



# **Träningens roll vid anorexia nervosa**

- Om upplevelsen av hur träning påverkar  
insjuknandet i och tillfrisknandet från anorexia  
nervosa

Hanna Larsson

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN

Självständigt arbete grundnivå 20:2019

Hälsopedagogprogrammet 2016–2019

Handledare: Sanna Nordin-Bates

Examinator: Maria Ekblom

## Sammanfattning

### Syfte & frågeställningar

Syftet med föreliggande uppsats är att med hjälp av intervjuer kartlägga hur friska personer som tidigare har haft diagnosen anorexia nervosa samt bedrivit någon form av idrott upplever att träning har påverkat deras insjuknande i och tillfrisknande från sjukdomen.

- Hur upplever personer som tidigare har haft diagnosen anorexia nervosa att träning har påverkat insjuknandet i och tillfrisknandet från sjukdomen?
- Vad har personer som tidigare har haft diagnosen anorexia nervosa för personliga erfarenheter och upplevelser av träning som en del av behandlingen?

### Metod

En kvalitativ studie genomfördes med semi-strukturerade telefonintervjuer. Med en semistrukturerad intervjuform får deltagarna möjligheten att berätta om sina egna erfarenheter och upplevelser. Deltagarna i studien var fyra kvinnor mellan 23–34 år. Alla individer hade sin ätstörningsdebut i tonåren men har nu varit friskförklarade sedan en tid tillbaka.

Intervjuerna spelades in digitalt för att sedan transkriberas och analyseras med ett induktivt förhållningsätt.

### Resultat

Resultatet presenteras i två huvudteman som kom fram under analysarbetet: *Faktorer i insjuknandet* och *Faktorer i tillfrisknandet*. Resultatet visar att träningen förmodligen har en betydande roll både i själva insjuknandet och i tillfrisknandet, men fler studier om upplevelsen av träningens roll behövs. Flera olika faktorer samspelar både vid insjuknandet och tillfrisknandet, men exakt vad som beror på vad är svårt att avgöra. Oavsett träningens roll i sjukdomen ansågs träningen mycket viktig för samtliga deltagare. Att träna under behandling var inget deltagarna hade några erfarenheter av då samtliga fick träningsförbud.

### Slutsats

Trots att träningen har påverkat deltagarnas insjuknande i ätstörningen framstår ändå träningen främst som något positivt och glädjefyllt. I och med den här uppsatsen har vi fått ta del av flera personliga berättelser och erfarenheter om träningens roll vid anorexia nervosa, vilket kan hjälpa andra att få en insikt i hur detta komplexa samspel av faktorer fungerar.

## Innehållsförteckning

1.0 Inledning .....	1
1.1 Anorexia nervosa .....	1
1.2 Riskfaktorer för anorexia nervosa .....	1
1.3 Träning och anorexia .....	2
1.3.1 Predisponerande faktorer .....	2
1.3.2 Utlösande faktorer .....	2
1.3.3 Vidmakthållande faktorer .....	3
1.4 Upplevelsen av anorexia nervosa .....	4
2.0 Syfte & frågeställningar.....	6
3.0 Metod.....	6
3.1 Rekrytering och urval .....	6
3.2 Intervjuguide.....	7
2.3 Intervjuförfarande .....	7
2.4 Transkribering och analys .....	8
2.5 Pålitlighet.....	10
2.6 Etiska överväganden.....	10
4.0 Resultat.....	12
4.1 Presentation av deltagare .....	12
4.2 Faktorer i insjuknandet.....	13
4.2.1 Inre faktorer .....	13
4.2.2 Yttre faktorer .....	14
4.3 Faktorer i tillfrisknandet .....	17
4.3.1 Motivation .....	17
5.0 Diskussion .....	22
5.1 Faktorer i insjuknandet.....	22
5.2 Faktorer i tillfrisknandet .....	23
5.3 Metoddiskussion .....	24
5.4 Framtida forskning .....	26

6.0 Slutsats .....	26
Källförteckning .....	28

Bilaga 1 - Intervjuguide

Bilaga 2 - Informationsbrev

Bilaga 3 - Samtyckesblankett

Bilaga 4 - Litteratursökning

## 1.0 Inledning

Anorexia nervosa är en mycket komplex sjukdom och den exakta orsaken till varför man drabbas är ofta okänd. Oftast finns det flera samverkande faktorer av psykologisk, biologisk och kulturell natur (Jeukendrup & Gleeson, 2014, s. 389 f.). Sen 1990 har sjukdomen anorexia nervosa ökat, vilket gör den till ett viktigt forskningsområde då sjukdomen påverkar många, särskilt kvinnors, psykiska och fysiska hälsa (Eriksson & Carlsson, 2008 s. 10 ff.).

### 1.1 Anorexia nervosa

Anorexia nervosa betyder ”nervös aptitlöshet” vilket kan ge en felaktig bild av sjukdomen då det inte handlar om aptitlöshet. Det är en allvarlig psykisk sjukdom som i svåra fall kan bli kronisk då den inte behandlas i tid. Sjukdomen har hög mortalitet. Anorexia nervosa kännetecknas av låg kroppsvikt, extrem rädsla för viktökning, och en förvrängd självbild. Personer som är drabbade upplever sig ofta som överviktiga trots att de inte är det. (Eriksson & Carlsson, 2008, s. 52 f.) Efter ett tag går all tid och energi åt till tankar på mat, vikt och kroppsutseendet. Kropps och viktfixeringen blir oftast värre med sjunkande vikt då hjärnan inte får tillräckligt med energi för att kunna fungera normalt. (Clinton & Norring, 2002 s. 26 f.). För att få diagnosen Anorexia nervosa krävs det att man uppnår specifika kriterier. Dessa kriterier innefattar att man begränsar sitt energiintag i förhållande till behov, vilket medför en utmärkande låg kroppsvikt utifrån ålder, kön, utvecklingsbana och fysisk hälsa. Man har en intensiv rädsla för att gå upp i vikt eller bli tjock, trots att man är mycket underviktig och man har en störd kroppsupplevelse avseende vikt eller form. (Ibid, 2002, s. 28 f.). Anorexia nervosa är en långdragen sjukdom och det är inte ovanligt att den pågår under flera år. Under tillfrisknandeprocessen är det vanligt med både återfall och en variation mellan de olika ätstörningsdiagnoserna (Jeukendrup & Gleeson, 2014, s. 389 ff.).

### 1.2 Riskfaktorer för anorexia nervosa

Anorexia förekommer huvudsakligen hos tonåringar och unga kvinnor. Kön anses vara den största riskfaktorn för ätstörningar då kvinnor löper 10 gånger större risk att drabbas än män. Den vanligaste debutåldern är någon gång mellan 13–18 år, men även yngre och äldre personer drabbas (Clinton & Norring, 2002, s. 52). I en kronologisk utvecklingsprocess börjar ätstörningar med så kallade *predisponerande faktorer* som är händelser eller egenskaper som ger en grogrund för utvecklingen av sjukdomen, det vill säga faktorer som skapar en sårbarhet

för utvecklingen av anorexi. Exempel på predisponerande faktorer är personlighetsdrag såsom perfektionism, tvångstankar, låg självkänsla och mycket självkritik. Härnäst i utvecklingsprocessen kommer *utlösande faktorer* som är händelser inför eller i samband med sjukdomens debut och som man anser kan sätta igång den process som resulterar i en ätstörning. Exempel på utlösande faktorer är bantning och stressande eller traumatiska livshändelser. Sist i utvecklingsprocessen kommer *vidmakthållande faktorer* som ofta består av psykologiska och biologiska processer som bidrar till att bibehålla ätstörningssymptomen. Svälttillståndet i sig kan via hormoner (kortisol, endorfiner) göra så att en känsla av välbefinnande uppnås. Dessa vidmakthållande faktorer gör det svårare att bryta sig loss från sjukdomen. Långvariga anorektiska tillstånd ger till exempel en sjukdomsidentitet som i sig kan vara svår att bryta ifrån. (Clinton & Norring, 2012, s. 67 f.).

### **1.3 Träning och anorexia**

Idrottare verkar vara mer mottagliga för ätstörningar än den genomsnittliga befolkningen (Jeukendrup & Gleeson, 2014, s. 388), och undersökningar visar att prevalensen av ätstörningar är högre hos idrottande kvinnor än icke idrottande kvinnor (Smolak, Murnen & Ruble, 2000; Sundgot-Borgen, 1993; Sundgot-Borgen & Torstveit 2004). Nedan har evidensläget för träning och anorexia delats upp i tre delar utifrån Clinton och Norrings metod (Clinton & Norring, 2012, s. 67 f.).

#### **1.3.1 Predisponerande faktorer**

Personlighetsdrag som låg självkänsla, perfektionism och en generell sårbarhet är välkända predisponerande faktorer för ätstörningar (De Bruin et al. 2009; Nordin-Bates et al. 2016; Petrie et al. 2009). Dessa egenskaper kan göra det väldigt svårt för individen att effektivt hantera vissa förändringar, övergångar, påfrestningar och påtryckningar, samt dåliga idrottsliga resultat (De Bruin et al. 2009). En negativ kroppsbild, och mycket självkritik när det gäller den egna kroppen kan även de göra idrottare mer mottagliga för sjukdomen (De Bruin & Oudejans, 2018; Sundgot-Borgen, 1993).

#### **1.3.2 Utlösande faktorer**

Även om prevalensen av ätstörningar är högre hos idrottande kvinnor än icke idrottande kvinnor så är det inte träningen i sig som bidrar till en ökad risk för sjukdomen (Jeukendrup & Gleeson, 2014, s. 390). Det är istället den fysiska, psykiska eller sociala stressen som

förknippas med vissa idrottsmiljöer och den livsstil som associeras med idrott som kan bidra till den ökade utsattheten för sjukdomen. Idrottsmiljön eller idrottares specifika krav som förekommer inom idrotter som gymnastik och dans där smalhet och låg kroppsvikt är kopplat till framgång kan göra att en ätstörning utvecklas. (Sundgot-Borgen, 1993) Klassiskt definierad anorexia nervosa verkar däremot inte förekomma i högre omfattning bland idrottande kvinnor än bland den genomsnittliga kvinnliga befolkningen (Jeukendrup & Gleeson, 2014, s. 389 f.). Icke-elitidrottare som håller på med en sport som inte betonar en tunn och smal kropp visar tvärtom lägre risk för ätstörning. Idrottsdeltagande kan alltså, enligt studier, vara såväl en riskfaktor som en buffert mot utveckling av en ätstörning (Lindwall, 2003; Smolak, Murnen & Ruble, 2000).

Kroppsuppfattning, mer specifikt negativ kroppsbild och hög grad av kroppsjämförelser, framstår som viktiga faktorer i utvecklingen av ätstörningar, särskilt i atletiska sammanhang. Individer som har utfört estetiska idrotter samt uthållighetsidrotter har en mer negativ kroppsbild än andra idrottare. (De Bruin & Oudejans, 2018; De Bruin et al. 2009). Både idrottsmiljön och vardagsmiljön kan vara orsaker till att ätstörningar utvecklas och upprätthålls hos idrottare (De Bruin et al. 2009). Andra exempel på riskfaktorer inom idrottsmiljön är att tränaren ger nedlåtande kommentarer om ens kropp, eller ber en att minska i vikt (Kerr, Berman, & Souza, 2006).

### **1.3.3 Vidmakthållande faktorer**

Personer med anorexia blir oftast väldigt rastlösa och får ett osunt förhållande till träning. Det tvångsmässiga överdrivna motionerandet kan exempelvis vara ett sätt att försöka dämpa ångesten över en måltid. (Jeukendrup & Gleeson, 2014, s. 385 ff.) Studier visar att personer med ätstörningar i hög grad lider av tvångsmässiga träningsbeteenden (Brewerton et al. 1995; Davis et al. 1994). En stor dos av fysisk aktivitet kan vara avgörande för vidmakthållandet av ätstörningen (Polivy & Herman 2002, s 56). En motionsmissbrukande anorektisk patient behöver därför öva normalt träningsbeteende tillsammans med andra och koncentrera sig på den kroppsliga upplevelsen istället för att fokusera på enbart kaloriförbrukningen (Clinton & Norring, 2012, s. 142).

Thien et al. (2000, s. 101 ff.) undersökte om ett progressivt träningsprogram kan öka en anorektikers livskvalitet utan att patienten minskar i kroppsfett, vikt eller BMI. Både

interventions- och kontrollgruppen förbättrade BMI och kropps fettvärden, medan interventionsgruppen visade förbättrade resultat på livskvaliteten i jämförelse med kontrollgruppen. Även Mathisen et al. (2018, s. 1 f.) jämförde två olika grupper med en ätstörningsdiagnos, där ena gruppen inkluderade överdriven träning i sin behandling medan den andra gruppen inte tränade alls. Slutsatsen visade att träning kan vara hjälpsamt i behandlingssyfte men att mer forskning behövs på området för att man ska kunna uttala sig mer om verkliga effekterna. Framtida forskning bör fortsätta att identifiera idrottare med befintliga ätproblem för att förbättra förståelsen för hur dessa personer bäst kan hjälpas (Papathomas & Lavalley, 2010). En effektiv behandling måste dock alltid prioriteras före idrottsutövandet annars är risken stor att personens fysiska och psykiska hälsa blir lidande (Jeukendrup & Gleeson, 2014, s. 394).

#### **1.4 Upplevelsen av anorexia nervosa**

Även om det finns mycket forskning kring ätstörningar, inklusive ätstörningar inom idrottsvärlden, så är den mesta forskningen kring sjukdomen idag kvantitativ. Kvalitativa studier kan dock delge erfarenheter, upplevelser och en djupare förståelse kring ätstörningar på ett sätt som kvantitativa studier inte kan (Alvehus, 2013, s. 23). Papathomas & Lavalley (2012) menar att den nuvarande kvantitativa dominansen har skapat en alltför smal kunskapsbas om ätstörningar och idrott. En ökning av kvalitativa, tolkande studier, som prioriterar subjektiviteten av erfarenhet är nödvändig för att uppnå en balanserad och mer fullständig förståelse för ätstörningar inom idrott (Ibid, 2012, s. 387).

Hittills har kvalitativ forskning främst undersökt hur idrottare med ätstörningar upplever att det är att leva med sjukdomen, vilket ger en allvarlig inblick i effekten av ätstörningar på idrottarnas liv (Kerr, Berman, & Souza, 2006; Papathomas & Lavalley, 2010). Idrottare med anorexia nervosa kan exempelvis uppleva känslor av maktlöshet när det gäller förmågan att begränsa eller mildra sin egen träning trots att de är allvarligt underviktiga och inte borde träna (Moola, Gairdner & Amara, 2015). Förståelse, socialt stöd och föräldrars hjälp upplevs vara av stor betydelse för tillfrisknandet hos individer med ätstörningar medan brist på stöd upplevs göra personer med sjukdomen mycket isolerade och ensamma (Papathomas & Lavalley, 2010).



Av de kvalitativa studier som finns saknas det kunskap och förståelse om upplevelsen av träningens roll i insjuknandet i och tillfrisknandet från anorexia nervosa. Även upplevelsen av hur träning i behandling fungerar saknas. För att veta hur ätstörningar ska kunna förebyggas förhindras och behandlas behövs mer kunskap om upplevelsen av träningens påverkan på sjukdomen vilket den här uppsatsen kan bidra med.

## 2.0 Syfte & frågeställningar

Syftet med föreliggande uppsats är att med hjälp av intervjuer kartlägga hur friska personer som tidigare har haft diagnosen anorexia nervosa samt bedrivit någon form av idrott upplever att träning har påverkat deras insjuknande och tillfrisknande från sjukdomen.

- Hur upplever personer som tidigare har haft diagnosen anorexia nervosa att träning har påverkat insjuknandet i och tillfrisknandet från sjukdomen?
- Vad har personer som tidigare har haft diagnosen anorexia nervosa för personliga erfarenheter och upplevelser av träning som en del av behandlingen?

## 3.0 Metod

Med en kvalitativ forskningsstrategi vill man genom tolkning försöka förstå mänskliga beteenden. Kvalitativa studier används ofta när man vill undersöka mänskliga erfarenheter och upplevelser, vilket i det här fallet handlar om upplevelsen av träningens roll i insjuknandet och tillfrisknandet av anorexia nervosa. (Alvehus 2014, s. 22 f.)

### 3.1 Rekrytering och urval

Kvinnor valdes som målgrupp då det främst är kvinnor som drabbas av sjukdomen i fråga. Den vanligaste debutåldern är någon gång mellan 13–18 år (Clinton & Norring, 2002, s. 52), men eftersom intervjuerna skulle innefatta personer som hade tillfrisknat från sjukdomen valdes åldern 20–40 år. Tanken med att ha ett relativt brett åldersspann var att det eventuellt kunde vara svårt att hitta personer som uppfyller kriterierna till studien. Utöver åldersspannet var kriteriet för att få vara med i studien att vara friskförklarad från diagnosen anorexia nervosa samt att någon form av träning hade bedrivits innan och efter sjukdomstiden.

För att få tag på personer som hade haft diagnosen anorexia nervosa samt bedrivit någon form av träning användes ett strategiskt urval. Två personer hittades via sociala medier (instagram) och två personer hittades via Google i en sökning efter självbiografier om anorexia nervosa. Fyra kvinnor, som alla hade sin ätstörningsdebut när de var mellan 14-16 år, har intervjuats. De fyra kvinnorna var mellan 23–34 år vid intervjutillfället och beskrivs mera ingående i resultatdelen.

### **3.2 Intervjuguide**

Intervjuernas syfte var att komma närmare sjukdomen och få direkta källor till frågeställningarna. En semistrukturerad intervjuguide (se bilaga 1) med öppna frågor användes för att få en röd tråd genom hela intervjun. Den var även en hjälp för intervjuaren att hålla igång konversationen och undvika att respondenten avvek från ämnet. Frågorna utformades innan studien påbörjades och behandlar träningens roll vid anorexia nervosa. Att utgå ifrån en på förhand utformad intervjuguide med följdfrågor höjer tillförlitligheten och trovärdigheten i en intervju (Patel & Davidsson 2011, s 101). Med en semistrukturerad intervjuform får deltagarna möjligheten att berätta om sina egna erfarenheter och åsikter. Det ger intervjuaren möjlighet att gå in på djupet på teman som studien behandlar och att ställa följdfrågor eller reda ut oklarheter som kan uppstå. (Ibid, 2011, s. 82) Frågorna i intervjuguiden handlade om fem huvudteman, nämligen *personlighetsdrag, orsaksfaktorer, tillfrisknandeprocessen, idrott/fysisk aktivitet och kroppsuppfattning*. Frågorna i varje tema började med en öppen fråga, till exempel, ”beskriv/berätta om hur du blev sjuk?”. Frågorna följdes sedan upp med följdfrågor om det behövdes för att hålla kvar respondenten vid ämnet och för att få uttömmande svar angående studiens frågeställningar.

För att höja trovärdigheten i studien gjordes en pilotintervju innan de huvudsakliga intervjuerna ägde rum. Den gav intervjuaren en chans att testa intervjuguiden då det är bra att säkerhetsställa att frågorna är klart formulerade, har en bra ordningsföljd, är lättbegripliga och relevanta för studiens syfte (Patel & Davidsson 2011, s 105 f). Pilotintervjun gav även en uppfattning om hur lång tid de riktiga intervjuerna kunde tänkas ta. Efter pilotintervjun gjordes små förändringar i ordningsföljden på frågorna för att få ett bättre flöde i intervjun. För att hitta en informant till en pilotintervju gjordes ett bekvämlighetsurval. Respondenten som intervjuades var 24 år och hade utfört någon form av träning innan och efter sjukdomstiden men uppfyllde inte diagnoskriteriet anorexia nervosa. Istället hade respondenten haft diagnosen UNS (ätstörning utan närmare specifikation). Intervjun tog 30 minuter och respondenten kändes som ett bra val till pilotstudien då det var viktigt att inga kvalificerade kandidater gick förlorade.

### **2.3 Intervjuförfarande**

Intervjuerna hölls via telefon då det kändes som ett bra val till ett så pass känsligt ämne som ätstörningar är. Förhoppningen var att respondenterna skulle känna sig tryggare att intervjuas

via telefon än vid ett fysiskt möte. Nackdelen med att ha en telefonintervju är att intervjuaren inte kan se kroppsspråk och eventuella minspel från respondenten (Patel & Davidsson 2011, s 90ff). Intervjuerna tog mellan 20–45 minuter. Det har inte förekommit några bortfall, då ingen deltagare som medverkar i intervjuerna har dragit sig ur under studiens gång. Alla intervjuer spelades in på telefon (iPhone X) via inspelningsfunktionen ”röstmemon”. Intervjuerna fördes sedan över till en MacBook dator där de sparades i en enskild mapp så att ingen information kunde spridas till obehöriga och för att konfidentialitetskravet skulle uppfyllas. (Vetenskapsrådet 2002, ss. 7–14)

## **2.4 Transkribering och analys**

Alla intervjuerna transkriberades i Transcribe, ett program där man exempelvis kan spela upp intervjuerna i ett långsammare tempo för att inte missa någonting som sägs. All data är inkluderad i transkriberingen, inklusive alla ljud så som skratt, suckar och pauser. Transkriptionerna varierade mellan 8–10 dataskrivna A4 sidor med enkelt radavstånd.

Eftersom studiens syfte inte var att bekräfta redan befintliga teorier användes främst ett induktivt förhållningssätt i analysarbetet. En induktiv ansats tar utgångspunkten i det empiriska materialet, utan teoretisk förförståelse och bygger sina slutsatser utifrån det (Alvehus, 2013, s. 109). Att ha ett helt och hållet induktivt förhållningssätt kan vara svårt då det ofta förekommer naturligt att man har en viss teoretisk förförståelse (Ibid, 2013, s. 109). Författaren strävade dock efter att hålla ett så neutralt förhållningssätt som möjligt för att inte missa väsentlig information.

Första steget i databearbetningen var att reducera mängden data till det som skulle analyseras. Allt var inte passande för analys och i ett första led reducerades det som inte var relevant för studien bort. Att arbeta med löpande texter i analysen är ofta ohanterligt. (Lantz, 2013, s. 145) Enligt Côté et al. (1993) består analysen av två delar. I första delen av innehållsanalysen börjar man med att identifiera meningsbärande enheter, vilket innebär meningar som innehåller betydelsefull information för studiens syfte och frågeställningar. De meningsbärande enheterna kondenserades sedan till kortare meningar för att därefter kodas med nyckelord som beskriver innehållet. Kodningarna jämförs sedan med varandra och de som var av likvärdig betydelse lades ihop och fick en gemensam kategori som beskrev det väsentliga i ämnet. (Ibid, 1993). Flera kategorier och underkategorier skapades. Två figurer gjordes för att visa hur kategorierna växte fram (se figur 1 & 2).



## **2.5 Pålitlighet**

Trovärdigheten i en studie kan alltid ifrågasättas. Att utgå ifrån en på förhand utformad intervjuguide med följdfrågor höjer tillförlitligheten och trovärdigheten i en intervju (Patel & Davidsson, 2011, s. 101). Man ska däremot ha i åtanke att olika intervjuare kan få olika svar ur en intervjuguide. (Ibid, 2011, s. 102) För att öka trovärdigheten ytterligare gjordes en pilotintervju innan de huvudsakliga intervjuerna ägde rum. Pilotintervjun gav en möjlighet att öva på intervjutekniken, finjustera intervjuguiden samt minimera eventuell påverkan på intervjupersonerna (Ibid, 2011, s. 105 f.).

Respondenterna fick förfrågan om att läsa transkriberingen för att validera innehållet, en så kallad 'member check' (Patel & Davidsson, 2011, s. 101). Deltagarna fick även ett mail med de citat som kom från dem och som skulle användas i uppsatsen. Tillförlitligheten och trovärdigheten i en kvalitativ studie ökar när citat tas med i resultatredovisningen då det gör att läsaren lättare kan ta ställning till respondentens svar och på så vis bedöma författarens tolkning (Ibid, 2011, s. 108). Ingen av respondenterna valde att kommentera vare sig transkriberingen eller citaten.

## **2.6 Etiska överväganden**

Individerna som uppfyllde kraven och som visade intresse för studien fick ett mail med ett bifogat informationsbrev (se bilaga 2) där studiens syfte samt deltagarnas rättigheter beskrevs mer ingående. En samtyckesblankett (se bilaga 3) bifogades också, vilken deltagarna använde för att samtycka skriftligt till att delta i studien. I enlighet med Vetenskapsrådets (2002) rekommendationer kring forskningens fyra etiska grundkrav (information, samtycke, konfidentiellt, och nyttjande) informerades deltagarna om: den övergripande planen för studien, syftet med studien, och vilka metoder som skulle användas. Deltagarna informerades även om de följder och risker som studien kunde medföra. Samtycket till studien var frivilligt, samt dokumenterades. Samtycket fick när som helst tas tillbaka med omedelbar verkan. Enligt konfidentialitetskravet ska alla uppgifter om identifierbara personer antecknas, lagras och avrapporteras på ett sådant sätt att enskilda människor ej kan identifieras av utomstående. Detta uppnåddes genom att byta ut riktiga namn mot påhittade namn samt att intervjufilerna och transkriberingarna sparades i en enskild mapp på datorn där ingen annan än författaren kunde komma åt den. All data som samlats in har endast använts för studiens syfte i enlighet med nyttjandekravet. (Vetenskapsrådet 2002, ss. 7–14)

Intervjuerna inleddes med att förklara för respondenten om dennes rättigheter gällande deltagande i studien. En genomgång av informationsbrevet genomfördes också för att klargöra vad som förväntades av respondenterna och för att de skulle känna sig trygga i att när som helst kunna avbryta sin medverkan. Det gavs också en möjlighet för deltagarna att få svar på eventuella funderingar eller frågor.

Det kan vara känsligt att intervjua någon som har ätstörningar då de oftast är väldigt sårbara under sjukdomstiden. Därför valdes till denna studie kvinnor som varit friskförklarade från sina ätstörningar en längre tid. Då ätstörningar ändå kan vara ett känsligt ämne att prata om lades extra vikt vid att berätta för respondenterna att de hade valmöjligheten att hoppa över frågor som eventuellt kändes obekväma att prata om. Författaren försökte också att skapa ett så avslappnat förhållningssätt som möjligt till frågorna och svaren och varken förstora eller förminska någonting av det respondenterna berättade. Att författaren berättade att hon själv har haft anorexia kan ha gjort att respondenterna kände sig mer bekväma och trygga i att berätta sin egen sjukdomshistoria.

## 4.0 Resultat

Den induktiva analysen av materialet resulterade i en hierarki bestående av två huvudkategorier: *Faktorer i insjuknandet* och *Faktorer i tillfrisknandet*. Alla deltagare som medverkat i studien har bidragit med citat. För att deltagarna ska kunna skiljas åt men samtidigt vara anonyma så användes pseudonymer. För att lära känna deltagarna bättre så kommer först en presentation av personerna.

### 4.1 Presentation av deltagare

Greta är 30 år gammal. Hon beskriver sig själv som en person med väldigt hög energinivå, då hon alltid vill ha saker att göra och älskar att röra på sig. Hon har högra krav på sig själv och nöjer sig enbart med höga prestationer. Envishet, ambitiös, driven och känslig är egenskaper som beskriver hur hon är som person. Greta höll främst på med gymnastik, men skidåkning och ridning har även de varit stora intressen.

Frida är 24 år gammal. Hon beskriver sig själv som en mycket glad, envis och driven person. Allt hon gör vill hon göra till 110 procent. Frida har tränat sedan hon var liten, då hennes föräldrar ville att hon skulle testa på nya sporter. Hon höll främst på med friidrott men även dans.

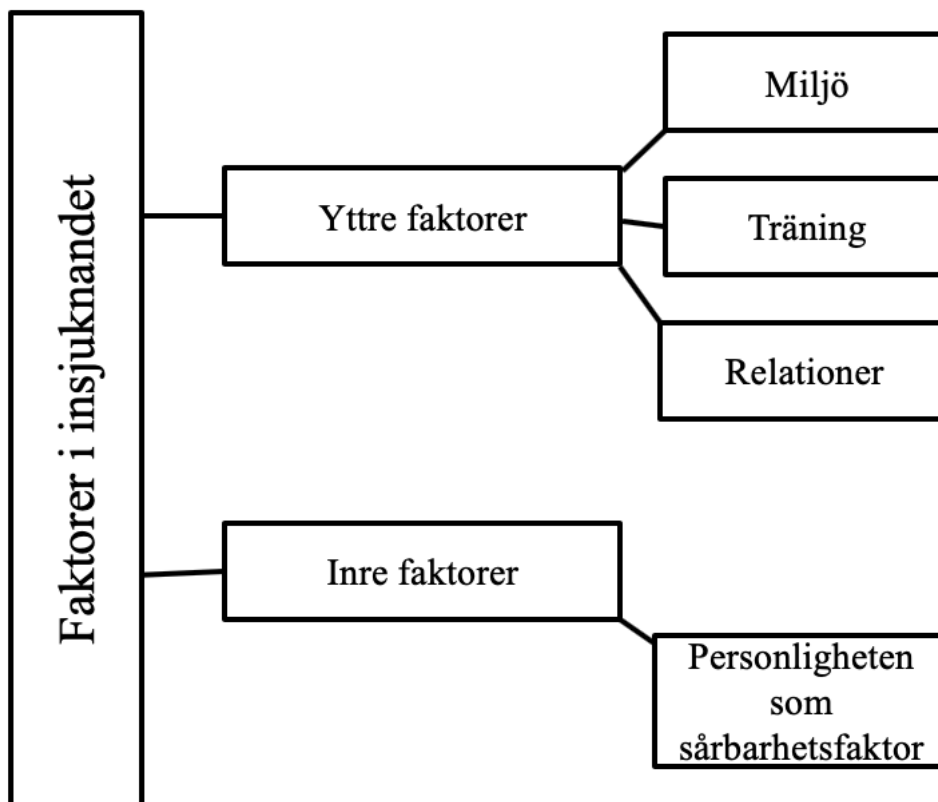
Flora är 23 år gammal. Hon beskriver sig själv som en väldigt utåtriktad och positiv person som vill vara alla till lags och är väldigt driven. Hon har tränat fotboll.

Daniela är 34 år gammal. Hon beskriver sig själv som en väldigt engagerad, driven och ambitiös person. Hon tycker även att hon är extrovert och kreativ. Daniela gillade inte träning som liten men när hon började dansa upptäckte hon sitt träningsintresse.



## 4.2 Faktorer i insjuknandet

Figur 1 nedan visar en hierarkisk kategorisering av faktorer som upplevdes påverka intervjupersonernas insjuknande i anorexia nervosa. Ingen av deltagarna vet vilken av faktorerna som vägde tyngst i deras insjuknande, de är däremot alla överens om att det är en kombination av nedanstående faktorer som har bidragit till deras insjuknande i anorexia nervosa.



### 4.2.1 Inre faktorer

Inre faktorer hade bara en underkategori och det var *personligheten som sårbarhetsfaktor*.

#### 4.2.1.1 Personligheten som sårbarhetsfaktor

Alla fyra deltagare upplevde att deras personliga egenskaper så som perfektionist, tävlingsinriktad, målmedveten och driven bidrog till att de blev sjuka i anorexia nervosa. Samtliga är överens om att personligheten var en av de faktorer som påverkade mest i insjuknandet. Exempelvis beskrev Daniela att hennes personlighetsdrag bidrog till insjuknandet i sjukdomen:

*”Jag var tonåring, driven, duktig i skolan, väldigt ambitiös, och sen tror jag att jag fick någon slags fristad i ätstörningen. Det blev ett sätt att fly undan från krav och sådär. Jag fick också väldigt mycket positiv feedback av det, och så fick jag väldigt mycket lugn och ro.”*

Även om deltagarna upplevde att deras personliga egenskaper gjorde dem sårbara för sjukdomen så upplevde de samtidigt att dessa personlighetsdrag kunde vara en styrka i andra sammanhang. Frida beskrev det såhär:

*”Jag tror att det beror på att jag är en väldigt tävlingsinriktad person, när jag väl har bestämt mig för något så gör jag det fullt ut. Det kan ju vara både positivt och negativt. Om man använder det till att förstöra sig själv och vara destruktiv som jag var, så är det ju inte så positivt. Men det har också hjälpt mig att komma långt i exempelvis min idrott.”*

Daniela har även valt att se sjukdomen som en skörhet som hon har: att det är en del av den hon är, så att hon alltid måste vara lite vaksam. Hon ser det som ett förhållningsätt för sig själv. För henne har vaksamheten varit en strategi som har hjälpt henne att hålla sig stabil i sitt mående: *” Lite som en alkoholist, jag är en nykter alkoholist och jag måste passa mig fortfarande.”*

## **4.2.2 Yttre faktorer**

Även yttre faktorer var bidragande till att deltagarna utvecklade en ätstörning, och ofta samverkade flera faktorer. För tydlighetens skull beskrivs de dock separat i texten nedan. De tre underteman som bildades var: *Miljö, träning och relationer.*

### **4.2.2.1 Miljö**

Olika miljöer där deltagarna befann sig upplevdes kunna bidra till en ökad sårbarhet hos dem. Vad som upplevdes negativt varierade från person till person och det som upplevdes som en negativ miljö kunde samtidigt vara en trygg miljö för någon annan. Exempelvis beskrev Greta att skolmiljön blev bidragande till hennes utveckling av anorexin:

*”Jag hade mycket press från skolan, det tillsammans med jobbiga incidenter som uppstod under min första termin på gymnasiet tror jag påverkade mig ”*

Daniela upplevde istället att hemmiljön gav en ökad sårbarhet i och med att hennes föräldrar inte bodde ihop:

*”Det var ganska stökigt i familjen överlag men jag tror inte att det var någon egentlig orsak men det kan ha hjälpt till att jag hade föräldrar som bodde på olika håll och det var svårt att hålla koll på mig.”*

Estetiska idrottsmiljöer upplevdes också ha en negativ påverkan på individen då det blev mycket fokus på själva kroppen och vad man åt. Daniela som befann sig mycket i en danssal beskriver: *”Jag har alltid dansat i mitt liv så jag har ju umgåtts och funnits i en dansarkrets som är väldigt fixerad. Det är väldigt mycket snack om träning och kost där, vilket gjorde att vi tillslut fokuserade på helt fel saker.”*

Greta som höll på med gymnastik upplevde däremot inte att den estetiska miljön påverkade henne negativt. Hon upplevde gymnastikhallen som en trygg plats för henne.

#### **4.2.2.2 Träning**

Fyra av fyra individer ansåg träning vara en bidragande faktor till sjukdomen men ingen av deltagarna ansåg att träningen var en enskild orsak till anorexia nervosa. Enligt samtliga deltagare bidrog träningen främst till att ätstörningen blev värre när de redan hade insjuknat i sjukdomen. Träningen tillsammans med deras personliga egenskaper som att alltid vilja vara bäst och prestera gjorde att träningen i takt med att ätstörningen blev starkare gjordes till något sjukligt och osunt. Till exempel beskrev Greta:

*”Idrotten har för mig till största del varit en friskfaktor, som gjort att jag mår bra. Gymnastik kan upplevas mycket kroppsfixerat men det var inte något som triggade min sjukdom i början, däremot när jag väl var sjuk så kunde jag triggas av att jag blev lättare och volterna då gick bättre.”* (Greta)

Frida upplevde att träningsförbudet gjorde hennes anorexia nervosa värre:

*”Jag togs ifrån träningen väldigt tidigt vilket gjorde att min anorexi bara blev värre. Jag kände att träningen var det enda jag hade kvar i mitt liv som var lite normalt bland allt det*

ätstörda. Där kände jag lycka. När den togs ifrån mig kändes det som att jag tappade min identitet, jag ville då lägga min energi på något annat, så istället för att bli bäst på träning ville jag bli bäst på att svälta mig själv.” (Frida)

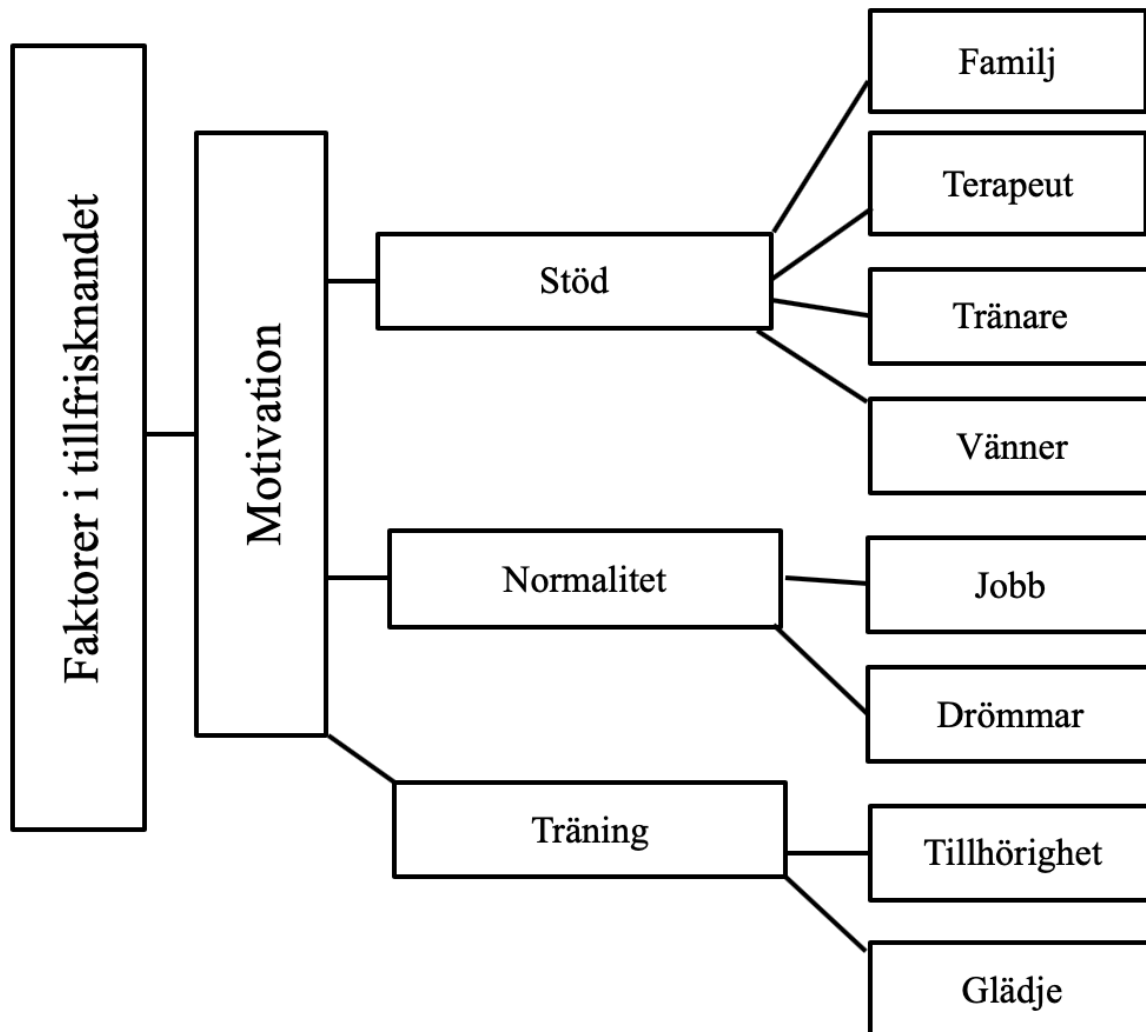
#### **4.2.2.3 Relationer**

Relationer av olika slag upplevdes påverka deltagarna negativt. Till exempel kunde pushande föräldrar eller hårda tränare göra att deltagarna kände extra press på sig att prestera inom sin idrott. Den yttre pressen tillsammans med sin egna strävan att alltid vara bäst gjorde att de upplevde sig själva som sårbara. Att få beröm för sina prestationer av nära och kära gjorde det ännu viktigare för deltagarna att fortsätta prestera. Frida beskriver ”*Jag ville alltid vara bäst. Jag ville att mina föräldrar skulle vara stolta över mig.*” Daniela upplevde att hon fick mycket uppmärksamhet och beröm av sina vänner när hon gick ner i vikt. Det ledde till att hon blev ännu mer triggad till att fortsätta med sitt ätstörda beteende. Hon beskriver: ”*Många sa till mig att jag hade blivit mycket snyggare när jag vägde mindre, det gjorde mig livrädd att gå upp i vikt.*” Att ha personer med ätstörningar i sin omgivning upplevdes som väldigt trigande och gav upphov till jämförande. Frida beskriver:

”*Jag jämförde mig med alla. Jag ville bli smalast, fast egentligen tyckte jag att det var äckligt att vara sådär smal, men där och då blev det en tävling om vem som var smalast. Jag blev helt blind tillslut.*”

### 4.3 Faktorer i tillfrisknandet

Figur 2 nedan visar en hierarkisk kategorisering av faktorer som upplevdes påverka intervjupersonernas tillfrisknande från anorexia nervosa. Precis som insjuknandet berodde på flera olika samverkande faktorer så beskrev deltagarna att det var en kombination av nedanstående kategorier som gjorde att de lyckades bli friska från sjukdomen.



#### 4.3.1 Motivation

Under det induktiva analysarbetet framkom att olika sorters *motivation* var den mest betydande faktorn för att kunna bli frisk från ätstörningarna. Underkategorier som bidrog till motivation var *stöd*, *normalitet* och *träning*. Samtliga deltagare hade dessa tre kategorier som en gemensam källa till motivation men på olika sätt och olika mycket.

#### **4.3.1.1 Stöd**

Alla fyra deltagare upplevde att det var väldigt viktigt att känna att man hade flera sorters stöd under sitt tillfrisknande för att inte känna sig ensam i sjukdomen. Underkategorierna *familj, terapeut, tränare* och *vänner* var alla viktiga stöd för deltagarna. Att ha en familj som stöttade och fanns där och aldrig gav upp ansågs vara det största stödet. Till exempel beskrev Greta hur: ” *Min familj, hjälpte mig och räddade mitt liv*”.

I och med att samtliga deltagare var sjuka under flera år blev familjen det stöd som fanns där genom hela sjukdomsperioden medan andra former av stöd, såsom det från tränare och terapeuter, kunde variera. Att hitta en terapeut som respondenterna kände förtroende för var för vissa svårt och tog lång tid. Flora gick igenom ett flertal behandlingar och terapeuter innan hon hittade en som passade henne. När hon upplevde att hon kunde lita på sin behandlare kände hon en helt annan villighet i att förändra sig själv. Terapeuten hade heller inga tvång vilket förekommit på alla andra behandlingar, vilket Flora upplevde som otroligt hjälpsamt:

” *De har en helt annan bild av sina patienter, och ett helt annat vårdupplägg, allt är annorlunda där, det är svårt att förklara om man inte har testat att gå där själv. Det är någonting i vårbilden som gör att man bara litar på allt som de säger, och att man vill göra som de säger. Jag lade hela mitt liv i hans händer. Det är det bästa jag har gjort i hela mitt liv.*”

Daniela beskrev också sin terapeut som någon hon litade på och vågade vara ärlig med. Hon hade gått dit i flera år, och går fortfarande dit ibland för att få stöd och perspektiv på saker. För henne var terapin, samt stort tålamod, det absolut mest hjälpsamma för att bli frisk:

”*Alltså jag har gått hos dietister, personliga tränare, och testat en massa specialbehandlingar, men egentligen var bara terapi under en lång tid och med väldigt mycket tålamod det allra bästa. Jag tror att det handlar mest om att hitta en terapeut som man funkar med liksom. Som man vågar vara ärlig med.*”

Tränare upplevdes också som ett viktigt och motiverande stöd under sjukdomstiden. Att deltagarna blev avstängda från träningen uppfattades i stunden ofta som elakhet men i efterhand förstod de att det var nödvändigt och för deras eget bästa:

*”Mina tränare var fantastiska och hjälpte mig mycket under sjukdomen. De hade kontinuerlig kontakt med mina föräldrar och läkare för att se till att de begränsade min träning till vad min kropp orkade men fortfarande motiverade mig att kämpa för att bli frisk och kunna träna mer. Det peppade mig och fick mig att känna mig som en vanlig tonåring på träningarna, där var jag fri från tankarna och sjukdomen.”* (Greta)

*”Jag hade jättebra stöd av mina tränare, det var ingen som pressade mig eller så. Det var en tränare som var skithård mot mig och inte lät mig spela matcher fast jag var den bästa målvakten de hade. Jag blev skitsur när hon bänkade mig resten av matcherna. Hon såg att jag fuskade med maten. Just då tyckte jag att hon var dum i huvudet som inte lät mig spela, men egentligen var hon jättebra och jag är glad för det nu.”* (Flora)

Deltagarna upplevde att det var svårt att behålla flera av sina vänner under sjukdomstiden, då allt fokus enbart låg på sjukdomen. Greta beskriver:

*”Många ville försöka rädda mig, men då hamnar man i en konstig relation och då går det inte.”*

De vänner som deltagarna ändå lyckades hålla en relation med upplevdes däremot som hjälpsamma i processen att bli frisk. Daniela beskriver:

*”Det blev några stycken som jag lyckades hålla en normal relation med fast att jag var sjuk, det var skönt att känna att några fanns kvar, och kunde skilja på sjuka jag och friska jag. Det gjorde att jag kände mig mindre ensam.”*

#### **4.3.1.2 Normalitet**

Här framkom underkategorierna *jobb* och *drömmar*. Att ha ett normalt liv igen var en önskan som alla deltagare hade under sjukdomsperioden, och något som blev till en motivation. Alla fyra levde stora delar av sitt sjukdomsliv väldigt isolerat och ensamt. Det var mycket ångest och skam som gjorde att de inte ville umgås med andra. Ingen av dem ville försätta sig frivilligt i en situation där man riskerade att behöva göra saker som framkallade ångest, som att behöva äta med andra. Man hade heller inte den orken att umgås när man inte åt. Daniela beskriver: *” Man blir ju inte direkt en trevlig människa att ha att göra med när livet kretsar*

*kring mat och träning. Att det alltid kommer först. Alla relationer så som familj, vänner, pojkvänner blir lidande.”*

I och med att det var svårt för deltagarna att ha ett jobb under sjukdomstiden och behandlingstiden blev önskan om att ha ett jobb en del av motivationen för att bli frisk. Flora hade en särskild längtan efter sitt drömjobb som gjorde att hon höll sig extra motiverad:

*”Mitt mål var att kunna flytta till Stockholm, skaffa drömjobbet som jag så gärna ville ha och starta upp ett liv igen. Men jag kunde inte göra det innan jag var frisk och allting fungerade på riktigt.”*

Att få känna på hur det var att leva som vanligt var en mycket viktig motivation till att kunna bli frisk. Att känna på det riktiga livet hjälpte deltagarna att skaffa sig drömmar om framtiden. Frida berättade om:

*”Det som hjälpte mig mest när jag var lite friskare, var när jag fick komma ut i vanliga livet, för att i så många år hade man bara omgivits av andra sjuka. Då var det så himla skönt att bara bryta det. Jag hade inte många sjuka kontakter kvar, och jag började jobba på ett hotell. Man fick ett mer normalt liv, det hjälpte mig mest. Då insåg jag att man kunde ha ett vanligt liv. Och det blev en motivation för mig till att bli frisk.”*

#### **4.3.1.3 Träningen**

Två underkategorier bildades under träning: *tillhörighet* och *glädje*. Träningen var en stor del av deltagarnas liv innan sjukdomen kom. Alla brann de för sina olika sporter, och både tränade och tävlade på hög nivå. I och med att de diagnostiserades med anorexia nervosa och påbörjade behandling fick samtliga deltagare träningsförbud. Vissa fick träningsförbud både en och flera gånger under sin sjukdomsperiod. Att träna med en så pass låg kroppsvikt som de hade ansågs vara för riskabelt då hjärtat kanske inte skulle orka påfrestningen som träningen bidrar till. Att gå från att träna flera gånger i veckan till att inte få träna alls blev en enorm omställning för samtliga. Även om de hatade det i stunden så blev det också en stor motivation till att försöka bli frisk och komma tillbaka till idrotten igen. Greta beskriver det såhär:



*”Jag saknade gymnastiken extremt mycket och kände mig ofullständig när jag inte fick träna. Gymnastiken och skidåkningen hjälpte mig att hitta motivation till att bli frisk. Under tillfrisknandet fokuserade jag bara på att få träna för att jag älskade gymnastiken och skidåkningen inte för att förbränna.”*

Att känna tillhörighet till laget trots att de inte själva fick delta i träningen var en viktig faktor för att hålla motivationen uppe. Flora beskriver: *”Alla i laget var jättesnälla mot mig, peppade mig och sa jag kunde komma tillbaka när jag mådde bättre. Jag hade jättebra stöd och det gjorde mig både trygg och motiverad.”*

Samtidigt som träningen var en motivation till att bli frisk och få börja träna igen så kunde det ibland vara svårt för deltagarna att skilja på om det var träningen i sig de saknade eller om det var för att förbränna kalorier. Flora beskriver det såhär:

*”Jag saknade laget, och jag saknade själva träningen så jag ville bli friskare för att få spela igen. Jag vill säga att träningen enbart var en motivation för att bli frisk men samtidigt så tror jag att det var en kombination av att jag ville tillbaka och att jag ville få röra på mig och förbränna.”*

Däremot var samtliga överens om att det de saknade mest i och med träningsförbudet, var att få uppleva glädjen till träningen igen. Frida beskriver det såhär:

*”Jag togs bort från träningen väldigt tidigt vilket jag är mycket tacksam över idag. Jag kan tänka mig att hade jag fortsatt träna så hade jag kunnat förknippa träningen med något jobbigt och ångestframkallande. Så jag är glad att de inte lät mig träna, även om det var jobbigt då så var det lättare för mig att komma tillbaka till träningen efteråt. Jag har hela tiden bara upplevt glädje i träningen, och den glädjen saknade jag när jag inte fick träna.”*

Deltagarna upplevde att kroppen var väldigt skör och svag under sjukdomstiden. Att få känna sig stark igen var viktigt och något som de saknade. Den längtan gjorde det lite lättare att försöka bli frisk. Frida beskriver: *”jag ville bli stark, jag ville inte bara vara smal längre, jag hade liksom tröttnat på det. Det peppade mig mycket att känna så. Jag var less på att alltid vara den lilla sköra, det var inte vem jag var egentligen.”*

För samtliga var träningen en del av deras identitet och hur de uppfattade sig själva. Tre av fyra deltagare hade tränat hela livet från det att de var små, och även om träningen togs ifrån de under själva behandlingen så hade alla fyra målet att komma tillbaka till träningen igen.

## **5.0 Diskussion**

Syftet med denna studie var att få djupare insikt i hur personer som tidigare haft diagnosen anorexia nervosa upplever att träning har påverkat deras insjuknande i, och tillfrisknande från, anorexia nervosa. Syftet var också att undersöka deltagarnas upplevelse av träning under behandling. Detta gjordes genom att intervjua fyra friskförklarade kvinnor som har utövat fyra olika idrotter. Resultaten för mina respondenter visar att träningen förmodligen har en betydande roll både i själva insjuknandet och i tillfrisknandet, men fler studier om upplevelsen av träningens roll behövs för att kunna generalisera. Graden av träningens betydelse varierar från individ till individ och träningen anses inte vara den främsta orsaken till sjukdomen utan det hela pekar på att det är flera olika faktorer som samverkar för deltagarna i den här studien. Det är svårt att veta exakt vad som beror på vad. Även i tillfrisknandeprocessen verkar det som att det är många olika faktorer som styr ifall man lyckas bli frisk eller inte. Trots detta ansågs träningen mycket viktig för samtliga deltagare.

### **5.1 Faktorer i insjuknandet**

Samtliga deltagare insjuknade i anorexia nervosa när de var mellan 14–16 år. Detta är inte ovanligt då tonåren är den absolut vanligaste debutåldern för sjukdomen (Clinton & Norring, 2002, s. 52). Deltagarna var sjuka under flera år vilket även det är mycket vanligt i den här sjukdomen (Jeukendrup & Gleeson, 2014 s. 101). I insjuknandet var det både inre och yttre faktorer som tillsammans bidrog till sjukdomen. Att flera faktorer samverkar och bidrar till sjukdomen är väldigt vanligt och oftast är det svårt att peka ut vad som gör att sjukdomen utvecklas (Jeukendrup & Gleeson, 2014, s. 389 f.). Av de inre faktorerna är det predisponerande faktorer som bidrar till en viss sårbarhet och då framförallt personlighetsdrag. Alla fyra deltagare hade liknande personliga egenskaper så som ambitiös, driven, envis, och högpresterande. Dessa är typiska egenskaper för personer som utvecklar ätstörningar (De Bruin et al. 2009). Att ha dessa personlighetsdrag anses oftast som något positivt och kan hjälpa idrottare att nå långt i sin karriär; samtidigt kan dessa egenskaper i kombination med utlösande faktorer bli till en ökad sårbarhet hos individen (Ibid et al. 2009). Egenskaperna ambitiös driven och högpresterande är snarlika med perfektionism och kan

bland annat jobbas med inom ramen för KBT vilket har god evidens för behandlingsbarhet (Shafran et al. 2017).

Av de yttre faktorerna var det mer varierat vad deltagarna upplevde ha varit bidragande till ätstörningen och inte. Både träningsmiljön och vardagsmiljön upplevdes vara bidragande faktorer till utvecklingen av ätstörningar, vilka även har påvisats vara riskfaktorer i andra studier (De Bruin et al. 2009). Den estetiska idrottsmiljön upplevdes av en deltagare ha en större negativ påverkan på individen än andra idrottsmiljöer vilket stämmer väl överens med forskningen (Sundgot-Borgen, 1993). Då man vet att estetiska träningsmiljöer har en större påverkan än andra träningsmiljöer är det därför viktigt som tränare att vara medveten om det, och att arbeta förebyggande genom att skapa bra förutsättningar för ett sunt klimat (Plateau et al. 2015).

Samtliga deltagare upplevde att de hade ett osunt förhållande till träningen under sjukdomen. Att personer som har ätstörningar får ett osunt förhållande till träningen är vanligt då träningen ofta fungerar ångestdämpande (Brewerton et al. 1995; Davis et al. 1994).

För att kunna undvika att ett osunt förhållande till träningen uppstår är det därför viktigt att personer med ätstörningar får hjälp med sin sjukdom så tidigt som möjligt. Det har även visat sig gå både fortare och vara lättare att behandla ätstörningar om sjukdomen upptäcks i ett tidigt stadium. (Ibid, 1995; Ibid, 1994) Ju längre tid man är sjuk desto svårare kan det bli att bryta sig loss från en eventuell sjukdomsidentitet (Clinton & Norring, 2012, s. 67 f.).

## **5.2 Faktorer i tillfrisknandet**

Alla fyra deltagare hittade sin individuella motivation till att bli frisk från sjukdomen även om motivationen att bli frisk varierade över tid, vilket är helt normalt då det är svårt att vara motiverad alla dygnets timmar. För att kunna komma framåt och bli friskare behövdes stöd i olika former. Familjens stöd var förmodligen det viktigaste stödet för respondenterna då familjen fanns med under hela sjukdomsförloppet. Även om många vänskapsrelationer avslutades på grund av ätstörningen så fanns alltid familjen kvar som en trygghet hur illa det än var med sjukdomen. Respondenterna kan därmed anses som någorlunda ”lyckligt lottade” som hade stöd hemifrån då inte alla drabbade har den möjligheten. Att få stöd och förståelse för sjukdomen har visat sig vara väldigt viktiga faktorer för att inte känna sig övergiven och ensam i sin ätstörning (Papatomas & Lavalley, 2010). Att tränare får stöd och utbildning i

hur de ska hantera en ätstörning är därför viktigt för att kunna ge så bra stöd som möjligt till idrottarna (Plateau et al. 2015).

Att få känna på normalitet och ”det verkliga livet” gjorde att motivationen till att bli frisk ökade. Ingen av deltagarna var nöjd med hur livet var med en ätstörning och det var viktigt att ha en motivation för att inte tappa hoppet. Mål och drömmar ses som viktiga hjälpredskap under tillfrisknandeprocessen, då det är viktigt att komma ihåg att man är mer än en ätstörning (Eriksson & Carlsson, 2008, s. 56 f.). Att ha en bra kommunikation med sina tränare och sätta upp rimliga mål för att komma tillbaka till träningen skulle kunna göra att man känner sig mer delaktig och involverad i sin behandling.

Träningsförbud var ett måste för samtliga under behandlingen, då det var viktigt att inte riskera livet på någon. Att träna när man är grovt underviktigt kan vara direkt livsfarligt (Jeukendrup & Gleeson, 2014). Även om deltagarna upplevde att det var förödande att bli av med träningen så förstår de idag varför de inte fick fortsätta träna. Det är vanligt när man är sjuk att man inte kan avgöra själv hur mycket träning som är ”normalt” och inte (Moola, Gairdner & Amara, 2015). Att samtliga deltagare fick träningsförbud kan även ses som en väldig hjälp i tillfrisknandeprocessen då en stor dos av fysisk aktivitet kan vara avgörande för vidmakthållandet av ätstörningen (Polivy & Herman 1995). Även om förhållandet till träningen blev osunt under insjuknandet för deltagarna så gjorde tidiga träningsförbud att träningen aldrig hann förknippas med ångest och tvång, vilket annars är väldigt vanligt (Brewerton et al. 1995; Davis et al. 1994). Att deltagarna kom ihåg träningen som något glädjefyllt och roligt ökade förmodligen deras motivation till att fortsätta kämpa och bli frisk för att kunna återgå till sin idrott igen.

### **5.3 Metoddiskussion**

Det har varit otroligt intressant att få lyssna på respondenternas berättelser och erfarenheter. Det är ett mycket viktigt ämne att studera då sjukdomen ser olika ut från fall till fall och därmed kan vara svår att förstå sig på. En svaghet med studien skulle kunna vara att det inte blev tillräckligt många intervjuer och på så sätt uppnåddes inte den mättnad och heltäckande bild som eftersträvades. Resultatet är beroende av hur bra deltagarna uppfattar och förstår frågorna, även om deltagarna verkade förstå frågorna går det aldrig att säkerhetsställa helt att deltagarna förstod vad frågorna handlade om. Även om deltagarna ombads att ställa frågor vid

eventuella oklarheter är det inte säkert att de gjorde det. En annan nackdel skulle kunna vara att författaren gjorde studien själv och på så sätt inte hade någon annan att tolka resultatet med. Även författarens egna erfarenheter av sjukdomen kan ha påverkat hur resultatet tolkades (Patel & Davidsson, 2011). Däremot ses det som en styrka i kvalitativ forskning att vara ordentligt påläst och kunnig om ämnet vilket författarens egna erfarenheter av anorexia bidrog till (Ibid, 2011).

## **5.4 Framtida forskning**

Mer forskning om ätstörningar och träning behövs då det fortfarande är ett relativt outforskat område. Därtill behövs fler kvalitativa studier där man undersöker *upplevelsen* av träning och ätstörningar. Om fler drabbade och fler forskare skulle bidra med sina tolkningar av träningens roll skulle det kunna bidra till ett bredare synsätt och kanske att man kan få fram hur man kan arbeta förebyggande mot ätstörningar och förhindra att fler personer drabbas. Eftersom samtliga deltagare i den här studien fick träningsförbud under behandlingen, hade de inga erfarenheter eller upplevelser av träning som en del av behandlingen. Det skulle därför vara intressant och värdefullt att studera hur det skulle kunna vara möjligt att involvera träning i behandling. Träning, precis som kost, är något som sjuka personer behöver lära sig att förhålla sig till. Ofta upplever patienter med anorexia nervosa ambivalens och ett stort motstånd till att få träningsförbud under behandling. Även om patienterna vet att träning är direkt skadlig i det sjukdomstillstånd de befinner sig i, är kontrollbehovet för stort för att de ska kunna minska på träningen frivilligt. Ett träningsförbud leder därför oftast till att patienterna ändå tränar i smyg (Moola, Gairdner, & Amara, 2015). Ett nästa steg i forskningen skulle därför kunna vara att involvera träning under väldigt kontrollerade former i en behandling för att se, om träningen utanför behandlingen då minskar. Att undersöka hur dessa individer bäst kan hjälpas är viktigt och med mer forskning på området skulle det kunna vara möjligt.

## **6.0 Slutsats**

Utifrån mina respondenters svar skulle man kunna säga att träning är en bidragande faktor till ätstörningar, men man kan också säga att träningen är en hjälpande faktor till att bli frisk. Även om upplevelsen av träningens roll skiljer sig åt något mellan deltagarna så är samtliga överens om att träningen har spelat roll. Vilken exakt roll den har spelat går däremot inte att svara på. Trots att träningen har påverkat deltagarnas insjuknande i ätstörningen framstår ändå träningen främst som något positivt och glädjefyllt. Träningen i sig samt gemenskapen som hör till idrottslivet var något som gav samtliga deltagare motivation att kämpa för att bli friska. I och med den här uppsatsen har vi fått ta del av flera personliga berättelser och erfarenheter om träningens roll vid anorexia nervosa, vilket kan hjälpa andra att få en insikt i hur detta komplexa samspel av faktorer fungerar. Fler liknande studier där man undersöker upplevelsen av sjukdomen kan bidra till en djupare förståelse och en ökad kunskap kring

anorexia nervosa och träning. Förhoppningsvis kan det i framtiden leda till att färre personer drabbas och istället får fortsätta bedriva träning på ett glädjefyllt och hälsosamt sätt.

## Källförteckning

- Alvehus, J. (2013). *Skriva uppsats med kvalitativ metod: en handbok*. Stockholm: Liber AB
- Brewerton, T. D., Stelfox, E. J., Hibbs, N., Hodges, E. L., & Cochrane, C. E. (1995). Comparison of eating disorder patients with and without compulsive exercising. *International Journal of Eating Disorders*, 17, ss. 413-416.
- Clinton, D. & Norring, C (red.) (2002). *Ätstörningar: bakgrund och aktuella behandlingsmetoder*. Stockholm: Natur och kultur
- Côté, J., Salmela, H. J. & Baria, A. (1993). Organizing and Interpreting Unstructured Qualitative Data. *The Sport Psychologist*, 7, ss. 127–137.
- Davis, C., Kennedy, S. H., Ralevski, E., & Dionne, M. (1994). The role of physical activity in the development and maintenance of eating disorders. *Psychological Medicine*, 24, ss. 957-967.
- De Bruin, A. P., Oudejans, R. R. D., Bakker, F. C., & Woertman, L. (2009). “Tell me about your eating history”. Elite women athletes’ narratives and the meaning of their eating disorder. I A.P. de Bruin, *Thin is going to win? Disordered eating in sport*. Diss. Amsterdam: VU University Amsterdam, ss. 73-100.
- De Bruin, A. P., & Oudejans, R. R. (2018). Athletes’ Body Talk: The Role of Contextual Body Image in Eating Disorders as seen Through the Eyes of Elite Women Athletes. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 12, ss. 1-36.
- Eriksson, B & Carlsson, G. (2008). *Ätstörningar*. Studentlitteratur AB
- Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. (2002). Stockholm: Vetenskapsrådet
- Jeukendrup, A., Gleeson, M. (2014). *Idrottsnutrition för bättre prestation*, SISU Idrottsböcker, 2: a upplagan
- Kerr, G., Berman, E., & Souza, M. J. D. (2006). *Journal of Applied Sport Psychology*, 18, ss. 28-43.



Lantz, A. (2013). *Intervjumetodik*. Studentlitteratur AB, 3:e upplagan

Lindwall, M. (2003). Idrottens vikt på kroppen: Ätstörning och kroppsuppfattning inom idrotten – *Svensk Idrottsforskning*, 1, s27.

Mathisen Fostervold, T., Bratland-Sanda, S., Roseninge, J., Friberg, O., Petterssen, G., Vrabel, K-A., Sundgot-Borgen, J. (2018). Treatment of eating disorders using physical exercise and dietary therapy. *International Journal of Eating Disorders*, 6 (43), s.1-9.

Moola, F. J., Gairdner, S., & Amara, C. (2015). Speaking on behalf of the body and activity: Investigating the activity experiences of Canadian women living with anorexia nervosa. *Mental Health and Physical Activity*, 8, ss. 44-55.

Nordin-Bates, S. M., Schwarz, J. F., Quested, E., Cumming, J., Aujla, I. J., & Redding, E. (2016). Within-and between-person predictors of disordered eating attitudes among male and female dancers: Findings from the UK Centres for Advanced Training. *Psychology of Sport and Exercise*, 27, ss. 101–111.

Papathomas, A., & Lavalley, D. (2010). Athlete experiences of disordered eating in sport. *Qualitative Research in Sport and Exercise*, 2(3), ss. 354-370.

Papathomas, A. and Lavalley, D. E. (2012). Eating disorders in sport: a call for methodological diversity. *Revisita de Psicologia del Deporte*, 21 (2), ss. 387-392.

Patel, R. & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Studentlitteratur AB, Lund. Upplaga 4:2

Petrie, T. A., Greenleaf, C., Reel, J., & Carter, J. (2009). Personality and psychological factors as predictors of disordered eating among female collegiate athletes. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 17, ss. 302-321.

Plateau, C. R., Arcelus, J., McDermott, H. J., & Meyer, C. (2015). Responses of track and field coaches to athletes with eating problems. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 25, ss. 240–250.

Polivy, J., & Herman, P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology*, 53, ss. 187-213.

Shafran, R., Wade, T. D., Egan, S. J., Kothari, R., Allcott-Watson, H., Carlbring, P., Rozentel, A., & Andersson, G. (2017). Is the devil in the detail? A randomized controlled trial of guided internet-based CBT for perfectionism. *Behavior Research and Therapy*, 95, ss. 99-106.

Smolak, L., Murnen, S. K., & Ruble, A. E. (2000). Female athletes and eating problems: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 27, ss. 371-380.

Sundgot-Borgen, J. (1993). Prevalence of eating disorders in elite female athletes. *International Journal of Sports Nutrition*, 3, ss. 29-40.

Sundgot-Borgen, J., & Torstveit, M.K. (2004). The prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 14, ss. 25-32.

Thien, V., Thomas, A., Markin, D., Birmingham Laird, C. (2000). Pilot study of a graded exercise program for the treatment of anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 28 ss. 101-106.

## **Bilaga 1**

### **Intervjuguide**

#### **Inledning**

Tack för att du vill vara med och bidra till den här studien. Det ska bli mycket intressant att höra om dina tankar och erfarenheter. Innan vi börjar tänkte jag bara ge dig lite generell information om intervjun i stort.

1. Svara så öppet och ärligt som möjligt på frågorna. Det finns inga ”rätt” eller ”fel” svar, utan jag är genuint intresserad av dina upplevelser, tankar, och åsikter.
2. För att försäkra mig om att jag inte missar något så vill jag spela in intervjun digitalt.  
**Går det bra för dig?**
3. Ljudfilen sparas inte med ditt namn, och inga obehöriga har tillgång till varken ljudfilen eller de citat som jag eventuellt använder från din intervju. Alla citat anonymiseras.
4. Innan studiens resultat publiceras kommer du att ha möjlighet att läsa igenom transkriberingen av intervjun och korrigera om det är något som jag har missuppfattat. Du kan självklart också få en kopia av den publicerade texten när den är färdig.  
**Får jag ta din email adress för att kunna skicka transkriberingen av din intervju?**
5. Som du vet är det frivilligt att vara med. Det innebär också att du när som helst kan avbryta intervjun eller välja att inte svara på frågor.
6. Har du några frågor eller funderingar så kan jag ta dem nu, annars börjar vi.

#### **Personlighetsdrag**

- Hur skulle du beskriva dig själv?
  - o Ålder?
- Vilka är dina starkaste personlighetsdrag?

#### **Bakgrund och orsaksfaktorer**

- Kan du beskriva ditt insjuknade i ätstörningen?
  - o Hur gammal var du då?
  - o Hur lång tid pågick din sjukdomstid?
- Hur påverkade sjukdomen dig och ditt liv?
- Vad tror du ligger till grund för att du utvecklade en ätstörning?
  - o Personlighet
  - o Miljö
  - o Relationer
  - o Träning
  - o Annat

#### **Behandling/tillfrisknandeprocessen**

- Vad var mest hjälpsamt för ditt tillfrisknande?
- Gick du i någon form av behandling? I så fall beskriv hur behandlingen såg ut?
  - o Ingick träning? Träningsförbud?
- Vad upplevde du som jobbigast med att ha en ätstörning?
- Upplever du dig själv som helt frisk från ätstörningen idag?

### **Idrott/fysisk aktivitet**

- Beskriv hur din relation till träning och idrott har sett ut genom åren?
  - Vilken idrott/träning har du främst utövat?
- Hur ser du på eventuella samband mellan ätstörning och träning?
  - Beskriv ditt förhållande till träningen innan du blev sjuk?
  - Beskriv hur ditt förhållande till träningen såg ut under ätstörningstiden?
  - Hur såg ditt förhållande till träning ut under tillfrisknandeprocessen?
  - Hur ser ditt förhållande till träningen ut idag?
- Hur såg relationen till tränare ut under sjukdomstiden?
  - Kände du att du fick det stöd du behövde?
  - Upplevde du något speciellt som hjälpsamt/mindre hjälpsamt?

### **Kroppsuppfattning**

- Hur såg du på dig själv och din kropp under sjukdomstiden?
- Beskriv hur du ser på dig själv och din kropp idag?
- Vad tror du har påverkat ditt kroppsideal?
  - Träning?
  - Sociala medier?
  - Relationer?

### **Övrigt**

- Har du något mer du vill tillägga som du tycker är viktigt?

**Tack för att du medverkade!**

## Bilaga 2



### **Träningens roll vid anorexia nervosa**

*En undersökning om hur träning påverkar insjuknandet i och tillfrisknandet från anorexia nervosa*

Informationsbrev till deltagare

Hej,

Detta brev innehåller information och förfrågan om deltagande i en intervjustudie. Läs brevet och fundera på om du vill vara med. Jag kommer också att ge dig information muntligt. Kontakta mig gärna om du har frågor!

#### **Vad handlar studien om?**

Syftet med studien är att undersöka träningens roll vid insjuknandet i och tillfrisknandet från diagnosen anorexia nervosa.

#### **Vad ber ni mig göra om jag säger "ja"?**

Deltagandet i studien innebär att en intervju kommer att genomföras via telefon. Intervjun beräknas ta omkring 30–60 minuter. Hela intervjun kommer att spelas in. Intervjuerna kommer att behandlas konfidentiellt vilket betyder att intervjuerna kommer att avidentifieras och behandlas konfidentiellt. *Inga svar är rätt eller fel, utan just dina åsikter är viktiga.*

#### **Att vara med är frivilligt och innebär inga särskilda risker**

Jag vill väldigt gärna ha med dig i min studie, eftersom din profil passar in på det jag söker. **Men**, det finns inget som helst tvång att vara med, utan deltagande är frivilligt. Att vara med innebär heller inga särskilda risker. Kom ihåg att:

- Du kan hoppa över frågor du inte vill besvara.
- Du kan när som helst välja att hoppa av utan att behöva säga varför.

Om du väljer att inte delta, eller vill avbryta ditt deltagande, kommer det inte att ha några som helst påföljder. Du berättar bara att du avstår.

#### **Inga utomstående kommer att kunna se vad just du svarat.**

All information samlas in av mig, Hanna Larsson. Jag tar hand om informationen så att ingen obehörig kan se vad du har svarat. Jag använder mig inte av namn, utan jag kommer att använda mig av ett anonymt kodnummer. Resultatet av studien kommer att redovisas i min studentuppsats. Redovisningen sker på gruppnivå och informationen kommer inte att kunna spåras till dig som individ.

#### **Vad händer med mina uppgifter?**

Jag kommer att samla in och registrera följande information:

- *Bakgrundsinformation:* ålder, personlighetsdrag hos dig
- *Ditt insjuknande i anorexia:* Hur du insjuknade, vad som kan ha varit orsaksfaktorer, hur det påverkade dig och din omgivning
- *Ditt förhållande till träning:* Hur din träning har sett ut innan, under och efter sjukdomen, hur du ser på eventuella samband mellan träning och ätstörning
- *Tillfrisknande/behandling:* Hur du gick tillväga för att bli frisk från sjukdomen, hur du upplever att du mår idag
- *Kroppsuppfattning:* hur du upplevde din kropp under sjukdomstiden och efteråt, samt vad du tror har påverkat ditt kroppsideal

I enlighet med EU:s dataskyddsförordning (GDPR) samlar jag in informationen utifrån (1) att jag har fått lov (samtycke) från dig, och (2) att forskningen kan generera värdefull information av allmänt intresse. Enligt denna dataskyddsförordning har du även rätt att kostnadsfritt få ta del av de uppgifter om dig som hanteras i studien, och vid behov få eventuella fel rättade. Du kan också begära att uppgifter om dig raderas samt att behandlingen av dina personuppgifter begränsas. Om du vill ta del av uppgifterna ska du kontakta mig, Hanna Larsson (se nedan för kontaktuppgifter). Dataskyddsombud vid Gymnastik och Idrottshögskolan är Birgitta Edenius ([gdpr@gih.se](mailto:gdpr@gih.se)). Om du är missnöjd med hur dina personuppgifter behandlas har du rätt att ge in klagomål till Datainspektionen, som är tillsynsmyndighet.

### **Hur får jag mera information?**

Du är alltid välkommen att kontakta mig om du har frågor, vill ta del av uppgifterna jag samlat in om dig, eller om du vill ta del av resultatet av hela studien.

**Jag hoppas att du vill vara med!**

Vänliga hälsningar,

#### **Studerande:**

Hanna Larsson

0730205291

[Hanna.larsson@student.gih.se](mailto:Hanna.larsson@student.gih.se)

#### **Handledare:**

Sanna Nordin-Bates

08-120 538 43

[sanna.nordin-bates@gih.se](mailto:sanna.nordin-bates@gih.se)

Gymnastik och Idrottshögskolan  
Lidingövägen 1  
114 33 Stockholm

### Bilaga 3



## Samtyckesblankett

Jag samtycker till att vara med i studien enligt följande:

		Kryssa i rutan
1	Jag har fått muntlig och skriftlig information och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag får behålla den skriftliga informationen.	
2	Jag samtycker till att delta i studien <i>träningens roll vid anorexia nervosa</i>	
3	Jag samtycker till att uppgifter om mig behandlas på det sätt som beskrivs i informationsbrevet.	

---

Signatur

---

Plats och datum

---

Namn (skriv tydligt)



## Bilaga 4

### Syfte och frågeställningar

*Syftet med föreliggande uppsats är att med hjälp av intervjuer kartlägga hur friska personer som tidigare har haft diagnosen anorexia nervosa samt bedrivit någon form av idrott upplever att träning har påverkat deras insjuknande i och tillfrisknande från sjukdomen.*

*Hur upplever personer som tidigare har haft diagnosen anorexia nervosa att träning har påverkat insjuknandet i och tillfrisknandet från sjukdomen?*

*Vad har personer som tidigare har haft diagnosen anorexia nervosa för personliga erfarenheter och upplevelser av träning som en del av behandlingen?*

### Vilka sökord har du använt?

Ämnesord och synonymer svenska	Ämnesord och synonymer engelska
Träning och anorexia, anorexia nervosa, träning i behandling, idrott och ätstörningar, ätstörningsbehandling, prevalens ätstörningar, kvalitativa studier och ätstörningar, idrottares erfarenheter av ätstörningar, orsaker till anorexia, kvalitativ forskning, intervjuer	Eating disorders, athletics and eating disorders, recovery from anorexia, treatment for anorexia, training and recovery, perspective of athletes, eating disorders in sport, qualitative and eating disorders, athletes experience of eating disorders, causes of eating disorders

### Var och hur har du sökt?

Databaser och andra källor	Sökkombination
Stockholms Stadsbibliotek	Ätstörningar, idrott och ätstörningar, Anorexia nervosa, kvalitativ forskning, intervjuer som metod,
GIH:s bibliotekskatalog	Träning och anorexia, Anorexia nervosa, Eating disorders in sport, Ätstörningar

Google Scholar  NE.se	Training and anorexia, Athletes experience of eating disorders, qualitative research eating disorders, behandling av ätstörningar, training and treatment of eating disorders  Anorexia nervosa
-----------------------------	---

### **Kommentarer**

*Upplevelsen var att det fanns mycket information om ätstörningar i allmänhet men det var svårare att hitta relevant forskning om till exempel träning i behandling.  
GIH:s bibliotekskatalog och Google Scholar har varit mycket användbara databaser.  
Även min handledare Sanna Nordin-Bates har gett mig flera bra källor på relevanta kvalitativa artiklar om mitt ämne.*