

## Ensam är inte stark

En litteraturstudie om närståendes påverkan för tillfrisknandet från Anorexia Nervosa

Författare:  
Nathalie Möller  
Frida Nilsson

<b>Titel</b>	<b>Ensam är inte stark</b> En litteraturstudie om närståendes påverkan för tillfrisknandet från Anorexia Nervosa
<b>Författare</b>	Nathalie Möller & Frida Nilsson
<b>Utbildningsprogram</b>	Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
<b>Handledare</b>	Sten-Ove Andersson
<b>Examinator</b>	Sylvi Persson
<b>Adress</b>	Linnéuniversitetet, Institutionen för hälso- och vårdvetenskap 35191 Växjö
<b>Nyckelord</b>	Anorexia Nervosa, Självbiografier, Upplevelser, Välbefinnande, Närstående

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Anorexia Nervosa är en psykisk sjukdom som innebär en förändrad kroppsuppfattning med självsvält. Lidandet kan ses som en inre kamp där sjukdomen tagit makten över anorektikerns självkänsla. Sjukdomen kan kännas som en identitet på grund av att den är en så stor del av den drabbades liv. Behandlingen utförs individuellt med strävan att vända viktnedgången. Detta kan vara svårt och stressfullt för patienten, därmed är stöd och trygghet från de närstående personerna av stor vikt för ett tillfrisknande. Den närstående personen kan vara en familjemedlem, vän, granne eller nära sjukvårdskontakt exempelvis sjuksköterska.

**Syfte:** Syftet var att belysa kvinnors upplevelser av hur närstående påverkar tillfrisknandet från Anorexia Nervosa.

**Metod:** Den kvalitativa litteraturstudien baserades på fem självbiografier. Dataanalysen var en manifest innehållsanalys där skillnader och likheter innehållet identifierades för att beskriva variationer.

**Resultat:** Resultatet formades utifrån fem kategorier: Betydelsen av trygghet, Att bli bekräftad, Att bli motiverad, Att känna skuld, När stödet inte är hälsofrämjande.

**Slutsats:** De närstående personerna har en stor inverkan för kvinnors tillfrisknande av Anorexia Nervosa. Genom att ge trygghet, bekräftelse samt visa omtanke och förståelse för patienter som lider av sjukdomen ökar välbefinnandet.

INNEHÅLL	
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
<b>Anorexia Nervosa</b>	1
<b>Självbild vid Anorexia Nervosa</b>	1
<b>Behandling av Anorexia Nervosa</b>	2
<b>Att vara närstående</b>	2
TEORETISK REFERENSRAM	3
<b>Välbefinnande</b>	3
<b>Livskraft</b>	3
<b>Lidande</b>	3
<b>Delaktighet</b>	3
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	4
METOD	4
<b>Design</b>	4
<b>Datainsamling</b>	4
<i>Urvalsförfarande</i>	5
<i>Kvalitetsgranskning</i>	5
<b>Dataanalys</b>	5
<i>Förförståelse</i>	6
<b>Etiska övervägande</b>	6
RESULTAT	6
<b>Betydelsen av trygghet</b>	6
<b>Att bli bekräftad</b>	7
<b>Att bli motiverad</b>	7
<b>Att känna skuld</b>	8
<b>När stödet inte är hälsofrämjande</b>	9
<i>Oförståelse för sjukdomen</i>	9
<i>Bristande delaktighet i vårdandet</i>	9
DISKUSSION	10
<b>Metoddiskussion</b>	10
<b>Resultatdiskussion</b>	11
<b>Slutsats</b>	13
<i>Förslag till fortsatt forskning</i>	13
REFERENSER	14
BILAGOR	
Bilaga 1, Sökschema	
Bilaga 2, Presentation av författarna och självbiografierna	
Bilaga 3, Kvalitetsgranskning av självbiografierna	

## INLEDNING

Intresset för den psykiska sjukdomen Anorexia Nervosa ligger som grund för valet av ämne till föreliggande studie. Att skriva om en sjukdom som drabbar många unga kvinnor, däribland även bekanta och vänner, väcker författarnas engagemang till en vidare fördjupning inom ämnet.

Eftersom psykiska sjukdomar ofta behandlas i det tysta och kopplas samman med skam vill författarna lyfta fram detta ämne. Genom detta kan en större förståelse skapas för hur de drabbade personerna upplever att de närstående påverkar kampen mot sjukdomen och vägen mot ett friskare liv.

## BAKGRUND

### **Anorexia Nervosa**

Anorexia Nervosa är en psykisk sjukdom som oftast utvecklas i tonåren och innebär en förändrad kroppsuppfattning med självsvält (Allgulander, 2014). Fox (2009) beskriver ätstörningen som en rädsla för att bli fet och att det även finns ett samband mellan depression och Anorexia Nervosa. Anorexia Nervosa fungerar som ett kroppsligt uttryck för psykisk ohälsa där en dominerande röst fördömer till att äta och framkallar en känsla av skuld vid intag av föda (Jenkins & Odgen, 2012). De begynnande beteendemönster som visas är minskat kaloriintag, lögn angående födointag, ökad motion samt viktförlust och minskat BMI. En del personer använder även vätskedrivande läkemedel, laxeringsmedel eller framkallar kräkningar för att minska kroppsvikten. Detta handlande leder ofta till en nedsatt sexlust, nedstämdhet, ångest och irritation. Många får även problem med förstoppning samt en upphörd menstruation på grund av att syntesen av könshormoner rubbas eller till slut upphör (Allgulander, 2014). Enligt Bamford et al. (2015) kan ett samband mellan Anorexia Nervosa, BMI och livskvalitet ses. De menar att en förbättring alternativt försämring i någon av nämnda faktorer under sjukdomsförloppet påverkas av varandra. Patching och Lawler (2009) menar att en bidragande roll till utvecklingen av sjukdomen kan vara en känsla av att vara annorlunda och missförstådd. Nilsson, Abrahamsson, Torbiörnsson och Hägglöf (2007) beskriver att det ofta är förekommande att anorektikern har höga krav på sig själv och sin kroppsfigur. Utveckling av sjukdomen kan även bero på att personen har låg självkänsla som kan orsakas av bland annat mobbning på grund av personens vikt och utseende eller de sociala mediernas kroppsideal.

### **Självbild vid Anorexia Nervosa**

De flesta kvinnor tänker på sin vikt och reflekterar över hur kroppen ser ut, men kvinnor som lider av Anorexia Nervosa har generellt fler negativa känslor associerade till kroppsuppfattningen (Cooper, Deepak, Grocutt & Baily, 2007). Lidandet för kvinnor med Anorexia Nervosa kan ses som en inre kamp där sjukdomen har makten över personens självkänsla. Det kan upplevas svårt att själv uppmärksamma de problem som uppstår (Higbed & Fox, 2010). Anorexia Nervosa kan kännas som en identitet eftersom sjukdomen blir en stor del av livet för den drabbade. Det utvecklas därför ofta svårigheter att släppa taget om sjukdomen (Higbed & Fox, 2010). Många bär även på en känsla av skuld och skam för hur sjukdomen påverkar de närstående (Fox, 2009). Olika ätstörningsbeteende är ett sätt att distansera sig eller hålla tillbaka sina känslor (Espeset, Gulliksen, Nordbø, Skårderud & Holte, 2012). Vid Anorexia Nervosa finns betydande känslomässiga svårigheter hos patienterna där känslorna ses som något obehagligt och smärtsamt som personen har svårt att

hantera, vilket leder till en vilja att undertrycka dessa (Kyriacou, Easter & Tchanturia, 2009). Den anorektiska självkontrollen är ett sätt att frigöra den ilska och avsky personerna känner inför sig själva när de äter eller har mat i magen. Rädslan för viktökning beskrivs som en rastlöshet som ständigt finns där, men också som en obehagskänsla (Espeset et al., 2012).

### **Behandling av Anorexia Nervosa**

Vårdande och behandlingar utgår alltid från att stärka patientens självbild och lindra lidandet för att på så sätt främja patientens välbefinnande (Dahlberg & Segesten, 2010). Behandling av Anorexia Nervosa grundar sig i ett individuellt vårdande och kan innefatta nutritionsbehandling samt antidepressiva läkemedel. Behandlingen som ges är multifunktionell där strävan är att vända viktnedgången genom ett ökat födointag för att nå en fastställd målvikt (Råstam Bergström, Gillberg & Gillberg, 1995). Återfallsrisken minskar i samband med kognitiv beteendeterapi (KBT) som kan ges efter att målvikten är uppnådd (Allgulander, 2014). Då en del patienter saknar motivation till viktuppgång kan åtgärder som ersättningsnäring eller sondmatning vara nödvändiga. Vid de här tillfällena är det av stor vikt att sjuksköterskan tydligt förklarar motivationen bakom behandlingsåtgärderna samt tydliggör att de arbetar mot sjukdomen och inte mot patienten. När en patient visar tecken på tillfrisknande och en ökad kroppsvikt, uppmuntras hon eller han av sjuksköterskan till ett ökat eget ansvar gällande födointag. Med ett ökat eget ansvar stärks motivationen, självkänslan samt livskraften (Bakker et al., 2011).

Behandlingen beskrivs som svår och stressfull för den som är drabbad av Anorexia Nervosa. Att tvingas gå upp i vikt vid behandling trots att personen själv inte önskar det innebär en förlust av kontroll över kroppen (Higbed & Fox, 2010). Enligt Paulsson-Karlsson och Nevenon (2012) förväntar sig de drabbade att behandlingen innehåller en specifik behandlingsmetod med möjlighet att prata med någon professionell som respekterar, lyssnar och förstår situationen. Skärsäter (2009) menar att patienten inges hopp om att en förändring är möjlig om sjuksköterskan har en positivt hälsofrämjande inställning och inbringar förtroende och tillit. Genom att anpassa behandlingsmålet efter patientens stadium i sjukdomen kan det kännas enklare med dessa förändringar i beteendemönstret (Bamford et al. 2015). Om patienten får kunskap om vilka konsekvenser och effekter Anorexia Nervosa kan ge skapas en större förståelse till varför tillfrisknande är viktigt (Linville, Brown, Sturm & McDougal, 2012). Det är en komplicerad och svår process att ge upp den identitet som skapats genom sjukdomen, och att ändra tankemönster är av avgörande betydelse för att tillfriskna. Ett fullständigt tillfrisknande innebär att den dominerande rösten som fördömer att äta upphör och att självkänslan ökar. Både fysisk och psykisk rehabilitering krävs för att nå detta mål, men även stöd från närstående är av stort värde (Jenkins & Odgen, 2012).

### **Att vara närstående**

Att vara närstående till en patient definieras enligt Carlsson och Wennman-Larsen (2009) till någon som lever nära och har en relation till personen med behov av vård eller omsorg. Närstående har alltid haft en central roll i vårdandet och det är patienten själv som väljer vilka personer som anses vara närstående. Detta betyder att den närstående kan vara mer än endast den närmsta familjen och kan exempelvis vara en vän, granne, nära vårdkontakt och sjuksköterska. Dahlberg och Segesten (2010) beskriver vikten av att patienten känner trygghet och sammanhang med de viktiga personer som står individen nära. I föreliggande litteraturstudie kommer närstående avse de personer som stöttar, ger omhändertagande samt vårdar de drabbade kvinnorna.

Bakker et al. (2011) belyser vikten av att närstående har en inverkan vid behandlingen och vägen mot tillfrisknandet för kvinnor som vårdas för Anorexia Nervosa. Genom att de

närstående är involverade i vården bidrar det till en ökad motivation i strävan mot tillfrisknandet för patienten. De närstående ses även som en källa till information, då de här personerna är de som känner patienten väl. Dahlberg och Segesten (2010) menar att det finns flera skäl till att se den närstående som en person i fokus för patienten. Att känna stöd från närstående beskrivs av Linville et al. (2012) som bidragande orsaker till att uppleva välbefinnande.

## TEORETISK REFERENSRAM

Föreliggande kvalitativa litteraturstudie grundas i ett holistiskt synsätt. Detta beskrivs enligt Nortvedt och Grimen (2006) som att människan ses som en helhet där kropp och själ inte är enskilda ting. Enligt Dahlberg och Segesten (2010) är ett vårdvetenskapligt synsätt inriktat på hälsa och vårdande, vilket är till grund för studien. Det vill säga att vårdandet analyseras med fokus på patientcentrering för att stärka och stödja hälsan. För att kunna utföra en god omvårdnad är det av vikt att vården ser till hela patientens livsvärld där lidande och välbefinnande är det centrala.

### **Välbefinnande**

Välbefinnande är en känsla som är grundläggande för att kunna erfara hälsa. Eftersom det berör människors värderingar och behov kan ordet välbefinnande betyda olika för varje enskild individ. Det kan innefatta ett gott liv med nära och kära, att vara aktiv och att åstadkomma något i livet. Det är möjligt att känna välbefinnande trots sjukdom såvida individen kan genomföra betydelsefulla livsprojekt. Detta innebär att patienter som lider av Anorexia Nervosa kan känna välbefinnande trots sjukdom (Dahlberg & Segesten, 2010).

### **Livskraft**

Livskraft krävs för att människan ska kunna utföra de stora och små livsprojekten. För att känna livskraft krävs det en känsla av livslust och livsmod. Detta gör i sin tur att människan kan uppnå välbefinnande och hälsa trots sjukdom. Livskraften stärks eller försvagas olika hos alla individer exempelvis via utförandet av uppskattade praktiska uppgifter, via det sociala nätverket samt genom att fokusera på sin egen känsla av inre existens. För de drabbade av Anorexia Nervosa kan livskraften ge motivationen och viljan för att utföra en livsförändring på vägen mot ett friskare liv (Dahlberg & Segesten, 2010).

### **Lidande**

Vård söks av människor som upplever lidande av någon form, exempelvis Anorexia Nervosa. Sjukvårdens ansvar är att lindra, undvika och eliminera lidandet för att kunna hjälpa patienten att skapa eller återfå god hälsa. Anorektiker är genom lidandet i behov av vård och är därmed även sårbara. När vården inte är hälsofrämjande för patienten kan vårdlidande uppkomma. Vårdlidandet kan bland annat orsakas av ett bristande vårdmöte där vårdrelationen påverkas eller vid avsaknad av reflektion och kunskap hos vårdaren (Dahlberg & Segesten, 2010).

### **Delaktighet**

Att bli sjuk och vara patient leder till att balansen och livsrytmen blir rubbad, vilket gör att anorektikern hamnar utanför sitt vanliga sammanhang. Det är av stor vikt att anorektikern kommer in i ett nytt och vårdande sammanhang där sårbarheten kan minskas och välbefinnandet ökas. Det etiska kravet uppmanar vårdaren att utföra en god vård genom sitt expertkunnande där patienten har möjlighet att dela med sig av sina egna erfarenheter. För att detta ska ske måste det skapas en balans i mötet. Vårdaren ska erhålla ett patientperspektiv och respektera patientens självbestämmande, men detta innebär inte att patienten alltid vet

bäst eller att vårdaren ska göra som patienten vill. För att bedöma den aktuella situationen ska vårdaren alltid erhålla en god vårdvetenskaplig grund (Dahlberg & Segesten, 2010).

## PROBLEMFÖRMULERING

Närståendes omvårdnad och närvaro spelar en stor roll för kvinnor som lider av Anorexia Nervosa. Utan stöd från de närstående kan sjukdomsförloppet kännas svårt för patienten och livskraften kan minskas. Detta kan i sin tur leda till att tillfrisknandet kan förlängas och försvåras

Det finns litteratur och studier som ger en bild av livsvärlden med fokus på lidandet hos kvinnor med Anorexia Nervosa. Därför vill författarna till föreliggande studie fördjupa kunskapen om hur de närstående inverkar till en förbättring samt känsla av välbefinnande och på så sätt påverkar tillfrisknandet av sjukdomen. För att en sjuksköterska ska kunna utföra ett vårdande som är hälsofrämjande för patienten och för att en bra vårdrelation ska kunna uppstå mellan patienten och sjuksköterskan är det viktigt att det finns kunskap om vad som får patienten att känna välbefinnande och delaktighet i vården samt vad som har betydelse för tillfrisknandet.

Föreliggande litteraturstudien kan gagna sjuksköterskans arbete eftersom patienter som lider av Anorexia Nervosa skapar relationer till den vårdande personalen, relationer som många gånger är betydelsefulla för tillfrisknandet. Det är därför av vikt att sjuksköterskan har kunskap om och kan se vilka behov anorektikern har för att kunna utföra ett patientcentrerat vårdande.

## SYFTE

Syftet var att belysa kvinnors upplevelser av hur närstående påverkar tillfrisknandet från Anorexia Nervosa.

## METOD

### Design

Föreliggande studie är en litteraturstudie baserad på självbiografier med en kvalitativ metod. Forsberg och Wengström (2013) beskriver att den kvalitativa metoden har en inriktning på att tolka människans subjektiva upplevelse av omvärlden. Enligt Polit och Beck (2012) är den kvalitativa metoden adekvat då människan ses som en helhet utifrån det holistiska perspektivet. Den kvalitativa metoden innebär att forskaren fokuserar på att beskriva och identifiera olikheter och likheter i textinnehåll genom ett induktivt tänkande i analysfasen. Detta beskrivs enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2012) som en fördomsfri granskning av texter där berättelser och erfarenheter utgör grunden för datamaterialet.

### Datainsamling

För att finna böckerna användes den nationella bibliotekskatalogen LIBRIS med sökordet Anorexia Nervosa. Sökningen avgränsades till böcker med text skriven på svenska samt biografier. Sökningen resulterade i 21 träffar vilket motsvaras av 16 olika böcker och där resterande träffar utgjordes av samma böcker som publicerats i olika årtal (bilaga 1).

### Urvalsförfarande

Litteraturstudien baseras på fem självbiografier (bilaga 2) för att ta del av hur kvinnor med Anorexia Nervosa erfar sin livsvärld. Inklusionskriterier var att böckerna skulle vara skrivna av kvinnor över arton år som har eller har haft Anorexia Nervosa. Böckerna skulle även vara skrivna på svenska för att förhindra feltolkning av texterna. Exklusionskriterier för självbiografierna var andra ätstörningar som exempelvis Bulimia Nervosa, böcker som grundades på män och barns upplevelser, sjukvårdens erfarenheter, anhörigperspektiv samt Anorexia Nervosa i samband med somatiska sjukdomar. Eftersom antalet träffar i sökningen var få och antalet böcker som matchade urvalskriterierna endast utgjordes av fem träffar gjordes ingen avgränsning för årtal för publicering av självbiografierna.

### Kvalitetsgranskning

De valda självbiografierna kvalitetsgranskades i urvalsprocessen enligt Segesten (2012) (bilaga 3). Böckerna var inte kvalitetsgranskade i vetenskapligt syfte, vilket inte anses påverka kvaliteten då självbiografier är upplevelseberättande och därmed inte syftar till att inge ett vetenskapligt perspektiv.

### Dataanalys

Fokus inriktades på det manifesta i texterna som går ut på att studera det synliga i texten, till skillnad från det latent budskapet som är det dolda innehållet i en text (Dahlborg-Lyckhage, 2012). Således användes en manifest innehållsanalys som genom att identifiera skillnader och likheter i innehållet, beskriver variationer. Begreppen som följdes var: *Analysenhet*, *meningsenhet*, *abstraktion*, *kod*, *kategorisering* och *subkategorier*. *Analysenheten* bestod av de valda självbiografierna. Böckerna lästes av båda författarna för att var och en först skulle skapa sig en helhetsbild av innehållet. Självbiografierna lästes sedan en andra gång och *meningsbärande enheter* togs fram i form av meningar och stycken ur textmaterialet som var relevant för frågeställningen och syftet. De *meningsbärande enheter* som var och en av författarna hade plockat ut jämfördes och materialet som svarade bäst mot syftet valdes gemensamt ut. Därefter *kondenserades* det centrala innehållet för att göra texten mer kortfattad och lättarbetad utan att förlora något nödvändigt innehåll. Den *kondenserade meningsenheten* abstraherades sedan genom att delas in i *koder* för att sedan sättas ihop till huvudkategorier samt subkategorier enligt tabell 1. Citat från självbiografierna användes för att belysa varje kategori (Graneheim & Lundman, 2004).

Tabell 1, Exempel på dataanalys

Meningsbärande enheter	Kondenserade meningsenheter	Koder	Subkategorier	Kategorier
<i>"Att få respons, att bli bekräftad, var betydelsefullt, även när det inte direkt gällde mig som människa, utan också när det handlade om sådant som jag gjorde" (Strandberg, 2000, s.103).</i>	Att få respons, att bli bekräftad, var betydelsefullt...	Behov av att bli sedd		Att bli bekräftad



### *Förförståelse*

Analyseringen präglades av öppenhet, följsamhet och reflektion för att meningen i texterna ska framträda (Dahlborg-Lyckhage, 2012). Den egna förförståelsen sattes därför åt sidan för att minska risken att påverka tolkningen av resultatet. Det fanns även i åtanke att den egna kunskapen kunde användas som ett verktyg för att plocka ut relevanta delar av datamaterialet. En ny helhet av det analyserade datamaterialet skapades via innehållsanalysen, vilket gjordes på ett strukturerat sätt i form av indelning i kategorier för att öka trovärdigheten av studien (Axelsson, 2012). Genom att analysera datamaterialet på ett säkert och förtroendeingivande sätt med den manifesta innehållsanalysen som grund menar Polit och Beck (2012) att trovärdigheten ökas, vilket sker genom författarnas förtrogenhet med datamängden.

### **Etiska övervägande**

Enligt Helsingforsdeklarationen (2008) är deltagandet i en studie frivilligt och det är viktigt att tillämpa dessa forskningsetiska regler i studien. Det är även ett krav på att deltagarna i studien inte får komma till skada psykiskt eller fysiskt. Eftersom författarna till de självbiografiska böckerna har gjort ett aktivt val att publicera sina texter, anses deltagandet i föreliggande litteraturstudie vara frivilligt. Publiceringen av biografierna har skett enligt lagen om upphovsrätt (SFS 1960:729) och har behandlats enligt upphovsrättens direktiv, samt att varje verk har en angiven upphovsman. Informationen författarna till föreliggande studie har fått genom självbiografierna har hanterats med respekt genom att uppge kvinnornas upplevelser så korrekt som möjligt (Dahlborg-Lyckhage, 2012).

## RESULTAT

Syftet med studien var att belysa kvinnors upplevelser av hur närstående påverkar tillfrisknandet från Anorexia Nervosa. Genom att fem självbiografier lästes av båda författarna formades resultatet. Från de analyserade texterna kunde resultatet summeras till fem huvudkategorier: *Betydelsen av trygghet*, *Att bli bekräftad*, *att bli motiverad*, *Att känna skuld* samt *När stödet inte är hälsofrämjande*. Huvudkategorin *När stödet inte är hälsofrämjande* delades in i två subkategorier. För att tydliggöra och stärka kvinnornas upplevelser har citat används i texterna.

*Tabell 2, Kategorier och subkategorier*

### **Betydelsen av trygghet**

#### **Att bli bekräftad**

#### **Att bli motiverad**

#### **Att känna skuld**

#### **När stödet inte är hälsofrämjande**

*Oförståelse för sjukdomen*

*Bristande delaktighet i vårdandet*

### **Betydelsen av trygghet**

För kvinnorna var de närstående personerna en viktig del på den krokiga vägen mot ett tillfrisknande. De uttrycker upplevelsen av hur de närstående personerna var tålmodiga samt gjorde sitt bästa för att hjälpa dem ur lidandet. Detta skapade en känsla av trygghet vilket i sin

tur bidrog till ett ökat välbefinnande. Det beskrivs att självkänslan och självrespekten är låg hos en anorektiker och därför är omtanken, tryggheten och stödet av stor vikt. Det framkom att det krävs tålamod och tid på vägen mot ett tillfrisknande från Anorexia Nervosa.

*“Att bli fri från anorexi kan ta tid, ofta flera år. Det kräver tålamod, såväl av den drabbade som av de människor som finns runt omkring och försöker hjälpa.”* (Strandberg, 2000 s.90)

Kvinnorna kände ett inre lugn och välbehag när de närstående gav tröst och visade omtanke inför dem. Det framkom att de närstående personernas stöd hjälpte dem att finna mening och livskraft i tillvaron under sjukdomsförloppet. En god vårdrelation mellan patient och vårdare kunde generera i stor trygghet samt tillit och genom att patienten förlitade sig och släppte in vårdaren i sin livsvärld sågs denne person inte endast som en vårdare.

*“Helena var både min mamma, min syster, min vårdare och vän...”* (Åkerman, 2004 s. 198)

Utifrån kvinnornas berättelser framkom det att vetskapen om att närstående brydde sig om det lidande sjukdomen orsakade gav en känsla av välbefinnande. Att bli överöst med kärlek och fina ord av närstående personer var en källa till glädje och livskraft. Kvinnorna uttryckte att de inte hade klarat av att ta sig ur sjukdomen utan de närstående personerna. Framförallt var föräldrarna de som förstod, hade överseende med det anorektiska beteendet samt såg de behov som kunde finnas hos kvinnorna. Genom att inte behöva möta sjukdomen ensam kände kvinnorna trygghet och tröst.

### **Att bli bekräftad**

Att bli bekräftad visade sig vara viktigt för kvinnorna på grund av deras låga självkänsla. Att veta att de närstående fanns där för dem och att de kände sig accepterade trots sjukdomen var en viktig del för välbefinnandet då de negativa tankarna ofta tog överhand. Det fanns en ständig rädsla för vad andra tyckte om dem och en återkommande känsla av att vilja vara duktig samt göra rätt. Bristande bekräftelse skapade ett ökat lidande och upplevelsen av att vara betydelsefull visade sig vara väsentlig för tillfrisknandet. Det fanns en stark vilja och önskan om att bli behandlad med respekt och kärlek, och det var av stor vikt för kvinnorna att höra hur värdefulla och älskade de var. *“Att få respons, att bli bekräftad, var betydelsefullt, även när det inte direkt gällde mig som människa, utan också när det handlade om sådant som jag gjorde”* förklarar Strandberg (2000, s.103). Att få positiva kommentarer gav dem en känsla av välbefinnande och styrka eftersom de då kände att de var bra på något och att de dög.

Det var viktigt att bli frisk eftersom de närstående då kunde berätta om deras framsteg inför omgivningen. Det framkom att det fanns en rädsla för vad vännerna skulle tycka om dem ifall de visste hur kvinnorna verkligen kände. Det var även av stor vikt att kvinnorna fick känna att de egna åsikterna var av värde. Dessutom var det nödvändigt med bekräftande ord, inte bara när det gällde utseende, utan också gällande personligheten. Bekräftelsen beskrivs som något som behövdes för att klara sig igenom sjukdomen och en chans att kunna bli fri från den.

### **Att bli motiverad**

Det framkom att det svåraste steget var att inse att de faktiskt var sjuka och att våga lita på sin omgivning. Kvinnorna uttryckte att de lätt isolerade sig på grund av sjukdomen, men trots detta fann de trygghet och välbefinnande i relationerna till de närstående personerna. Att vilja bli frisk för någon annans skull var för kvinnorna en drivkraft till att kämpa för ett tillfrisknande. De närstående visade sig spela en viktig roll för denna drivkraft eftersom det var lättare att kämpa för någon annans skull än bara för sin egen, samtidigt som de inte ville känna sig som en börda. De närstående beskrivs som en energikälla och från dem kunde kvinnorna samla kraft och mod. Med hjälp av styrkan från de närstående kunde motivationen

för att tillfriskna utvecklas. Samtidigt var det viktigt att kvinnorna inte behövde känna ett tvång att gömma sig bakom sjukdomen, utan att de vågade öppna sig för de närstående så att en del av ångesten kunde frigöras.

*”Jag hade att välja på att fortsätta mitt sjuka liv, fortsätta leva med min sjuka identitet, säga hejdå till Teaterlådan och nöja mig med den fantastiska tid jag fått med dem. Valde jag det alternativet kunde jag ge upp, sluta kämpa, sluta försöka passa in och sluta anstränga mig för att orka resa mig en gång till. Eller så kunde jag samla mina sista krafter, blanda dem med alla de krafter jag fick av andra runt omkring mig och kämpa för allt jag var värd.”* (Åkerman, 2004, s.211)

Det uttrycks att det var skönt att prata med någon som kunde förstå hur en anorexipatient tänker. Att vårdas och prata med vårdpersonal som förstod gjorde att det skapades band sinsemellan och genom att känna sig nära och erhålla en relation till den vårdande personalen utvecklades ett ökat förtroende samt en öppenhet. Vårdkontakter som var mycket involverade i kvinnornas vård hindrade dem från att isolera sig och gav en vilja till att kämpa vidare. Dessa vårdkontakter hjälpte till att bygga upp en inre trygghet, självkänsla och självförtroende genom att försöka få kvinnorna att förstå hur de såg ut i verkligheten på andra sätt än att endast säga emot när de själva tyckte de var tjocka. Det resulterade i att de vågade öppna sig för omgivningen och i takt med detta arbetades även anorexin bort.

*”En liten flicka kan besegra ett monster, bara någon hjälper henne att slipa ett svärd att slåss med.”* (Åkerman, 2004, s.265)

### **Att känna skuld**

Anorexia Nervosa beskrivs av kvinnorna som en mörk sjukdom vilken inte bara drabbar dem själva, utan även alla i dess närhet. Känslan av att vilja duga och vara perfekt var framträdande. Kvinnorna bar på mycket skuldkänslor som många gånger var svåra att hantera. Oron som de närstående personerna upplevde gjorde att kvinnorna kände sig älskade. Samtidigt var känslan av att ha svikit de närstående personerna framträdande vilket Nordlund (2006, s.169) uttrycker *”Jag kände mig så misslyckad, som om jag svikit dem”*. Genom att inte orka finnas där för de närstående som kände oro och lidande på grund av sjukdomen gav en känsla av skuld.

Utifrån kvinnornas berättelser har de på olika sätt fått mycket hjälp utav närstående personer inom sjukvården och upplevde att de vågade uttrycka sig utan att känna någon skam för sjukdomen. De behövde inte heller ta hänsyn till någon annan och på så vis slapp de ha dåligt samvete.

Föräldrarnas närvaro och stöd var viktigt samtidigt som det beskrivs att de utan avsikt kunde ge kvinnorna dåligt samvete för att de var sjuka. Det fanns även en rädsla för att föräldrarna skulle tro att det var deras fel att sjukdomen hade utvecklats och på grund av detta kunde kvinnorna känna sig som en börda. Strandberg (2000, s.35) uttrycker *” Mina skuldkänslor inför mamma och pappa var svåra att hantera. Jag var elak och de var värda en bättre dotter.”* Genom att ljuga om problemen sjukdomen orsakade och visa ett glatt humör inför föräldrarna erhöles en känsla av att de inte kunde se igenom fasaden och på så vis slippa bli sårade av att deras dotter var sjuk.

*”De säger att det är bättre att jag säger hur jag mår än att dom ska gå och undra. Men jag gör det inte i alla fall. Jag är så rädd att såra dom så ja spelar glad. Fast mamma säger att jag sårar mer om jag spelar inför dem. Men ändå gör jag det!* (Österberg, 2007, s.146)

### När stödet inte är hälsofrämjande

Det kunde vara svårt att möta de närstående personerna då känslan av att ingen förstod, varken dem eller sjukdomen, blev allt för påtaglig. Kvinnorna skriver att de ibland önskade att anorexin hade visat sig utanpå kroppen så att de närstående kunde förstå lidandet av den psykiska smärtan som sjukdomen orsakade. Kvinnorna upplevde att sjukdomen bedömdes genom vikten och utseendet, en del av dem fick höra att de såg friska ut på grund av att de inte var tillräckligt smala. Det fanns därför en stark önskan och vilja om att bli bemött på ett värdigt och respektfullt sätt både när det gällde från sjukvården, familj och vänner.

#### *Oförståelse för sjukdomen*

Kvinnorna beskriver att stödet från de närstående var underbart, men det kunde samtidigt leda till känslomässiga och besvärliga upplevelser. Stödet skapade en press att kunna ge någonting tillbaka till dem. De närstående personerna kunde ha svårigheter att förstå och sätta sig in i sjukdomen och gjorde ofta misstag då de trodde sig veta att kvinnorna mådde bättre. Det fanns en medvetenhet från kvinnornas sida att alla dessa misstag utfördes i all välmening och inträffade på grund av okunskap, omtänksamhet och kärlek från de närstående personerna.

*“Det är jobbigt att få ryggdunkar av folk som säger att det är skönt att se att jag är frisk nu. De har ju ingen aning om vad som rör sig i min skalle, eller hur dåligt jag mår eller hur lite fri från sjukdomen jag är”* (Nordlund, 2006, s.191)

Ibland upplevdes det som att de närstående försökte testa dem genom att försöka få dem att äta mat. Vidare beskrivs känslan av att inte våga säga nej till mat på grund av rädslan för att ses som anorektisk. Eftersom de själva hade svårt att förstå hur de kunde tänka som de gjorde, upplevde de svårigheter med att förklara för andra hur lidandet och sjukdomen kändes. Det uppfattades som att det var svårt för omgivningen att upptäcka mönster och beteenden eftersom de inte visste vad de skulle reagera på. Kvinnorna hade en önskan om att de närstående personerna skulle förstå lidandet sjukdomen gav upphov till. Det framkom även att det ibland kändes som att familjen gav pikar gällande maten, vilket var lätt att ta åt sig av. Det upplevdes skamligt när familjen påpekade matintaget på grund av rädslan att kvinnorna sedan skulle springa till toaletten och försöka kräka upp den igen. Kvinnorna tolkade istället deras pikar som att familjen tyckte de var tjocka och borde äta mindre. Genomgående var att kvinnorna önskade att de hade en sjukdom som syntes utanpå så att smärtan och ångesten skulle visas och på så vis skapa en större förståelse för de närstående.

*“ ... jag önskade verkligen att jag haft en sjukdom som syntes utanpå, en som alla kunde se och förstå hur ont den gjorde... De kunde däremot inte begripa att en ung tjej, som såg glad ut, kunde ha så ont i själen att hon kräktes i sängen för att ångesten gjorde så ont. Det hade varit skönt om de hade sett mitt infekterade sår på insidan, om de hade förstått.”* (Åkerman, 2004, s.23)

#### *Bristande delaktighet i vårdandet*

Många av kvinnorna beskriver en känsla av maktlöshet och lidande i kontakt med sjukvården. Det framkom att det ibland togs beslut över deras huvud och det fanns en rädsla att inte bli omtyckt ifall de inte lydde personalen. Detta gav upphov till att de inte vågade ge känslorna utlopp och menar att de hade kunnat få bättre hjälp och stöd om de hade vågat visa sina känslor. Det framkom att de hade velat bli bemötta på ett annat sätt eftersom de upplevde att det många gånger togs för givet att de mådde bättre av den orsaken att de åt. Kvinnorna menar att det inte alls behöver betyda ett bättre mående, utan att det snarare kan ses som ett steg i rätt riktning.

Det beskrivs att kvinnorna ibland upplevde en känsla av att personalen ljög för dem. Det var inte givet att vårdkontakter svarade på några personliga frågor. Åkerman (2004, s.30)

beskriver *“Jag visste nästan ingenting om skötarna, medan de visste nästan allt om mig...”*  
Att skapa en relation till de vårdande personerna upplevdes som svårt.

## DISKUSSION

Syftet med studien var att belysa kvinnors upplevelser av hur närstående påverkar tillfrisknandet från Anorexia Nervosa. Det framkommer ur resultatet att de närstående personernas närvaro och stöd bidrar till en känsla av trygghet samt ett ökat välbefinnande.

### Metoddiskussion

En kvalitativ design anses vara lämplig att använda eftersom föreliggande studies syfte var att belysa kvinnors upplevelser av hur närstående påverkar tillfrisknandet från Anorexia Nervosa. Forsberg och Wengström (2013) menar att den kvalitativa ansatsen har en inriktning på att tolka människans subjektiva upplevelse av omvärlden. Om en kvantitativ studie istället hade tillämpats skulle inte upplevelserna, beskrivningarna och känslorna hamnat i fokus och författarna hade istället studerat det objektiva.

Självbiografier är primärkällan i studien eftersom texterna ger en djup inblick av hur kvinnornas liv ser ut under sjukdomstiden. Den nationella bibliotekskatalogen LIBRIS används i sökningen med sökordet Anorexia Nervosa, avgränsningen är biografi med genealogi samt att böckerna skulle vara skrivna på svenska för att undvika feltolkning av materialet. Valet gjordes att inte avgränsa året i sökningen i LIBRIS på grund av att antalet träffar som matchade urvalskriterierna redan var få och att det fanns ett krav på att basera resultatet på minst fem självbiografier.

De valda självbiografierna är skrivna av kvinnor över 18 år från Sverige, vilket kan anses vara en positiv aspekt då alla har upplevt den svenska sjukvårdsmiljön och det svenska samhället. Hade böckerna istället varit skrivna av kvinnor från olika länder respektive världsdelar hade de inte varit lika relevanta att studera samt tolka upplevelserna då värden och samhället skiljer sig i olika länder. Det förekommer självskadebeteende i två av böckerna. Dock gjordes valet att inte fördjupa sig inom detta, utan koncentrerade analysen endast på själva ätstörningen. Eftersom fyra av fem kvinnor helt har tillfrisknat från sjukdomen när böckerna skrevs, samt att alla var över 18 år, har de förmodligen hunnit reflektera kring sina upplevelser vilket kan anses vara en fördel. Nackdelen kan vara att författarna medvetet har valt bort vissa upplevelser och händelser i självbiografien.

Det är en fördel att använda sig av självbiografier eftersom författarna själva har valt att delge sin livshistoria till skillnad från romaner som inte alltid speglar verkligheten på ett tillförlitligt sätt. Hade studien grundats på intervjuer finns det risk att mindre information hade samlats in eftersom informanterna inte hade delgivit lika mycket uppgifter som i en självbiografi. En skriven text är oftast mer genomtänkt jämfört med ett muntligt svar under en intervju (Dahlborg Lyckhage, 2012). Forsberg och Wengström (2013) menar att forskarens möjlighet att vägleda samtalet med öppna frågor samt ställa relevanta följdfrågor däremot kan ses som en fördel eftersom en större förståelse och inblick kan skapas för det valda ämnet. De möts även ansikte mot ansikte, vilket gör att författarna kan ta del av informanternas uttryck och kroppsspråk, som i sin tur kan öka inblicken i kvinnornas livsvärld samt öka trovärdigheten.

Fördelen ifall studien istället hade baserats på vetenskapliga artiklar är att artiklarna innehåller den senaste forskningen kring det valda ämnet och därmed genererar ny kunskap (Segesten, 2012). Dock gjordes valet att granska självbiografier framför vetenskapliga artiklar då det

fanns en strävan att skapa förståelse för hur anorektiker upplever samt beskriver lidandet och välbefinnandet från olika berättelser (Dahlborg – Lyckhage, 2012).

En manifest innehållsanalys användes där det synliga i datamaterialet studeras (Graneheim & Lundman, 2004). Detta val gjordes främst på grund av för liten kunskap att kunna tillämpa det latent budskapet som är det dolda innehållet i en text (Dahlborg-Lyckhage, 2012). Att hitta relevanta meningsbärande enheter ansågs inte som något problem, men under analysprocessen uppkom emellertid svårigheter att sortera de meningsbärande enheterna mellan de olika kategorierna då de låg väldigt nära varandra och kunde därför passa in under flera kategorier. Analysarbetet underlättades genom att vara två medarbetare som tillsammans analyserade och diskuterade materialet för att komma fram till ett resultat.

Ett strukturerat tillvägagångssätt under dataanalysen och uppbyggnaden av resultatet ökar trovärdigheten (Axelsson, 2012). Trovärdigheten och strukturen till föreliggande studie ökas genom att författarna skapar kategorier och subkategorier i resultatet (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2012). Trovärdigheten i studien kunnat stärkas ytterligare ifall antalet kategorier och subkategorier hade utökats (Axelsson, 2012). Dock anses det att analysprocessen istället hade försvårats, eftersom de meningsbärande enheterna ligger väldigt nära varandra. Det hade på så vis skapats svårigheter att sortera dessa i fler kategorier respektive subkategorier.

Tidigare erfarenheter och förståelse utgör en persons fördomar och förförståelse. Förförståelsen ses inte som en neutral och obunden aspekt, den har betydelse för en persons tankar och engagemang (Nortvedt & Grimen, 2006). Dahlborg-Lyckhage (2012) menar att förförståelsen och tidigare teoretiska kunskaper kan innebära begränsningar för hur öppen man är under analysprocessen. Forsberg och Wengström (2013) anser att det är av vikt att vara medveten om den egna förförståelsen för att inte förvräda data och förhindra att resultatet avspeglas på egna värderingar. Påverkan av varandras förförståelse har undvikts genom att läsa självbiografierna på skilda håll för att sedan tillsammans diskutera och tolka utvalda meningsbärande enheter ur textmaterialet. Datamaterialet behandlades med respekt och användes endast som källa till litteraturstudien.

Deltagandet i en studie är frivilligt, och eftersom författarna till självbiografierna aktivt valt att delge sin berättelse anses deltagandet vara självvalt (Helsingforsdeklarationen, 2008). Det finns ett krav på att det görs etiska överväganden vid studier som är vetenskapliga. Genom att ha behandlat datamaterialet med respekt och redogjort upplevelserna på ett så korrekt sätt som möjligt uppnås en god etik (Forsberg & Wengström, 2013)

### **Resultatdiskussion**

I resultatet framkommer det att de närstående personerna skapade en känsla av trygghet och välbefinnande samt livskraft genom att ge stöd, omtanke samt ha tålamod under sjukdomsförloppet. Bekräftelsen från de närstående personerna var av stor vikt för tillfrisknandet och genom att erhålla bekräftelse skapades en känsla av att vara betydelsefull och älskad trots sjukdomen. Under sjukdomsförloppet sågs de närstående personerna som en motivation för att kämpa mot tillfrisknandet. Genom att prata med en vårdkontakt som förstod skapades en trygghet samt ett stärkt självförtroende samtidigt som det gav en vilja att kämpa mot anorexin. Man beskriver även skuld känslorna inför de närstående personernas lidande på grund av sjukdomen skildras i studiens resultat. Från resultatet framkommer det även att stöd från närstående inte alltid främjade välbefinnandet. Det fanns en önskan om att sjukdomen skulle synas utanpå för att andra skulle förstå lidandet, precis som önskan att de vårdande personerna inte skulle ha förutfattade meningar kring sjukdomsförloppet.

Resultatet visar även att närstående hade en viktig roll för kvinnorna under tillfrisknandet från Anorexia Nervosa. Tryggheten som de inbringade gav ett ökat välbefinnande och utifrån detta skapades en styrka för att kämpa mot sjukdomen. Det visade sig att det framförallt var föräldrarnas omtanke och kärlek som var ett stort stöd. Kännedomen av att de brydde sig ledde till en ökande känsla av trygghet och välbefinnande. Vikten av en bra relation till föräldrarna styrks av Swanson et al. (2010) som beskriver att välbefinnandet kan främjas om föräldrarna ger tillräckligt mycket utrymme och uppmärksamhet. Detta stämmer överens med studierna av Linville et al. (2012) samt Dawson, Rhodes och Touyz (2014) som menar att det erhållna stödet från närstående under sjukdomsförloppet är bidragande till främjandet av välbefinnande. Federici och Kaplan (2008) beskriver i sin tur att det är av vikt att känna sig förstådd och tagen på allvar av de närstående för att kunna tillfriskna från anorexi. Genom att kunna kommunicera och dela känslor med närstående personer ökar självkänslan.

Nilsson et al. (2007) menar att utvecklingen av Anorexia Nervosa bland annat kan bero på att personen har låg självkänsla till följd av högra krav på sig själv på sig och sin kroppsfigur. Williams och Reid (2012) menar att Anorexia Nervosa oftast debuterar i tonåren eftersom människan då går igenom en fysiologisk förändring, vilket kan leda till att självbilden kan påverkas. Även anorektikers behov av att uppnå perfektion belyses i studien (ibid.). Detta är även något som framkommer i föreliggande studies resultat. Lidandet som Anorexia Nervosa orsakar förklaras av Higbed och Fox (2010) som en inre kamp där personens självkänsla påverkas. I resultatet framkommer det att bekräftelsen från de närstående var av stor vikt på grund av den låga självkänslan de hade. Bekräftelsen fick dem att känna sig accepterade samt älskade trots att de var sjuka. Detta belyser även Zugai, Stein-Parbury och Roche (2013) som uttrycker att anorektiker vill få omgivningen tillfredsställd genom att göra alla glada och att inte göra fel. Således menar Skårderud (2007) att den erhållna bekräftelsen skapar en känsla av välbefinnande samtidigt som det kan vara skrämmande. Att vara i behov av bekräftelse skildras därför som en svaghet då personen är i behov av andra.

Ur resultatet framkommer det att det var enklare att kämpa mot ett tillfrisknande för någon annans skull än endast sin egen. De närstående personernas stöd beskrivs som en motivationsfaktor för att bli frisk från sjukdomen. Även Wright och Hacking (2012) beskriver att patienter som lider av Anorexia Nervosa vill känna att de inte är ensamma i kampen mot sjukdomen då de inte tror att de klarar av att ta sig ur den själva. Anorektiker behöver hopp och stöd från de vårdande personerna. Till skillnad från föreliggande studies resultat beskriver Federici och Kaplan (2008) att det är av vikt att strävan efter ett tillfrisknande utgår från att det görs för sig själv och inte för någon annans skull. Även Dawson, Rhodes och Touyz (2014) belyser att det är nödvändigt att patienten själv bestämmer sig för att bli frisk och att motivationen grundas i den egna viljan och livskraften.

Ur resultatet framkommer det att goda vårdrelationer och känslan av delaktighet resulterade i känslan av trygghet och tillit för patienten. Detta gör att vårdaren släpps in i patientens livsvärld och på så vis ses som mer än endast en vårdare ur patientens synvinkel. Dahlberg och Segesten (2010) beskriver vikten av att känna trygghet till de närstående personerna. Zugai, Stein-Parbury och Roche (2013) belyser vikten av att samspelet mellan vårdare och patient är betydande för ett tillfrisknande. Att upprätthålla en positiv relation där vårdaren visade omtanke, uppmuntrar och visar respekt var betydande för att en hälsofrämjande vårdrelation skulle skapas. Vårdarna beskrivs även som en drivkraft eftersom anorektikerna inte ville svika de vårdare som är betydelsefulla för dem (ibid.). Detta styrker även Wright och Hacking (2012) som menar att tilliten till den vårdande personalen är väsentlig för att anorektiker ska kunna släppa sitt tankemönster. Genom att vårdpersonalen är omhändertagande och lyssnar utan att döma kan en vårdande relation skapas. Med detta som

grund beskrivs det vidare att patienterna kan komma att se vårdarna som sina närstående (ibid.).

Känslan av att ha svikit de närstående personerna framkom också i studiens resultat. Kvinnorna kände även skuldkänslor inför de närstående på grund av att även de kunde påverkas och känna lidande av sjukdomen. Även rädsla och oro över att familjen skulle tro att det var deras fel att sjukdomen hade utvecklats framkom. Detta bekräftas av Fox (2009) som beskriver att många bär på skam och skuldkänslor inför hur sjukdomen påverkar de närstående personerna. Skårderud (2007) menar således att patienter som lider av Anorexia Nervosa känner skuldkänslor och skam på grund av sjukdomen men även för sig själva. Känslan av att skämmas över att ha en psykisk sjukdom och därmed behöva hjälp för att ta sig ur lidandet skildras. Det beskrivs även att skuldkänslorna resulterar i att patienterna inte känner att de förtjänar att må bra.

I studiens resultat framkom det att känslan av lidande i samband med vården kunde uppstå när vårdpersonalen hade förutfattade meningar kring synen på patientens sjukdom och mående. Dawson, Rhodes och Touyz (2014) beskriver att patienter under behandling av Anorexia Nervosa kan känna sig utanför vården på grund av att vårdpersonalen inte lyckas bilda relationer med dem. En framträdande känsla som beskrivs är att vara missuppfattad och oförstådd i samband med vården, men även med vänner och familj. Upplevelsen av att personerna runt omkring har svårt att förstå hur Anorexia Nervosa påverkar den sjuke skildras (ibid.). Detta var även framträdande i studiens resultat. Wright och Hacking (2012) menar även att en hälsofrämjande vårdrelation mellan patient och vårdare inte alltid faller sig naturligt för patientens del. Detta eftersom anorektiker i vanliga fall försöker gömma sjukdomen för personerna i sin omgivning och därmed inte öppnar sig helt förens de känner förtroende för den vårdande personalen. Det krävs att vårdaren är öppen inför och accepterar varje individ trots sjukdomen för att en hälsofrämjande vårdrelation ska kunna skapas. Därför är det av stor vikt att vårdpersonalen erhåller kunskap om hur anorektiker upplever en förändrad kropp och livsvärld för att kunna utföra ett adekvat vårdande

### **Slutsats**

De visar sig att de närstående personerna har en stor inverkan för kvinnors tillfrisknande av Anorexia Nervosa. Genom att ge trygghet, bekräftelse samt visa omtanke och förståelse för patienter som lider av sjukdomen ökar välbefinnandet. Samtidigt framkommer det att närstående personer har svårigheter att tolka sjukdomsbilden vilket kan skapa besvärliga upplevelser för anorektikerna. Hos anorektiker finns det behov av att bli motiverad, men även att känna sig delaktig i vårdandet.

Sjuksköterskor strävar mot att lindra lidande samt främja hälsa i vårdandet av patienter. Resultatet från denna studie kan bidra till att gagna sjuksköterskors vårdande av kvinnor som lider av Anorexia Nervosa, ge en större förståelse för sjukdomen samt öka kunskapen om vilken betydelse omhändertagandet av patienterna har för tillfrisknandet.

### *Förslag till fortsatt forskning*

Det framkommer i denna studie att föräldrarna har en viktig roll för kvinnor som lider av Anorexia Nervosa. Förslag till vidare forskning är en fördjupning om betydelsen av stödet från föräldrar till patienter som lider av Anorexia Nervosa.



## REFERENSER

Allgulander, C. (2014). *Introduktion till klinisk psykiatri*. (3:e upplagan.) Lund: Studentlitteratur

Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso – och sjukvård* (s.203-218). Lund: Studentlitteratur.

Bakker, R., van Meijel, B., Beukers, L., van Ommen, J., Meerwijk, E., & van Elburg, A. (2011). Recovery of Normal Body Weight in Adolescents with Anorexia Nervosa: The Nurses' Perspective on Effective Interventions. *Journal Of Child & Adolescent Psychiatric Nursing*, 24(1), 16-22. doi:10.1111/j.1744-6171.2010.00263.x

Bamford, B., Barras, C., Sly, R., Stiles-Shields, C., Touyz, S., Grange, D., & Lacey, H. (2015). Eating disorder symptoms and quality of life: Where should clinicians place their focus in severe and enduring anorexia nervosa?. *International Journal Of Eating Disorders*, 48(1), 133-138. doi:10.1002/eat.22327

Carlsson, C., & Wennman-Larsen. (2009). Ideellt engagemang och närstående insatser. Ehrenberg, A. & Wallin, L. (Red.), *Omvårdnadens grunder - Ansvar och utveckling*. (s. 213-239). Lund: Studentlitteratur AB.

Cooper, M., Deepak, K., Grocutt, E., & Baily, E. (2007). The experience of “feeling fat” in women with anorexia nervosa, dieting and non-dieting women: An exploratory study. *European Eating Disorders Review*. 15(5), 366-372.

Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande – I teori och praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.

Dahlborg-Lyckhage, E. (2012). Att analysera texter (narrativer). Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*.(s.161-170) Lund: Författarna och Studentlitteratur

Dawson, L., Rhodes, P., & Touyz, S. (2014). “Doing the Impossible”: The Process of Recovery From Chronic Anorexia Nervosa. *Qualitative Health Research*, 24(4), 494-505. doi:10.1177/1049732314524029

Espeset, E. S., Gulliksen, K. S., Nordbø, R. S., Skårderud, F., & Holte, A. (2012). The Link Between Negative Emotions and Eating Disorder Behaviour in Patients with Anorexia Nervosa. *European Eating Disorders Review*, 20(6), 451-460. doi:10.1002/erv.2183

Federici, A., & Kaplan, A. (2008). The patient's account of relapse and recovery in anorexia nervosa: a qualitative study. *European Eating Disorders Review*, 16(1), 1-10.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur

Fox, J. E. (2009). A qualitative exploration of the perception of emotions in anorexia nervosa: A basic emotion and developmental perspective. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 16(4), 276-302. doi:10.1002/cpp.631

- Graneheim, U-H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24, 105-112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Helsingforsdeklarationen (2008). WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Hämtad: 2015-02-24, från <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>
- Higbed, L., & Fox, J. (2010). Illness perceptions in anorexia nervosa: a qualitative investigation. *British Journal Of Clinical Psychology*, 49(3), 307-325. doi:10.1348/014466509X454598
- Jenkins, J., & Ogden, J. (2012). Becoming 'whole' again: A qualitative study of women's views of recovering from anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 20(1), e23-31. doi:10.1002/erv.1085
- Kyriacou, O., Easter, A., & Tchanturia, K. (2009). Comparing views of patients, parents, and clinicians on emotions in anorexia: a qualitative study. *Journal Of Health Psychology*, 14(7), 843-854. doi:10.1177/1359105309340977
- Linville, D., Brown, T., Sturm, K., & McDougal, T. (2012). Eating disorders and social support: Perspectives of recovered individuals. *Eating Disorders: The Journal Of Treatment & Prevention*, 20(3), 216-231. doi:10.1080/10640266.2012.668480
- Lundman, B., & Hällgren-Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 187-201). Lund: Studentlitteratur AB
- Nilsson, K., Abrahamsson, E., Torbjörnsson, A., & Häglöf, B. (2007). "Causes of adolescent onset anorexia nervosa: patient perspectives." *Eating Disorders* 15(2), 125-133.
- Nordlund, T. (2006). *Genom Helvetet- om fotboll, kärlek och anorexi*. Borgå: WS Bookwell.
- Nortvedt, P., & Grimen, H. (2006). *Sensibilitet och reflektion - Filosofi och vetenskapsteori för vårdprofessioner*. Göteborg: Diadalos AB
- Paulsson-Karlsson, G., & Nevonen, L. (2012). Anorexia Nervosa: treatment expectations - a quality study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 5, 169-177. doi:10.2147/JMDH.S33658
- Patching, J., & Lawler, J. (2009). Understanding women's experiences of developing an eating disorder and recovering: A life-history approach. *Nursing Inquiry*, 16(1), 10-21. doi:10.1111/j.1440-1800.2009.00436.x
- Polit, D F., & Beck, C T. (2012) *Nursing Research - Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (9nd edition). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Regeringen Svenskförfattningssamling, 1960:729 Lag om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk. Hämtad den 4 maj 2015, från, <http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-1960729-om-upphovsratt-sfs-1960-729/>

- Råstam Bergström, M., Gillberg, C., & Gillberg, C. (1995). *Anorexia nervosa - Bakgrundsfaktorer, utredning och behandling*. Stockholm: Liber Utbildning AB.
- Segesten, K. (2012). Användbara texter. Friberg, F. (red.). Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (s. 47-56). Lund: Studentlitteratur.
- Skårderud, F. (2007). Shame and pride in anorexia nervosa: a qualitative descriptive study. *European Eating Disorders Review*, 15(2), 81-97.
- Skärsäter, I. (2009). Psykisk ohälsa. Edberg, AK., & Wijk, H. (red.). *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s.711-744). Lund: Studentlitteratur
- Suhonen From, M. (2008). *En Anorexisaga*. Visby: Visby AB.
- Strandberg, L. (2000). *När mörkret kom: En bok om Anorexia*. Falun: Författarhuset.
- Swanson, H., Power, K., Collin, P., Deas, S., Paterson, G., Grierson, D., & Taylor, L. (2010). The relationship between parental bonding, social problem solving and eating pathology in an anorexic inpatient sample. *European Eating Disorders Review*, 18(1), 22-32. doi:10.1002/erv.967
- Williams, S., & Reid, M. (2012). 'It's like there are two people in my head': a phenomenological exploration of anorexia nervosa and its relationship to the self. *Psychology & Health*, 27(7), 798-815. doi:10.1080/08870446.2011.595488
- Wright, K. M., & Hacking, S. (2012). An angel on my shoulder: a study of relationships between women with anorexia and healthcare professionals. *Journal Of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 19(2), 107-115. doi:10.1111/j.1365-2850.2011.01760.x
- Zugai, J., Stein-Parbury, J., & Roche, M. (2013). Effective nursing care of adolescents with anorexia nervosa: a consumer perspective. *Journal Of Clinical Nursing*, 22(13/14), 2020-2029. doi:10.1111/jocn.12182
- Åkerman, S. (2004). *Zebra flickan*. Falun: Författarhuset.
- Österberg, H. (2007). *Varje dag har vi en liten tävling*. Stockholm: Hjalmarson & Högberg.

# BILAGOR

## Bilaga 1, Sökschema

Databas	Datum	Sökord	Träffar	Vald Biografi
LIBRIS	23/3	Anorexia Nervosa Avgränsning: <i>Bok, svenska och biografi</i>	<b>21</b> Då fanns ingen nåd: om Anorexia Nervosa (Hörnfeldt, 1997)  När mörkret kom: en bok om Anorexia (Strandberg, 2000)  Ormen och jag: en kamp mot Anorexia (Daher Larsson, 1990)  Ludenben (Samuelsson, 2004)  Man är inte så förståndig när man är sjutton år (Samson, 1996)  Den inre hungern-en ung kvinnas kamp mot Anorexi och Bulimi (Apostolides, 2000)  Jätten i spegeln: en bok om kampen mot Anorexi och andra ätstörningar (Arkhem, 2005)  Genom helvetet: om fotboll, kärlek och Anorexi (Nordlund, 2006)  Zebraflickan (Åkerman, 2004)  Zebraflickan (Åkerman, 2007)  Svältland: landet bakom allt förnuft: en dagbok om Anorexi	<b>5</b> När mörkret kom: en bok om Anorexia (Strandberg, 2000)  Varje dag har vi en liten tävling (Österberg, 2012)  Zebraflickan (Åkerman, 2007)  Genom helvetet: om fotboll, kärlek och Anorexi (Nordlund, 2006)  En Anorexisaga (Suhonen Frohm, 2008)

			<p>(Mattsson &amp; Gansmoe, 2006)</p> <p>Jätten i spegeln: En bok om kampen mot Anorexi och andra ätstörningar (Arkhem,k 2007)</p> <p>En annan Moa (Eriksson, 2012)</p> <p>Ta livet av mig mamma!: En mors berättelse om flickan som vägrade äta (Käcko, 2008)</p> <p>Varje dag har vi en liten tävling: 2002-2004 (Österberg, 2012)</p> <p>Varje dag har vi en liten tävling (Österberg, 2007)</p> <p>Kampen mot kylskåpet och drömmen om prinsen (Rhann, 1988)</p> <p>En Anorexisaga (Suhonen Frohm, 2008)</p> <p>Genom helvetet (Elektronisk resurs): Om fotboll, kärlek och Anorexi (Nordlund &amp; Bank, 2007)</p> <p>Det blev inte som jag tänkt mig: en bok om en kvinna vars liv förändrades drastiskt (Persson, 2011)</p> <p>Zebraflickan,5. tr (Åkerman, 2007)</p>	
--	--	--	--	--

## Bilaga 2, Presentation av författarna och självbiografierna

### 1. *När mörkret kom* (Strandberg, 2000)

Handlar om Linas kamp mot Anorexin. I boken blickar hon tillbaka på den långa, jobbiga tiden när mörkret kom och lade sin djupa skugga över hennes liv. Hennes ätstörning, som hon benämner Trassel, började vid fjorton års ålder och svälten beskrivs som hennes härskare under sjukdomsförloppet. Man får följa den svåra kampen, men får också se att det också finns möjligheter.

### 2. *Varje dag har vi en liten tävling* (Österberg, 2012)

Boken handlar om Hanna som i äldre tonåren utvecklar Anorexia Nervosa. Läsaren får i boken följa hennes liv, kärleksliv, flykt till olika städer samtidigt som hon kämpar mot sjukdomen och självskadebeteende.

### 3. *Zebraflickan* (Åkerman, 2007)

Handlar om Sofia, en arton årig tjej som drabbas av Anorexia. Boken beskriver Sofias kamp mot demonen i hennes huvud som hon kallar Lucifer. Lucifer styr hennes liv och får henne att svälta och skada sig själv.

### 4. *Genom helvetet: om fotboll, kärlek och anorexi* (Nordlund, 2006)

Boken skildrar en ambitiös och känd fotbollsspelare som vid tjugofem års ålder drabbas av anorexi. Sjukdomen tvingar henne till att avsluta sin framgångsrika fotbollskarriär. Som läsare får man följa hennes kravfyllda liv där självsvält blir en central del i hennes liv och sedan vägen tillbaka från helvetet.

### 5. *En Anorexisaga* (Suhonen Frohm, 2008)

Mea är en ung tjej som 2007 drabbades av Anorexia Nervosa. Hon beskriver i boken hur sjukdomen tog över hennes liv och hur hon tappade kontrollen över sitt liv.

Bilaga 3, Kvalitetsgranskning av självbiografierna

<b>Titel</b>	<b>Litteraturform</b>	<b>Ansvarig utgivare Ort (Land)</b>	<b>Författaren</b>	<b>Bokens tryckning</b>	<b>Kvalitetsgranskning</b>	<b>Bokens innehåll som bidrar till akademisk utveckling i vårdvetenskap</b>
När mörkret kom	Självbiografi	Författarhuset  Västerås  Sverige	Lina Strandberg	Boken trycktes	Boken granskades genom bokförlaget	Den svåra kampen mot sjukdomen beskrivs, samtidigt som Strandberg belyser möjligheter mot ett tillfrisknande.
Varje dag har vi en liten tävling	Självbiografi	Hjalmarson & Högberg förlag  Stockholm  Sverige	Hanna Österberg	Boken trycktes 2007	Boken granskades genom bokförlaget	Österberg beskriver sin mångåriga kamp mot sjukdomen där hon även belyser känsla av hopp och kärlek.
Zebra flickan	Självbiografi	Författarhuset  Västerås  Sverige	Sofie Åkerman	Boken trycktes 2007	Boken granskades genom bokförlaget	I boken beskriver Åkerman hennes rädsla för att bli frisk och bortglömd, hennes skam över sig själv samt lyckan när vägen till ett tillfrisknande startar.
Genom helvetet: om fotboll, kärlek och anorexi	Självbiografi	Big Book Borgå Finland	Tina Nordlund	Boken trycktes 2006	Boken granskades genom bokförlaget	Nordlund har belyst erfarenheter av sjukdomen när hennes liv var på väg att ta slut.
En Anorexisaga	Självbiografi	iVisby  Visby  Sverige	Mea Suhonen Frohm	Boken trycktes 2008, ett år efter att hon fick sin diagnos.	Boken granskades genom bokförlaget	Suhonen Frohm beskriver hur boken ska öka förståelsen för hur det är att leva med en ätstörning.

