



Sektionen för hälsa

Examensarbete 15 högskolepoäng
Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng, Termin 6

KVINNOR SOM LEVER MED SJUKDOMEN ANOREXIA NERVOSA

Författare: Julia Gustavsson
Madeleine Mahtab Homayountash

Justerat och godkänt

Datum: 2007-11-14

Handledare: Helene Johnsson

Examinator: Mats Lintrup
Mats Lintrup

Ej avsedd för publikation

Blekinge Tekniska Högskola

Sektionen för hälsa

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Kurs: Examensarbete, 15 högskolepoäng

Titel: Kvinnor som lever med sjukdomen anorexia nervosa

Författare: Julia Gustavsson
Madeleine Mahtab Homayountash

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Sjukdomen anorexia nervosa uppmärksammades redan på 1600-talet. Den karaktäriseras av en uthållig och beslutsam strävan efter viktnedgång. Det är fler kvinnor än män som drabbas och sjukdomen debuterar ofta i samband med puberteten. Orsaken till varför vissa kvinnor blir sjuka vet inte forskare, men flera faktorer som t ex biologiska, sociokulturella, psykologiska samt individuella utgör viktiga roller i utvecklingen av sjukdomen. Ungefär 10-20 procent av alla som insjuknar i sjukdomen anorexia nervosa får ett förlopp som pågår hela livet. Det är både ett fysiskt och emotionellt lidande som uppstår hos dessa kvinnor.

Syfte: Syftet med studien är att belysa hur det är för kvinnor att leva med anorexia nervosa samt att belysa hur sjuksköterskor i vården kan bemöta patienter med sjukdomen anorexia nervosa på ett medmänskligt sätt.

Metod: En litteraturstudie som baserades på skönlitterära böcker. För att få fram böckernas essens genomfördes en analys som baserades på tolkningen av innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004).

Resultat: Resultatet visade att kvinnor som lever med sjukdomen anorexia nervosa led. De uttryckte lidandet som bland annat känslor av maktlöshet samt genom ett kontrollbehov. Kvinnorna levde med en skev kroppsbild och de styrdes av en inre röst. Kvinnorna som levde med sjukdomen anorexia nervosa ville bli uppmärksammade och sedda av omgivningen. Sjukdomen blev ett uttryck för ett rop på hjälp. Lidandet i sjukdomen visade sig även genom att de kände sig rädda, ensamma och oförstådda.

Slutsats: Vår slutsats var att det alltid på olika sätt innebar ett lidande för kvinnor som lever med sjukdomen anorexia nervosa. Vi som blivande sjuksköterskor kom utifrån studiens resultat fram till att det behövs mer kunskap och förståelse. Detta behövs för att på ett bättre sätt kunna möta kvinnor med sjukdomen anorexia nervosa samt i omvårdnaden av dessa patienter.

Nyckelord: Anorexia nervosa, lidande, skev kroppsbild

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	4
BAKGRUND	4
Historik	4
Anorexia Nervosa	4
Diagnos och Kriterier	4
Prevalens och Prognos	5
Predisponerade faktorer	6
Det psykiska och emotionella lidandet	6
TEORETISK REFERENS RAM	7
SYFTE	8
METOD	8
Datainsamling och urval	8
Analysmetod	9
RESULTAT	9
En inre röst	9
Skev kroppsbild	10
Maktlöshet	11
Kontrollbehov	11
Ett rop på hjälp	12
Sjukdomslidande	12
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	13
SLUTSATS	17
REFERENS LISTA	18
BILAGA 1.	20

INLEDNING

Under en praktikperiod inom psykiatri väcktes intresset för ätstörningar. Inom sjukvården ses kvinnor med sjukdomen anorexia nervosa ofta som svårförstådda och inte lätta att behandla. Kvinnor med denna sjukdom är ofta svårmotiverade till behandling och om de väl går med på det möts den ofta av många bakslag. Vi menar att sjuksköterskan måste ha tålamod och försöka bygga en förtroendefull relation till patienten. Detta kan vara svårt när personen som behandlas inte har problem som enbart visar sig på utsidan. Vid sökning av böcker i bibliotekskatalogen på Blekinge Tekniska Högskola förstärktes vårt intresse vidare. Det blev uppenbart för oss att ätstörningar blivit allt vanligare på senare år i samband med samhällets utveckling och att vårt kvinnoideal blivit allt smalare. Med denna studie vill vi få ökad kunskap. Genom att få en bättre uppfattning om kvinnor som lever med sjukdomen anorexia nervosa och hur de upplever livet med sjukdomen, har vi som blivande sjuksköterskor möjlighet att på ett så bra sätt som möjligt möta dessa patienter i vården.

BAKGRUND

Historik

Tidigt uppger två läkare, Richard Morton och William Gull, patienter med symptom på sjukdomen anorexia nervosa. Redan på 1600-talet stöter de på kvinnor med stark avmagring och aptitlöshet. Kvinnorna saknar menstruation samt är bleka och degiga i huden. Läkarna kan inte komma fram till någon fysisk orsak till detta utan de anser att det måste vara psykiskt betingat (Gillberg, Gillberg & Råstam-Bergström, 1995).

Redogörelser och rapporter om sjukdomen anorexia nervosa blir allt vanligare under 1800-talets sista årtionden och framåt. I Sverige börjar de första behandlingsprogrammen i slutenvård att utvecklas under 1970-talet. Inom vården i Sverige sätts viktiga utvecklingsprocesser igång år 1990. Det hjälper till att bidra till dagens vård som riktas till ätstörningar. Samtidigt som flera specialverksamheter grundläggs i öppenvården, startar även privata ätstörningsverksamheter. År 1993 grundades Svenska Anorexi – Bulimi Sällskapet, vilket innebar att alla professionella som arbetar med ätstörningar har en gemensam förening där de kan diskutera behandling samt forskning inom området (Clinton & Norring, 2002).

Anorexia Nervosa

Anorexia nervosa betyder ”nervös aptitlöshet”. Det har blivit allt vanligare samt mer uppmärksammat under de senaste decennierna (Haugsgjerd, 1999). Med anorexia nervosa menas en person som avsiktligt svälter sig själv. Personen försöker på olika sätt att bli av med sin vikt exempelvis genom att sluta äta, att kräkas, använda laxermedel eller genom överdriven motion (Carlsson & Eriksson, 2001). Utöver det förekommer andra fysiska symtom som exempelvis förstoppning, rubbningar av hjärtrytm, muskelsvaghet, benskörhet och kalla händer och fötter samt vid svår svält ökad kroppsbehåring (lanugohår) (Anorexi/Bulimi kontakt, 2004).

Diagnos och Kriterier

Utredning av de psykologiska problem som uppstår i samband med sjukdomen bedöms för att kunna ställa diagnos. Denna utredning görs primärt för att kunna bedöma hur motiverad personen är för behandling (Svenska Psykiatriska Föreningen & Gothia, 2005). För att avgöra om en person lider av en psykisk sjukdom finns flera olika diagnostiska system. Det mest använda är det amerikanska systemet DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders).

Kriterier för DSM IV:

”Personen vägrar hålla kroppsvikten på eller över nedre normalgränsen för sin ålder och längd. Personen har en intensiv rädsla för att gå upp i vikt eller bli tjock, trots att han eller hon är underviktig. Störd kroppsupplevelse avseende vikt eller form, självkänslan överdrivet påverkat av kroppsvikt eller form; förnekar allvaret i den låga kroppsvikten. Amenorré hos menstruerande kvinnor, det vill säga minst tre på varandra följande menstruationer uteblir”
(Gillberg et al., 1995, s. 13).

Prevalens och Prognos

Enligt Porsman (2005) är en ätstörning något som inte utvecklas över en natt. Det tar flera månader och i vissa fall år att utvecklas. När personen väl har fastnat i en ätstörning är det svårt att ta sig ur den och det är vanligt att personen pendlar mellan olika former av ätstörningar, till exempel från anorexi till bulimi.

Haugsgjerd (1999) betonar att det främst är kvinnor som drabbas av sjukdomen anorexia nervosa. Enligt Svenska Psykiatriska Föreningen och Gothia (2005) debuterar sjukdomen anorexia nervosa ofta i tidiga tonåren, i högre grad hos flickor än hos pojkar. Att sjukdomen anorexia nervosa är vanligare idag kan bero på det stora mörkertal som fanns tidigare. Det var inte många som fick diagnosen eftersom de inte ville ta kontakt med vården. Enligt Carlsson & Eriksson (2001) är 95 procent av alla som drabbas av sjukdomen kvinnor och 5-10 procent män. Gillberg et al. (1995) skriver att omkring 10-20 procent av alla fall av de personer som insjuknar i anorexia nervosa får ett förlopp som pågår under hela livet. Det är svårt att förutse hur många som blir helt friska. Ju tidigare omgivningen ingriper, desto större möjlighet är det för personen att tillfriskna.

Sjukdomen anorexia nervosa har en relativt hög dödlighet. Vanliga orsaker till att dessa personer dör är att de får hjärtrytmrubbningar, akut hjärtsvikt eller hjärtinfarkt. En annan vanlig orsak är att personen begår självmord (Svenska Psykiatriska Föreningen & Gothia, 2005). Löwe et al. (2001) beskriver i en studie hur personer med anorexia nervosa mår i en uppföljningsundersökning 21 år efter att ha fått diagnosen. Författarna finner att det är fullt möjligt att bli helt frisk ifrån de fysiska symtomen vid sjukdomen anorexia nervosa. Däremot påvisas att de psykologiska svårigheterna samt de sociala interaktionerna med andra människor ofta är svårare att återhämta sig ifrån. Problem med familjeinteraktion, karriär och relationen till en partner är ofta påverkade en lång tid efter de fysiska symtomen är borta. I undersökningen framkommer även den höga dödlighetsrisken. Många som drabbas av sjukdomen anorexia nervosa lider av depression och det kan leda till att personen begår självmord.

Även Skårderud (2007) beskriver i en studie hur kvinnor med anorexia nervosa uttrycker sin skam över sjukdomen. Undersökningen visar att det finns en huvudsaklig kategori där uppfattningen av skam ingår. Vidare beskriver Skårderud (2007) hur detta relaterar till begreppet inre skam, känslan av skam och hur detta hänvisar till en övergripande känsla av oduglighet inför sig själv. Enligt utsagor i studien uttrycker kvinnor med sjukdomen anorexia nervosa sin skam på olika sätt. Vid intervjuerna framkommer att den ena kvinnans skam präglas av en känsla av att inte vara värd att leva. Den andra kvinnan uttrycker sin skam som en känsla av att inte nå upp till sina höga krav på sig själv. Den negativa känslan av skam som dessa personer känner kan i sin tur bidra till en stor önskan att vilja förändra sig själv men även en vilja att komma bort från sig själv. Detta kan i sin tur leda till självmordstankar, menar Skårderud (2007).

Predisponerade faktorer

Gillberg et al. (1995) anser att forskare är osäkra på vad som är orsaken till att vissa kvinnor drabbas av ätstörningar. Däremot finns samband mellan olika faktorer vid utvecklingen av en ätstörning. Dessa kan vara biologiska, sociokulturella, psykologiska samt individuella. En sociokulturell faktor som kan inverka är våra kvinnliga kroppsideal i samhället. Ungdomar idag är mer utsatta för reklam och medias påtryckningar om det slanka kroppsidealet. Barton et al. (2004) skildrar hur kvinnor med och utan ätstörningar ser på kroppsideal och jämför deras olika tankegångar. I studien finner författarna att kvinnors kroppsideal inte är så annorlunda vare sig kvinnorna är friska eller har en diagnostiserad ätstörning. Snarare är risken att utveckla en ätstörning större till följd av att kvinnor överskattar storleken på deras kroppar och ett missnöje över den egna kroppsvikten samt över utseendet. Denna överskattning av den egna kroppen visas tydligt hos kvinnor som senare diagnostiseras med sjukdomen anorexia nervosa.

När flickor och pojkar kommer in i puberteten, genomgår de en kroppslig förändring och får en ökad fettproduktion. Strävan efter att hitta sig själv och passa in är som störst vid denna tidpunkt i livet och kan därför utgöra en riskfaktor i utvecklandet av sjukdomen anorexia nervosa (Svenska Psykiatriska Föreningen och Gothia, 2005). I Gillberg et al. (1995) beskrivs perfektionismen som en individuell faktor hos kvinnor med sjukdomen anorexia nervosa. Omgivningen har förväntningar på henne att hon alltid ska vara duktig. Prestationsångesten blir för hög och det kan bidra till att kontrollbehovet ökar.

I en studie utförd av Forbush, Heatherton och Keel (2007) belyser författarna vilket samband det finns mellan perfektionism hos kvinnor med ätstörningar och hos kvinnor utan ätstörningar. Författarna finner att kvinnor med sjukdomen anorexia nervosa har en högre nivå av perfektionism än kvinnor som inte lider av en ätstörning. Det framkommer även att det är en viktig faktor som spelar in vid utvecklingen av olika former av ätstörningar. Gillberg et al. (1995) menar att redan innan en kvinna utvecklar sjukdomen anorexia nervosa, är hon ofta något känsligare för andra personers omdömen och åsikter.

Det psykiska och emotionella lidandet

Sjukdomen anorexia nervosa innebär alltid ett känslomässigt samt psykologiskt lidande vare sig kvinnan har en lätt eller svår form av sjukdomen. Detta innebär ofta hälsomässiga konsekvenser för den som drabbas av en ätstörning (Porsman, 2005). Enligt Anorexi och Bulimi kontakt (2004) är de känslomässiga effekterna av sjukdomen anorexia nervosa att kvinnan blir orolig, deprimerad, arg, får humörsvängningar, låg självkänsla, får koncentrationssvårigheter, sömnrubbningar och minskad sexlust. De förändringar i beteendet som kan ses hos kvinnor med sjukdomen anorexia nervosa är att de blir väldigt kroppsupptagna. Det innebär ett tvångsmässigt beteende kring maten, som exempelvis att laga mat och att andra skall äta den.

Det är väldigt vanligt att kvinnor som drabbas av sjukdomen anorexia nervosa lever i förnekelse och inte ser sin egen kroppsbild såsom den verkligen är. Kvinnan börjar även ljuga och manipulera människor i sin omgivning för att slippa äta eller undvika mat (Gillberg et al., 1995). Inom vårdvetenskapen lyfts människan fram som en enhet av kropp, själ och ande. Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv fungerar kroppen som en kontakt med världen. Det är genom den som individen handlar och förhåller sig till världen, samt tar emot och bearbetar olika intryck. Således är upplevelsen av kroppen central för individens identitet (Wiklund, 2003).

”Känslan av att vara sårad innebär att kroppen upplevs förändrad. Man känner inte igen sig i sin egen kropp. Att vara sårbar upplevs som att leva under ett existentiellt hot. Man kan inte längre lita på sin kropp, man tappar kontroll och man kastas mellan hopp och förtvivlan”

(Dahlberg, Fagerberg, Nyström, Segersten & Suserud, 2003, s. 33).

När kvinnan äter kämpar den friska identiteten, den som vill äta och där det är en naturlig instinkt att äta, mot den sjuka som kämpar för att inte ge efter och som vill ha kontroll. Denna kamp framkallar en djup ångest inför, under och efter måltiden (Davidsson & Lillman-Ringborg, 2001). Enligt Clinton och Norring (2002) har de flesta som lider av anorexia nervosa kvar de negativa tankemönster och inställningar till vikten, kroppen och ätandet även när hon ökar i vikt och blir bättre rent fysiskt. Det kan vara en av orsakerna till varför vissa faller tillbaka in i sjukdomen ett tag efter tillfrisknandet.

Enligt Carlsson och Eriksson (2001) är det oftast inte kvinnan med sjukdomen anorexia nervosa själv som i första hand söker hjälp, utan de som står henne närmast. Eftersom det sociala samspelet som ingår i varje måltid blir rubbat hos kvinnan med ätstörningen så drabbas ofta både familj och vänner. Davidsson och Lillman-Ringborg (2001) skildrar en annan del av den sociala komplikation som kan uppstå i livet hos en kvinna med sjukdomen anorexia nervosa, det är att kvinnan ofta isolerar sig själv. Att äta är förknippat med umgänge. Eftersom hon är mycket trött på grund av sjukdomen, undviks det sociala samspelet i livet. Det kan även vara så att kvinnan behöver ta tid ifrån jobb eller skola som ett led i behandlingen. Konsekvensen blir att hon glider ifrån vänner eller arbetskollegor under en period av sitt liv.

TEORETISK REFERENSRAM

Vi har inspirerats av Katie Erikssons omvårdnadsteori till vår studie. Hon belyser begrepp såsom sundhet, friskhet, välbefinnande samt lidande.

Eriksson (1996) skildrar hälsobegreppet som ett tillstånd av *sundhet, friskhet* och *välbefinnande*. Sundhet innebär att individen främjar hälsa och benämns som psykiskt frisk, att individen är adekvat och kan förhålla sig i tid och rum. Individens fysiska funktion går in under begreppet friskhet. Slutligen benämns välbefinnandet som en subjektiv upplevelsekomponent. Eriksson (1994) menar att det finns tre former av lidande som förekommer inom vården; sjukdomslidande, vårdlidande samt livslidande. Sjukdomslidande är det patienten upplever i relation till sin sjukdom och till behandlingen. Det som patienten upplever i själva vård situationen kallas vårdlidande. Den vanligaste formen av vårdlidande utgörs av att patienten känner sig kränkt och därmed fräntas sin egen värdighet som människa. Människans livslidande är det som är förknippat med patientens relation till det egna livet. Det är ett lidande som uppstår när hela patientens livssituation rubbas.

I Eriksson (1994) beskrivs lidandet som en process i varje människas liv. Först måste lidandet ses och bekräftas, för att därefter ges tid och utrymme så att människan verkligen kan ”lida ut” i stället för att bortförklara eller underskatta lidandet. Efter denna fas måste människan tillskriva lidandet någon form av mening, en slags försoning så att människan kan gå vidare i livet. Ursprungligen betyder ordet patient den lidande. Hon beskriver lidandet som en kamp mellan ont och gott, mellan lust och lidande. Inför lidandet bär människan på oro, ångest och rädsla. Därför innebär alltid lidandet en kamp. Ångest är inte liktydigt med lidande men en person som lider kan känna sig ångestfylld och just ångesten kan vara en av orsakerna till lidandet. När personen känner ångest så är det en otydlig och vag känsla som kan höjas till

olidlighet. För att personen ska kunna möta lidandet måste han/hon ”definiera” sin egen ångest. Det är då kampen mellan gott och ont börjar. I samband med att lindra patientens lidande och ge den vård som behövs, innebär det att behålla hennes värdighet. Det går ut på att inte kränka eller missbruka sin makt gentemot henne (a.a.).

Grunden för en bra omvårdnad är enligt Eriksson (1988) tro, hopp och kärlek. Här används ordet ”Caritas” som en utgörande grund. Ordet ”Caritas” härstammar från latin och betyder kärlek, det står för medmänsklig kärlek. Vidare beskrivs den mänskliga omvårdnaden som något naturligt och inte bara något som rör sjukvårdspersonal. Alla människor är vårdare på olika sätt. För att förklara dessa utgår hon ifrån begreppen ansa, leka och lära. Ansa innebär att vara nära någon, leka står för lekfullhet samt lära som står för utveckling. För att kunna ge en god vård anser hon att en vårdare i första hand måste känna tillit till sig själv och ha tillfredsställt sina egna grundbehov (a.a.).

SYFTE

Syftet med studien är att belysa hur det är för kvinnor att leva med anorexia nervosa samt att belysa hur sjuksköterskor på ett medmänskligt sätt kan bemöta patienter med anorexia nervosa i vården.

METOD

Metoden var en litteraturstudie. Den baserades på två skönlitterära böcker som handlade om livet hos personer som själva kämpat mot sjukdomen anorexia nervosa.

Datainsamling och urval

Inklusionskriterierna för de utvalda böckerna var att fokusera oss på kvinnor som drabbats och deras egna historier. Böckerna skulle vara skrivna på 2000-talet samt vara skrivna av svenska författare för att kunna relatera till svenska förhållanden. Exklusionskriterierna var att böckerna inte skulle vara inriktade på det medicinska utan det emotionella och de fick inte vara skrivna i dagboksform. Sökning gjordes i bibliotekskatalogen på Blekinge Tekniska Högskola samt på Stadsbiblioteket i Karlskrona, där vi använde oss av sökordet ”anorexia nervosa”. Vi fick fem träffar på sökningen på skolbiblioteket och sex träffar på Stadsbiblioteket. Efter att ha sovrat igenom dessa valde vi de två böcker som uppmätte våra kriterier. Det valdes två eftersom utsagorna då kunde granskas inför det kommande resultatet.

De skönlitterära böckerna som kom att användas var: *När mörkret kom – en bok om anorexia* av Lina Strandberg (2000) samt *Zebraflickan* av Sofia Åkerman (2005).

En kort resumé av böckerna:

När mörkret kom

I denna bok får vi som läsare ta del av 19-åriga Lina Strandbergs självbiografi. Om hur tankarna på ätstörningar sakta men säkert blev handling samt följa hennes långa och svåra resa ut ur ”mörkret” som hon själv kallar det för och tillbaks till ljuset, *Livet!* På ett väldigt konstfullt sätt för Lina fram hennes skildringar, och tillbakablickar varvas med poesier och brev skrivna under den period Lina var svårt sjuk. Linas tankar med boken syftades inte på att vara en handbok i anorexi utan hon ville förmedla hur det är att leva med denna sjukdom. Varför boken handlar mer om att finna sig själv igen, att bli kvitt ”rösten” inom henne, istället för fokus på just varför hon fick anorexia nervosa i första taget.

Zebraflickan

I den här boken får vi ta del av Sofias egna starka berättelse om kampen för ett värdigt liv. Vid arton års ålder försöker hon desperat kämpa sig till ett liv utan ”demonen Lucifer” som gör henne självdestruktiv och får läkarna att ge upp hoppet om att hon någonsin ska bli frisk sin svåra sjukdom. För att öka läsarens förståelse och kunskap om anorexia nervosa skriver hon om sina upplevelser under sjukdomsperioden och om hur livet kan te sig för någon som drabbats av detta svåra lidande.

Analysmetod

Vi valde att göra en kvalitativ innehållsanalys som inspirerats av Graneheim och Lundman (2004). Vi inledde denna analys med att läsa igenom de två utvalda böckerna objektivt utan att tänka på syftet. Av Graneheim och Lundmans (2004) tolkningsmodell utgick vi ifrån fem steg som sedan ledde fram till det femte som sedan blev vår huvudkategori (se tabell 1):

Tabell 1. Exempel på analys enligt Graneheim och Lundman (2004).

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Subkategori	Kategori
<i>”Jag kände mig hjälplös och ensam i en fängelsevärld med osynliga galler. Instängd i en mörk borg där jag plågades av djävlar som bara jag själv kunde se” (Åkerman, 2005)</i>	Känner sig hjälplös och ensam. Plågad av djävlar som bara hon ser.	Hjälplös, ensam och plågad	Maktlöshet	Att leva med anorexia nervosa.

Steg 1: Vi läste igenom texten och tog därefter ut meningar eller fraser som representerade det underliggande syftet, så kallade meningsbärande enheter.

Steg 2: Därefter delades de meningsbärande enheterna upp genom att kondensera dessa utan att studiens syfte inte gick förlorade i meningarna.

Steg 3: Vi kondenserade de meningsbärande enheterna och delade in de i koder.

Steg 4: Vi reducerade koderna ännu mer och fick fram subkategorier.

Steg 5: Subkategorierna ledde fram till vår huvudkategori.

RESULTAT

De sex subkategorier som framkom i resultatet var: en inre röst, skev kroppsbild, maktlöshet, kontrollbehov, ett rop på hjälp och sjukdomslidande. Dessa tillsammans utgjorde den röda tråden som ledde fram till vår huvudkategori: Att leva med anorexia nervosa.

En inre röst

Strandberg (2000) beskrev i boken hur hennes tillvaro präglades av tvång. Hur den inre rösten hade övertaget och styrde henne. Hon berättade hur hon kunde se det sjuka inom sig under större delen av sjukdomen. De sjuka tankarna som bestämde över henne och bad henne att sluta äta, de hänsynslösa rösterna inombords som gav henne det starka intrycket av att hon inte var värd någonting. Det gav hon sin egen benämning på; ”Trassel”.

”Trassel tvingade mig att duscha i iskallt vatten för att få kroppen att förbruka mer energi då den försökte upprätthålla kroppstemperaturen. Trassel tyckte att jag skulle stå i stället för att sitta, gå i stället för att stå och springa i stället för att gå. Trassel låste eventuella hissar, så jag tvingades alltid ta trapporna” (Strandberg, 2000, s. 23).

Åkerman (2005) beskrev kampen mot sjukdomen anorexia nervosa, som karakteriserades av ett sorts tvång. Hon var hela tiden kluven mellan två sidor av sig själv. Den sjuka sidan kallade hon för ”demonen Lucifer” och den friska sidan för den inre osynliga Sofia. När hennes sjukdom hade övertaget var det demonen inom henne som ställde till med problem. Han styrde hennes tankar och handlingar och gjorde henne osäker på vad som var rätt och fel, eller sjukt och friskt. Det var han som tvingade henne att ta till självsvält som ett sätt att hantera smärtan och sorgen inombords.

” – Sofia, sa Lucifer, gör nu inte samma misstag som sist! Låt dig inte luras igen! Man kan inte lita på andra, och det vet du är sant. Människor bryr sig så länge det passar dem, inte en sekund längre. Jag är din enda sanna vän!” (Åkerman, 2005, s. 83).

Skev kroppsbild

I boken förklarade Strandberg (2000) hur hon under sjukdomen kunde se på sig själv i spegeln utan någon insikt om vad som egentligen fanns där. Hon beskrev att det var som att de känslor hon hade inombords var så överväldigande än den bild hennes ögon såg. Hon förklarade vidare att uppfattningen av att känna sig fet och hur hennes kropp var en dallrande fettklump, tog över till den grad att det blev mäktigare än synintrycket. Det var enbart känslan som sträckte sig till hennes medvetande. När hon försökte att föreställa sig själv som en person med normal vikt var det enda hon kunde se, en individ som blev allt fetare. Således fick detta henne att må fruktansvärt dåligt i det avseende att behöva gå upp i vikt.

”Jag får lägga mig ned på britsen. Lysrören sticker mig i ögonen, de skriker ut sitt kalla ljus där uppifrån. Försöker att inte tänka på att en annan människa undersöker min kropp nu, får se allt dallar. Det är en fettklump som ligger på britsen.” (Strandberg, 2000, s. 43).

Åkerman (2005) beskrev att trots att hon märkte av den låga vikten när hon gjorde de mest all dagliga sakerna så kändes kroppen fortfarande tung och otymplig. Hon kunde inte se den verkliga kroppsvikten. Hon framställde ofta kroppen som en fet klump och att hon inte kände sig värdig mat, eller att tyckas om i största allmänhet. Vidare skildrade Sofia hur hon försökte på alla sätt att dölja sina skavanker, genom att använda smink och med moderna kläder. Men inget kunde göra hennes kropp vacker. Varje gång vågen visade att hon hade gått ner i vikt blev hon stolt, trots att hon visste innerst inne att det inte var bra.

”Jag märkte på min kropp att jag var sjuk, kände på mina rörelser och på byxlinningen att jag hade förändrats. Men på bilden av mig som var i tidningen för inte ens ett år sedan, då jag hade vägt femton kilo mer, såg jag ingen skillnad” (Åkerman, 2005, s. 166).

Maktlöshet

Strandberg (2000) beskrev upplevelsen av att andra tog viktiga beslut om henne och hennes liv utan att hon fick vara med och påverka. Hon kände även att hon stod maktlös inför sjukdomen. För varje gång hon upplevde ett bakslag, blev känslorna av att inte kunna resa sig emot det sjuka ännu värre.

”Jag avskydde det, avskydde att sitta där, helt maktlös avskydde att känna hur magsäcken fylldes av näringslösning och hur ”Trassel” bråkade, rev och slet. Detta övergrepp – så såg jag det – det var oerhört förödmjukande. Jag kände mig kränkt” (Strandberg, 2000, s. 50).

Åkerman (2005) skildrade i boken hur hon sakta men säkert framtogs all makt i livet. Till slut kände hon inte längre något värde som människa. Föräldrarna och vårdgivarna på psyket hade all makt över hennes kropp och själ.

”Själur behöver kärlek för att överleva. De behöver känna att de finns, att de har betydelse och makt. Min själ förlorade både kärleken och makten” (Åkerman, 2005, s. 121).

I berättelserna från åren på Vuxen Psykiatrisk vårdavdelning återges hur hon blir kroppsvisiterad mot sin vilja och hur kränkt hon kände sig varje gång sonden fördes ner och maten tvingades i henne. Hon kände en känsla av maktlöshet inför sin sjukdom.

”Lucifer åt av allt lyckligt jag hade i mig, och han växte i samma takt som jag krympte. Han hängde tyngre och tyngre runt halsen och det blev allt svårare att andas.” (Åkerman, 2005, s. 64).

Kontrollbehov

Strandberg (2000) poängterade stundtals i boken hur hon kände ett behov av att ha kontroll. Hon berättade om hur lätt det var att straffa sig genom att hon intalade sig själv att hon inte var värdig det liv hon levde. Det handlade om kontroll för henne. Det kaos hon hade inombords lagrat med alla tankar och förvirrade känslor, kunde hon inte kontrollera och behärska. Den lilla trygghet hon lyckades unna sig själv var den hon fann i att svälta. På så sätt hade hon kontroll över någonting, närmare bestämt maten och vikten. Hon beskrev vidare hur hon förbjöd tanken samt fantiseringen om mat, allt med viljan att inte förlora den kontroll hon hade lyckats åstadkomma.

”Jag försökte skapa struktur i mitt kaos, kontrollera det, genom att inte äta” (Strandberg, 2000, s.13).

Åkerman (2005) beskrev att maten utgjorde en stor del av hennes kontrollbehov. På ett sätt var kontrollen över kroppen det enda hon kände att hon styrde i livet. Det gick ju inte att undgå att bli vuxen rent kroppsligt. Hon ville egentligen vara en liten flicka, bli omhändertagen och sedd. Genom självsvälten gav hon uttryck för sitt behov av kontroll. Alla andra hade en bild av henne och utåt sett var hon den perfekta dottern och kompisen. Inombords rådde ett kaos. När kaoset inte längre gick att undfly var det för sent. Känslorna som startade den onda cirkeln av självsvält och självdestruktivitet bottnade i att hon inombords var olycklig. Maten kunde hon i alla fall kontrollera, trodde hon. Rädslan av att förlora kontrollen var som störst kring måltiderna, vilket medförde en stor ångest.

”Visst är det en härlig känsla att ha kontroll och kunna styra över sitt utseende? Visst är det skönt att kunna vara den lilla flickan även på utsidan?” (Åkerman, 2005, s. 137).

Ett rop på hjälp

Strandberg (2000) skildrade hur hon under den svåraste tiden i sin sjukdom, när hon mådde som sämst rent fysiskt samt psykiskt, hade velat bli bemött av ett annat förhållningssätt av personer i sin omgivning. Hon menade att det fanns de som tog för givet att hon mådde mycket bättre för att hon börjat äta igen. Men hon ansåg att trots att hon sakta men säkert var på väg åt rätt håll, kunde det inte tolkas såsom att hon mådde mycket bättre. Det var snarare tvärtom. Hon förklarade vidare i boken att det var just vid denna tidpunkt i hennes liv hon kämpade som mest mot sjukdomen anorexia nervosa. De sjuka tankarna som hon tampades med gjorde att hon behövde förståelse från omgivningen och bli stöttad som mest. Många i hennes omgivning verkade tro att sjukdomen anorexia nervosa handlade om att äta eller inte äta, och att enbart betydelsen av att hon började äta automatiskt skulle innebära att de dystra tankarna och den inre rösten även flugit iväg. Det fick henne att känna sig alltmer oförstådd och i sin tur väldigt ensam.

”Jag gjorde mig illa och liksom svältandet handlade detta om att jag förklarade. Såren och risporra dolde jag trots att jag egentligen ville att någon skulle upptäcka dem och förstå. Genom att göra mig själv illa försökte jag nå omvärlden” (Strandberg, 2000, s. 59).

”Svältandet blev också ett uttryckssätt, jag signalerade till min omgivning att jag inte mådde bra” (Strandberg, 2000, s.13).

Åkerman (2005) beskrev hennes självdestruktiva liv som en kamp. Kampen utgjordes av ett pendlande mellan sjukdomen anorexia nervosa och missbruk av tabletter. Det blev ett uttryckssätt för att hon var olycklig. Hon ville egentligen vara frisk, hon ville leva ett normalt liv, men hon var livrädd för att förlora kontrollen och därmed bli den där osynliga flickan som ingen lade märke till igen.

”Jag hade alltid klarat mig själv, och alla hade tagit för givet att jag hade det lätt för mig i livet. Det var aldrig någon som la handen på min axel och frågade: - Hur mår du egentligen, Sofia?” (Åkerman, 2005, s. 38).

Sjukdomslidande

Strandberg (2000) uttryckte i hennes sjukdomslidande den ensamhet som sjukdomen medförde. Hon kände sig oförstådd samt att det fanns en mur mellan henne och omgivningen, vilket ledde till känslor av att inte vara delaktig i andras verklighet. Denna kluvenhet gjorde att hon blev rädd och det skapade ångest. Hon anklagade aldrig någon annan för att hon fått sjukdomen anorexia nervosa. Däremot klandrade hon sig själv. Hon kände skuld-känslor inför föräldrarna och inför andra. Hon skämdes för att hon inte var en bättre dotter som de kunde vara stolta över.

”Ingen förstod hur det var att ha ett kaos inom sig. Jag klandrade inte någon för det, eftersom jag visste att det var omöjligt för dem att förstå, när inte ens jag själv gjorde det” (Strandberg, 2000, s. 32).

Åkerman (2005) skildrade hennes långa resa med målet att bli fri från sitt ”matmissbruk”. Hon beskrev sin kamp som medföljer sjukdomen anorexia nervosa. Det blev ett uttryckssätt, ett sätt för andra att se att hon var mänsklig och inte perfekt. Vidare skrev hon om känslan av att vilja känna närhet till andra, samtidigt som hon stötte bort dem som betydde mest. Hennes liv utgjordes av en ständig rädsla. Hon var rädd för allt och det skapade en ond cirkel. Ibland önskade hon att sjukdomen anorexia nervosa syntes på utsidan, eftersom det kändes som ett stort infekterat sår på insidan. Hon kände inte att hon själv eller någon annan förstod sig på hennes lidande.

”Det finns mycket man kan missbruka. Självalde jag självsvältandet, det var det som bäst uttryckte det jag kände. Vägarna ser olika ut, går skilda vägar och kräver olika sätt för att ta sig ut. Men i grund och botten startar de alla vid hållplatsen Olyckan” (Åkerman 2005, s. 35).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Vi var överens om att skriva om hur det är för kvinnor som lever med sjukdomen anorexia nervosa ur ett patientperspektiv. Vi valde att läsa självbiografiska böcker för att få en skildring av hur det är för kvinnor som lever med sjukdomen anorexia nervosa. Av de böcker vi sökte inom ämnet fann vi två stycken som var relevanta samt innehållsrika. De var självutlämnande och upplysande historier om kampen mot sjukdomen anorexia nervosa. Vi ville ha böcker som berör på ett sätt att läsaren lätt kan förstå känslorna kring sjukdomen utan att själv varit med om det. Dock fann vi att det finns både fördelar samt nackdelar med självbiografiska böcker. Till vår fördel har vi fått en bra insikt om hur det är att leva med sjukdomen anorexia nervosa, men nackdelen är att vi enbart fått ta del av det skrivna ordet. Vi får inte ta del av de djupaste tankar samt omständigheter kring sjukdomen som personen upplever. Om vi hade valt att intervjua kvinnor som lider av sjukdomen anorexia nervosa hade vi troligtvis fått en ännu djupare inblick i dessa kvinnors liv.

Vi inspirerades av Graneheim och Lundmans (2004) tolkning av innehållsanalys som vi anser var såväl lättförståelig som lämplig. Genom att vi fokuserar på det innehåll i skriften som anknyter till syftet med studien, fick vi fram det väsentliga i böckerna. Fördelen med analysen är de gemensamma nämnare från böckerna, som leder till bildandet av flera subkategorier som sedan används i resultatet. Arbetet med de självbiografiska böckerna var tidskrävande, vilket ledde till en begränsning i arbetet. Trots begränsningen, fann vi att det granskade materialet var tillräckligt för att få fram det väsentliga för studiens resultat. För att skildra hur kvinnorna uttrycker sig angående tankar kring hur det är att leva med sjukdomen anorexia nervosa, används flera citat i resultatet. Dessutom är citaten knutna till de subkategorier som presenteras. Dessa fem subkategorier speglar kvinnornas olika känslouttryck vid sjukdomen anorexia nervosa. Efter analysen av kvinnornas utsagor anser vi att studiens syfte uppnåtts.

Resultatdiskussion

Vi valde att belysa hur det är för kvinnor som lever med sjukdomen anorexia nervosa. Vi anser att studiens syfte besvarades genom att få fram att kvinnorna som lever med sjukdomen anorexia nervosa uttrycker känslor av maktlöshet och att de har ett kontrollbehov. Kvinnorna lever med en skev kroppsbild som är ett uttryck för rop på hjälp. Livet för dessa kvinnor präglas av kampen mot en inre röst samt rädsla och ensamhet i sjukdomen, närmare bestämt sjukdomslidande.

Resultatet visar att kvinnorna i böckerna uttrycker olika former av lidande. Kvinnornas känslor präglas av maktlöshet inför en inre röst samt att ständigt behålla kontrollen. Ett kontrollbehov som innebär manipulering av andra för att få vara ifred med sin självsvalt. Wiklund (2003) skildrar upplevelsen av att människor är begränsade, att vi håller på att tappa kontrollen, känner oss fråntagna vårt värde eller ifrågasatta som personer. Då reagerar vi ofta med skam. För att förstå upplevelsen av skam måste vi förstå skammens motsats, värdighet. Upplevelsen av värdighet är en del av vår upplevelse av helhet. Vi måste utnyttja våra potentialer och leva på ett sätt som vi upplever som äkta i förhållande till oss själva och till andra. Då människan upplever att hon inte kan, eller av vården förhindras, att göra detta, lider hon. Den lidande människan skäms över sin otillräcklighet och anklagar sig själv.

Kvinnorna i böckerna beskriver hur de innersta tankarna innehåller känslor av förvirring och kaos. Dessa känslor är inget kontrollerbart. De finner att kontrollen över maten och svälten blir en sorts trygghet. Resultatet visar att kontrollbehovet är något som genomsyrar livet hos kvinnor som lever med sjukdomen anorexia nervosa. Det är något som beskriver hur de klarar av vardagen. Abraham, Boyd, Hart, Luscombe och Russell (2007) belyser i en studie hur 94 procent av kvinnor med sjukdomen anorexia nervosa upplever en rädsla för att förlora kontroll över kroppen i samband med att äta. Vi anser också att det är viktigt att skapa en förtroendefull relation mellan patient och sjuksköterska så att känslan av trygghet inte går förlorad. Det ska inte vara otryggt att äta. Kvinnan skall kunna släppa kontrollen över maten och känna trygghet i det.

Wiklund (2003) beskriver hur kaos och meningslöshet upplevs av individen då personens inre och yttre värld inte längre överensstämmer. För att klara av lidandet och skammen, tar personen till olika tillvägagångssätt för att återfå en känsla av kontroll. För att detta skall inträffa kan personen antingen dra sig undan eller skada sig själv eller andra. Då kommer även personens upplevelse av helhet att splittras. Detta riskerar att personen upplever ett hinder för sig själv och sina egna möjligheter likaså upplever personen sig som avskuren från andra. Ibland kan striden mellan skam och värdighet ses som en kamp för livet av den orsaken att livet och personens trygga sätt att vara i världen hotas. Eriksson (1994) betonar att hos personer som blir patienter, berörs hela människans livssituation till följd av sjukdom eller ohälsa. Det naturliga liv individen vant sig vid förändras och tas ifrån en. Hela individens livssituation präglas av det lidande som uppstår. Hon förklarar vidare att livslidande är det en människa upplever genom ett lidande i samband med allt som innebär att leva. Hon poängterar även hur det kan innebära att individen ställs inför svåra situationer. Detta kan medföra att hon får svårt att anpassa sig samt fullborda olika sociala sammanhang, på grund av det livslidande som utgör en fara för tillvaron (Eriksson, 1994). Det är viktigt för sjuksköterskan att göra sig uppmärksam på att hela kvinnans livssituation förändras genom lidandet i sjukdomen.

Kvinnorna i böckerna använder självsvalt som ett sätt att uttrycka sig. Att leva med sjukdomen anorexia nervosa är att leva med en skev kroppsbild. Enligt Barton et al. (2004) är kvinnor med sjukdomen anorexia nervosa missnöjda med sitt utseende samt överskattar ofta storleken på deras kroppar. Båda kvinnorna skildrar hur vikten dalar nedåt utan att spegelbilden förändras. De skriver om känslan av att inte orka med de vardagliga aktiviteter, till följd av den fysiska utmattningen som viktnedgången medför. Trots det berörs inte de tankar kring rädslan att gå upp i vikt. De ser sig som överviktiga och oförtjänt av mat. Dahlberg et al. (2003) beskriver hur kroppen är människans tillgång till livet. Den subjektiva kroppen beskrivs som ett ankare som rotar oss människor till den levda världen. När kroppen förändras till följd av lidandet som frambringas vid sjukdom som exempelvis anorexia

nervosa, medför det en förändring av tillgången till världen. Vidare poängteras att det finns olika typer av lidande vid förändring av den subjektiva kroppen. I omvårdanden av kvinnor med sjukdomen anorexia nervosa, är det viktigt att sjuksköterskan är medveten om att patienten kan ha en annorlunda kroppsuppfattning än en själv. King & Turner (2000) beskriver hur legitimerade sjuksköterskor upplever hur vårdandet av en person med sjukdomen anorexia nervosa är. De insåg med tiden, genom sin erfarenhet, hur vårdandet av personer med sjukdomen utmanade deras värderingar. Sjuksköterskorna upplevde hur beteendet hos dessa kvinnor förolämpade deras personliga integritet, som i sin tur påverkade sjuksköterskorna i deras verksamma yrke. Studiens rön påvisar ett behov av omfattande förberedelser för legitimerade sjuksköterskor samt ett djupgående stöd.

Likaså skriver Eriksson (1994) om hur alla former av lidande har en sak gemensamt, hälsa ses som en helhet. När människan är avskuren från sig själv och sin egen helhet innebär lidandet att helheten rubbas. Med det menas att vi som sjuksköterskor ska se människan som en helhet. Bara för att de fysiska symptomen hos kvinnorna försvinner betyder det inte att de psykologiska tankarna förändras. Vi måste förstå att lidandet är en process i varje människas liv och kvinnor som lever med sjukdomen anorexia nervosa ska kunna "lida ut" för att kunna gå vidare i sin helningsprocess.

Kvinnorna i böckerna beskriver hur sjukdomen tär på insidan och hur de känner sig oförstådda av omgivningen, då de behöver andras stöd som mest. Vidare skildras livet med sjukdomen anorexia nervosa som ett sätt att uttrycka olycka på, samt en känsla av att inte vara sedd. Kvinnorna känner sig osynliga och vill således uppmärksammas samt bli förstådda. De är medvetna om att beteendet är självdestruktivt. Ingen av kvinnorna vill skada sig själva avsiktligt. När de känner att de inte blir tagna på allvar agerar de med att skada sig själva genom svält för att dra till sig omgivningens uppmärksamhet, som ett rop på hjälp. Eriksson (1994) menar att se till sina mest grundläggande behov och begär så långt det är möjligt, hör till människans natur. När det inte längre är möjligt för individen att tillgodose sina behov och begär, måste hon kunna förlita sig på att någon i hennes omgivning ingriper, utan att hon måste be om hjälp. Vi anser att det är viktigt som sjuksköterskor kunna se en annan människas behov och ingripa, även om hon själv inte ber om hjälp. Vid en sjukdom som anorexia nervosa är det inte i början klart märkbart att kvinnan behöver hjälp och det är viktigt att vara uppmärksam på tecken hos kvinnan som tyder på ohälsa för att på så sätt kunna hjälpa henne så snart som möjligt.

Kvinnorna i böckerna upplever maktlöshet i att leva med sjukdomen anorexia nervosa. I böckerna beskrivs hur andra tar beslut över kvinnornas huvuden, de får inte vara med och besluta om saker som involverar dem. Vidare berättar kvinnorna om upplevelsen av att vilja vara friska, normala, som alla andra. Samtidigt finns ständigt en rädsla av att förlora kontrollen. De skildrar känslor av att inte längre känner sig värdiga som människor. Familjen samt sjukvårdspersonalen har makten över deras kroppar och själar. I Dahlberg et al. (2003) beskrivs det här fenomenet som vårdlidande. Det innebär att den lidande människan blir åsidosatt i sjukvården. En patient som inte uppmärksammas i sitt lidande av bemötande sjukvårdspersonal, fråntas rätten att delta aktivt i sin egen hälsoprocess och i vårdandet. Därmed kränks patientens värdighet. Eriksson (1994) skildrar mötet med den lidande människan, där finkänslighet är av vikt för att i ett försök dela hennes lidande. En individ som lider behöver få bekräftelse på sin värdighet som människa.

"Att lida innebär att inte vara helt och fullt människa" (Eriksson, 1994, s. 43).

Att bli tvungen att begära hjälp för sina primära behov, känna sig ouppmärksam och oförstådd, att inte uppfatta sig som en värdig människa, är ett lidande. Likaså skriver Eriksson (1993) om vikten vid att ta en människa på allvar i sitt lidande. Om personen ifråga inte tas på allvar kan känslor av frustration, aggressivitet samt maktlöshet uppträda. Det blir ett emotionellt lidande. För att försöka dela lidandet hos kvinnor med sjukdomen anorexia nervosa måste vi som sjuksköterskor vara medvetna om våra egna värderingar och förstå när vårt handlande går över gränsen. Om vi inte är vaksamma över vårt handlande kan det lätt uppstå situationer där kvinnan känner sig kränkt och det medför ett onödigt lidande.

Resultatet visar att kvinnorna i böckerna som lever med sjukdomen anorexia nervosa styrs av en inre röst. Kvinnorna skildrar hur livet präglas av kampen mot rösten. Den säger åt kvinnorna att de inte får äta. Kvinnornas inre röster säger att den är deras enda vän. Den är det som står för det sjuka. Det är en ständig kamp mellan de förnuftiga tankarna och de sjuka. Att slitits mellan dessa krafter är förvirrande vilket leder till att de känner sig kluvna. Mycket handlar om känslor kring att känna sig kluven i anknytning till tankarna kring vem de egentligen är. Eriksson (1994) menar att lidandet är en kamp mellan det goda och det onda. I kampen kämpar människan mot känslor av förnedring och skam. Livsglädjen, meningen och kraften utgör den goda lusten, medan den onda lusten utgörs av att människan känner sig fast i sin lidelse som hon inte kan rå över. Människan drivs av den. Att drivas av ett begär såsom självsvalt är svårt att förstå sig på. Sjuksköterskan ska gå emellan i kampen om det goda och det onda för att försöka få kvinnan med anorexia nervosa att hjälpa sig själv ur sin svåra livssituation.

”Människan är en kluven varelse. Gud och den onde kämpar förgäves om hennes själ” (Eriksson, 1994, s. 32).

Sjukdomslidande är det lidande som är förenat med sjukdom eller ohälsa. Det är även förknippat med människans livslidande. När hon upplever en begränsning innebär det ett hot mot hennes värde och identitet. När kvinnan lider av en sjukdom såsom anorexia nervosa, görs existentiella tankar sig påminna och den egna döden kommer närmre och blir mer verklig (Wiklund, 2003). I böckerna skrivs om hur de känner och upplever sin värld genom sjukdomen anorexia nervosa. Känslor präglas av ensamhet, rädsla, skuld-känslor samt maktlöshet. Vidare berättar de om att andra inte förstår hur just dem kunde drabbas av denna sjukdom, eftersom båda kvinnorna är så ”duktiga” och ”välpresterande”. Detta gör att kvinnorna känner sig mer kluvna och har svårt med utvecklingen av sin egen identitet. Kvinnorna beskriver hur de ständigt känner att andra drar sig undan dem och de lider av ensamhet i sjukdomen. Svårigheter att kommunicera med andra gör att kvinnorna undviker vänner och familj. Eriksson (1994) betonar att sjukdomslidande är ett själsligt och andligt lidande. Människan kan uppleva skuld-känslor i förhållande till sin sjukdom, i samband med detta lidande. Även Skårderud (2007) beskriver i en studie hur skam och upplevelsen av skam och känslan av att vara oduglig inför sig själv, genomsyrar livet hos kvinnor med anorexia nervosa.

Kvinnor som lever med anorexia nervosa behöver ofta stöd när sjukdomen känns som tyngst, men det är lika viktigt att både sjuksköterskan och de anhöriga ger lika mycket stöd och uppmuntran när kvinnan börjar bli frisk. Som sjuksköterska stöter vi på kvinnor som lever med denna sjukdom och det är av betydelse att vi får tillräckligt med kunskap för att underlätta kvinnornas lidande.

SLUTSATS

Vår slutsats av den här studien är att kvinnorna i böckerna som lever med sjukdomen anorexia nervosa uttrycker olika former av lidande. Vi kom fram till att en form av lidande är när kvinnorna med sjukdomen anorexia nervosa uttrycker känslor av stå maktlösa inför sjukvårdspersonalen. Att vara ung och inte ha rätten att bestämma och besluta över sin egen kropp är frustrerande och innebär att känna sig fråntagen sin egen värdighet samt att känna sig kränkt. Detta utgör ett onödigt vårdlidande.

Vi fann att kvinnor som lever med sjukdomen anorexia nervosa uttrycker känslor av lidande i sjukdomen. Detta sjukdomslidande präglas av kvinnornas inre styrande röst samt känslor av ångest, rädsla och ensamhet. Det framkom att kvinnornas rädsla är kopplad till ett kontrollbehov. Kontrollbehovet fylls med hjälp av en medveten självsvält. Detta uttryck fann vi är ett sätt att göra andra uppmärksamma på att de inte mår bra samt att de vill ha hjälp. Livet med sjukdomen anorexia nervosa påverkar och utgör ett hinder för kvinnornas sätt att leva. Kvinnor som lever med sjukdomen anorexia nervosa har svårigheter med utvecklingen av sin egen identitet och börjar dra sig undan från andra. Vi vet att måltider är förknippat med umgänge och utgör en positiv del i våra liv. När denna del förändras så blir det genast en rubbning av våra liv som helhet och leder i detta fall till ett livslidande för dessa kvinnor.

När vi som sjuksköterskor kommer ut i vården är det viktigt att tänka på hur livet ser ut för kvinnor som drabbas av sjukdomen anorexia nervosa. Att det är en komplex sjukdom som utgörs av flera faktorer. Den är både fysiskt, psykiskt och socialt påfrestande och kräver att vi som sjukvårdspersonal har en bra förståelse och nog med kunskap så vi kan underlätta och hjälpa kvinnorna i deras lidande. Därtill behövs utveckling av undervisningsprogram för att möjliggöra att sjuksköterskor kan vårda patienter med sjukdomen anorexia nervosa, med en djupare förståelse.

REFERENSLISTA

Abraham, S., Boyd, C., Hart, S., Luscombe, G & Russell, J. (2007). When energy in does not equal energy out: Disordered energy control. *Eating Behaviors*, 8: 350-356.

Anorexi/bulimi kontakt. (2004). *En närståendes handbok – En praktisk handbok för närstående till personer med ätstörningar*. Stockholm: Riksföreningen.

Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Barton, B., Daniels, S., Franko, D., Schreiber, G., Striegel-Moore, R., Thompson, D. (2004). Changes in weight and body image over time in women with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 36: 315–327.

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

Clinton, D. & Norring, C. (Red.) (2002). *Ätstörningar – Bakgrund och aktuella behandlingsmetoder*. Stockholm: Natur och Kultur.

Dahlberg, K., Fagerberg, I., Nyström, M., Segesten, K & Suserud, B-O. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Davidsson, B & Lillman - Ringborg, C. (2001). *Matkampen – Om ätstörning i familjen*. Stockholm: Förlagshuset Gothia AB.

Eriksson, K. (1993). *Möten med lidanden: Encountering suffering*. Åbo: Åbo Akademi.

Eriksson, K. (1988). *Vårdprocessen*. Stockholm: Nordstedts Förlag AB.

Eriksson, K. (1996). *Hälsans idé*. Stockholm: Liber AB

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber AB.

Forbush, K., Heatherton, T & Keel, P. (2007). Relationships between perfectionism and specific disordered eating behaviors. *International Journal of Eating Disorder*, 40, 37-41.

Gillberg, C., Gillberg, C & Råstam-Bergström, M. (1995). *Anorexia nervosa – Bakgrundsfaktorer, utredning och behandling*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Graneheim, U & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, (2), 105-112.

Haugsgjerd, S. (1999). *Psykiskt lidande – Psykodynamisk bakgrund och diagnostik*. Stockholm: Natur & Kultur

King, S & Turner, S. (2000). Caring for adolescent females with anorexia nervosa: registered nurses' perspective. *Journal of Advanced Nursing*. 32, 139-147.

Löwe, B., Zipfel, S., Buchholz, C., Dupont, Y., Reas D-L., & Herzog. (2001). Long-term outcome of anorexia nervosa in a prospective 21-year follow-up study. *Psychological Medicine*, 31, 881-890.

Porsman, C. (2005). *Bli vän med kroppen och maten – en bok om ätstörningar*. Köping: Fitnessförlaget AB.

Skårderud, F. (2007). Shame and pride in anorexia nervosa: A qualitative descriptive study. *European Eating Disorder Review*, 15, 81-97.

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

Svenska Psykiatriska Föreningen & Gothia (2005). *Ätstörningar – kliniska riktlinjer för utredning och behandling*. Stockholm: Förlagshuset Gothia AB.

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

Åkerman, S. (2005). *Zebraflickan*. Falun: Författarhuset.

BILAGA 1.

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Subkategori	Kategori
” – Sofia, sa Lucifer, gör nu inte samma misstag som sist! Låt dig inte luras igen! Man kan inte lita på andra, och det vet du är sant. Människor bryr sig så länge det passar dem, inte en sekund längre. Jag är din enda sanna vän!” (Åkerman, 2005)	Den inre rösten talar till henne. Får henne att tro att hon inte kan lita på andra människor. Lucifer är hennes enda vän.	Inre rösten har övertaget.	En inre röst	Att leva med anorexia nervosa.

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Subkategori	Kategori
”Trassel tvingade mig att duscha i iskallt vatten för att få kroppen att förbruka mer energi då den försökte upprätthålla kroppstemperaturen. Trassel tyckte att jag skulle stå i stället för att sitta, gå i stället för att stå och springa i stället för att gå. Trassel låste eventuella hissar, så jag tvingades alltid ta trapporna.” (Strandberg, 2000)	Rösten inombords tog kontrollen över hennes liv.	Tillvaron präglades av en inre styrande röst.	En inre röst	Att leva med anorexia nervosa.

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Subkategori	Kategori
<p><i>"Jag avskydde det, avskydde att sitta där, helt maktlös, avskydde att känna hur magsäcken fylldes av näringslösning och hur "Trassel" bråkade, rev och slet. Detta övergrepp – så såg jag det – var oerhört förödmjukande. Jag kände mig kränkt."</i> (Strandberg,2000)</p>	<p>Fasade för sondmatningen. Den inre rösten bråkade inombords. Kände sig kränkt och förödmjukad.</p>	<p>Inre röst, kränkning, förödmjukad.</p>	<p>Maktlös</p>	<p>Att leva med anorexia nervosa.</p>

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Subkategori	Kategori
<p><i>"Jag märkte på min kropp att jag var sjuk, kände på mina rörelser och på byxlinningen att jag hade förändrats. Men på bilden av mig som var i tidningen för inte ens ett år sedan, då jag hade vägt femton kilo mer, såg jag ingen skillnad."</i> (Åkerman, 2005)</p>	<p>Hon visste att hon var sjuk men såg sig ändå som fet.</p>	<p>Skev kroppsuppfattning</p>	<p>Skev kroppsbild</p>	<p>Att leva med anorexia nervosa</p>

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Subkategori	Kategori
<p><i>”Jag får lägga mig ned på britsen. Lysrören sticker mig i ögonen, de skriker ut sitt kalla ljus där uppifrån. Försöker att inte tänka på att en annan människa undersöker mig kropp nu, får se allt daller. Det är en fettklump som ligger på britsen.”</i> (Strandberg,2000)</p>	<p>Finner ett stort obehag av att bli undersökt av läkaren. Känner sig tjock och ful.</p>	<p>Obehaglig känsla, självförakt.</p>	<p>Skev kroppsbild</p>	<p>Att leva med anorexia nervosa.</p>

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Subkategori	Kategori
<p><i>”Visst är det en härlig känsla att ha kontroll och kunna styra över sitt utseende? Visst är det skönt att kunna vara den lilla flickan även på utsidan?”</i> (Åkerman, 2005)</p>	<p>Kunna styra över sitt utseende. Liten på utsidan.</p>	<p>Kontrollera sina och andras tankar om henne.</p>	<p>Kontrollbehov</p>	<p>Att leva med anorexia nervosa</p>

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Subkategori	Kategori
<i>"Jag gjorde mig illa och liksom svältandet handlade detta om att jag förklarade. Såren och risporra dolde jag trots att jag egentligen ville att någon skulle upptäcka dem och förstå. Genom att göra mig själv illa försökte jag nå omvärlden"</i> (Strandberg,2000)	Gjorde sig själv illa. Dolde såren men ville att någon skulle upptäcka och förstå.	Försökte nå omvärlden	Ett rop på hjälp	Att leva med anorexia nervosa

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Subkategori	Kategori
<i>Det finns mycket man kan missbruka. Själv valde jag självsvältandet, det var det som bäst uttryckte det jag kände. Vägarna ser olika ut, går skilda vägar och kräver olika sätt för att ta sig ut. Men i grund och botten startar de alla vid hållplatsen Olyckan."</i> (Åkerman, 2005)	Självsvälten var ett sätt att uttrycka hennes inre lidande.	Inre lidande.	Sjukdomslidande	Att leva med anorexia nervosa