



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

# Kvinnors upplevelser av att leva med ätstörning

En innehållsanalys baserad på självbiografiska böcker

Emelie Ask

Stephanie Axelsson

Handledare: Monika Nilsson

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434

Blekinge Tekniska Högskola, Sektionen för hälsa

Karlskrona Januari 2014

# Kvinnors upplevelser av att leva med ätstörning

Emelie Ask  
Stephanie Axelsson

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Ätstörning är en kronisk sjukdom som är vanligast förekommande hos kvinnor. Dagens samhällsideal påverkar synen på hur en kvinna ska se ut. Höga krav på sig själva, sökandet efter bekräftelse och önskan att leva upp till kraven från omgivningen påverkade kvinnorna. Sjukdomstillståndet påverkade kvinnornas liv och gjorde det svårt för dem att leva ut sina känslor och anförtro sig till sin omgivning.

**Syfte:** Belysa kvinnors upplevelser av att leva med ätstörning.

**Metod:** Den metod som använts är en innehållsanalys med kvalitativ ansats baserad på självbiografiska böcker. Böckerna analyserades med hjälp av Graneheim och Lundmans beskrivning av kvalitativ innehållsanalys.

**Resultat:** Resultatet bygger på de fyra kategorierna som framkom ur analysen; behov av att vara i kontroll, behov av bekräftelse, behov av att bli förstådda och behov av att leva upp till. Kategorierna belyser kvinnornas upplevelser av att leva med ätstörning. Kvinnorna upplevde svåra känslor som inte gick att förklara. De hade ett behov av kontroll, över sin kropp och mat. Sökande efter bekräftelse var även en stor del i deras sjukdom. De önskade en förståelse och stöd från sin omgivning.

**Slutsats:** Studiens livsvärldsperspektiv har gjort det möjligt att få en inblick för hur kvinnorna med ätstörning upplevde sin sjukdom. Kvinnorna kunde ha starka och ohanterliga känslor. Genom ökad förståelse för hur kvinnorna upplevde att leva med en ätstörning kunde detta göra det lättare för omvårdnadspersonal att bemöta dessa kvinnor med ätstörning.

**Nyckelord:** Ätstörning. Samhällsideal. Sjuksköterska. Innehållsanalys.

# Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	4
Anorexia nervosa	5
Bulimia nervosa	6
Atypiska	6
Kvinnor och samhällspåverkan	6
Leva med ätstörning	7
Livsvärld	8
Subjektiv kropp	8
Syfte	8
Metod	9
Urval	9
Datainsamling	9
Analysmetod	10
Resultat	11
Behov av att vara i kontroll	11
Behov av bekräftelse	12
Behov av att bli förstådda	13
Behov av att leva upp till	14
Diskussion	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	17
Slutsats	19
Självständighet	20
Referenser	21
Bilaga 1 Exempel på analysförfarande	23

## Inledning

Forskning indikerade att ätstörning inte enbart var en sjukdom som handlade om mat och vikt, utan ätstörning kunde vara ett sätt att få kontrollera över vardagen (Williams & Reid, 2010). Sjukdomen kunde således fungera som ett verktyg och ett stöd för personer med ätstörning när de inte kunde kontrollera andra delar i sina liv (ibid.). Påverkan från sociala medier kunde göra det svårare för personer med ätstörning där den ideella kvinnan skulle vara smal (Verplanken & Tangelder, 2011). Veerman (2013) förklarade vidare att vid ätstörning kunde det uppstå en negativ kroppsuppfattning då personen inte såg sin kropp som den var med vikt, form, storlek, funktion och kapacitet (ibid.). Ätstörning var en kronisk sjukdom förklarade Öhman, Södergren och Lund (2003) vilket innebar att kunskap om vad en kronisk sjukdomen innebar kunde bli viktig för omvårdnadspersonal, exempelvis sjuksköterskor. Omvårdnaden utmanades förklarade Rørtveit och Severinsson (2012) till att försöka förstå personer med ätstörning och deras upplevelser kring sjukdomen (ibid.). Få studier hade tidigare fokuserat på kvinnors personliga upplevelser av att leva med ätstörning. Därmed fanns det en möjlighet att göra en studie för att nå en ökad förståelse. Denna ökade förståelse för upplevelserna kring ätstörning skulle kunna underlätta för sjuksköterskor i bemötandet och förståelsen för hur de upplevde sin sjukdom och hur den påverkade deras liv. Denna studien syftar därför att undersöka hur kvinnor kan uppleva som kan ligga till grund för sjuksköterskans bemötande och förståelsen i omvårdnaden av dessa kvinnor. Sådan kunskap skulle även kunna bidra till ett underlag för utveckling av en personcentrerad omvårdnad.

## Bakgrund

Än finns inga erkända etiologier för ätstörningar, som enligt Heaner och Walsh (2013) kan definieras av ett onormalt ätbeteende. Exempelvis hade genetiska, miljömässiga, biologiska och psykologiska faktorer föreslagits för en bidragande utveckling av ätstörning. Enligt Treasure, Claudino och Zucker (2010) var ätstörningar vanligare förekommande hos tonårsflickor och unga vuxna kvinnor än hos män. Ätstörningar delades in i tre diagnostiska kategorier, vilka var anorexi nervosa, bulimi nervosa och atypiska.

För att fastställa en ätstörning fanns det olika definitioner att utgå från förklarade Treasure, Claudino och Zucker (2010) exempelvis att det fanns ett onormalt beteende gentemot

matvanor eller en överdriven kontroll över vikten, försämring av fysisk hälsa eller psykosocialt fungerande. Enligt Fairburn och Harrison (2003) fanns en del tröskelvärden som skulle uppnås för att få diagnosen ätstörning. Med tröskelvärde menades ett visst gränsvärde som gällde vid diagnossättning av ätstörning. Exempelvis patientens vikt, vikten skulle vara precis ovanför det diagnostiska tröskelvärdet som gällde vid diagnossättning av sjukdomen ätstörning. Grothaus (1998) förklarade vidare att ätstörning var en kronisk sjukdom vilket innebar att en person som har eller har haft ätstörning kunde få återkommande skov från sjukdomen och därmed blev sjukdomen kronisk. Enligt WHO (2013) betydde kronisk sjukdom lång varaktighet och en långsam progression (ibid.). I efterföljande text benämns sjukdomarna anorexia nervosa och bulimia nervosa med anorexi och bulimi.

### Anorexia nervosa

Gurenlian (2002) förklarar att anorexi kan vara en psykiatrisk sjukdom som karakteriseras genom onormala matvanor bland annat självsvält, vilket resulterar i signifikant viktnedgång och andra medicinska konsekvenser. Sjukdomen kan påverka alla organsystem och visas genom förändringar så som hypotermi, förlust av muskelmassa, dehydrering och malnutrition vilket kunde bidra till huvudvärk, letargi, yrsel och svimning. Treasure Claudino och Zucker (2010) förklarar att symtom som kunde förekomma är depression, ångest, nedsatt koncentrationsförmåga, minskad sexuell lust och en rad tvångsmässiga drag. Broussard (2005) förklarar att de tvångsmässiga dragen oftast var matrelaterade. Treasure Claudino och Zucker (2010) förklarar även att intresset för omvärlden försvann efter ett tag, vilket resulterar i att de flesta blev socialt tillbakadragna och isolerade sig från omgivningen.

Personer med anorexi kunde enligt Williams och Reid (2010) ibland se sin sjukdom som ett kontrollerbart verktyg. Verktøget kunde de själva ha kontrollen över och styra så önskvärda resultat uppnåddes. En del kunde se det som en räddning för sina underliggande problem i livet, anorexin kunde därmed ses som en pålitlig vän. Där sjukdomen medförde något positivt till deras liv. Anorexi var däremot en sjukdom med negativa konsekvenser vilket innebar att den kunde påverka hälsan och livet. Det blev negativt när personen med anorexi inte kunde hantera och styra sina tankar och beteenden. En del personer ville inte "skiljas" ifrån sjukdomen på grund av de positiva effekter de upplevde av att använda sitt så kallade verktyg. Samtidigt kunde anorexin ses som en fiende och en sjukdom med negativa konsekvenser. Personer med anorexi kunde uppleva både positiva och negativa känslor för sin sjukdom vilket blev en ständig kamp om att fortsätta med beteenden eller vinna tillbaks

livet.

## Bulimia nervosa

Bulimi kunde ses som en sjukdom för att försöka kontrollera vikten genom självförvållande kräkningar. Patienterna beskrev ofta sig själva som misslyckade anorektiker (Treasure, Claudino & Zucker, 2010). Enligt Gurenlian (2002) kunde bulimi vara svårare att upptäcka än anorexi. Vanligtvis påvisades inga tecken på sjukdom och oftast var personer med bulimi normalviktiga. En person som hade bulimi kunde enligt Grothaus (1998) ha en historia av hetsätning och självrensning bakom sig. Sjukdomstillståndet bulimi kunde ha uppkommit då personen med bulimi tyckte att hon var fet eller överviktig. Jämfördes anorexi och bulimi, kunde en signifikant skillnad ses genom att personer med bulimi framkallade självförvållande kräkningar, tog bantningspiller eller brukade laxermedel i jämförelse med personer med anorexi som endast själsvälte för att kontrollera vikten.

Personer med bulimi kunde enligt Broussard (2005) uppleva att de skulle bli bedömda efter sin sjukdom. Det kunde däremot vara svårt för dem att se ett liv utan bulimi eftersom sjukdomen hade blivit en betydande del i deras liv. De kunde uppleva att de var rädda för att gå upp i vikt eller bli feta och upplevde därmed en inre kamp med sinnet om att vilja bli fri från sjukdomen samtidigt som rädslan för att gå upp i vikt fanns där. Denna upplevelse kunde resultera i skuld och ångest som senare kunde leda till självförvållade kräkningar.

## Atypiska

Den typ av ätstörning som inte uppfyllde de diagnostiska kriterierna för anorexi eller bulimi kallas för atypiska (Treasure, Claudino & Zucker, 2010). Enligt Fairburn och Harrison (2003) hade många av personerna som fått diagnosen atypiska ätstörningar haft anorexi eller bulimi tidigare.

## Kvinnor och samhällspåverkan

Verplanken och Tangelder (2011) förklarade att kvinnor kunde överlag ha mer negativa tankar om kroppsuppfattning än män. Många människor kunde dagligen lida då de hade dessa negativa tankar om sitt utseende, vilket medför en sårbarhetsfaktor. Påverkan från sociala sammanhang och andra sociala jämförelsekällor gjorde det inte lättare där den ideella kvinnan skulle vara smal.

Enligt Verplanken och Tangelder (2011) kunde många kvinnor påverkas till att tycka att deras utseende var bristande på grund av dagens smala kvinnoideal. Veerman (2013) förklarade att det smala kvinnoidealet i dagens samhälle innebar att kvinnan skulle ha en tunn kroppsbyggnad. Även populära damtidningar exponerade ett kroppsideal som en "size zero", vilket innebar en så kallat storlek noll som motsvarade storlek 32 i Sverige. Ett onormalt smalt mode. Därmed kunde ofta yngre kvinnor uppleva att de var tvungna att sträva efter att bli så smala att de passade i denna noll-storlek. Meddelande om smala kvinnoideal syntes överallt i bland annat teve och tidningar och Verplanken och Tangelder (2011) förklarade att detta kunde leda till kroniska dysfunktionella kroppsuppfattningar. Dessa negativa kroppsuppfattningar uppstod enligt Veerman (2013) då personen i fråga inte såg sin verkliga kropp med vikt, form, storlek, funktion och kapacitet. Detta kunde senare utvecklas till någon form av ätstörning.

### Leva med ätstörning

Leva med en sjukdom innebar att många faktorer i ens livsvärld förändrades. Känslan av frihet förändrades vid sjukdom, vilket kunde ge en förlust av ett fritt liv (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003). Broussard (2005) förklarade att personer med ätstörning upplevde ofta att de levde ett dubbelliv. Leva dubbelliv innebar ett privat liv med ätstörningen och ett offentligt liv utan ätstörningen. Vid det offentliga livet försökte personer med ätstörning att dölja sjukdomen för omgivning, vänner och familj och vid det privata livet bedrevs ätstörningen i hemlighet, vilket gav en isolering från omvärlden.

Livsvärldsperspektivet kunde enligt Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) hjälpa till och beskriva hur personer med exempelvis ätstörning upplevde hur det var att leva med sin sjukdom. Genom att se världen ur ett livsvärldsperspektiv sågs världen hur den upplevdes av andra människor. Det var den dagliga tillvaron som sågs och uppmärksammades. Genom att visa öppenhet och inte ta för givet att deras tro på upplevelser var felaktiga utan att varje upplevelse skulle istället uppmärksammas för hur den upplevdes. Med en helhetssyn förstods sammanhanget människan levde i vilket innebar att människan var en helhet. I helheten ingick kropp, psyke, själ, existens och ande, delarna sågs ihop och inte var för sig. Genom att se, förstå och uppmärksamma det dagliga livet erhöles livsvärldsperspektivet. Livsvärldsperspektivet innefattade begreppen livsvärld, lidande och välbefinnande och subjektiv kropp.

### *Livsvärld*

Öhman, Söderberg och Lundman (2003) förklarade att kvinnors livsvärld kunde förändras när de levde med en kronisk sjukdom, som anorexi eller bulimi. Förändringarna kunde ge upplevelser som lidande, ångest och rädsla. Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) förklarade vidare att lidande och välbefinnande var naturligt förekommande tillstånd i en individs livsvärld och individen kunde befinna sig i båda tillstånden samtidigt. Livsvärlden innebar att se, analysera och förstå upplevelsen av livsvärlden hos andra människor. Fokus låg på upplevelser och erfarenheter hos andra och varje uttrycksätt var unikt för varje individ. Personen sökte livsinnehåll och erfarenhet i sin livsvärld. Målet med livsvärld som ansats var att försöka förstå livsvärlden hos individen, inte förvränga eller förminska den. Mötet med individens livsvärld skulle vara så förutsättningslöst som möjligt. Ätstörning som en kronisk sjukdom kunde medföra en förändrad livsvärld. Enligt Öhman, Söderberg och Lundman (2003) kunde personer som fått en kronisk sjukdom uppleva sig själv som en börda för omgivningen. Sjukdomen upplevdes som ett hot, både fysiskt och existentiellt eftersom förändringarna som sjukdomen medförde var så stora för personen och dennes livsvärld.

### *Subjektiv kropp*

Begreppet subjektiv kropp innebar enligt Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) ur ett vårdvetenskapligt perspektiv en förståelse för hur människan upplevde sin hälsa och ohälsa. Människan sågs ur ett helhetsperspektiv och varje individ sågs på sitt unika sätt. Människans tillgång till livet var genom kroppen, utan kroppen ingen värld. Den subjektiva kroppen var fysisk, psykisk, existentiell och andlig i en kombination. Kroppen var en plats för välbefinnande och lidande. Människan beskrevs som att hon var sin kropp och inte bara en kropp. Människan upplevde egentligen ingen skillnad mellan kroppen och sitt "jag", utan det var en helhet. När en sjukdom uppstod tillkom det en förändring i människans sätt att leva vilket medförde en förändring i den subjektiva kroppen. Exempelvis förklarade Williams och Reid (2010) att kvinnor med anorexi upplevde en rädsla för att förlora kontrollen över sin kropp, vilket lede till en förändring i den subjektiva kroppen. Kvinnorna använde kroppen till att uttrycka sina känslor.

## Syfte

Syftet var att belysa kvinnors upplevelser av att leva med ätstörning.



## Metod

Studien baserades på självbiografier för att kunna svara till studiens syfte som var att belysa kvinnors upplevelser av att leva med ätstörning. En kvalitativ ansats användes för att nå en djupare förståelse för kvinnornas upplevelse av ätstörning. Med en kvalitativ ansats förklarade Olsson och Sörensen (2011) att texterna från självbiografierna lästes förutsättningslöst. En helhetsförståelse eftersträvades för att få en fullständig och klar bild av kvinnornas upplevelser. Enligt Dahlborg-Lyckhage (2012) fås en insikt i människornas levda värld genom självbiografier, exempelvis deras upplevelser.

## Urval

Inklusionskriterier som valdes till studien var självbiografiska böcker. Böckerna skulle belysa kvinnors upplevelser under sjukdomstiden för att kunna inkluderas till studien och främst handla om ätstörningarna anorexi och bulimi. Böckerna skulle vara skrivna av kvinnorna själva och eventuellt en medförfattare. Böckerna skulle vara publicerade på svenska för att undvika feltolkning vid översättning. Utgivningsår begränsades till 2000-talet och framåt på grund av att synen på sjukdomen kan ha ändrats.

## Datansamling

För studien har självbiografiska böcker använts där kvinnor med ätstörningar har berättat om sina upplevelser av att leva med sjukdomen. Självbiografiska böcker användes för att det skulle kunna ge en fördjupad förståelse för enskilda kvinnors egna upplevelser.

Sökordet "*ätstörning*" skrevs in på bibliotekskatalogen Libris via Blekinge tekniska högskolas bibliotek och språket begränsades till svenska och även medietyp till böcker, vilket gav 101 träffar. Därefter valdes att avgränsa sökningen genom att biografier med genealogi fylldes i vilket gav fem träffar. Bland de fem träffar som fanns på Libris fanns det tre böcker som stämde överens med syftet. Efter att ha läst igenom de valda böckerna ansågs de lämpliga i förhållande till de inklusionskriterier som bestämts och stämde in på syftet. Därmed valdes dessa böcker ut för att användas till studien. De andra två böckerna som framkom vid sökning valdes bort på grund av att de inte stämde överens med syftet och inklusionskriterier. Den ena boken var skriven av mamman till dottern som hade ätstörning och den andra var skriven år 1988.

*Genom helvetet : om fotboll, kärlek och anorexi av Tina Nordlund, Simon Bank (2006)*

Tillsammans med journalisten Simon Bank har Tina skrivit en öppen, otäck och fascinerande bok om sina erfarenheter och om ett liv som var på väg att ta slut när det såg som mest perfekt ut.

*Den inre hungern: en ung kvinnas kamp mot anorexi och bulimi av Marianne Apostolides, Inger Eriksson (2000)*

Marianne är tretton år när hon drabbas av anorexi. I hennes berättelse redogör hon för de följande åren som blir till ett känslomässigt kaos. Hon beskrev sin kamp mot ätstörningarna. Från självsvält och tvångsmässig fysisk aktivitet till frossande och kräkning, olika terapeuter, missriktade hjälpförsök, bantningsscheman och anhörigas reaktioner.

*När mörkret kom: en bok om anorexi av Lina Strandberg (2000)*

Handlade om Lina och hennes kamp mot anorexin. Allting började när hon var fjorton år och efter bara en kort tid tog sjukdomen över hennes liv. Vi får följa henne genom vardagen med alla tankar som snurrar runt i huvudet. Hur mycket sjukdomen påverkade henne och ändrade hennes sätt att se på livet. Hur hon tog sig igenom sjukdomen och tillslut lyckas hon övervinna den och forma ett någorlunda normalt liv.

## Analysmetod

För att analysera data användes Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning av kvalitativ innehållsanalys. Böckerna som valdes ut till studien lästes var för sig flera gånger för en förståelse för textens innehåll. Under tiden valdes meningsenheter ut som relaterade till syftet. Böckerna lästes flera gånger för som Graneheim och Lundman (2004) förklarade kunde ge en djupare och bättre förståelse (ibid.). Meningsenheterna, så som meningar, ord och stycken som passade in på syftet valdes ut. Meningsenheterna skrevs ner tillsammans med titel på boken och sidnumret som de fanns på. För att kunna skilja på meningsenheterna och för att kunna gå tillbaka i böckerna om missförstånd över vad meningsenheten ville säga uppstod. Meningsenheter från varje bok samlades i ett dokument, sammanlagt blev det tre dokument. Dokumenten skrevs ut för att lättare kunna få en översikt över meningsenheterna. Meningsenheterna jämfördes och de som passade in på syftet valdes ut. Upprepningar togs bort. Meningsenheterna från alla böckerna samlades i ett nytt gemensamt dokument. De meningsenheter som svarade mot studiens syfte kondenseras, det vill säga kortades ned för att tydliggöra det viktigaste innehållet i texten. Därefter valdes relevanta koder ut. Koderna

symboliserade kärnan i meningsenheten. Koderna sorterades sedan i olika kategorier. Kategorier som framkom under analysen var behov av att vara i kontroll, behov av bekräftelse, behov av att bli förstådda och behov av att leva upp till (se bilaga 1).

## Resultat

Resultatet presenterades under fyra kategorier som framkom i analysen av de tre självbiografiska böckerna. De kategorier som framkom var behov av att vara i kontroll, behov av bekräftelse, behov av att bli förstådda och behov av att leva upptill.

### Behov av att vara i kontroll

Analysen reflekterade att kvinnorna upplevde sig att vara i kontroll av sina liv genom sjukdom. När de inte kunde kontrollera exempelvis svåra tankar och problem så upplevde de att de kunde åtminstone ha kontroll över sin kropp. Kontrollen visade sig på olika sätt, men de tre bärande begreppen var egna kroppen, träning och maten.

Kvinnorna kunde uppleva sin sjukdom både som något positivt och negativt. Där det positiva var att den upplevdes som en trygghet. Något de kunde känna att de hade kontroll över när inget annat i deras liv fungerade. Obehagliga och okontrollerbara känslor så som bland annat ångest kunde hanteras med sjukdomen, vilken de upplevde att de kunde ha kontroll över när de inte kunde kontrollera den starka ångest som uppstod. Kvinnorna kunde ofta uppleva ett tomrum, ett hål som behövde fyllas inom dem. Ätstörningarna blev svaret på denna tomhet. Kvinnorna upplevde sig maktlösa inför sjukdomen, för varje negativt bakslag, exempelvis ilska och oro. Sättet de kom att hantera sina känslor blev genom maten. När de inte upplevde kontroll över sina känslor så såg de sig i alla fall ha kontroll över maten. De försökte kontrollera känslorna genom motion, svält eller självdestruktivt beteende.

Kvinnorna kunde lida av tvångsmässiga tankar, mestadels matrelaterade. Tankar om hur mycket och vad dem skulle äta för att tappa i vikt. Kontrollen över matintaget gjorde att kvinnorna kände sig duktiga över vad de åstadkommit, de kunde låta bli att äta och gick därmed ner mer i vikt och kände sig mer värdefulla. Kontrollen över maten och vikten förvärrades under sjukdomstiden. Det blev svårt för kvinnorna att leva ett normalt liv. Middagar eller tillställningar blev ofta svåra då de blev tvungna att äta och därmed försvann känslan av kontroll. Det var viktigt för kvinnorna att veta hur många kalorier maten innehöll

och konsekvenserna maten medförde kroppsligt. När kvinnorna hade ätit kunde de uppleva att de var tvungna att motionera och förbränna vad som ätits, ett överdrivet motionerande. Tvångstankarna kunde enbart försvinna om kvinnorna utförde handlingarna.

Kvinnorna kunde uppleva att de ville vara värda den föda de skulle stoppa i sig, exempelvis efter ett hårt träningspass kunde de vara värda en bit mat. Men om kvinnorna istället inte hade kämpat för sin mat, om de föll för frestelsen att äta kunde de ofta känna sig värdelösa och upplevde stor ångest. Ångesten kunde leda till självförvållande kräkningar för att göras sig av med maten de stoppat i sig och därmed kunde de återfå kontrollen över maten och vikten.

*Jag kunde inte behärska oron som härjade inom mig, men maten och vikten hade jag kontroll över. Trodde jag (Strandberg, s 12).*

## Behov av bekräftelse

Resultatet visade att kvinnorna oftast sökte efter bekräftelse från omgivningen. Då omgivningen uppmärksammade viktnedgång upplevdes en känsla av framgång, varpå uppmärksamheten kunde ge en känsla av bekräftelse. Kvinnorna var rädda att omgivningen inte längre skulle se dem, eller bekräfta dem om de gick upp i vikt eller om de åt. Kvinnorna ansåg genom viktnedgång att de blev uppmärksammade och fick det de var ute efter, bekräftelsen och att bli sedd.

Kvinnorna kunde anse sig vara bra på att veta hur de skulle få bekräftelse från andra, men visste däremot inte hur de skulle bekräfta sig själva. Känna sig nöjda med sig själva. De ifrågasatte ofta vilka de var utan sjukdomen. Hur skulle de gå tillväga för att tycka om sig själva och känna sig nöjda utan sjukdomen att gömma sig bakom.

Kvinnorna trodde att om de såg ut på ett visst sätt eller var bäst på något skulle andra tycka om dem och de skulle få den bekräftelse som de sökte. Om de däremot misslyckades med att nå den där vikten de satt upp som mål eller om de inte lyckades prestera inom sin idrott eller i skolan kändes de sig misslyckade och tog till ätstörning som tröst.

*Jag hade i femton års tid lärt mig exakt hur jag skulle göra för att få alla människors bekräftelse- men jag hade aldrig lärt mig att bekräfta mig själv. (Nordlund, s76)*

## Behov av att bli förstådda

Resultatet visade att kvinnornas känslor skiftade under sjukdomstiden. Från att känna ilska, oro och inte känna igen sig själv, inte veta vilka de var. Till att känna skam och ledsamhet inför vad sjukdomen gjorde med dem. De kände sig ofta ensamma med sina svårhanterliga känslor trots människor de hade runt omkring sig som försökte hjälpa dem och försökte förstå.

Kvinnorna hade svårt att anförtro sig till någon person i deras närhet och prata om sina problem och vad som kunde hjälpa dem att bli friska. Sjukdomen hindrade dem mer och mer från att leva ett normalt liv med familj, vänner, jobb och intressen. När kvinnorna mer kom till insikt om vad sjukdomen gjorde med dem och hur det påverkade deras liv, så blev det lättare för dem att anförtro sig till sina anhöriga. De började dela med sig mer av sina upplevelser. Kvinnorna ville ha hjälp men visste inte hur de skulle uttrycka sig då de hade svårt att sätta ord på vad själva problemet var i grunden, för kvinnorna blev svälten ett verktyg för ropen på hjälp.

Kvinnorna hade önskat en bättre förståelse och stöd från omgivningen. Kvinnorna upplevde att omgivningen trodde sjukdomen handlade endast om att äta eller inte äta. Stödet kvinnorna fick upplevdes både som något positivt och negativt. Det positiva var det stöd de kände från sina anhöriga när de fanns där och lyssnade på dem och försökte förstå deras situation. Det negativa var när de kände en stress och ett tvång från omgivningen om att bli frisk eller bara vara som alla andra. Kvinnorna redogör en önskan om att de velat bli bemötta på ett annorlunda förhållningssätt från personer i sin omgivning under sjukdomstiden. De önskade få hjälp med de svårhanterliga känslor de levde med och en bättre förståelse för hur sjukdomen påverkade dem.

*De utgick ifrån att mitt problem var mat, inte känslor, och att det problemet kunde lösas genom att mitt ätbeteende ändrades med våld, i stället för att hjälpa mig att förändra mitt mönster av tankar och känslor. (Marianne, s. 39)*

## Behov av att leva upp till

Resultatet visade att kvinnorna kunde se på sig själva utan någon insikt om vad som egentligen fanns där. En skev självbild av en fet och ful kropp var vad som fanns framför kvinnorna. Även om kvinnorna ibland försökte se sig själva för vad de var kunde de bara se sig själva som fetare och fetare, vilket i själva verket innebar smalare och smalare. Vid ytterligare viktnedgång blev kvinnorna stolta, även om de emellertid insåg att det inte var bra. Kvinnorna trodde bara de var smala, då skulle de bli lyckliga. De yttre kraven som samhället ställde på kvinnorna skapade ångest och frustration. Enligt samhället skulle kvinnorna ha utseende, vara vältränad och vara allmänt duktiga på allt. De höga kraven och förväntningarna skapade presentationsångest. Kvinnorna kände sig ofta värdelösa på grund av kraven och trodde därför inte att de dög som de var. Även om närstående sa till dem att de var värdefulla och dög lyssnade de inte. Kvinnorna upplevde att de inte kunde leva upp till sig själva, sina egna krav eller omgivningens höga krav.

Kvinnorna fick stärkt självförtroende när de gick ner i vikt. Komplimanger över deras utseende sporrade dem till att fortsätta. Upplevelserna är tvetydiga, de kände sig attraktiva, samtidigt som de innehar en stor rädsla för att gå upp i vikt och bli feta. I de ögonblicken kände de sig ofta fula. De hade en förvrängd kroppsbild, de insåg inte att de tillslut var magra. Deras negativa kroppsuppfattning skapade ångest, kvinnorna ville så gärna uppnå kroppen som de själva skulle trivas i. Sjukdomen ses både negativt och positivt. Det positiva är att genom sjukdomen anser kvinnorna att de kan skapa en ny identitet, men en av många negativa saker är att sjukdomen styr deras liv, karriären påverkas liksom familj och vänner.

*Egentligen höll jag ju med om att det var vansinnigt att utseendet spelade en så stor roll: inte bara för mig, utan i hela samhället. Egentligen betydde det ju ingenting hur man såg ut, bara man mådde bra och var glad. Egentligen. Smal var inte längre lika med lycklig. Men nu handlade det ju i själva verket inte om utseende. (Strandberg, s. 95)*

# Diskussion

## Metoddiskussion

Studiens syfte var att belysa kvinnors upplevelser av att leva med ätstörning. En kvalitativ innehållsanalys med hjälp utav tre självbiografiska böcker skrivna av kvinnor med ätstörning gjordes, en lämplig metod för att besvara studiens syfte. Dahlborg-Lyckhage (2012) förklarade fördelar med självbiografiska böcker där självbiografiernas skribenter berättade egna upplevelser om sjukdomen ätstörning vilket underlättade förståelsen för deras erfarenheter. Detta skapade en möjlighet till en förståelse, kvinnornas upplevelser kunde belysas och tolkas. Självbiografier bidrog till en förståelse för en annan människas livsvärld (ibid.). Nackdelar som fanns med självbiografier var att det endast fanns tillgång till de skrivna texterna, vilket kunde ses som en begränsning. I jämförelse till en empirisk intervjustudie där det kunde finnas möjlighet till en fördjupad förståelse. Vid intervjuer kunde ansiktsuttryck och rörelser ses, samt att intervjuer kunde ge möjligheter till följdfrågor, som skulle kunna leda till en fördjupad förståelse som gick miste om vid studie av självbiografier. Denna metod valdes bort på grund av att ätstörning kunde vara ett känsligt ämne och precis som Williams och Reid (2010) förklarade var förnekelse ett vanligt symptom vilket kunde leda till svårigheter att finna informanter att ställa upp.

Bibliotekskatalogen Libris användes till sökningen av böckerna. Nackdelen med att endast använda Libris kunde vara att en begränsning av att finna fler böcker som kunde stämma överens till studiens syfte. Till studiens resultat användes tre böcker vilket kunde skapa en begränsning av upplevelsernas olikheter. Hade fler böcker valts hade fler och mer variationer på upplevelserna kanske framkommit. Flera böcker hade kunnat styrka studiens resultat till ett mer trovärdigt resultat. Dock ansågs endast tre av de böckerna som framkom vid sökningen på Libris stämma överens med syftet. Sökordet som används var ätstörning. Fler sökord hade kunnat användas bland annat upplevelse. Dock hade detta begränsat sökningen då inga av böckerna som framkom vid denna sökning stämde överens med syftet.

Ett av inklusionskriterierna som valdes till studien var att böckerna skulle vara skrivna på svenska, för att undvika eventuella språkmissförstånd vid översättning av böckerna. Upplevelser skulle kunna missas på grund av språkbrist. En nackdel med att endast använda svenska böcker var att om fler språk inkluderats hade sökresultatet kunnat ge ett större utbud

av självbiografiska böcker och på så vis kunna styrka resultatet med liknande upplevelser från fler kvinnor. År 2000 valdes som en gräns för publiceringsår, på grund av samhällets kvinnoideal kan ha ändrats genom tiden till ett mer smalt mode vilket ansågs kunna påverka synen på och utvecklingen av ätstörning.

De tre böckerna som valdes ut till studien valdes oberoende utav vilken ätstörning de handlade om och till vilken behandlingen och tillgång de haft till sjukvården. Två av böckerna var skrivna av kvinnan med ätstörning varav den tredje hade en medförfattare. Om detta kan ha påverkat resultatet eller inte är svårt att ta ställning till, problematiken är om en medförfattare kan återberätta en annan människas upplevelser då eventuella omtolkning av medförfattaren kan ske.

Analysmetoden som valdes att användas var Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning av kvalitativ innehållsanalys. Graneheim och Lundman (2004) fokuserade på tolkningen av texter och ansågs vara en bra analysmodell till föreliggande studie (ibid.). Genom läsning av självbiografier sågs en insikt av författarens upplevelser kring sin sjukdom. Samtidigt kunde självbiografier vara en nackdel då de oftast handlade om annat kring livet och inte endast deras sjukdom. Sjukdomsupplevelser kunde missas då de vävdes in till andra händelser i författarens liv.

Genomläsningen av självbiografierna och sökandet efter meningsbärande enheter gjordes individuellt, följt av en diskussion om enheterna och om de relaterat till valt syfte. Det ansågs vara en fördel att sökandet av meningsenheterna utfördes av två personer, som senare kunde diskutera böckernas innehåll och meningsenheter som framkommit under läsandets gång. Meningsskillnader om kvinnornas upplevelser uppstod vilket orsakades av att egna tolkningar vävdes in. Det hade kunnat göra att själva helheten för berättelse försvunnit och därför fick böckerna åter läsas och granskas för att se det egentliga innehållet.

Problem som uppstod under kategorisering av meningsenheterna var att flera koder passade in på flera kategorier. Exempelvis framkom en kod med känslor, vilken var svårt att sätta in i en kategori eftersom alla kategorier kom att handla om känslor i någon form, Graneheim och Lundman (2004) förklarade dock att detta var ett vanligt problem då innehållet handlade om kvinnornas upplevelser och därmed kunde ses från flera synvinklar (ibid.). Meningsenheterna



resulterade i fyra kategorier; behov av att vara i kontroll, behov av bekräftelse, behov av att bli förstådda och behov av att leva upp till.

Andra analysmetoder hade kunnat användas till studien, exempelvis en narrativ analys, där Dahlborg-Lyckhage (2012) förklarade att det tillåts ett mer målande språk. En narrativ analysmetod innebar att det gjordes kvalitativa analyser av berättelser. Den narrativa analysmetoden var en konstruktion av ett händelseförlopp som kunde redovisas i berättelser eller teman. Denna metod innebar att materialet stegvis bearbetas och delades in i olika kategorier och teman som till slut skulle leda till ett resultat som visade en ny mening av den ursprungliga texten (ibid.). Resultatet i studie hade kunnat se annorlunda ut om en narrativ analys används istället. Studiens syfte riktade sig till specifika upplevelser vilket framkommer med hjälp av en tolkning av kvalitativ innehållsanalys.

## Resultatdiskussion

Studiens syfte var att belysa kvinnors upplevelser av att leva med ätstörning. Resultatet visade att kvinnorna i föreliggande studie kunde uppleva ett stort behov av att känna kontroll. Den starka kontrollen kvinnorna kunde uppleva gjorde att de kunde känna sig starka och trygga. Tryggheten i kontrollen visade sig genom vikten och maten, de minskade i vikt genom sjukdomen, vilket gjorde att de kände sig ha kontroll över sina kroppar och över livet. Enligt Treasure, Claudino och Zucker (2010) kunde överdriven kontroll vara vanligt hos personer med ätstörningar. Den överdrivna kontrollen handlade ofta om matvanor och viktkontroll (ibid.) Kvinnorna kunde använda sitt kontrollbehov som ett verktyg för att stänga ute tankar och problem, men även som ett sätt att kontrollera vikten. Kvinnorna kunde uppleva både positiva och negativa känslor för sjukdomen då de inte ville vara utan de positiva effekterna. De kunde se ätstörningen som sin vän. Williams och Reid (2010) förklarade att det var vanligt med dessa positiva och negativa upplevelser, att det var som en ständig kamp att ge upp sjukdomen. Samtidigt som det var en vän var sjukdomen också en fiende med de negativa konsekvenserna (ibid.).

En förändrad självbild kunde förekom hos kvinnorna i föreliggande studie. Kvinnorna upplevde en osäkerhet i sig själva. De visste inte vilka de var eller varför de gjorde som de gjorde. Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) menade att en sjukdom innebar en förändring i livsvärlden, personer som har en ätstörning får därmed en förändrad livsvärld (ibid.). Kvinnorna i föreliggande studie kunde uttrycka och dämpa sina känslor

genom sjukdomen. Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) förklarade att varje uttryckssätt var unikt för varje individ. Alla människor kunde alltså ha olika syn på livsvärlden och kunde därmed uppleva den olika, vilket var viktigt att ta hänsyn till (ibid.). För kvinnorna i föreliggande studie visade sig denna förändring genom att de inte visste vilka de var, varken med eller utan sjukdomen. Kvinnorna kunde leva med svåra känslor som de inte kunde förklara. Kvinnorna ifrågasatte ofta varför de inte kunde leva ett normalt liv utan sin sjukdom.

Resultatet i studien visade att kvinnorna ofta sökte efter bekräftelse och ville känna ett stöd och en förståelse från sin omgivning. Rørtveit och Severinsson (2012) förklarade att det var viktigt att visa personer med en ätstörning förståelse och ha en öppen dialog. Exempelvis som sjuksköterska var det viktigt att motivera personerna med ätstörning, hjälpa dem till eftertankar samt ge dem möjlighet till att omstrukturera sina liv och beteenden (ibid.). Kvinnorna i föregående studie kände ofta en kluvenhet om stöd från omgivningen. De ville bli sedda och få den hjälp de behövde, samtidigt som de var rädda att förlora sjukdomen eller var oroliga över vad omgivningen skulle tycka, tänka eller göra åt sjukdomen. Broussard (2005) förklarade att det var vanligt förekommande att personer med bulimi var oroliga att de skulle bli bedömda efter sin sjukdom. Rørtveit och Severinsson (2012) stärkte detta och förklarade vikten av att försöka förstå kvinnors upplevelser och tankar om sin sjukdom (ibid.). Trots omgivnings stöd kunde kvinnorna i föregående studie uppleva skam. Kvinnorna upplevde att de orsakat lidande hos omgivningen genom deras sjukdom. Öhman, Söderberg och Lundman (2003) stärkte detta genom att förklara att när en person får en diagnos om kronisk sjukdom kan det från den sjukas sida upplevas som om de är en börda inför omgivningen (ibid.). Vilket kan ha resulterat i att kvinnorna upplevde ett utanförskap och isolerade sig från omgivningen. Broussard (2005) förklarade att personer med ätstörning ofta levde ett dubbelliv. Kvinnorna bedrev sin ätstörning i hemlighet, vilket innebar en isolering från omvärlden.

Kvinnorna i föregående studie upplevde återkommande ångest. Ångesten yttrade sig på olika vis, genom ängslan, skam, rastlöshet och presentationsångest. Dessa känslor var vanligt förekommande vid ätstörningar förklarade Treasure, Claudino och Zucker (2010) vilka även var vanliga symtom (ibid.). Dessa upplevelser av känslor kunde vara av stor vikt att försöka förstå för omvårdnadspersonalen som skulle bemöta dessa kvinnor med ätstörning. Precis som Rørtveit och Severinsson (2012) förklarade så utmanades omvårdnaden genom att

försöka förstå personer med ätstörning, deras upplevelser och känslor kring sjukdomen (ibid.). Vid måltiderna återkom alltid ångest. Resultatet i föreliggande studie visade att kvinnorna tyckte det var svårt att umgås med sin familj och vänner, exempelvis att äta en vanlig middag satte igång svåra känslor. De kunde inte förklara varför de inte kunde äta och vad som hände om de gjorde det. Detta stärktes av Treasure, Claudino och Zucker (2010) som beskrev det onormala beteendet kring matvanor.

Resultat visade att en skev självbild i kombination med dåligt självförtroende kunde skapa en vantrivsel av kvinnornas utseendet. Kvinnorna beskrev sig själva som feta och hade många fixerade tankar vid kropp och vikt, vilket kunde relateras till samhällsidealet där kvinnor ska ha en tunn kroppsbyggnad. Verplanken och Tangelder (2011) förklarade att det väl exponerade samhällsidealet kunde leda till kroniska dysfunktionella kroppsuppfattningar. Många kvinnor led dagligen på grund av negativa tankar kring sitt utseende, vilket kunde medföra en ökad sårbarhetsfaktor (ibid.). Kvinnornas sätt att se på sin kropp och den kontroll de ville känna att de hade över mat och vikt kunde ses ur den subjektiva kroppen menar Williams och Reid (2010). Kvinnor med anorexi kunde känna en rädsla för att förlora kontrollen över sin kropp, vilket kunde leda till en förändring i den subjektiva kroppen. Kvinnorna använde kroppen till att uttrycka sina känslor. Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) menade att ur ett vårdvetenskapligt perspektiv kunde subjektiv kropp ge en förståelse för människans upplevelser av hälsa och ohälsa (ibid.). Därmed kan det ses hur kvinnorna i föregående studie upplevde sin kropp under sjukdomstiden.

## Slutsats

Tidigare studier som fokuserat ätstörningar har övervägande fokuserat etiologi och patogenes således är forskning som utgått från upplevelser och ett livsvärldsperspektiv sparsam. I denna studie som genomfört en innehållsanalys av tre skönlitterära böcker har vi fått inblick i hur kvinnor kan uppleva sin sjukdom och där ter sig som att starka och ohanterliga känslor styr deras liv. Ett stort kontrollbehov. Sökandet efter bekräftelse. En önskan om förståelse och stöd från sin omgivning.

Rørtveit och Severinsson (2012) nämner att omvårdanden utmanas genom att försöka förstå personer med ätstörning, deras upplevelser och känslor till sjukdomen (ibid.) Genom ökad forskning om upplevelserna kan det ge en förbättrad förståelse hos sjuksköterskor och annan vårdpersonal. Med mer kunskap kan bemötandet och omvårdnaden till personer med

ätstörningar ges på bästa sätt. Vid ökad kunskap ökar chanserna för patienterna att känna sig bekräftade och förstådda utifrån deras perspektiv. Frågeställningar kring mäns upplevelser av ätstörningar bör även tas upp i fortskridande forskning för att se eller utesluta skillnader i behovet av och utförandet av omvårdnaden.

## Självständighet

S. A. har sökt artiklar som används till studien under tiden som E. A. sökt självbiografier till studien. Därefter har böckerna lästs var för sig och var och en har tagit ut meningsenheter som svarade till studiens syfte. Inledningen och bakgrunden har skrivits tillsammans. Under metod-delen har S. A. skrivit metoden från början och E. A. har skrivit urval, datainsamling och analysmetod. Under arbetets gång har metod-delen ändrats av både S.A. och E.A. vilket har lett till att både varit involverade under samtliga rubriker. Analysförförande, resultat och diskussion har skrivits tillsammans. Under hela arbetsgången har det först en dialog.

## Referenser

- Apostolides, M. (2000). *Den inre hungern en ung kvinnas kamp mot anorexi och bulimi*. Enskede: TPB.
- Broussard, B. B. (2005). Women's experiences of bulimia nervosa. *Journal of Advanced Nursing*, 49(1), 43–50.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O. & Fagerberg, I. (2003) Att förstå vårdvetenskap. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlborg-Lyckhade, E. (2012). Att analysera berättelser (narrativer). I F Friberg (Red.), *Dags för uppsats : vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (s. 161-171 )*. Lund: Studentlitteratur
- Fairburn, C G. & Harrison, P J. (2003). Eating disorders. *Lancet*, 361 (9355), 407-416.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nursing Education Today*. 24, 105-112.
- Grothaus, K L. (1998). Eating disorders and adolescents: an overview of a maladaptive behavior. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing : official publication of the Association of Child and Adolescent Psychiatric Nurses, Inc*, 11 (4), 146-156.
- Gurenlian, JR. (2002). Eating disorders. *Journal of Dental Hygiene*, 76, (3), 219-238.
- Heaner, MK. & Walsh BT. (2013). A history of the identification of the characteristic eating disturbances of Bulimia Nervosa, Binge Eating Disorder and Anorexia Nervosa. *Appetite*, 65, 185-188.
- Nordlund, T. & Bank, S. (2006). *Genom helvetet: om fotboll, kärlek och anorexi*. Älvsjö: Big bok.
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Rørtveit, K., & Severinsson,E. (2012). Leadership qualities when providing therapy for women who suffer from eating difficulties. *Journal of Nursing Management* 20 (5), 631-639.
- Strandberg, L. (2000). *När mörkret kom: en bok om anorexia*. Västerås: Författarhuset.
- Treasure, J., Claudino, A., & Zucker N. (2010). Eating disorders. *The Lancet* 375, (9714), 583-593.
- Veerman, E. (2013). Supporting women with a negative body image. *Practice Nursing* 24 (3), 137-140.

Verplanken, B., & Tangelder, Y. (2011). No body is perfect: The significance of habitual negative thinking about appearance for body dissatisfaction, eating disorder propensity, self-esteem and snacking. *Psychology & Health, 26* (6), 685-701.

Williams, S., & Reid, M. (2010). Understanding the experience of ambivalence in anorexia nervosa: The maintrainer's perspective. *Psychology and Health, 25*, (5), 551-567.

WHO (2011). Chronic diseases and health promotion. Hämtad från [http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/en/](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/en/) (20131114)

Öhman, M., Söderberg, S., & Lundman, B. (2003). Hovering between suffering and enduring: the meaning of living with serious chronic illness. *Qualitative Health Research, 13* (4), 528-542.

## Bilaga 1 Exempel på analysförfarande

Meningsenheter	Kondenserade meningsenheter	Kod	Underkategori	Kategori
Jag kunde inte behärska oron som härjade inom mig, men maten och vikten hade jag kontroll över. Trodde jag. (Strandberg, s 12.)	Jag kunde inte behärska oron, men jag trodde mig ha kontroll på maten och vikten.	Upplevelse av att känna kontroll.		Behov av att vara i kontroll
Efter att ha satsat så mycket för att kunna få kontroll över vad jag åt kunde jag inte sluta att banta (Apostolides, s47.)	Kontrollbehovet över vad åt gjorde att jag ej kunde sluta banta	Upplevelsen av att känna kontroll över maten		Behov av att vara i kontroll
Jag hade aldrig lärt mig att bekräfta mig själv. Jag var fortfarande tom, tom, tom. Alltså fortsatte jag att leta efter nästa yttre bekräftelse. (Nordlund, s 76-77)	Jag sökte efter yttre bekräftelse då jag inte kunde bekräfta mig själv.	Upplevelse att känna bekräftelse.		Behov av bekräftelse
Jag behövde lära mig att bekräfta mig själv, vara snäll mot mig och ta hand om hela mig själv. (Nordlund, s 98.)	Lära sig att bekräfta och tycka om sig själv.	Kunskap om att bekräfta sig själv		Behov av bekräftelse
Men tjtatet betydde att de brydde sig om mig och det var den vetskapen som stöttade mig. Jag hade dem. (Strandberg, s 25)	Tjtatet från andra betydde att de brydde sig och stöttade mig	Upplevelsen att känna stöd från andra		Behov av stöd från andra
De fanns hela tiden vid min sida. Utan deras stöd skulle jag aldrig ha klarat mig ur anorexin, det är jag övertygad om (Strandberg, s 46)	Stöd från andra för att kunna klara sig ur anorexin	Upplevelser av att känna stöd från andra		Behov av stöd från andra
Den växande flickan blir uppmuntrad att jämföra sig själv med en retuscherad, dataframställd version av en kvinna som motsvarar det stereotypa, och praktiskt taget ouppnåeliga idealet av vad som är kvinnligt (Apostolides, s)	Flickor uppmuntras att jämföra sig med ett fel ideal	Att jämföras och påverkas av samhället		Behov av att leva upp till
Dessa mönster i kombination med mina egna intensiva känslor, samhällets värderingar och tonårstidens krav ledde till att jag utvecklade en ätstörning (Apostolides ..)	Mina känslor, samhället och krav under tonårstiden utvecklade ätstörning	Yttre påverkan som leder till ätstörning		Behov av att leva upp till