta tankesätt samt en glädje för mat, då matglädje är ett steg mot ett friskare liv. Dock för att kunna bli helt frisk från en ätstörning krävs det att dessa metoder kombineras med andra olika terapiformer, då det är viktigt att även arbeta med bland annat självkänsla och självförtroende, samt eventuellt andra svåra problem och symtom.

Vidare forskning krävs dock kring de metoder som än inte ingår i behandling för att kunna tillämpa dessa.

6.1 Avslutande ord

Nedan följer några inspirerande och avslutande ord från intervjuerna med Gisela Van Der Ster, Ingrid Holmqvist och den anonyma personen:

Kan alla bli friska från en ätstörning?

Man kan absolut bli helt frisk. Hur lång tid det tar beror väldigt mycket på hur länge man har varit sjuk och vilken typ av ätstörningssymtom, har man tränat, svultit, hetsätit, kräkts, bara ätit och inte kräkts? etc. Återgången till ett hälsosamt kroppsvänligt liv är beroende på hur länge man varit sjuk och beroende på behandlingen och tilliten till behandlarna, det är så otroligt viktigt att det går ihop och när det går ihop kan man bli hur frisk som helst. Det är inget kroniskt, alla kan bli friska. – Gisela Van Der Ster

Hur ser generellt resultatet ut efter behandlingen, hur många mår bättre?

Patientenkäten vi ger ut visar att över 80 % mår bättre efter behandlingen än innan. Eller att dem har blivit hjälpta i sina ätstörningssymtom, det är runt 80 % det också. Och att dem mår psykiskt bättre än vad dem gjorde tidigare. – Ingrid Holmqvist

Har ni några tips för andra som lider av ätstörningar hur de kan finna matglädje?

Att utmana sig hela tiden för att inte fastna i ätstörningen då det kan ta lång tid att bli frisk.

Det är viktigt att äta det man tycker om, men även att våga prova nya saker. Att äta regelbundet och be om hjälp om man behöver är också otroligt viktigt och som jag tror att man måste fortsätta med ett tag efter man blivit frisk för att inte falla tillbaka. Man måste även lära sig att stänga ute det som får en att må dåligt, till exempel vänner som pratar om bantning eller tidningar som skriver om dieter och hur smal man ska vara. Att ignorera alla myter och lyssna till sina egna behov. – Anonym person

7. Litteraturförteckning

- Abrahamsson, L. Andersson, A. Becker, W. & Nilsson, G. (2005) – *Näringslära för högskolan*, Författarna och Liber AB
- Bellisle, F. Dalix A.M. (2001). *Cognitive restraint can be offset by distraction, leading to increased meal intake in women*. American Journal of Clinical Nutrition, Vol. 74, No. 2, 197-200, August 2001.
Elektronisk källa: <http://www.ajcn.org/content/74/2/197.full> Hämtad 2012-04-17
- Fairburn, C. (2011) – *Att övervinna hetsätning – ett nytt vetenskapsbaserat behandlingsprogram*, Studentlitteratur AB, Lund
- Fedoroff, I.C. Stoner, S.A. Andersen, A.E. Doty, R.L. & Rolls, B.J. (1995) – *Olfactory dysfunction in Anorexia and Bulimia nervosa*, International Journal of Eating Disorders Vol. 18 No.1(s. 71-77), John Wiley & Sons Inc.
Elektronisk källa: <http://www.med.upenn.edu/stc/papers/1995/95feda.pdf> Hämtad 2012-04-17
- Folkhälsoinstitutet (1999) – *Ett liv av vikt – fem år senare*, Tryckeri AB Småland, Jönköping
- Ghaderi, A. (2001) – *Eating disorders – prevalence, incidence, and prospective risk factors for eating disorders among young adult women in the general population*, Uppsala universitet, Tryck och Medier.
Elektronisk källa: <http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:166520/FULLTEXT01> Hämtad 2012-04-17
- Jönsson, B & Jönsson, H. (2007) – *Tio tankar om mat*, Brombergs bokförlag AB, Sverige
- Kristeller, J.L. Baer, R.A. & Quillian-Wolever, R. (2006) – *Mindfulness-based approaches to eating disorders*, Baer-R(Ed.) Mindfulness and acceptance-based interventions: Conceptualization, application and empirical support, San Diego, CA: Elsevier.
Elektronisk källa: <http://tcme.org/downloads/Baer%20Book-Ch4%20eating%20Kristeller.pdf> Hämtad 2012-04-17
- Meurling, B. (2003) – *Varför flickor? Ideal, självbilder och ätstörningar*, Studentlitteratur AB, Lund
- Svensk psykiatri Nr.8 (2005) – *Ätstörningar – kliniska riktlinjer för utredning och behandling*, Svenska psykiatriska föreningen och förslagshuset Gothia AB
- Treasure, J. Macare, C. Mentxaka Ortega, I. & Harrison, A. (2010) - *The Use of a Vodcast to support eating and reduce Anxiety in people with eating Disorder: A Case Series*, Kings College London, Institute of Psychiatry, London, UK.
Elektronisk källa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20669153> Hämtad 2012-04-17
- Ulander, K. (2008) - *Hälsosammare matvanor och ökad matglädje hos äldre – utvärdering av utvecklingsstrategin "Kost, sensorik 70 +"*, Högskolan Kristianstad.
Elektronisk källa: <http://hkr.diva-portal.org/smash/get/diva2:139775/FULLTEXT01> Hämtad 2012-04-17

Van Der Ster, G. (2005) – *Mattillåtet – praktisk vägledning för dig som har en ätstörning* (nyutgåva 2009), Randi förlag AB, Linköping

Zandian, M. (2009) – *You are how you eat – decelerated eating may prevent obesity and eating disorders*, Department of neurobiology, care science and society section of applied neuroendocrinology, Karolinska institutet, Stockholm

Elektronisk källa: http://mandoleannyc.com/uploads/images/File/Scientific_Articles/2006-2010/ZandianM_YouAreHowYouEat.pdf Hämtad 2012-04-17

Elektroniska källor

Capio Anorexi Center:

- a) <http://www.capioanorexicenter.com/Om-atstorningar/Anorexi/> - Capio Anorexi Center (2007) – *Om ätstörningar – Anorexi*. Hämtad 2012-04-17
- b) <http://www.capioanorexicenter.com/Om-atstorningar/Bulimi/> - Capio Anorexi Center (2007) - *Om ätstörningar – Bulimi*. Hämtad 2012-04-17
- c) <http://www.capioanorexicenter.com/Om-atstorningar/Atningsstorning-UNS/> - Capio Anorexi Center (2010) - *Om ätstörningar – Ätstörning UNS*. Hämtad 2012-04-17

Faktablad (Nr.5 oktober 2007) – *Vad händer med kroppen när man har en ätstörning?* – Kunskapscentrum för ätstörningar:

<http://atstorning.se/documents/Faktablad/Vad%20händer%20med%20kroppen.pdf> Hämtad 2012-04-17

Faktablad (Nr.4 oktober 2007) – *Finns det andra ätstörningar än anorexi och bulimi?* – Kunskapscentrum för ätstörningar:

<http://www.atstorning.se/documents/Faktablad/Vilka%20andra%20ätsörningar%20finns.pdf> Hämtad 2012-04-17

Högdahl, Louise:

- a) <http://www.atstorning.se/KATS/dagvard.aspx> *Kunskapscentrum för ätstörningar* (2011) - *Dagvård*. Hämtad 2012-04-17
- b) <http://www.atstorning.se/KATS/slutenvard.aspx> *Kunskapscentrum för ätstörningar* (2011) - *Slutenvård*. Hämtad 2012-04-17

Johansson, Sofia

- a) http://www.hkr.se/templates/Page_7925.aspx *Forskning - Mat och måltidskunskap* (2009), Högskolan Kristianstad. Hämtad 2012-05-02
- b) http://www.hkr.se/templates/Page_1137.aspx *Gastronomiprogrammet – Utbildningens innehåll* (2010), Högskolan Kristianstad. Hämtad 2012-05-02

Klasson, W. (2004). *Svårt att tugga och svälja: konsistensanpassad mat*. Vårdalinstitutets Tematiska rum: Näring och ätande.

Elektronisk källa: www.vardalinsitutet.net, Tematiska rum - http://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/18782/1/gupea_2077_18782_1.pdf Hämtad: 2012-04-19

Livsmedelsverket:

- a) <http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Kostrad/Vuxna/> - Livsmedelsverket (2012-02-24): *Vuxna*. Hämtad 2012-04-17
- b) http://www.slv.se/upload/dokument/mat/mat_skola/Bra_mat_i_skolan_2007.pdf - Livsmedelsverket (2007): *Bra mat i skolan*. Hämtad 2012-04-17
- c) <http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Maltider-i-var-d-skola-omsorg/Skolmaltider/-Mat-for-alla-sinnen/Om-Sapere--metoden/> - Livsmedelsverket (2011-09-19): *Om saperemetoden*. Hämtad 2012-04-17
- d) http://www.slv.se/upload/dokument/remisser/Remisser_2010/bra_mat_i_aldreomsorg/forslag_bra_mat_i_aldreomsorgen.pdf - Livsmedelsverket (2010): *Förslag till råd om bra mat i äldreomsorgen*. Hämtad 2012-04-17
- e) http://www.slv.se/upload/dokument/mat/mat_skola/KU19_1%20saperehandbok.pdf - Livsmedelsverket: Lärarhandledning (1999) - *Mat för alla sinnen – sensorisk träning enligt Saperemetoden*. Hämtad 2012-04-17
- f) http://www.slv.se/upload/dokument/rapporter/mat_naring/2011/2011_livsmedelsverket_3_vetenskapligt_underlag_till_rad_aldreomsorgen.pdf - Livsmedelsverkets rapportserie nr 3 (2011): *Vetenskapligt underlag till råd om bra mat i äldreomsorgen*. Hämtad 2012-04-17

SBU – Kunskapscentrum för hälso- och sjukvården - *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården – En handbok bilaga 8* (2010):

http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/SBUshandbok_Bilaga08.pdf

Bilaga 1

Nedan följer kriterier och medicinska effekter för ätstörningar:

Anorexia nervosa kriterier:

- Självsvält
- BMI under 17,5 eller en kroppsvikt under 85 % av normal vikt
- Rädsla för att gå upp i vikt eller att bli tjock även om personen är underviktig
- Fixering och kontroll över vikt, mat och kroppsutseende
- Störd kroppsuppfattning gällande vikt och form
- Självkänslan är överdrivet påverkad av kroppens vikt och form
- Personen förnekar allvaret i den låga vikten

Anorexia nervosa medicinska effekter:

- Trötthet och frusenhet
- Perifer cyanos
- Torr och sprucken hud
- Menstruationsbortfall
- Magtarm-symtom(magsmärtor, uppkördhet, förstoppning, diarréproblem)
- Håravfall
- Lanugobehåring i ansikte, nacke och rygg
- Ödem
- Svullna spottkörtlar på grund av kräkningar
- Minskad muskelkraft
- Hjärtrytmrubbningar

Bulimi nervosa kriterier:

- Vräker i sig stora mängder mat och kompenserar med kräkningar, laxermedel
- Kontrollbrist över matintaget
- Fixering över vikt, mat och kroppsutseende
- Rädsla för att gå upp i vikt

Bulimi nervosa medicinska effekter:

- Oregelbundna menstruationer
- Somatiska komplikationer på grund av kompensatoriska beteenden
- Svullna spottkörtlar, slemhinneförändringar i svalg och matstrupe på grund av kräkningar
- Hypokalemi
- Dehydrering
- Frätskador på tänderna
- Tandlossning
- Buksmärtor, uppkördhet, gasbildning
- Försämrade tarmperistaltik, elektrolytrubbningar och katartisk kolon på grund av missbruk av laxermedel
- Hjärtstillestånd

Ätstörning UNS kriterier och medicinska effekter:

- En person med ätstörning UNS har vissa anorektiska eller bulimiska symtom, men uppfyller inte alla kriterier för någon av de specifika ätstörningarna

Hetsätning kriterier:

- Personen äter återkommande stora mängder mat på kort tid, inget kompensatoriskt beteende

Hetsätning medicinska effekter:

- Risk för övervikt
 - Hypertoni(högt blodtryck)
 - Diabetes
- (Svensk psykiatri Nr.8 2005: 10) (Ghaderi 2001: 9-11)

Psykiska kriterier vid ätstörningar:

Psykologisk bedömning av ätstörningar är främst riktad mot två huvudgrupper av symtom:

Specifik psykopatologi: innebär störda ätbeteenden och psykologiska symtom relaterade till ätstörningen, det vill säga:

- Viktfofi
 - Kompensatoriska beteenden(kräkningar, överdriven motion, användning av laxermedel)
 - Stark eftersträvan om att gå ned i vikt
 - Självkänslan är starkt kopplad till kroppens vikt och utseende
 - Kropp, vikt och mat är centralt för personen
 - Hetsättingsperioder
 - Upplevelse av kontrollförlust under hetsättingsperioderna
- (Svensk psykiatri Nr.8 2005: 33)

Generell psykopatologi: innebär de resterande symtom som inte är specifika för ätstörning men som ofta framträder samtidigt hos patienter med ätstörning, det vill säga:

- Negativ självbild
- Perfektionism
- Känslor av passivitet
- Bristande självständighet
- Rädsla för psykobiologisk mognad
- Rastlöshet
- Negativ påverkan på sociala relationer
- Traumatiska erfarenheter(t.ex. misshandel, sexuella övergrepp)
- Kognitiva dysfunktioner(t.ex. försämrad koncentrationsförmåga, minnesstörningar)
- Depressioner
- Ängest inför sociala situationer

(Svensk psykiatri Nr.8 2005: 33)

Bilaga 2

Intervju – Gisela Van Der Ster (genomfördes 2012-03-22)

1. Kan du berätta lite om ditt arbete kring ätstörningar, det vill säga vad är dina främsta arbetsuppgifter?
2. Hur ser en arbetsdag ut för dig?
3. Kan du beskriva lite kort om hur en dag ser ut när du kommer på besök på Capio Anorexi Center?
 - Så en minsta sak en ätstörd patient hör snappar de upp med en gång? Och hör de att ett livsmedel är onyttigt så plockar de bort det livsmedlet?
4. Vad är det du vill förmedla till patienterna?
5. Vilka metoder anser du vara främst viktiga för att kunna hitta tillbaka till matglädjen och till ett liv utan en ätstörning?
 - Är det inte rätt vanligt med personer som har anorexia att dem förbjuder sig att tycka om någonting? Finns det något särskilt man kan göra specifikt för att dem ska våga smaka, våga tycka om någonting helt enkelt?
6. Hur ser du på uteslutning av vissa livsmedelgrupper?
7. Hur viktig är det att äta varierat?
 - Varför är det viktigt att äta alla näringsämnen vid ätstörningar?
 - Hur ser ni på det här med att utesluta kolhydrater för att vi människor långt tillbaka klarade oss utan det? Många talar om den här ”stenålderskosten”?
8. Varför är det viktigt att äta 4-5 mål om dagen?
 - Människor med ätstörningar kan ibland ha svårt att äta efter kl 18:00 på kvällen då de tror att förbränningen slutar. Hur ser ni på detta?
9. Hur ser du på att näringsberäkna måltider under behandling för exempelvis anorektiker kontra att serva mat utan att näringsberäkna? Vad är positivt och negativt med respektive?
 - Skulle ni se att dem skulle börja näringsberäkna här?
 - Hur tänker du kring ”nyttigt” och ”onyttigt”?
10. Varför är det viktigt för just människor med ätstörningar att äta regelbundet?

11. Har du några råd för hur de som lider av ätstörningar kan arbeta med att finna glädje för mat, det vill säga hur de ska lära sig att tycka om mat igen?

- Vad anser ni om provsmakning som metod för patienter med ätstörningar? Är det något ni tror att man kan tillämpa vid ätstörningar?
- Hur ser ni på lightprodukter?

12. Är det skillnad för bulimi och anorexi när det gäller att finna matglädjen? Det vill säga, krävs det olika behandlingar för sjukdomarna?

13. Är behandling för vegetarianer/veganer och allergiker som lider av ätstörningar annorlunda när det gäller maten?

- Vad anser ni om distraktioner vid måltider för ätstörda? Ex: tv.

14. Kan alla bli friska från en ätstörning?

Bilaga 3

Intervju – Ingrid Holmqvist (genomfördes 2012-03-23)

1. Vilka är dina främsta arbetsuppgifter på Capio Anorexi Center?
2. Kan ni beskriva Capio Anorexi Center, det vill säga kan ni beskriva personalen som arbetar här, vilka ätstörningsområden som behandlas samt vilka arbetsmetoder ni använder?
 - Är det några speciella arbetsmetoder ni arbetar efter här på Capio? Främst kring mat, matglädje?
3. Finns det några specifika begränsningar ni måste göra med patienter som söker behandling?
4. Hur går processen kortfattat tillväga från det att en patient söker behandling tills hon eller han avslutat sin behandling?
5. Hur ser kön och ålder ut när det gäller era patienter? Det vill säga, är det fler kvinnor än män som söker? Och hur ser ålderskillnaden ut bland patienterna?
6. Tror ni det finns många som har en ätstörning men inte riktigt är medvetna om det själva?
7. Vilka arbetsmetoder använder ni för att patienterna ska kunna återfinna matglädjen under behandlingen och vilka metoder anser ni är de bästa?
 - Tror ni att det går att anpassa provsmakningsmetoder till personer med ätstörningar?
8. Vad är det som är mest positivt/negativt med era arbetsmetoder vad gäller matglädje?
9. Tror ni att det finns någon alternativ metod som går att tillämpa vid specifika situationer som kan hjälpa patienterna?
10. Finns det risk för att era arbetsmetoder inte räcker till för vissa patienter? Hur hanterar ni detta isåfall?
 - Men det är så att patienterna som är här, måste till viss del vilja själva att bli friska?
11. Varför har ni valt att anlita en professionell kock?
 - Det ger kanske en trygghet för patienterna att känna kocken, och slippa att det är för många?

12. Hur arbetar ni med att förmedla måltiderna ni serverar på ett positivt sätt?

- Rummet, lokalerna och även om ni kanske under sommarn och julen, om det finns några speciella traditioner, om ni har någon speciell mat och så.
- Har ni tänkt något speciellt på matsalen, för att ge sinnesro och att det känns bra att sitta där?

13. Hur ser en måltidssituation ut på Capiro Anorexi Center? Finns det några särskilda arbetsmetoder ni arbetar med under måltiderna?

14. Hur arbetar ni när det gäller måltidsordning, matcirkeln samt närings- och energiinnehåll?

15. Hur viktiga är dessa arbetsmetoder för era patienter?

16. Hur arbetar ni för att skapa en positiv atmosfär under måltiderna, och hur arbetar ni för att patienterna ska finna sinnesro under tiden de äter?

17. Hur ser ni på mindfulness eating?

18. Hur arbetar ni när det gäller att utmana era patienter när de har en rädsla för viss mat?

- Ni har ju planering kring maten, hur går det till?
- Hur fungerar helgplanering för patienterna?

19. Får patienterna vara med och delta i matlagningen? Isåfall, vad anser ni att detta ger för positiv effekt på patienterna?

20. Hur kommer det sig att ni har valt att arbeta med dagvård istället för heldygnsvård? Vad anser ni vara särskilt positivt med att arbeta med dagvård?

- Det kanske är svårt att prata om matglädje när patienten ligger på heldygnsvård?
- Kommer heldygnspatienter hit efter dem har gått upp i vikt?
- Vad för positiv inverkan tycker ni att en dagvård har på patienterna? Med att dem äter hemma och sen här?
- Det hjälper kanske en när man kommer hem och får ta lite ansvar också?
- Hur ser generellt resultatet ut efter behandlingen, hur många mår bättre?
-

Bilaga 4

Intervju – Carina Särbring (*fick svaren via post 2012-04-03*)

1. Vad är dina främsta arbetsuppgifter på Capiro Anorexi Center?
2. Finns det något särskilt som ni måste ta hänsyn till när ni arbetar som kock på en ätstörningsklinik?
3. Vad är det viktigaste för er att tänka på när ni lagar och serverar maten?
4. Hur arbetar ni gällande portionsstorlekar, näringsinnehåll samt kaloriinnehåll?
5. Hur arbetar ni när det kommer till att planera måltiderna inför varje vecka?
6. Hur tänker ni gällande matcirkeln när ni planerar?
7. Kan ni beskriva kort hur måltiderna över en dag ser ut på Capiro Anorexi Center? Det vill säga frukost, lunch och mellanmål.
8. Får patienterna ta maten själva eller är det ni som serverar maten?
9. Hur arbetar ni när det kommer till patienter som är vegetarianer/veganer och allergiker?
10. Märker ni några förändringar under behandlingen kring hur patienterna tar och äter maten ni serverar?
11. Varför har ni valt att arbeta som kock på Capiro Anorexi Center?

Bilaga 5

Intervju – Anonym person (genomfördes 2012-04-04)

1. Skulle ni vilja berätta om er ätstörning, vilken/vilka diagnoser ni har haft samt hur länge ni har varit sjuk?
2. Vilka metoder i behandlingen tror ni har varit bäst för just dig för att finna din matglädje?
3. Hur arbetade ni med er ätstörning utanför behandlingen?
4. Hur har ni fortsatt att arbeta med er ätstörning nu efter behandlingen?
5. Har ni några tips för andra som lider av ätstörningar hur de kan finna matglädje?

Bilaga 6

Sammanfattning av de elva metoder som undersökts

De elva metoder som funnits i denna undersökning och som kan vara användbara både i och utanför behandling är följande:

Att våga – Att våga innebär att personen själv måste arbeta med att våga kunna utmana sig själv när det kommer till mat och måltider, detta för att kunna finna glädje för mat och för att inse hur betydande mat och måltider är för vårt välmående. Det krävs att man vågar och vill ta sig ur sin ätstörning. Kognitiv beteendeterapi, som används på Capio Anorexi Center, hjälper patienter att kunna utmana sig själva under behandlingstiden och försöker uppmuntra patienter att även utmana sig hemma.

Pedagogiska måltider – Pedagogiska måltider är en lämplig metod vid behandling av ätstörningar just för att patienterna kan arbeta med att få tillbaka ett normalt och naturligt ätbeteende. Att få stöd av behandlare under måltiden hjälper till att normalisera ätandet då de visar hur en naturlig måltid går till och försöker förmedla mat och dess egenskaper på ett positivt sätt. Denna metod kan hjälpa patienter att få en positiv syn och upplevelse av mat och måltider.

Att äta regelbundet, varierat och planera måltider – Att äta regelbundet och varierat samt att planera måltider är en metod som är oerhört viktig för att kunna få in ett normalt ätmönster och finna matglädjen vid ätstörningar. Det gynnar till att hunger- och mättadskänslor kommer tillbaka, samt uppfylls energi- och näringsbehovet i kroppen. Genom att variera kosten hjälper detta även sinnerna att öppna sig igen och man kan börja uppleva och njuta av mat igen.

Tillagning och servering av måltider – Att framhäva det positiva med en måltid är av stor vikt, och att maten smakar, doftar och ser aptitlig och lockande ut gynnar måltidens helhetsintryck och är något som är av stor vikt för att locka personer med ätstörningar att tycka om och uppskatta mat, samt att känna matglädje.

Mindfulness och mindfulness eating – Genom att använda sig av mindfulness eating vid behandling av ätstörningar så ökar medvetenheten kring mat och måltider. Detta kan därför vara en bra metod då dessa personer lättare kan hantera sina negativa känslor som är förknippade med mat och istället fokusera på det positiva som maten tillför. Eftersom att göra val vid mat är en sådan närvarande del av det dagliga livet kan mindfulness eating förbättra behandlingen av ätstörningar.

Måltidsmiljö och måltidens sociala betydelse – Måltidsmiljön är något som är av stor vikt när det kommer till måltider. Att få sitta i en trevlig och avslappnad miljö och äta i lugn och ro gör att det blir lättare att äta. Då en avslappnad och rofylld miljö hjälper personer med

ätstörningar att hantera de negativa aspekter som måltiden innebär till skillnad från att sitta i en stressad miljö. Likaså gynnas måltiden och matintaget av ett trevligt sällskap, till skillnad från att sitta själv. Dock är det viktigt att personen också kan äta i tystnad eller själv, men detta är något som får behandlas när personen känner sig redo att hantera detta.

Nutritionsbehandling – Nutritionsbehandling vid ätstörningar är en bra och användbar metod under behandling då dietist, läkare och behandlare lär ut patienterna om hur viktigt det är att äta, vad som händer när man äter etc. Det är även viktigt under nutritionsbehandlingen att slå bort de myter som florerar kring mat och måltider, då dessa myter har en negativ inverkan på patienterna.

Saperemetoden – Saperemetoden kan hjälpa personen med ätstörningar att öppna ögonen för mat samt öppna sina olika sinnen och öka matupplevelsen genom att provsmaka sig fram med olika livsmedel och känna dess smak, doft och konsistens.

Att äta lugnt och avslappnat – Att lära patienter under behandling hur man äter och hur viktigt det är att äta avslappnat och lugnt kan vara en användbar behandlingsmetod som kan bidra till att risken för överätande minskar och att patienter istället kan nå ett naturligt ätbeteende och finna ro istället för stress vid måltiden.

Användning av video- och ljudinspelning om måltidsundervisning vid måltider – Denna metod kan hjälpa personer med ätstörningar att ge stöd och motivation under måltiden. För de personer som bor ensamma och inte har stöd av någon annan under måltiden kan detta vara en användbar metod som kan underlätta tillfrisknandet då video- och ljudinspelningen undervisar hur måltiden ska gå till och försöker träna medvetenheten kring måltiden hos personen.

Att stänga ute myter, bantning och skönhetsideal - Att kunna stänga ute de myter, bantningstips och skönhetsideal som finns i dagens samhälle samt att vara kritisk till dessa är en metod som är viktig och som en person själv måste arbeta med för att kunna ta sig ur sin ätstörning. Att fortsätta ha en kritisk inställning till dessa områden även efter tillfrisknandet kan hjälpa en att motstå återfall.