



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för socialt arbete och psykologi

Det ätstörda samhället och det sociala arbetet

En kvalitativ studie om ätstörningar ur ett sociokulturellt perspektiv

Maja Ahlberg & Sandra Johansson

2014

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp
Socialt arbete
Socionomprogrammet

Handledare: Dimitris Michailakis
Examinator: Stig Elofsson

Förord

Varför en uppsats inom socialt arbete kring ätstörningar, ett problem som inte främst definieras som socialt utan medicinskt? Just därför.

Vi vill rikta ett stort tack till Dimitris Michailakis som har handlett oss under arbetet med denna examensuppsats och bidragit till att vi kan känna oss nöjda med vår slutprodukt. Stort tack även till samtliga deltagare i fokusgruppintervjuerna, som gjort studien möjlig att genomföra. Tack också till vänner som kommenterat uppsatsen och kommit med synpunkter på sådant som man som författare inte själv uppmärksammar efter ett fyra månaders stötande och blötande av en text.

Maja Ahlberg & Sandra Johansson

Maj 2014

Sammanfattning

Ätstörningar tolkas företrädesvis utifrån ett medicinskt perspektiv, medan förklaringar med utgångspunkt i perspektiv som betonar samhälleliga och kulturella orsaker är mindre vanliga. Eftersom sociokulturella faktorer, inom det sociala arbetets disciplin, är en central referenspunkt till de förklaringar som söks till olika problem, frågade vi oss om socionomer har ett annat sätt att se på ätstörningar, som skiljer sig från ett medicinskt synsätt. Två fokusgruppintervjuer genomfördes med socionomer *med* respektive *utan* erfarenhet av arbete med ätstörningar. På så sätt kunde jämförelser mellan grupperna göras. Materialet analyserades med hjälp av sociokulturella och feministiska perspektiv. Resultatet visade att socionomerna har en syn på ätstörningar som inkluderar sociokulturella faktorer. Även det medicinska perspektivet framhölls av båda grupperna, men gruppen med erfarenhet av arbete med ätstörningar var mindre benägen att frångå detta perspektiv. Av detta drogs slutsatsen att socionomerna som arbetar med ätstörningar är mer influerade av det medicinska synsättet än socionomerna utan denna erfarenhet.

Nyckelord: *ätstörningar, socialt arbete, samhälle, sociokulturellt perspektiv, feministisk teori.*

Abstract

Social work and socio-cultural perspectives on eating disorders

The main domain in which eating disorders are defined is medical, whereas socio-cultural perspectives are less common. Because social workers seek to explain different problems taking societal factors into account, we asked ourselves if social workers have a way of understanding eating disorders, that is different from a medical point of view. Two focus group interviews were conducted; the one composed by social workers with experience of working with eating disorders, and the other by social workers without that experience, which enabled comparisons. The interviews were analyzed using socio-cultural and feminist perspectives. The result showed that the social workers use socio-cultural perspectives in explaining eating disorders. Both groups also emphasized the medical perspective, but the first group was less willing than the other to depart from this perspective. The conclusion was made that the social workers having experience of working with eating disorders are more into the medical discourse than are the ones without this experience.

Key words: eating disorders, social work, society, socio-cultural perspective, feminist theory.

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.1 Bakgrund och problemformulering	1
1.2 Syfte och frågeställningar	2
1.3 Begreppsförklaringar	3
1.3.1 Samhälle	3
1.3.2 Ätstörningar och "ätstört samhälle"	3
1.4 Avgränsningar	4
1.5 Relevans för socialt arbete	4
1.6 Förförståelse	4
1.7 Disposition	5
2. Tidigare forskning	6
2.1 Sökprocess och bearbetning av litteraturen	6
2.2 Patologiskt kontra sociokulturellt synsätt	7
2.3 Studier om sociokulturell påverkan	7
2.4 Svensk forskning och forskning inom socialt arbete	9
2.4.1 Svenskt forskningsbidrag	9
2.4.2 Forskning inom det sociala arbetets disciplin	10
2.5 Sammanfattning och tillämpning av tidigare forskning	11
3. Feministiska perspektiv på ätstörningar	11
3.1 Kroppsfixering i en patologisk kultur	12
3.2 Folkhälsopolitik & fettskräck	13
3.3 Identitet	14
3.4 Konstruktion av femininitet	14
3.4.1 Den feminina praktiken	14
3.4.2 Ekonomisk vinning genom bevarandet av femininitet	15
3.5 Konstruktion av maskulinitet	16
3.6 Genusbaserade uttryck för lidande	16
3.7 Gränsen mellan <i>disordered eating</i> och <i>eating disorders</i> - en utvikning	17
3.8 Konstruktionen av sociala problem	18
4. Metod	19
4.1 Kvalitativ forskningsdesign	19
4.2 Urval	19
4.3 Insamling av empiriskt material	21
4.3.1 Förberedelser	21
4.3.2 Genomförande	21
4.4 Analys av empiriskt material	22
4.5 Uppsatsens trovärdighet	22
4.5.1 Tillförlitlighet	23
4.5.2 Pålitlighet	23
4.5.3 Överförbarhet	23
4.5.4 Konfirmerbarhet	24
4.6 Forskningsetik	25
4.7 Metoddiskussion	26
4.7.1 I fråga om urvalet	26

4.7.2 I fråga om intervjumetoden	26
4.7.3 I fråga om etik.....	27
5. Resultat och analys	28
5.1 Diskussioner om ätstörningar och det omgivande samhället	28
5.1.1 Sundhetstänk	28
5.1.2 "Triggers"	29
5.1.3 Övervikt som social avvikelse.....	30
5.1.4 Hur ätstörningar betraktas	32
5.1.5 Identitet.....	33
5.1.5.1 Övervärdering av kropp och figur.....	33
5.1.5.2 Jakten på lycka.....	33
5.1.6 Genus.....	34
5.1.6.1 Kvinnsjukdom.....	34
5.1.6.2 Medial objektifiering av kvinnokroppen.....	36
5.2 Ätstörningar och det sociala arbetet	38
5.2.1 Psykiatriskt problem - eller?	38
5.2.2 Är socionomen viktig i arbete med ätstörningar?	39
5.2.3 Typiska socionomkunskaper	40
5.2.4 Tankar om behandling av ätstörningar	42
6. Diskussion.....	43
6.1 Huvudsakliga resultat i förhållande till syfte och frågeställningar	43
6.2 Det ätstörda samhället... ..	43
6.3... och det sociala arbetet	44
6.4 Ett större "mörkertal"	45
6.5 Men genusperspektivet då?	46
6.5.1 Paralleller till alkohol- och drogmissbruk	46
6.6 Förslag till vidare forskning	48
7. Referenser	50
Bilagor	
Bilaga 1: Brev till deltagare i fokusgrupp 1	
Bilaga 2: Brev till deltagare i fokusgrupp 2	
Bilaga 3: Intervjuguide fokusgrupp 1	
Bilaga 4: Intervjuguide fokusgrupp 2	

1. Inledning

1.1 Bakgrund och problemformulering

Denna uppsats handlar om ätstörningar. Ofta leder begreppet till tankar på anorexi och bulimi, medicinska diagnoser med krav på att vissa kriterier är uppfyllda. För anorexi respektive bulimi gäller exempelvis ett visst BMI¹ respektive ett visst antal kräkningar per dag för att tillståndet ska klassas som ätstörning (Hellmark & Sachs 1993:121; Thurfjell 2004:384; Thurfjell 2005:11). Den medicinska förståelsen kring ätstörningar har länge varit dominerande, och dess patologiska förklaringar till problemet anses ha biologiska eller psykologiska orsaker. Även familjära orsaker är vanliga i förklaringarna (Bordo 2003:49).

Ätstörningar tar sig kroppsliga uttryck och självklart är den medicinska aspekten och diagnostiseringen långt ifrån irrelevant. Dock får individorienteringen och diagnostiseringen ofta som konsekvens att sociala och kulturella förklaringar utesluts (Hellmark & Sachs 1993:122), och att frågor om tänkbara brister i samhällsordningen och behov av samhällsförändrande åtgärder undviks (Magnusson & Marecek 2010:186, 190, 199).

En sådan brist eller "patologi" i samhället utgörs exempelvis av de otaliga budskap som ständigt påminner oss om hur kroppen ska se ut, om hur man ska träna och äta, vilka skönhetsprodukter man ska köpa och vilka operationer man kan genomgå för att korrigera "fel och brister" i utseendet i en strävan efter det "perfekta" (jfr Bordo 2003:57,189ff,199). Enligt Hesse- Biber *et al* (2006:211) måste man skilja mellan å ena sidan *eating disorders*, det vill säga ätstörningar så som anorexi och bulimi, och å andra sidan *disordered eating*, eller vad vi också kan kalla ätstört beteende. Det senare begreppet handlar om att människor i dagens samhälle, i synnerhet unga flickor och kvinnor, i sin strävan efter smalhetsidealet strikt kontrollerar sitt födointag, går på diet, har stränga träningsrutiner med mera, utan att nå upp till kriterierna för att få en ätstörningsdiagnos. Beteendet är ätstört men betraktas inte som "tillräckligt" problematiskt. Hesse- Biber *et al* (*ibid.*) menar att beteendemönstren kan betraktas som kulturellt betingade och att *disordered eating* är ett vida accepterat sätt att hantera vikten och kroppen. Beteendet betraktas vara normalt för kvinnor och problematiseras därför inte (*ibid.*).

Det finns således en smalhetsnorm i samhället som inte verkar tas på allvar mer än i de fall då "riktiga" ätstörningar i form av till exempel anorexi eller bulimi brutit ut. Ett uppmärksammande av hur samhällets kroppsideal frammanar missnöjdhet med kropp och

¹ BMI (body mass index) är kroppsvikten i kilo dividerad med kvadraten på kroppslängden uttryckt i meter (Hovellius & Lindeberg 2004:209).

utseende hos människor gjordes under hösten 2013 av *Frisk & Fri*, riksföreningen mot ätstörningar, vid lanserandet av en kampanjfilm med titeln "*Vi lever i ett ätstört samhälle*"². Filmen uppmanar inte bara till debatt utan även till att alla ska ta sitt ansvar för att motverka det skeva idealet som leder till ohälsa och ätstörningar.

Två reflektioner har för oss aktualiserats genom denna kampanjfilm. I synnerhet har vi reflekterat över dess titel som ger uttryck för att själva samhället är "ätstört". Fokus lyfts därmed från individens beteende till samhällets struktur och den medicinska, individorienterade diskursen utmanas. Med anledning av detta blir det aktuellt att sätta relationen mellan samhälle och individ i fokus, för att försöka förstå på vilket sätt denna påverkar individer till ett ätstört beteende.

Den andra reflektionen har att göra med ordet samhälle och den koppling vi gör till socialt arbete genom detta. För socionomer³ är samhället en central referenspunkt till de förklaringar som söks till olika problem. Socialt arbete som ett samhällsvetenskapligt ämne söker förklaringar till olika sociala problem i den sociala omgivningen och i de sociala strukturerna (Kejerfors & Alexius 2012:429). Om ätstörningar till en del kan ses som ett samhällsproblem, är frågan om problematiken inte också behöver ha en koppling till socialt arbete som disciplin och om denna har något att tillföra synen på och arbetet med problemet.

Vi vill genom denna uppsats lyfta den sociala dimensionen kring ätstörningar och i och med detta också dess relevans för socialt arbete. Med anledning av kampanjfilmens budskap som lyfter fram en samhällelig dimension på synen på ätstörningar, vill vi se hur det sociala arbetet tar sitt ansvar avseende frågan.

1.2 Syfte och frågeställningar

Huvudsyftet med föreliggande arbete är att undersöka hur socionomer förhåller sig till problemet ätstörningar. Vi vill ta reda på hur socionomer resonerar kring relationen mellan ätstörningar och det omgivande samhället, samt huruvida de har ett särskilt sätt att se på ätstörningar som skiljer sig från ett medicinskt synsätt. Ett delsyfte är att studera om det föreligger några skillnader i synsätt på ätstörningar mellan socionomer som *har* respektive *inte har* erfarenhet av arbete med ätstörningar.

² För att ta del av kampanjfilmen se <http://www.friskfri.se/> eller gå direkt till <http://www.youtube.com/watch?v=YT-ivV05ucs>.

³ I denna uppsats används begreppen "socionom" och "socialarbetare" som synonyma begrepp.

1.3 Begreppsförklaringar

I denna uppsats används begreppen samhälle, ätstörningar och "ätstört samhälle" frekvent, varför förklaringar av dessa är behövliga.

1.3.1 Samhälle

Begreppet samhälle syftar i den här uppsatsen till de gemensamma uppfattningar om eller sociala konstruktioner av världen som människor skapar i samspel och samtal med varandra (jfr Payne 2008:240). Hur verkligheten anses vara beskaffad skiljer sig mellan kulturer, platser och tider (Angelöw & Jonsson 2000:54). Att människor i västvärlden idag fokuserar mycket på att hålla kroppen i trim kan exempelvis ses som en gemensamt accepterad bild av vad som anses vara en viktig del av livet. Människor i andra tider eller i andra kulturer än den västerländska, skulle kanske inte dela denna uppfattning. Uppfattningen av kroppen ser vi således som kulturrelativ.

Samhällsbegreppet syftar även på strukturer och maktförhållanden. Man kan säga att människors sätt att tala om och tolka verkligheten är influerat av de diskurser som uttrycker dessa maktförhållanden. Viktiga komponenter i en diskurs är ord och bilder (Franzén 2010:95f), och då dessa komponenter är centrala i media (ibid.), kan media följaktligen ses som en diskursskapande och mäktig instans som påverkar människors uppfattningar om olika fenomen. Onekligen påverkas människor av mediala bilder om vad som är vackert (ibid.). Att enbart skuldbelägga massmedia för exempelvis kvinnors missnöje med sina kroppar är dock en förenklad förklaring (Magnusson & Marecek 2010:176), för utifrån resonemanget om att individer skapar gemensamma bilder av verkligheten, kan man liksom Magnusson och Marecek (ibid.) fråga sig *vem* eller *vad* media egentligen är.

1.3.2 Ätstörningar & "ätstört samhälle"

När vi talar om ätstörningar i denna uppsats syftar vi på tillstånd som vanligen förknippas med termerna anorexi, bulimi och andra ätstörningsdiagnoser. Vi använder oss även av det, av riksföreningen mot ätstörningar, lånade uttrycket "ätstört samhälle". Utan att spekulera i vad föreningen lägger in i begreppet använder vi det för att förmedla idén om en kulturell patologi i det att det finns olika beteenden och uppfattningar i samhället eller bland befolkningen i västvärlden, som kan sägas hänföras till, eller i viss mån likna ätstörningsproblematik men som inte betraktas som sådant utan snarare ses som något " normalt ". För en utveckling av begreppet ätstört samhälle, hänvisar vi till avsnitt 3.8.

1.4 Avgränsningar

Då vi talar om samhället i denna uppsats, talar vi uteslutande om det västerländska. Även om det finns tecken på att ätstörningar och upptagenhet vid kroppen och dess utseende och vikt håller på att öka utanför västvärlden (Magnusson & Marecek 2010:172f, Thurfjell 2005:16), väljer vi att koncentrera oss på de rika industrialiserade samhällen i vilka det bland befolkningen finns en permanent upptagenhet med kroppen och vikten (jfr Magnusson & Marecek 2010:172f, 180-184). Antagandet att ätstörningar skulle vara ett fenomen som enbart drabbar vita medelklasskvinnor har motbevisats i olika studier (ibid.), och detta antagande är heller inte något vi ansluter oss till. Dock behandlar vi av utrymmesskäl inte frågan om den betydelsen exempelvis etnicitet, sexualitet, kulturell och social bakgrund kan ha för kvinnors kropps- och matfixering (ibid.). Vi väljer också att koncentrera uppsatsen till att handla om just kvinnors problem med ätstörningar, dels då tidigare forskning främst är koncentrerad kring kvinnor och inte män, dels för att vi valt att ge uppsatsen en feministisk vinkling.

1.5 Relevans för socialt arbete

Den sociala aspekten kring ätstörningar har inte i så stor utsträckning varit föremål för forskning i Sverige, varför vi ser ett behov av att denna lyfts fram. Vi menar att ätstörningar skulle kunna betraktas som ett samhällsproblem eller ett socialt problem utifrån flera avseenden. Problemet kan ges strukturella och kulturella förklaringar, det drabbar många, i synnerhet unga människor (Prestjarn 2001:117) och leder till stort lidande för berörda individer (Magnusson & Marecek 2010:174) och deras anhöriga. Det innebär belastningar för exempelvis socialförsäkringssystemet (jfr Sandberg & Norring 2010) och sjukvården. Uppsatsen är ett försök att vidga förståelsen kring ätstörningar till att inkludera alternativa, icke- medicinska synsätt.

1.6 Förförståelse

Val av forskningsproblem är ofta sammankopplat med forskarens egna värderingar (Esaiasson *et al* 2012:26). Vårt val av forskningsfråga har uppstått dels ur egna erfarenheter av ätstörningar, som fått oss att betrakta samhället som en stor påverkansfaktor för både uppkomsten och upprätthållandet av ätstörningar. Denna uppfattning kan dels också sägas ha sitt ursprung i det faktum att vi är unga kvinnor tillhörande en generation som, kanske på ett annat sätt än äldre generationer, socialiserats in i ett extremt utseendefixerat, individualiserat och prestationsinriktat samhälle. Bilden av den framgångsrika och lyckliga individen, många

gångar likställt med en smal och vältränad kropp, visas upp i massmedia och idag också i stor utsträckning i sociala medier. Självklart kan ätstörningar inte enbart förklaras utifrån samhällseliga faktorer, men på grund av att det, enligt vår mening, inte går att bortse från den samhällseliga dimensionen, har vi saknat en mer samhällskritisk modell i debatten om ätstörningar, och vi har som studerande i socialt arbete, till vår besvikelse upptäckt att fenomenet knappt nämns i litteraturen.

Vår förförståelse om samhället och kulturen som en viktig orsak till att ätstörningar uppstår och upprätthålls har också förstärkts genom studier av tidigare forskning på området och i synnerhet genom fördjupning i den sociokulturella och feministiska teori vi valt att använda som analytiska instrument i studien. Teoristoffet har gett oss nya sätt att betrakta samhället, kulturen, ätstörningar och kvinnors feminina praktiker⁴.

Så länge egna värderingar inte tillåts styra och påverka resultatet, menar Esaiasson *et al* (2012:34) att val av forskningsproblem utifrån egna intressen inte behöver innebära problem. Det är dock ofrånkomligt att vissa aspekter av verkligheten lyfts fram och analyseras utifrån den förförståelse baserad på begrepp och teorier som forskaren har (Bildtgård & Tielman-Lindberg 2008:6). Vi hänvisar till metodavsnittet för en vidare diskussion kring hur sådant möjligen kan ha påverkat resultatet i denna studie.

1.7 Disposition

Uppsatsen är indelad i sex avsnitt. Det första (1) utgörs av en inledning där vi presenterar information som syftar till att ge läsaren ett grepp om bakgrunden till uppsatsen, dess syfte och frågeställningar samt olika begrepp och avgränsningar. Det andra avsnittet (2) utgörs av tidigare forskning på området, vilket följs av ett teoriavsnitt (3). Om det förra avsnittet fokuserar kring sociokulturella aspekter av ätstörningar generellt, fokuserar det senare istället på vad som kan ses som ett mer specifikt sociokulturellt synsätt; nämligen feministiska perspektiv på ätstörningar. I det fjärde avsnittet (4) redogör vi för hur vi gått till väga under arbetet med studien och diskuterar sådant som kan ha påverkat dess resultat. I påföljande avsnitt (5) presenteras resultatet från studien och analyseras detta med hjälp av de sociokulturella och främst feministiska aspekterna av ätstörningar som presenterats i tidigare avsnitt. Det sista avsnittet (6) utgörs av en sammanfattning av studiens viktigaste resultat, samt av en fördjupad diskussion kring detta. Avslutningsvis ges även förslag till vad som, utifrån resultatet, skulle vara intressant att forska vidare i.

⁴ Feminina praktiker syftar till de "typiskt kvinnliga aktiviteter" som kvinnor utför och som handlar om att förbättra och måna om sitt yttre. Utseendenormerna är starkare för kvinnor än för män (Bordo 2003:166, 178f).

2. Tidigare forskning

I denna del beskriver vi hur forskningsläget på området ser ut. Först beskriver vi hur vi har gått till väga för att finna den litteratur som presenteras. Själva presentationen av tidigare forskning tar sedan vid, vilken inleds med en beskrivning av skillnaden mellan ett patologiskt och sociokulturellt⁵ synsätt på ätstörningar, vilket är viktigt för att förstå hur diskursen kring ätstörningar ser ut. Därefter presenteras vad forskning kring sociokulturella perspektiv på ätstörningar generellt fokuserat, studerat och kommit fram till, och vi skiljer mellan internationella och svenska forskningsbidrag på området, samt mellan forskning från den medicinska/psykologiska disciplinen och det sociala arbetets fält.

Utifrån syftet med vår studie, hade det lämpat sig bäst med forskning inom socialt arbete koncentrerad kring sociokulturella faktorer och ätstörningar. På grund av få matchningar enligt dessa kriterier, har vi istället utgått från den forskning som behandlar sociokulturella förklaringar till ätstörningar, men som inte är publicerad av forskare inom det sociala arbetets disciplin, utan istället företräds av forskare inom främst medicin och psykologi men också inom sociologi och historia. Detta gäller såväl den internationella som nationella forskning vi tagit del av.

2.1 Sökprocess och bearbetning av litteraturen

För att sätta oss in i kunskapsområdet och få en bild av vilka samhällsfaktorer som generellt berörs i forskning om ätstörningar utgick vi initialt från huvudsökordet eating disorders och kombinerade detta med ord som social media, media, social construction, discourse, society, body dissatisfaction. Sökningarna gjordes i databaserna *Web of Science*, *SocIndex*, *Academic search elite*, *SwePub*, *Libris*, *Artikelsök*, *SwePub* och *DIVA*. Sökningarna gjordes främst med engelska ord, men svenska där databasen krävde det. Forskningen vi tittat på är således från olika delar av världen, dock företrädesvis från USA, England och Australien. Jämfört med det internationella forskningsbidraget på området är det svenska litet.

Utifrån de initiala sökningarna fann vi forskning som ledde oss vidare och gav oss nya sökord att använda, så som exempelvis socio-cultural, sociological, etiology. Vi började även rikta in oss mer på socialt arbete under sökprocessens gång och begränsade avslutningsvis sökningarna till eating disorders i kombination med social work.

För att systematisera sökningarna valde vi ut avhandlingar och vetenskapliga artiklar utifrån deras titlar och rubriker. Vi läste sedan sammanfattningarna och sparade relevant forskning

⁵ För en beskrivning av det sociokulturella perspektivet se avsnitt 2.3.

till referenshanteringsprogrammet *RefWorks*, så att vi i efterhand lite mer ingående kunde läsa och avgöra huruvida materialet var användbart för vårt syfte.

För att underlätta det fortsatta arbetet använde vi oss under litteraturläsningen av en tabellöversikt, där vi lade in namn på artikel och författare, publiceringsår, land, databas, sökord, syften, begrepp, teorier, metoder och resultat i de olika studierna samt användbara referenser.

2.2 Patologiskt kontra sociokulturellt synsätt

Även om ätstörningar generellt betraktas som ett multifaktoriellt problem, vilket betyder att dess uppkomst eller etiologi måste ses mot bakgrund av såväl medicinska som kulturella faktorer (se t.ex. Lindberg & Hjern 2003:407; Prestjan 2001:115; Thurfjell 2005:13), är den medicinska diskursen rådande inom området och har länge haft ensamrätt att definiera och tolka ätstörningar (Larsson 2001:105)⁶. Den medicinska diskursen rymmer en patologisk syn på ätstörningar, där tillståndet ses som en sjukdom och ett biologiskt eller psykologiskt problem. Till följd av detta synsätt och diagnostiseringen av tillståndet förminskas eller ges lite uppmärksamhet till sociopolitiska och andra sociala och miljömässiga synsätt (Bordo 2003:49; Hesse- Biber *et al* 2006:210; Magnusson & Marecek 2010:190; Wilson 2004:153).

Det finns dock forskning som ställer sig kritisk till att de kulturella aspekterna av ätstörningar inte ges lika stor betydelse i förklaringarna till dess uppkomst. Exempelvis menar Hellmark & Sachs (1993:121) att anorexi är ett exempel på ett samhällsfenomen som medikaliserats, vilket lett till att kulturella förklaringar till problemet kommit i skymundan.

Att förstå ätstörningar ur ett kulturellt eller ett så kallat sociokulturellt perspektiv innebär att man betonar den sociala kontexten som en betydande faktor för fenomenet. Individens kan inte isoleras från sitt sociala och historiska sammanhang då hennes problematik ska förklaras. Det är vid en sociokulturell ansats vanligt att utgå från exempelvis feministiska och poststrukturalistiska teorier (Wilson 2004:153f). I det följande använder vi sociokulturella förklaringar synonymt med samhälleliga förklaringar på ätstörningar.

2.3 Studier om sociokulturell påverkan

En ofta studerad sociokulturell faktor som anses spela stor roll för utvecklandet och upprätthållandet av ätstörningar är massmedias påverkan i form av otaliga budskap om

⁶ Anna- Karin Larsson, numera Frih, belyser också i sin avhandling från 2007 hur "flickproblem" historiskt sett har betraktats som sjukdom och placerats inom den medicinska diskursen (Frih 2007:46,50), se även avsnitt 3.7 i denna uppsats.

smalhet (Hesse- Biber *et al* 2006:215). Många av de studier som gjorts på området har fokuserat på och försökt bevisa att exponeringen för det mediala budskapet leder till ätstörningar, men det faktum att inte alla utvecklar ätstörningar trots den dagliga exponeringen, har kommit att användas av förespråkare för det medicinska synsättet som kritik mot de sociokulturella förklaringarna (Bordo 2003:61).

Den sociala jämförelseteorin; *social comparison theory*, tas också ofta upp i litteraturen på området (jfr Becker *et al* 2004:82; Gustavsson 2010:23; Hesse- Biber *et al* 2006:217; Magallares 2013:148). De jämförelser av utseende som flickor/kvinnor gör med smala modeller i massmedia och med vänner i umgängeskretsen spelar en avgörande roll för förståelsen av varför unga kvinnor utvecklar ätstörningar (Ferguson *et al* 2014:1f; Magallares 2013:148).

De bilder som figurerar i massmedia objektifierar dessutom kvinnors kroppar och används ofta för att sälja olika produkter. Objektifikationsteorin bygger på att flickor och kvinnor socialiseras in i att behandla sig själva som objekt för att bli utvärderade utifrån sitt utseende. Det yttre kan vara avgörande för hur de behandlas och för vilka sociala och ekonomiska statusnivåer de kan uppnå (Hesse- Biber *et al* 2006:218).

Media kan alltså vara en bidragande faktor för såväl uppkomsten som upprätthållandet av ätstörningar (Gustavsson 2010:24). Det som dock inte får komma i skymundan är att ekonomiska och sociala institutioner drar vinster av den smalhetskultur som råder. Bakom det mediala trycket på kvinnokroppen ligger kapitalistiska intressen och patriarkala perspektiv (Hesse- Biber *et al* 2006:208, 212). Ätstörningar blir utifrån tankegångar likt dessa en politisk fråga. Genom att kvinnor ägnar sig åt självkontroll genom dieter, svält och träning för att nå de resulterande sociala och ekonomiska belöningarna, begränsas deras offentliga utrymme. Det finns ingen tid eller energi till att utmana den patriarkala sociala ordningen och kvinnans ökade frihet utgör på detta sätt inte något hot (ibid., Bordo 2003:66). Becker *et al* (2004:85) menar exempelvis att kvinnor i USA å ena sidan har fått ökad ekonomisk och social makt, å andra sidan har skönhetsstandarden höjts och har kroppskontrollen och disciplinen blivit hårdare.

En annan sociokulturell påverkansfaktor är den "fettskräck" som nämns i flertalet studier och som är ett typiskt fenomen i västerländska samhällen. Då fysisk hälsa, status, moral och skönhet förknippas med en smal kropp blir fetma och övervikt motsatsen och förknippas med omoral, brist på självdisciplin och risk för sjukdom (Woolhouse *et al* 2012:48). Övervikt och fetma är starkt stigmatiserande till stor del på grund av medias framställning av fenomenet i negativa termer. Den mediala framställningen speglar samhällets syn på att övervikt är

självförvållat och individens eget ansvar att ta itu med (McClure *et al* 2011:360).

Forskningen kring sociokulturell påverkan på ätstörningar är till övervägande del inriktad på kvinnor. Att pojkar och män skulle vara avskärmade från sociokulturella påverkansfaktorer och befriade från ätstörningar är självklart inte fallet, och det finns en del studier som tar upp fenomenet (t.ex. Toro 2005:351). Dock presenterar vi i denna uppsats endast forskning som finns kring sociokulturell påverkan på kvinnor. Däremot kommer vi i teoriavsnittet att presentera tankar kring män, ideal och ätstörningar utifrån ett genusperspektiv.

2.4 Svensk forskning och forskning inom socialt arbete

Litteratursökningar efter svenska forskningsbidrag om ätstörningar ur ett sociokulturellt perspektiv har gett relativt få träffar i jämförelse med motsvarande sökningar på internationell nivå. Den svenska författaren Prestjan (2001:108) konstaterar att mycket lite forskning bedrivits i Sverige om ätstörningar ur ett sociokulturellt perspektiv. Detta trots att det generellt råder konsensus om att ätstörningar är ett komplext problem, som måste ses ur både medicinska och sociokulturella perspektiv (*ibid.*).

Inom det sociala arbetets disciplin är svensk forskning kring ätstörningar ur ett sociokulturellt perspektiv nästintill obefintlig. Internationella forskningsbidrag från disciplinen finns visserligen, men dock i begränsad omfattning. Detta indikerar att det är den medicinska disciplinen som dominerar när det kommer till att definiera och förklara ätstörningar (Larsson 2001:105). Det finns således anledning att hävda att det i svensk forskning såväl som forskning inom det sociala arbetets disciplin generellt finns ett tomrum att fylla om ämnet ätstörningar ur ett sociokulturellt perspektiv, vilket motiverar denna studie.

2.4.1 Svenskt forskningsbidrag

De huvudsakliga dragen i det svenska forskningsbidraget är belysning av ätstörningar ur ett samhällsperspektiv med kritiska inslag mot den rådande diskursen om ätstörningar som domineras av det medicinska perspektivet och som ofta tränger undan sociokulturella förklaringar (se t.ex. Gustavsson 2010:60; Hellmark & Sachs 1993:122; Larsson 2001:105; Prestjan 2001:108). Exempelvis menar Larsson (2001:105) att man måste ställa sig frågan vad som händer med de drabbade flickorna (som utgör den största gruppen med ätstörningar) när vi behandlar ett kollektivt problem som om det enbart vore ett individuellt, och hon menar att det är viktigt att blottlägga och granska det samhälle som ligger till grund för uppkomsten av ätstörningar (*ibid.*).

Prestjan (2001:114) skriver att feministisk forskning om ätstörningar förklarar begreppet utifrån kvinnans roll i samhället och utifrån de förväntningar som finns på hur en kvinna bör se ut och bete sig. Oftast görs förklaringarna utifrån samtida, men också historiska perspektiv, där man belyser hur kvinnans roll sett ut i en historisk kontext. Gustavsson (2010:19) menar att unga flickor är mottagare av många motsägelsefulla budskap. Kvinnor har fått mer ekonomisk och politisk makt och förväntas vara lika delaktiga som män inom dessa samhällsarenor, samtidigt som utseendefixeringen av kvinnors kroppar aldrig har varit större. Kvinnor bedöms främst utifrån hur de ser ut och inte utifrån vad de presterar (ibid.).

Svenska studier som har gjorts på området är generellt av kvantitativ art, där forskaren använt sig av olika självskattningsformulär som besvarats av flickor/unga kvinnor. Studierna fokuserar på riskfaktorer för utvecklandet av ätstörningar. Sociokulturella faktorer omnämns ofta som viktiga i studerandet av ätstörningar och som komplement till den rådande individinriktade diskursen (jfr Halvarsson 2000; Lindberg & Hjern 2003; Thurfjell 2005; Westerberg Jacobson 2010).

2.4.2 Forskning inom det sociala arbetets disciplin

Ätstörningar utifrån ett sociokulturellt perspektiv har i mycket liten utsträckning beforskats inom socialt arbete. Faktum är att endast en studie funnits, som går att applicera på vår uppsats. Denna studie är skriven av Jennifer Wilson (2004:152–158). Hon menar att socialarbetare har haft lite inflytande över förståelsen för och arbetet med ätstörningar och varit frånvarande i forskningssammanhang, särskilt forskning som studerar sociopolitiska faktorer till problemet. Wilson menar att ätstörningar, på grund av dess politiska dimension, är av hög relevans för det sociala arbetets agenda och att socialarbetare kan utmana den dominerande diskursen och bidra med en bredare förståelse för ätstörningar (ibid.).

Wilson's studie bygger på intervjuer med fyra socialarbetare med syfte att undersöka hur de förklarar ätstörningar, och på så sätt ge alternativa synsätt på fenomenet. Hennes metod är kvalitativ, någonting som i forskningen på det hela taget varit relativt sällan förekommande. Resultaten från studien presenterar icke-psykiatriska sätt att förstå ätstörningar, och även om den medicinska/psykiatriska diskursen kring ätstörningar ibland influerade informanternas svar, menar författaren att intervjuerna rörde sig bakom denna diskurs. Socialarbetarna talade bl.a. om *kontroll och perfektion*; att en smal kropp är ett tecken på självkontroll och ett högt värderat attribut i det västerländska samhället, samt *femininitet*; diskussioner om vad det betyder att vara kvinna i det västerländska samhället (ibid.).

Liknande studier inom svensk forskning har inte funnits. Emellertid menar Gustavsson

(2010:13) i egenskap av socialarbetare, att hon förundrats över att individuella och familjära faktorer står i centrum vid förklaring av och behandling av ätstörningar, trots att forskning har påvisat sociala faktorerens betydelse.

2.5 Sammanfattning och tillämpning av tidigare forskning

Sociokulturella förklaringar till ätstörningar hamnar i skymundan av det medicinska och patologiska perspektivet som länge varit dominerande på området ätstörningar generellt. Vikten av att lyfta samhälleliga förklaringar till problemet belyses i tidigare forskning för att erhålla en mer holistisk bild. Studier om sociokulturella faktorer inkluderar studier kring medial påverkan och exponering för smalhetsidealet. Det rådande kroppsidealet beskrivs också som ett resultat av politiska och ekonomiska intressen, och den energi som används i strävan efter det perfekta utseendet begränsar kvinnors inflytande i samhället och minskar på så sätt deras chanser att utmana patriarkatet.

Det svenska forskningsbidraget är i förhållande till internationella bidrag litet. I det stora hela utgörs forskningsbidragen av kvantitativa studier med kvinnliga informanter och resultat som påvisar vikten av sociokulturella förklaringar vid ätstörningar. Feministiska och poststrukturella teorier är vanligt förekommande vid mer kvalitativt inriktad forskning kring fenomenet. Vad gäller forskning inom det sociala arbetets disciplin är bidraget överlag mycket litet, vilket stärker motivet till denna uppsats.

Den tidigare forskningen har i denna uppsats främst kommit att användas som en översiktsbild, där vi valt att zooma in vissa delar som vi funnit speciellt relevanta för vår studie, och som vi sedan valt att presentera i det teoretiska avsnittet. I mångt och mycket går därför tidigare forskning och teoretiska verktyg hand i hand i denna uppsats.

3. Feministiska perspektiv på ätstörningar

Genomgången av tidigare forskning har uppmärksammat oss på olika aspekter av sociokulturella förklaringar till ätstörningar, samt på teorier som är vanliga vid en sociokulturell ansats (som vi ju tillämpar i denna studie). En sådan teori som vi valt att utgå ifrån är postmodern feminism, vilken grundar sig på socialkonstruktionistiska tankegångar. Fokus i teorin riktas mot: (1) de sociala antaganden och diskurser som finns om hur kvinnor är och bör behandlas (Payne 2008:361), (2) ifrågasättande av sådana för givet tagna antaganden samt (3) analys av hur antagandena hindrar vår förståelse av oss själva och av

sociala och politiska förhållanden (Piuva & Karlsson 2012:24f). De forskare vars texter vi läst företräder i hög grad en sådan ståndpunkt och vi har valt att i denna teoridel presentera feministiska perspektiv på ätstörningar, som dessa forskare erbjuder. Vi redogör således inte ytterligare för postmodern feministisk teori i sig, utan går snarare in på hur olika forskare och författare har tolkat och analyserat ätstörningar utifrån denna.

Vid fördjupningen i den teoretiska litteraturen har vi kunnat urskilja liknande aspekter av sociokulturella förklaringar till ätstörningar som tidigare forskning gjort oss varse om. Utifrån kopplingen mellan den tidigare forskningen och feministiska teorin, har vi formulerat de teman som berörs i detta uppsatsens teoriavsnitt. Dessa teman är: *kroppsfixering i en patologisk kultur, folkhälsopolitik och fettskräck, identitet, konstruktion av femininitet* respektive *maskulinitet* samt *genusbaserat lidande*. Vi gör också en utvikning om gränsen mellan *disordered eating* och *eating disorders* för att ge ytterligare tyngd i resonemanget om det ätstörda samhället eller kulturen som patologisk.

3.1 Kroppsfixering i en patologisk kultur

Bordo (2003:55–61,139ff) blottar den samtida västerländska kulturens fokusering på kroppen, och menar att det bakom praktiskt taget alla förklaringar till ätstörningar finns en bakomliggande "kulturell patologi". Den kulturella patologin bärs inte bara av personer med anorexi eller bulimi, utan av alla individer i samhället (ibid.).

På vilket sätt är då kulturen patologisk? För att låna Lundins och Åkessons (1996:11) uttryck, lever vi i "kroppens tid", en tid där världen är besatt av att tänja och överskrida kroppens gränser (ibid.). Kroppen står helt enkelt i full fokus. Media matar oss med reklam och budskap om träning och dieter. Kulturen har lärt kvinnor (och män) att konstant övervaka sina kroppar och sträva efter förbättrat utseende. Bilder på allt smalare, vältrimmade och "fulländade" kroppar florerar. Visserligen är dessa retuscherade, men även om vi vet detta är det svårt att inte påverkas av dem (Bordo 2003: xviii, 57; Kilbourne 1994:395). Kulturen har nämligen genom dessa bilder också lärt individer hur man ska "se" kroppar, vad som är normalt och vackert, och vad som inte är det (Bordo 2003: xviii, 57). Genom kroppsdisciplineringen allierar vi oss *med* den patologiska kulturen *mot* alla påminnelser om att kroppen oundvikligen ska vissna och dö (Bordo 2003:153; Palm 1996:152).

I en studie där 500 personer tillfrågades vilken deras största rädsla var, svarade närmare 40% "*att bli tjock*" (Bordo 2003:140f). Att detta betraktas som bland det värsta som kan

hända är enligt Bordo (ibid.) långt mer bisarrt än anorektikerns "förvrängda kroppsbild"⁷ eller bulimikerns kräkningar. Kroppen har blivit det enda som betyder något, och inre skönhet är, som Bordo uttrycker det; *"ett stort skämt i den här kulturen"* (Bordo 2003: xxvii, *egen översättning*).

3.2 Folkhälsopolitik & fettskräck

Upptagenheten av kroppen och den rådande fettskräcken har, förutom kopplingar till skönhetsideal, även samband med det hälsoideal som finns. Övervikt och fetma ses som ett folkhälsoproblem som måste åtgärdas för samhällets ekonomiska vinning (Hammarén & Johansson 2007:59f).

Att vara överviktig och fet ses bero på att man äter för mycket och tränar för lite och betraktas som hälsofarligt, medan smalhet ses som en garant för friskhet (Edlund 2003:111; Rothblum 1994:54f, 61). Det sunda blir på så sätt identiskt med det sköna, det smala (Qvortrop 2003:72). Kampanjer och hälsoråd utformas på basis av vetenskaplig hälsoforskning och ges ut av politiska aktörer och expertis (Sundberg 2003:102f) för att övertyga allmänheten om att övervikt är ett hälsoproblem (Rothblum 1994:55f). Att sköta kroppen blir ett sätt att vara en god samhällsmedborgare som inte belastar systemet. Vikt betraktas som något som kan kontrolleras med viljan, och därför hålls överviktiga personer ansvariga för sitt tillstånd och för att förändra det (ibid.). Folkhälsopolitiken kan alltså ses som en makt som bidrar till den aktuella fettskräcken (Sundberg 2003:102f) och till besattheten av att realisera det "hälsosamma" kroppsidealet, vilket kan leda till ätstörningar (Palm 1996:128).

Övervikt är starkt stigmatiserande. Diskrimineringen börjar i skolåldern och följer sedan med i vuxenvärlden i olika sociala sammanhang till exempel inom vården och på arbetsplatsen (Rothblum 1994:55f). Det finns också belägg för att överviktiga kvinnor i större utsträckning än överviktiga män drabbas av kränkande behandling (Hovellius & Lindeberg 2004:216), något som troligen har sin förklaring i att, som Ekman (1994:57f) menar, kvinnor i större utsträckning än män är helt utelämnade till sitt utseende.

⁷ "Förvrängd kroppsbild" ses som kännetecknande för individer diagnostiserade med t.ex. anorexi och bulimi (Thurfjell 2005:23). Bordo (2003:54,57) menar dock att denna förvrängning av kroppsbilden inte är typisk för bara ätstörningsdrabbade, utan att vårt inlärdade sätt att se kroppar i dagens samhälle innebär att en retuscherad och ouppnåelig kropp (och således ett förvrängt kroppsideal) snarare betraktas som det normala. Många feministiska forskare har därför enligt Bordo (ibid.) undersökt hur de så kallade perceptuella förvrängningarna hos ätstörningsdrabbade kan tänkas spegla problem i kulturen eller den sociala världen.

3.3 Identitet

Kroppen formas av den rådande kulturen och är idag starkt meningsbärande och identitetsskapande. Kroppen har blivit ett medel för att tala om för omvärlden vem man är, och för att uppnå kulturellt definierade mål (Meurling 2003:9; Palm 1996:135; Qvortrup 2003:71). Individerna förväntas skulptera sin kropp och framställa sig själv på ett tilltalade sätt (Hovellius & Lindeberg 2004:212). En fast och smal figur anses visa tecken på rätt attityd, viljestyrka, energi, disciplin, kontroll över impulser och förmåga att forma sitt liv. Övervikt och fetma förknippas istället med det motsatta, så som karaktärssvaghet, ovilja, otillräcklighet och omoral (Bordo 2003:192f; Ekman 1998:63; Hovellius & Lindeberg 2004:209; Qvortrup 2003:75). Förutom samband med skönhets- och hälsoideal har den rådande fettskräcken alltså även koppling till de negativa karaktärsdrag som fetma och övervikt förknippas med.

Identitetsskapandet i vårt samhälle har att göra med den individualitet och självständighet som betonas. Individerna har ett ansvar för att lyckas med sitt liv; att vara "sin egen lyckas smed" (Dolan 1994:5; Lindqvist 1996:166; Meurling 2003:33f). Under tonårstiden och den tidiga vuxenheten söks identiteten. Att visa sin lycka och framgång genom fysiska attribut så som kläder och en "perfekt" kropp är vanligt i identitetsskapandet, och det är också vanligt att ätstörningar utvecklas bland flickor/unga kvinnor under denna tid (Waller & Shaw 1994:46). Waller och Shaw (ibid.) menar att sökandet efter kvinnlig identitet måste ses som en central del i förklaringarna till att kvinnor utvecklar ätstörningar. De idag högt stående kulturella värderingarna om individuellt självförbättrande, självkontroll och disciplin ger också bränsle åt beteenden som förknippas med ätstörningar och leder till en dold beundran för "självkontrollen" hos kvinnor med anorexi, och ett förakt för kvinnor med bulimi (Bordo 2003:178; Magnusson & Maercek 2010:176f).

3.4 Konstruktion av femininitet

3.4.1 Den feminina praktiken

I samhället finns vissa tankar om vad som anses feminint eller kvinnligt, och med dessa kommer olika förväntningar på och regler om hur kvinnor bör vara och uppträda (Freedman 2003:25). I vår tid och kultur lär sig kvinnor dessa regler via bilder som talar om vilka kläder, kroppsformer, ansiktsuttryck, rörelser och beteenden som krävs för att konstruera den rätta ytliga presentationen av självet. Kvinnokroppen smyckas, sminkas, bantas, opereras, förändras och förbättras; regleras av en yttre, normaliserande disciplin (Bordo 2003:166,170). En kvinna kan helt enkelt inte uppnå idealet utan *kroppen* som verktyg, hon är totalt

utelämnad till sitt utseende (Bordo 2003:154, Ekman 57f).

Genom historien har utseendenormerna för kvinnor betraktats som en invention av kvinnorna själva. Exempelvis har stympning utförts *på* kvinnor *av* kvinnor och betraktats som någonting som kvinnor *vill* göra. I grunden har dock en underliggande orsak funnits, nämligen risken att utestängas från exempelvis giftermål och andra sociala sammanhang (Rothblum 1994:59). Även idag betraktas sådant som att sminka sig och banta som fria val, och många gånger kanske det också är det (Bordo 2003:253). Men *varför* kvinnor gör detta val är en annan fråga. Exempelvis frågar sig Ekman (1998:57f) varför kvinnor egentligen skulle behöva någon annan hobby än sitt utseende, eftersom skönhet kompenserar för andra brister och behov (ibid.) och ökar chanserna för framgång och rikedom (Kilbourne 1994:403; Rothblum 1994:57,63,66,71).

Kvinnors olika sätt att förhålla sig till den etablerade skönhetsstandarden, den *feminina praktiken* som Bordo kallar det, får som konsekvens att ätstörningar utvecklas (Bordo 2003:178). Bantning är exempel på en feminin praktik som ökar risken att utveckla ätstörning (Lin & Grigorenko 2014:86). Genom den feminina praktiken reproducerar också kvinnor den sociala konstruktionen av femininitet, en konstruktion som förtrycker kvinnor och håller dem kvar i en position där de är underordnade män (Freedman 2003:25). Kvinnors hunger, inte bara efter mat, utan också efter makt, självständighet och politisk, professionell och intellektuell framgång bevaras och deras offentliga utrymme begränsas genom denna praktik (Bordo 2003:171; Perlick & Silverstein 1994:77).

Disciplineringen av kvinnokroppen måste därför ses som en enormt hållbar strategi av social kontroll⁸ (Bordo 2003:166, Rothblum 1994:59) som har upprätthållit maktrelationerna mellan könen under de senaste århundradena (Bordo 2003:178.). Idag har kvinnor visserligen till synes lika valmöjligheter som män, men trots förkastelse av könsrollerna och ökad makt på många fronter, fortsätter kvinnor att bekymra sig över utseendet (Dolan 1994:6, Gustavsson 2010:19, Palm 1996:142). Detta visar på hur starka utseendenormerna faktiskt är (Waller & Shaw 1994:51), och Rothblum fångar in detta faktum väl genom kapitelrubriken; *"I'll die for the revolution, but don't ask me not to diet"* (Rothblum 1994:53).

3.4.2 Ekonomisk vinning genom bevarandet av femininitet

Kvinnors utseenden och kroppar granskas och objektifieras. Exempelvis porträtteras de som avpersonifierade kroppsdelar, så som bröst, och behandlas som "dekorativa objekt", i det att

⁸ Tänkare som Foucault och Bourdieu har argumenterat för kroppen som en plats för social kontroll, dvs. att kroppens styrs av det kulturella livets normer (Bordo 2003:165).

mäns status är mindre beroende av eget utseende, och mer beroende av hur attraktiva deras kvinnliga partners är. Som en konsekvens av denna objektifiering ser kvinnor sig själva som objekt och andra kvinnor som konkurrenter. Kvinnor blir också besatta av sitt utseende och att förbättra det (Rothblum 1994:66,71), vilket gör att de konsumerar skönhetsrelaterade produkter. Detta i sin tur genererar extrema vinster till samhällsekonomin (Kilbourne 1994:396, 399). Industrier inom bantning, kosmetika, plastikkirurgi samt media har mycket att förlora på kvinnors frigörelse (Rothblum 1994:62ff, 71f) och även om det kan se ut som att kvinnor av ren och skär vilja anpassar sig efter utseendenormerna, är det alltså inte kvinnor som *skapar* dessa normer. Snarare finns ett ekonomiskt intresse av att bevara dem (ibid.).

3.5 Konstruktion av maskulinitet

Om kvinnan förknippas med kropp, förknippas mannen snarare med hjärna. Han kan komma långt genom icke-kroppsliga presentationer av sig själv, så som intelligens, effektivitet och erfarenhet (Bordo 2003:154, 166, 170; Ekman 1998:57f). Med detta inte sagt att mannen är befriad från kroppsideal. Men hans ideal är inte magert, svagt och litet, utan muskulöst, och förstärker typiskt "manliga" attribut som styrka, makt och auktoritet (Andersson 2004:443; Meurling 2003:11; Thurfjell 2004:385f). Bland de män som strävar efter det muskulösa idealet finns en risk att drabbas av ortorexi, där fokus ligger på att äta nyttigt och träna extremt mycket. Ortorexi räknas dock inte som en diagnos (Lin & Grigorenko 2014:9; Ster 2005:52) utan beskrivs istället som ett samhällsfenomen som uppkommit i och med jakten på en perfekt kropp och evig ungdom (Lin & Grigorenko 2014:9). Fenomenet anses också drabba fler män än kvinnor, och Ster (2005:52) frågar sig om termen inte skapats just på grund av att en allt större andel män börjat bekymra sig över mat och träning. Genom ortorexi som term slipper män förknippas med en sjukdom som till 90 % drabbar kvinnor (ibid.).

I samband med detta kan också nämnas att det finns könsskillnader vad gäller relationen till mat och ätande (Prestjan 2001:118). Kvinnor förväntas i allmänhet ha ett mindre intresse för och äta mindre mat än män, medan det betraktas som manligt att äta mycket (ibid., Ster 2005:53). Detta stärker tesen om att män inte vill bli förknippade med ätstörningar (utan på sin höjd ortorexi), eftersom det är "omanligt" att inte äta mycket.

3.6 Genusbaserade uttryck för lidande

Att män inte förknippas med ätstörningar kan ha sina förklaringar i kulturella ideologier och traditioner kring genus, som formar uttrycken för hur individuellt lidande för män respektive

kvinnor ser ut (jfr Magnusson & Marecek 2010:194f). Det ligger närmare till hands i västerländska länder, att pojkar visar sina problem genom vad som brukar kallas extrovert beteende, och som leder till att pojkar i större utsträckning än tjejer "är" destruktiva, utåtagerande och "har" ADHD och uppförandeproblem. Flickor däremot, anses visa sina problem genom mer internaliserande eller introverta beteenden såsom depression, ångest och ätstörningar. Det finns således "normala" sätt för pojkar/män respektive flickor/kvinnor att vara "onormala" eller sjuka (ibid.). Detta är något som även Frih (2007:46f, 50, 238, 250f) konstaterar. Hon har ur ett medicinhistoriskt och genusbaserat perspektiv forskat kring hur föreställningar om kön präglat diskussionerna kring flickors och kvinnors ohälsa och sjuklighet under sent 1800-tal och tidigt 1900-tal. Den medicinska diskursen hade under denna period en central betydelse för hur läkare men också andra instanser i samhället betraktade, behandlade och skiljde på flickor och pojkar. Pojkar sågs som ett problem ur mer sociala perspektiv, då det handlade om oönskade beteenden. Flickan däremot, sågs istället som ett problem inom medicinen. Hennes kropp förknippades med sjuklighet, vilket har ansetts förstärka kvinnliga karaktäristika, så som svaghet och mindervärde, i en tid där genusordningen förändrades och det fanns en oro inför förändrade maktvillkor och samhällsstrukturer (ibid.).

3.7 Gränsen mellan *disordered eating* och *eating disorders* - en utvikning

Enligt Hesse- Biber *et al* (2006:211) måste man skilja mellan å ena sidan *eating disorders*, det vill säga ätstörningar så som anorexi och bulimi, och å andra sidan *disordered eating*, eller vad vi också kan kalla ätstört beteende. Det senare begreppet handlar om att i synnerhet unga flickor och kvinnor i vår kultur strikt kontrollerar sitt födointag, går på diet, har stränga träningsrutiner med mera, utan att nå upp till kriterierna för att få en ätstörningsdiagnos (ibid.; Magnusson & Marecek 2010:175; Thurfjell 2005:12). Beteendet är ätstört men betraktas inte som "tillräckligt" problematiskt (Dolan 1994:1f; Hesse- Biber *et al* 2006:211).

Anledningen till detta kan vara att beteendet faktiskt betraktas som normalt (Magnusson & Marecek 2010:173) och eftersträvansvärt. Bordo (2003:186) menar till och med att upptagenheten vid kroppen kan vara en av de mest kraftfulla normaliseringsmekanismerna i vår tid, och enligt Dolan (1994:1f) inkluderar en normal livsstil för kvinnor ett krav på bantning och träning med målet att gå ner i vikt. Bordo (2003:185f) utmanar uppfattningen om vad som är normalt beteende och inte i vår kultur, genom att erbjuda ett sätt att tänka om vilken påverkan de dubbla budskapen i media har för vårt beteende. Ena stunden lockas

konsumenten av njutbar mat, choklad och så vidare, reklam om att man ska "unna sig". I nästa stund byts dessa bilder ut mot reklam om dieter, lågkalorirecept, träningsprylar och dylikt. Media målar också upp en skräckinjagande bild av anorexi, visar magra exempel som ska verka avskräckande, medan nästa sida tipsar om hur man ska bli smal inför badsäsongen (ibid.; Ekman 1998:63).

De dubbla budskapen leder till att självet slits i två oförenliga riktningar och resulterar för många individer i en pendling mellan en strikt livsföring i veckorna och utsvävning på helger i form av till exempel frosseri i mat och alkohol. Detta beteende har enligt Bordo (2003:201) slående likheter med det bulimiska. Likt bulimikern kan den "normale" inte motstå frestelserna, och måste sedan återställa balansen genom att låta kroppen betala. Bulimikern kräks. Den "normale" tränar eller "tar igen" helgens synder på måndagen (ibid.; Qvortrup 2003:67).

Om man inte på sådana sätt kan balansera mellan dubbelheten, menar Bordo (2003:201) att alternativa strategier är att utveckla antingen en extrem disciplin i form av anorexi, eller en extrem kapacitet att kapitulera för begären och därmed utveckla övervikt och fetma.

Sett ur detta ljus blir gränsen mellan *disordered eating* och *eating disorders*, mellan " normalt " och " avvikande ", hårfin. Det finns en gråzon mellan "vanligt fixerade" individer, och individer som blivit "besatta" av tankar på mat och vikt (Palm 1996:139). Patologin i kulturen uppmärksammas dock bara då den tar sig vad som betraktas som extrema uttryck i form anorexi, bulimi eller övervikt.

3.8 Konstruktionen av sociala problem

Avslutningsvis vill vi i anslutning till detta teoriavsnitt även ta upp frågan om hur någonting konstrueras som ett socialt problem. Att ta reda på huruvida ätstörningar kan betraktas som ett socialt problem är inte syftet med denna uppsats. Dock ligger frågan ändå nära till hands utifrån den koppling vi gör mellan ätstörningar som ett samhällsligt fenomen och det sociala arbetet som ämne, eftersom innehållet i det senare primärt bestäms just av vad som räknas som sociala problem (jfr Nygren 2006:305; Nygren 2009:19).

Vad som vanligen brukar definieras som sociala problem är bl.a. alkohol- och narkotikamissbruk, kriminalitet, hemlöshet, marginalisering, ojämlika livsvillkor, fattigdom och barn som far illa (Meeuwisse & Swärd 2002:23f). Sociala problem kan enligt Loseke (2003:6f) definieras som ohållbara tillstånd som omfattar mer än några få personer; problemen är kollektiva och inte individuella. Problemen gör skada, och det finns en

uppfattning om att det är möjligt och önskvärt att förändra tillstånden (ibid.), vilket i sin tur leder till uppfattningen om att samhället, det offentliga, bör ingripa genom till exempel lagstiftning, behandling eller förebyggande insatser (jfr Sahlin 2002:114).

Kanske kan ätstörningar sägas matcha denna definition? Matchning eller inte, för att räknas som ett socialt problem måste ett problem också *konstrueras* som ett sådant (jfr Loseke 2003:14), och i många fall är det grupper med makt i samhället, exempelvis lagstiftare och politiker, som utifrån egna intressen bestämmer vad som ska betraktas som sociala problem och inte (jfr Goldberg 2010a:17; Sunesson 2006:342). Man kan analysera varför och hur (endast) vissa missförhållanden i samhället får status som sociala problem, genom att ställa sig frågor om *hur* problemet har konstruerats, av *vem*, genom vilka *processer* och *medel*, i vilka *sammanhang* och i *vems intresse* (jfr Jönson 2010:18).

4. Metod

4.1 Kvalitativ forskningsdesign

Denna studie är gjord enligt en kvalitativ forskningsdesign som används då fokus är att undersöka hur ett visst fenomen förklaras utifrån djupgående och detaljrika utsagor från respondenterna (jfr Patton 2002:14). Den kvalitativa metod vi valt att använda, och som visat sig vara användbar för att utforska hur människor tänker o talar om ett visst ämne, är fokusgruppsintervjun. Intervjumetoden går ut på att en antal deltagare samlas för att diskutera ett givet ämne som är av intresse för forskaren (Dahlin- Ivanhoff 2011:71f, 77). I vårt fall har detta ämne presenterats för deltagarna som *ätstörningar ur ett samhälleligt eller sociokulturellt perspektiv*. Gruppledarens roll är att styra intervjun genom att introducera teman och frågor för deltagarna att diskutera, samt främja samspelet mellan deltagarna (ibid.) Vi har genomfört två fokusgruppintervjuer; en med socionomer som har erfarenhet av arbete med ätstörningar, och en med socionomer som inte har denna erfarenhet.

4.2 Urval

Kvalitativ forskning fokuserar vanligtvis på små, icke slumpmässiga urval som kan studeras på djupet. Det gäller att välja intervjupersoner som kan ge utförliga och detaljerade utsagor om det fenomen som studeras (Larsson 2005:102; Patton 2002:230), och det är viktigt att deltagarna i fokusgruppintervjuer är intresserade och engagerade i ämnet, för att en givande och informationsrik diskussion ska kunna komma till stånd (Billinger 2005:172). För att

uppnå detta valde vi att urvalet skulle vara homogent, vilket är vanligt vid fokusgrupper (jfr Patton 2002:235). Homogeniteten står för att deltagarna har något gemensamt som är av intresse för forskaren (Dahlin- Ivanhoff 2011:72,76), och anses möjliggöra en diskussion där kulturella mönster framkommer (Billinger 2005:171). Vi baserade urvalet på kriterier om homogenitet bland deltagarna i form av att deltagarna (1) i båda grupperna skulle ha socionomutbildning (2a) i ena gruppen skulle ha erfarenhet av arbete med ätstörningar (2b) i andra gruppen inte skulle ha erfarenhet av arbete med ätstörningar. Hädanefter använder vi benämningen fokusgrupp/grupp 1 för gruppen med erfarenhet, och fokusgrupp/grupp 2 för gruppen utan erfarenhet av arbete med ätstörningar.

För att få tag på deltagare till fokusgrupp 1 hörde vi av oss till socionomer som vi kommit i kontakt med via utbildningen, för att be dem rekommendera potentiella deltagare som av dem ansågs vara kunniga inom området. Denna typ av urval kallas snöbollsurval, och innebär att deltagarantalet växer genom att personer rekommenderar personer som i sin tur rekommenderar andra (Larsson 2005:103; Patton 2002:237). De personer vi fick rekommenderade för oss, och som arbetar inom olika verksamheter, så som psykiatri, elevhälsovård, ungdomsmottagning och ätstörningsklinik, kontaktades via ett informationsbrev⁹ som skickades via mejl. Sammanlagt kontaktades åtta personer till fokusgrupp 1. Sex av dessa avböjde deltagandet på grund av tidsbrist. Resterande två personer, som arbetar specifikt med ätstörningar inom samma verksamhet, tackade ja, och meddelade även att ytterligare två personer från verksamheten ville delta. De fyra deltagarna utgjordes av tre kvinnor och en man, med olika lång erfarenhet av arbete med ätstörningar.

Till fokusgrupp 2 rekryterades deltagare på samma sätt som till grupp 1, dock sattes gruppen även samman genom ett bekvämlighetsurval; deltagare valdes som var kända för oss sedan innan (jfr Bryman 2002:144). Sammanlagt kontaktades sex personer som alla arbetar inom samma psykiatriska verksamhet, varav fyra stycken, samtliga kvinnor, kom att delta i studien.

Gemensamt för samtliga åtta deltagare i studien, var att de hade lång erfarenhet av socionomyrket och hade jobbat inom andra verksamheter än de nuvarande, så som socialtjänst.

⁹ Se bilaga 1

4.3 Insamling av empiriskt material

4.3.1 Förberedelser

Innan intervjuernas genomförande utformade vi en intervjuguide anpassad för respektive fokusgrupp. En intervjuguide är en lista med frågor eller teman som ska tas upp under en intervju, och vid fokusgruppsintervjuer är intervjuguiden av stor betydelse för att hålla diskussionerna fokuserade vid det som är relevant (Patton 2002:343f). Att frågorna inte såg exakt lika ut vid de båda intervjuerna berodde helt enkelt på gruppernas olikheter gällande erfarenhet av arbete med ätstörningar. Däremot kretsade frågorna kring samma teman, och vi var noga med att utforma intervjuguiden på ett sätt som skulle möjliggöra att studiens syfte och frågeställningar blev besvarade, något som genomgående uppmärksammades som viktigt i metodlitteraturen (jfr Dahlin- Ivanhoff 2011:76; Dalen 2007:31; Esaiasson *et al* 2012:264; Patton 2002:343; Widerberg 2002:68). Frågorna i intervjuguiden utformades även med tanke på vad Dalen (2007:31) benämner "områdesprincipen", vilken innebär att man börjar med generella, icke-specifika frågor som öppnar upp samtalet, för att efter hand fokusera frågorna alltmer mot de mest centrala temana. Mot slutet öppnas frågorna återigen upp och handlar om mer generella aspekter av ämnet (ibid.).

4.3.2 Genomförande

Intervjuerna genomfördes på intervjudeltagarnas respektive arbetsplatser. Cirka två veckor gick mellan den första intervjun med grupp 1 och den andra intervjun med grupp 2. Respektive intervju genomfördes på liknande sätt. Vi bjöd på fika och inledde med att presentera oss själva, uppsatsen och dess syfte, etiska riktlinjer och annan praktisk information. Kampanjfilmen "*Vi lever i ett ätstört samhälle*", lanserad av *Frisk & Fri*, riksföreningen mot ätstörningar, visades sedan, och därefter startades inspelningen av intervjun och ställdes de första frågorna som kretsade kring filmklippet. Intervjuguiden följdes inte till punkt och pricka; istället anpassade vi temana efter diskussionernas riktning tills att alla teman berörts. Under intervjuerna förde vi varsina relativt sparsamma anteckningar för att inte tappa fokus på interaktionen och diskussionen mellan deltagarna. Vår inblandning i intervjuerna var enbart av ledande art med undantag av att vi vid första intervjun fällde några egna kommentarer i diskussionen. Det inspelade materialet från respektive intervju blev omkring en och en halv timme långt.

4.4 Analys av empiriskt material

Det inspelade materialet från respektive fokusgrupp transkriberades av oss båda var för sig. Vi gjorde också en varsin grov analys av respektive material, som utgjordes av cirka 25 sidor text, för att sedan jämföra våra tankar kring materialet och utveckla en gemensam analys och dela in materialet i teman. Eftersom intervjuerna genomfördes med långt mellanrum hann vi förarbeta materialet från grupp 1 innan det var dags att intervjua grupp 2, något som ledde till att vi jämförde och analyserade uttalanden och teman från den senare gruppen mot bakgrund av vad som framkommit i diskussionerna i den förra. Många av de teman som identifierats vid analys av diskussionerna i grupp 1 kunde också återfinnas i materialet från grupp 2.

Diskussionerna i grupp 2 resulterade även i ytterligare teman som tillfördes och berikade analysen. Då vi formulerat alla centrala teman vi kunnat urskilja ur materialet från båda grupperna, valde vi att förfina det analytiska arbetet och få mer struktur och överblick över temana genom att inordna textremsor och meningar från materialet under respektive tema. Detta gjordes genom att vi skrev ut en fysisk kopia av respektive intervjumaterial, alltså totalt ca 50 sidor text. Vi klippte sedan för hand ut textremsor som vi lade i högar som representerade de olika temana. På detta sätt fick vi inte bara mer koll på materialet utan kunde även se vilka teman intervjudeltagarna pratat mest om och vad som inte kommit upp särskilt ofta i diskussionerna.

Eftersom det är de gemensamma, snarare än de enskilda deltagarnas, tankestrukturer som är viktiga vid fokusgruppintervjuer är det också dessa som blir intressanta vid analys av empirin (Esaiasson *et al* 2012:318). Vi valde därför att presentera resultatet genom att försöka fånga det centrala i diskussionerna. De citat som tas upp i resultatet ska därför ses mer som utsagor som på ett bra sätt exemplifierar och sammanfattar den gemensamma mening som skapades under intervjuerna, snarare än att de utgör enskilda intervjudeltagares egna tankar och idéer.

4.5 Uppsatsens trovärdighet

Vid kvalitativa studier finns vissa svårigheter förknippade med validitet, reliabilitet och generaliserbarhet (Larsson 2005:102, 115ff); kriterier som ofta förekommer vid bedömningar av kvantitativa studier, varför det utvecklats förslag på alternativa kriterier vid granskning av kvalitativa studier (Bryman 2002:258- 261; Kvale & Brinkmann 2009:236). Exempelvis finns det författare som har talat för att man bör se till graden av tillförlitlighet istället för validitet, pålitlighet istället för reliabilitet, överförbarhet istället för generaliserbarhet samt konfirmerbarhet istället för objektivitet (*ibid.*).

4.5.1 Tillförlitlighet

Tillförlitligheten kan handla om att framställa ett resultat som verkligen samstämmer med intervjupersonernas upplevelse av den verklighet som studerats (Bryman 2002:258) och att kunskapen som framställs därför är oförvanskad av personliga fördomar (Kvale & Brinkmann 2009:260f). Även triangulering kan göra studien mer tillförlitlig (Bryman 2002:258). Att vi delade upp transkribering och analys mellan oss innan vi började skriva analysen kan ses som ett slags undersökartriangulering (jfr Larsson 2005:112; Patton 2002:247). De teman som vi på var sitt håll skrev fram ur datamaterialet och som sedan jämfördes, berörde i stort sett samma punkter, något som kan anses öka resultatets tillförlitlighet.

4.5.2 Pålitlighet

Pålitligheten handlar om att man som forskare presenterar en fullständig redogörelse av alla faser i forskningsprocessen samt använder sig av externa granskare som bedömer kvaliteten på de tillvägagångssätt som valts (Bryman 2002:260f). Sohlberg & Sohlberg (2013:20) menar att all god forskningskultur kännetecknas av sådan transparens och öppenhet. Det är av stor vikt att som forskare reflektera över hur val av exempelvis metoder, teorier och hur egna värderingar påverkar den kunskap som genereras (Bryman 2002:435). En ambition med utformandet av studien har varit att skapa en så transparent och lättillgänglig text som möjligt och att, som Kvale och Brinkmann (2009:260) menar, skriva om våra egna ofrånkomliga fördomar och förförståelser närhelst studien kräver det. Genom att vi presenterat den förförståelse och de teoretiska perspektiv som ligger till grund för uppsatsen, samt diskuterat brister i studien, är vår förhoppning att vår påverkan på datainsamling, empirisk tolkning och analys blivit synliggjord. Uppsatsens alla olika delar har också kontinuerligt granskats av vår handledare, och vi har på så sätt kunnat förfina och förbättra texten och dess innehåll och därmed studiens pålitlighet.

4.5.3 Överförbarhet

På grund av det ofta lilla urvalet och få intervjupersoner som ingår i kvalitativa studier kan resultaten omöjligt generaliseras i någon statistisk mening (Kvale & Brinkmann 2009:184, 281; Larsson 2005:118; Sohlberg & Sohlberg 2013:150). Det är istället vanligt att, som kvalitativ forskare, hänvisa till exempelvis naturalistisk generalisering; att kunskap verbaliseras och övergår från tyst till formulerad kunskap (ibid.). Vi tänker oss att ett relativt

sällan diskuterat fenomen verbaliseras genom vår studie, i det att sociokulturella förklaringar som annars trycks undan av medicinska förklaringar synliggörs, samt i det att ätstörningar som är ett område som inte "hör" det sociala arbetets disciplin, beskrivs av röster som företräder denna disciplin.

Styrkan med studerandet av informationsrika fall är också den insikt och djupa förståelse som erhålls (Patton 2002:230). Istället för generalisering, blir därför forskarens förmåga att producera så kallade täta beskrivningar viktiga, det vill säga fylliga detaljerade redogörelser av den verklighet som studerats (Bryman 2002:260). Det är sedan upp till läsaren själv att avgöra huruvida resultatet är trovärdigt eller inte (Larsson 2005:102, 115ff) och hur pass överförbart det är till andra miljöer (Bryman 2002:260). Resultaten i denna studie måste förstås som kunskap konstruerad i ett visst sammanhang och en viss tid och kultur, där gruppernas gemensamma förståelse framställs och beskrivs genom vår tolkning och vårt hantverk. Med detta sagt lämnar vi över frågan om överförbarhet till läsarens bedömning.

4.5.4 Konfirmerbarhet

Den sista punkten handlar om att forskaren, trots insikten om att fullständig objektivitet inte kan uppnås i samhällelig forskning, försöker säkerställa att personliga värderingar eller teoretisk inriktning inte medvetet fått påverka studiens genomförande och slutsatser (Bryman 2002:261). Eftersom forskarens seende aldrig kan vara neutralt, utan är beroende av dennes förståelse och kunskap (Bildtgård & Tielman- Lindberg 2008:6), ser vi en svårighet att hävda att vår egen förförståelse, baserad på egna erfarenheter av ätstörningar men mestadels teoretisk kunskap, inte påverkat uppsatsen. Hela uppsatsen är ju de facto en konstruktion baserad på vårt eget seende och vårt skrivna språk (jfr Kvale & Brinkmann 2009:287). Detta betyder dock inte att vi inte försökt ställa personligt och teoretiskt tänkande åt sidan i intervjusituationerna genom att låta deltagarna diskutera utan större inblandning av oss som intervjuare. Det betyder inte heller att vi inte försökt beskriva intervjupersonernas gemensamma förklaringar av olika fenomen på ett sätt som varit så nära deras egna utsagor som möjligt.

Fördjupningen i den sociokulturella och feministiska teorin har gett oss nya sätt att betrakta samhället, kulturen, ätstörningar och kvinnors feminina praktiker; något som gjort oss angelägna om att formulera en text som kan inspirera läsaren till detsamma. Vi vill tänka på våra teoretiska kunskaper som verktyg som har hjälpt oss att förstå fokusgruppdeltagarnas gemensamma verklighet ur *ett* perspektiv, och vet att val av andra verktyg hade gett oss helt andra sätt att analysera och presentera resultatet. Även om det kanske kan tyckas så, har vår

mening inte varit att hävda något enda synsätt i förklaringar på ätstörningar som överlägset något annat, utan är öppna för att många olika faktorer spelar in. Vi har heller inte haft för avsikt att påstå att ätstörningar hör till det sociala arbetets disciplin. Vår kunskap är alldeles för liten och ogrundad för att kunna påstå någotdera av detta. Vår ambition har däremot varit att studera, lyfta och uppmärksamma sociokulturella och feministiska perspektiv samt socionomers synsätt på ätstörningar; perspektiv som man inte i första hand förknippar med fenomenet.

4.6 Forskningsetik

En mycket viktig del av forskningsetiken berör frågor om hur personer som medverkar i forskning får behandlas. Det är självklart att dessa personer ska skyddas från skador och/eller kränkningar i samband med deltagande i forskning (Vetenskapsrådet 2002:7,12). Ett sätt att undvika att respondenterna utsätts för kränkning är att som forskare se till att informera studiens deltagare om dess övergripande syfte, eventuella risker eller fördelar som kan påverka viljan att delta, samt om villkor för deltagande i studien (ibid.). Deltagare i en studie har rätt att bestämma över sin medverkan och ska när som helst kunna avbryta denna utan negativa följder. Personuppgifter om deltagarna ska hemlighållas och förvaras på ett säkert sätt och de uppgifter som deltagarna lämnar får enbart användas för forskningsändamål (ibid.). Forskaren bör också tänka på att inte redovisa data och utsagor som, trots avidentifiering av uppgiftslämnarens namn och andra personuppgifter, kan röja uppgiftslämnarens identitet (Larsson 2005:119; Vetenskapsrådet 2002:12f).

I informationsbrevet till deltagarna utgick vi från ovan nämna principer genom att beskriva studiens huvudsakliga syfte, vad som gällde för deltagande och vilka forskningsetiska principer vi hade valt att tillämpa i studien. Vi frågade om deltagarnas godkännande om att spela in intervjuerna och informerade om att materialet kommer att förstöras då uppsatsen är publicerad. Vi har varit noga med att avidentifiera deltagarna genom att inte nämna specifika namn på arbetsplatser eller orter, och vid citering i resultatet inte skilja ut deltagarna ens med fingerade namn.

En annan viktig aspekt för forskningsetiken är att forskaren har ett öppet förhållningssätt till sin studie och redogör för sin forskarroll och sina motiv (Vetenskapsrådet 2011:39). Det reflexiva förhållningssätt som nämnts ovan, är således viktig även ur en rent etisk synpunkt.

4.7 Metoddiskussion

4.7.1 I fråga om urvalet

Även om homogenitet är av första prioritet vid fokusgruppsintervjuer framhävs också att heterogenitet inom gruppen är önskvärd för att deltagarna ska kunna bidra med skillnader och olika perspektiv av det studerade fenomenet ska komma fram (Dahlin- Ivanhoff 2011:76). En brist i vår studie är att vi i urvalsförandet inte tog hänsyn till heterogeniteten på grund av svårigheter att få tillräckligt många deltagare till grupperna. Ett heterogenitetskriterium hade förmodligen gjort det ännu svårare att finna deltagare. Man kan fråga sig på vilket sätt resultatet hade kunnat se annorlunda ut om fler manliga socionomer deltagit i studien, och/eller om respektive grupp varit sammansatt av deltagare från flera olika verksamheter förutom de aktuella, så som socialtjänst, elevhälsovård och ungdomsmottagning.

Enligt Dahlin- Ivanhoff (2011:76) kräver fokusgruppsintervjuer att ämnet är välkänt för deltagarna. Det kan därför även diskuteras huruvida deltagarna i grupp 2 hade tillräcklig kunskap om det studerade ämnet för att kunna uttrycka sig om det och som tidigare nämnts valdes denna grupp mycket utifrån bekvämlighetsskäl. Dock menar vi att grupp 2 visst hade mycket kunskap bidra med till studien, dels utifrån deras yrkeskompetens och allmänna arbetslivserfarenheter, och dels utifrån att de är kvinnor i den västerländska kulturen. Men framförallt bidrog grupp 2 med socionomkunskaper som var värdefulla för jämförandet mellan de båda grupperna.

4.7.2 I fråga om intervjumetoden

Intervjuer likt dem som vi genomfört, som fokuserar vissa teman, kräver mer av intervjuaren än intervjuer som är helt strukturerade efter tydligt formulerade frågor som ska besvaras (jfr Gochros 2011:301). Då erfarenhet av intervjuande (eller forskande) inte är något vi direkt kan stoltsera med, kan det möjligen tänkas att vi vid val av intervjumetod tog oss vatten över huvudet. Att diskussionerna bland deltagarna flödade relativt fritt kring de teman som presenterades innebar förvisso mindre inblandning av oss som intervjuare, något som brukar nämnas som en fördel med fokusgruppintervjuer i och med att den kunskap som produceras inte blir lika påverkad av intervjuaren som den blir i enskilda intervjuer (jfr Dahlin- Ivanhoff 2011:77; Esaiasson *et al* 2012:319). Däremot kunde vi i efterhand se vissa svårigheter med att genomföra mindre strukturerade intervjuer. Bland annat såg vi vid analys av materialet uttalanden från intervjupersonerna som vi hade velat fråga mer om, men som vi i intervjusituationen inte uppmärksammade på samma sätt. Att vi inte tog vara på den

flexibilitet som halvstrukturerade intervjuer erbjuder (jfr Bryman 2002:267) utan höll oss lite för hårt till våra teman, kan ses som en brist i själva intervjuarten som kanske hade frångått om vi istället genomfört enskilda intervjuer med helstrukturerade frågor. Vi tror dock inte att ett sådant tillvägagångssätt varit lämpligt i förhållande till syftet med vår studie.

En annan upplevd svårighet med fokusgruppsintervju som metod (som kanske också hade kunnat avhjälpas om vi gjort enskilda intervjuer) handlar om presentationen av resultatet. Det är samspelet och diskussionerna *mellan* deltagarna, den kunskap som de skapar *gemensamt* i gruppen, som ska redovisas och analyseras (Billinger 2005:170; Dahlin- Ivanhoff 2011:80; Esaiasson *et al* 2012:319), och vi har försökt presentera resultatet på ett sätt som är representativt för grupperna. Det gemensamma utgörs dock av enskilda utsagor, och vi kan inte komma ifrån det faktum att vissa deltagare uttalat sig mer än andra, att vissa deltagare talat mer om vissa teman än andra, och att dessa enskilda utsagor kommit att representera det gemensamma i resultatet.

4.7.3 I fråga om etik

Någonting som även bör tas upp för diskussion är det faktum att vi i inledningen av de båda intervju-sessionerna visade kampanjfilmen "*Vi lever i ett ätstört samhälle*", lanserad av *Frisk & fri*, riksföreningen mot ätstörningar. Tanken var att filmen skulle sätta igång tankar hos deltagarna och bidra till en bra öppning av intervjuerna. Under båda intervjuerna stannade dock inte diskussionen av "det ätstörda samhället" vid de första inledande frågorna, utan följde med som en röd tråd genom intervjuerna. Detta kan å ena sidan ses som ett tecken på att deltagarna tyckte att uttrycket var bra och att de använde det som en hjälp för att sätta ord på olika fenomen de beskrev. Det kan å andra sidan också ses som att de försökte "ge oss de svar vi ville ha", att filmen så att säga blev en indikator på vilka utsagor som förväntades av deltagarna, vilket ju inte alls var syftet.

Slutligen bör nämnas att vi vid presentationen av syftet för deltagarna valde att inte uppge att vi ämnade undersöka "huruvida deltagarna har ett sätt att se på ätstörningar som skiljer sig från ett medicinskt synsätt". Detta val gjordes på grund av att vi såg en risk med att sådan information skulle kunna komma att influera deltagarna till att tala om ätstörningar på ett särskilt sätt. Vi ville att deltagarna skulle uttrycka spontana åsikter och inte styras till att ge specifika svar (jfr Kvale & Brinkmann 2009:87).

5. Resultat och analys

Det empiriska resultatet från våra två fokusgruppsintervjuer redovisas genom en presentation av de teman som vi kunnat urskilja i den genomförda tematiska analysen av datamaterialet.

Kärnan i diskussionerna om *ätstörningar och det omgivande samhället* kretsade kring (1) det *sundhetstänk* som florerar i samhället och som bidrar till både utvecklande och upprätthållande av ätstörningar, (2) olika "*triggers*" som finns i samhället och som ökar risken för utvecklande av ätstörningar, (3) *övervikt som social avvikelse* och en rädsla för att inte passa in i samhället om man är "tjock", (4) *hur ätstörningar betraktas*, (5) *identitet* kopplat till en "*övervärdering av kropp och figur*" samt *jakten på lycka* i vårt samhälle, (6) *genus* och ätstörningar som en *kvinnosjukdom* samt om *medial objektivering av kvinnokroppen*.

Diskussionerna om *ätstörningar och det sociala arbetet*, fokuserades kring ätstörningar som ett psykiatriskt eller socialt problem, om socionomers roll och bidrag i arbetet med ätstörningar, om vad som betraktas som typiska socionomkunskaper, samt om tankar om behandling av ätstörningar.

5.1 Diskussioner om ätstörningar och det omgivande samhället

5.1.1 Sundhetstänk

Ett genomgående begrepp som användes i gruppdiskussion 1 var "sundhetstänket" vilket kan sägas innefatta det hälsofokus som finns i samhället och som i mångt och mycket handlar om att träna och att äta rätt och nyttigt. Att ha ett hälsotänk betraktas som positivt i samhället, vilket också döljer och gör oss omedvetna om det patologiska i kulturen:

Det är så dolt i att vi ska äta olika dieter och det heter inte bantning längre... man säger inte ens att jag äter för att jag vill gå ner i vikt utan jag äter för att det här mår man bra av och det här är nyttigt... och då är det ju verkligen ett ätstört samhälle ... när vi inte ens är riktigt medvetna om vad vi gör för nånting.
(Grupp 1)

Fokusgrupp 2 talade om detta sundhetstänk mer i termer av en hälsotrend:

... det är ju så väldigt nu med trender och hälsa och löpning... inte nog med att man ska äta rätt och riktigt och hälsosamt och medvetet liksom... helst välja ekologiskt och närproducerat och allting... så det är liksom... vad kan man säga, ja men sådana värdeord som är så ofta förekommande överallt... snedvridet.
(Grupp 2)

Att vara medveten om rådande mat- och träningsrender är viktigt för att inte betraktas som obildad. På fikarasten möts diskussioner om dieter och olika träningsformer av bekräftande

kommentarer och positiv feedback. Det är det mest intressanta samtalsämnet:

*... jag tänker på nåt sätt så är det lite, det är ju liksom socialt accepterat... det är ett intressant samtalsämne som på nåt sätt fångar, och man kan få bekräftelse... på att det är nån sorts, vad ska man kalla det, ja men nån sorts såhär framgångsgrej eller på nåt sätt... man får ju mycket positiv... feedback, respons... Det är ju ett ämne som ... man ska gärna prata om det nu för tiden...
(Grupp 2)*

Sundhetstänket beskrevs i båda grupperna, men i synnerhet i grupp 1, som en vanlig utlösande faktor för ätstörningar, en ätstörning börjar nämligen ofta med att man börjar tänka "sunt". Att gå ner i vikt är i sig en risk för att utveckla ätstörningar, och man vet inte att man "sitter på en tickande bomb" när man börjar mixtra med mat och träning. När man väl sedan utvecklat en ätstörning utgör också sundhetstänket ett hinder i tillfrisknandet. Det beskrevs att "det är så starkt i samhället nu... det här med mat och träning" och har man en ätstörning måste man därför kämpa för att komma över tröskeln, våga gå emot strömmen och våga äta sådant som gemene man anser vara "farligt" att äta.

Av diskussionerna att döma framstår hälsotänket och fokuseringen på kroppen som starkt normerande i samhället. Detta stärker Bordos (2003:186) tes om upptagenheten av kroppen som en av de starkaste normaliseringsprocesserna i vår tid. Den patologiska eller ätstörda sidan av samhället, som bekräftades av båda grupper, och som enligt Bordo (ibid.) bärs av alla individer, blir dold genom att det betraktas som normalt och hälsosamt att till exempel gå på olika dieter. Eftersom bantning och viktnedgång ofta leder till ätstörningar, och då sundhetstänk ofta involverar detta, kan man påstå att sundhetstänket kan fungera som en såväl utlösande som upprätthållande faktor för ätstörningar.

5.1.2 "Triggers"

Ett frekvent använt begrepp i grupp 1 var triggers. Ordet syftar på olika faktorer i samhället som kan utlösa ätstörningar. Den vanligaste triggern beskrevs vara bantning och viktnedgång. Denna trigger kan tänkas ha samband med att man vill uppnå det smalhetsideal som finns och som framförallt framhävs av media. Grupp 2 pratade också om kroppsidealet och de skeva och retuscherade bilder som florerar i media. Idag har de så kallade plus size- modellerna hälsosam kroppsvikt, medan "vanliga" eller "normala" modeller är extremt smala. Detta kan kopplas till hur vi genom mediala bilder lär oss att se kroppar. Det retuscherade och extremt smala betraktas som normalt, vackert och eftersträvansvärt (Bordo 2003: xviii, 57). Att banta, gå ner i vikt och bli smal leder därför ofta till positiva kommentarer och omdömen från

omgivningen, vilket också triggat individen till upprätthållande av sitt beteende och utseende, vilket båda grupperna talade om.

5.1.3 Övervikt som social avvikelse

Deltagarna i grupp 1 uttryckte att övervikt på 1960-70- talet förknippades med fel på ämnesomsättningen eller sjukdom, någonting man inte rådde för. Den överviktiga individen betraktades som offer, det vill säga som icke-ansvarig för sitt tillstånd. Idag kopplas det istället direkt till överkonsumtion av mat och att den överviktiga har sig själv att skylla. De ord som kom upp när grupperna diskuterade hur övervikt betraktas i samhället var; *korkad, mindre vetande, karaktärlös, omåttlig, dålig människa, dum, ansvarlös, hänsynslös, hämningslös, omedveten, obehärskad, obildad och skam*. I synnerhet karaktärlöshet har varit ett sådant ord som nämnts i litteraturen (jfr Bordo 2003:192f; Ekman 1998:63; Hovelius & Lindeberg 2004:209; Qvortrup 2003:75). Grupperna hade således många ord att koppla samman med övervikt, och generellt sett tog diskussionerna om övervikt mycket plats i intervjuerna som helhet. Det framkom även i grupp 2 att det verkar finnas en allmän tanke i samhället om att alla människor kan gå ner i vikt om man bara vill, och att det är självklart att alla som har en övervikt ska vilja bli av med den:

- *Alla kan gå ner i vikt.*
- *Ja precis, alla kan om man bara vill liksom.*
- *Ja för det är självklart att alla vill.*
- *För det är inte okej att tycka att om jag väger nittiokilo eller är liksom lite rund sådär så är det okej... för då är jag en dålig människa.* (Grupp 2)

Citatet, anser vi, speglar betraktandet av vikten som något som kan kontrolleras av viljan, varpå överviktiga personer hålls ansvariga för sitt tillstånd och för att förändra det (Rothblum 1994:55f). Att överviktiga personer blir diskriminerade i olika sociala sammanhang (ibid.) togs också upp av grupperna:

- *Det visar de ju också på i olika undersökningar... överviktiga personer att de blir behandlade på annat sätt; i affärer, på anställningsintervjuer... är man överviktig så blir man behandlad som lite sämre.* (Grupp 1)

Gruppdiskussionerna pekade också på att övervikt kan betraktas som en social avvikelse. Exempel togs upp som framhävde att det är harangen "*bli smal och passa in*" som gäller i vårt samhälle. Ett sådant exempel, som togs upp i båda grupperna, berörde programmet "*Biggest loser*", som går ut på att överviktiga personer tävlar i viktnedgång och där fetma exponeras

och blir stämplat som dåligt. Deltagarna hyllas när de gått ner i vikt och blivit "normala"; då får de vara med i samhällsgemenskapen, och då får de synas i mediala sammanhang.

Grupp 2 frågade sig var alla tjocka personer i rampljuset har tagit vägen. De konstaterade att det visserligen finns ett antal överviktiga män som figurerar i media, med då kompenseras deras utseende med en extrem begåvning, intelligens och/eller charm. Däremot frågade man sig: *"Var är kvinnorna, de tjocka kvinnorna, var är de någonstans... i rampljuset?"*.

Det är kanske inte konstigt att överviktiga kvinnor är sällsynta i media. Kvinnan är helt utelämnad till sitt utseende medan män trots ett "felaktigt" utseende kan komma ganska långt på andra egenskaper. Kvinnor förknippas med kropp, män med hjärna (Ekman 1994:57f).

I grupp 2 kunde associationer göras mellan smalhet och ett *"lyckat", "glänsande"* och *"härligt"* liv, vilket stärker tesen om det att kunna forma sin kropp blir likställt med att kunna forma sitt liv; att vara sin egen lyckas smed (jfr Meurling 2003:33f, Dolan 1994:5, Lindqvist 1996:166). Smalhet förknippas med skönhet, som i sin tur ökar chanserna till framgång och rikedom (Kilbourne 1994:403; Rothblum 1994:57,63,66,71). I mångt och mycket har lycka, enligt vår mening, blivit likställt med just dessa attribut, varför man hårddraget skulle kunna säga att överviktiga personer, i synnerhet kvinnor, inte kan vara lyckliga, eller åtminstone inte blir betraktade som lyckade. Diskussionen i grupp 2 stärker även resonemanget om att övervikt hos kvinnor är mer diskriminerande än hos män (jfr Hovellius & Lindeberg 2004:216).

Enligt grupp 1 är ett av hindren för att komma ur en ätstörning rädslan för att gå upp i vikt, för att bli tjock och för att tappa kontrollen över kroppen. Rädslan för att bli tjock tycks dock även innefatta en dimension som sträcker sig längre än enbart kroppsfixering och som handlar om just de sociala konsekvenser en övervikt kan innebära:

... om det är en utav våra största drifter att få vara med i flocken för annars så dör vi som människor, också sen så har samhället fått den inställningen till överviktiga människor att de är lite korkade... då får man ju inte vara med... och det är ju klart att då är det ju inte så konstigt att rädslan för att inte få vara med, rädslan för att bli tjock, att den ökar. (Grupp 1)

Att övervikt förknippas med många negativa egenskaper och leder till diskriminering och utanförskap, är således en faktor som orsakar en rädsla för att vara tjock och gå upp i vikt. En deltagare i grupp 2 uttryckte också en fundering kring om överviktsdebatten i samhället kan ha samband med utvecklandet av ätstörningar:

... jag börjar tänka på att vi också har en överviktsdebatt kring att befolkningen faktiskt ökar i vikt och det går också jättelångt ner i åldrarna. Så utifrån det så blir det ju också mer fokus på kropp och mat, och om det hänger ihop med att det liksom då slår över att de här grupperna, att det blir mer polariserat. Antingen är

man liksom åt det ena hållet, alltid lite liksom överviktig och kämpar åt det hållet, eller så slår det över åt andra hållet. Jag har ingen aning om ätstörnings.. alltså just anorexi om det har ökat i takt med att vi också får en fetare befolkning?
(Grupp 2)

Att övervikt betraktas som (och förvisso också många gånger är) hälsofarligt, gör debattering av ämnet och diverse hälsokampanjer befogade. Att övervikt kommit att likställas med ohälsa, har emellertid också lett till att smalhet kommit att ses som en garant för friskhet (Edlund 2003:111; Rothblum 1994:54f). Att vara smal är således förknippat både med att vara vacker och frisk (Qvortrop 2003:72), och baksidan av de till synes viktiga hälsokampanjerna, kan vara ohälsa i form av smalhetsfokus och i förlängningen ätstörningar. Här kan också Bordos (2003:201) resonemang kopplas in, nämligen det som handlar om att anorexi och övervikt kan ses som två extrema uttryck för människor som inte lyckas ha balans utan där det "går till överdrift" åt ena eller andra hållet. Grupp 1 talade också om de många dubbla budskap som media förmedlar och som kan tänkas försvåra balansgången mellan ett för stort och för litet matintag bland människor i västerländska samhällen:

... det är ju också vårt samhälle att det kommer ut så otroligt många olika budskap; att ät på det här viset, det här är farligt, det här är nyttigt... Så står det nån sån här kändiskock och lagar mat och så står programledarna vid sidan om och säger; ja men det där är ju mycket kolhydrater så det där kan man väl inte äta? Hur ska ni ha det? Är det okej att äta maten som kocken lagar eller ska vi göra som den trådsmla programledaren som säger att nej... det där får vi inte äta?
(Grupp 1)

5.1.4 Hur ätstörningar betraktas

Det finns slående likheter mellan de båda gruppernas beskrivningar av hur olika typer av ätstörningar betraktas i samhället. Anorexia, menade man, betraktas dels med avsky men också med fascination och beundran. Den status anorektiker har, anses bero på att tillståndet förknippas med extrem kontroll, ett karaktärsdrag som betraktas som positivt i vårt samhälle:

- Jag tror faktiskt att de med anorexi har högst status... därför att de kan kontrollera sig*
- Sådär extremt som vi alla skulle vilja...*
- Ja, så alla drömmer nog kanske om att..ha en liten släng av anorexi.*
- Ja, för det karaktärsdraget är liksom positivt, det är måttlighet in absurdum.*
(Grupp 2)

Bulimi däremot, beskrevs som skamfyllt för individer som är drabbade, och tillståndet visas inte samma respekt som anorexi, menade båda grupperna. Eftersom det ofta inte syns utanpå att en person har bulimi är det svårare för dessa ätstörningspatienter än anorektiker att bli

tagna på allvar. En av deltagarna i grupp 2 menade att bulimiker kan behöva övertyga omgivningen om att de faktiskt har problem: "... nästan sådär urskuldande liksom: jo, men jag kräks ju liksom, men det kan man ju inte tro, för jag är ju liksom inte smal". Bulimi är också något det kan skämtas om av personer som har ett " normalt " eller " oproblematiskt " förhållande till mat, menade en deltagare i grupp 1: "... så säger de såhär: jag har senilbulimi, jag hetsäter men jag glömmer bort att kräkas!"

Denna syn på anorexi som någonting beundransvärt och bulimi som något förknippat med skam, kan måhända kopplas till västvärldens överflöd och tillgång på mat:

*... ju mer mat vi får desto viktigare blir det liksom att tygla den... lusten att äta...
man får inte frossa och... det är fullt... inte liksom njuta hämningslöst sådär. Det
är ingen karaktär. (Grupp 2)*

Grupp 1 påminde också om att självsvält eller späkning historiskt sett varit en religiös ritual för att uppnå renhet och styrka. Kanske kan denna dåtidens renhet jämföras med de idag högt stående kulturella värderingarna om självkontroll och disciplin. Det blir utifrån detta förståeligt att anorexi till viss del beundras och fascinerar, medan bulimi, frossande och övervikt föraktas och inte tas på allvar (jfr Bordo 2003:178; Magnusson & Marecek 2010:176ff).

5.1.5 Identitet

5.1.5.1 Övervärdering av kropp och figur

Ett begrepp som är nära kopplat till identitet och som används i arbetet med ätstörningar i grupp 1, är *övervärdering av kropp och figur*. Begreppet syftar på att personer med ätstörningar identifierar sig så starkt med sin kropp och sitt utseende att mående, självuppfattning samt hur man tror att andra uppfattar en, kopplas direkt till kroppen. Kontroll på kaloriintag och formning av kroppen genom träning är exempel på identitetsskapande aktiviteter som kommer av och upprätthåller denna övervärdering av kroppen. Det faktum att identiteten rotar sig i kroppen och i kroppsliga aktiviteter kan leda till svårigheter att bli fri från sin ätstörning. Grupp 1 menade att många patienter upplever ett tomrum om de fråntas sin mathållning eller sin träning som hittills uppfyllt deras liv; "*vem är jag då, vad gör jag då för nånting? Vad ska jag fylla livet med då?*"

5.1.5.2 Jakten på lycka

Diskussionen gick vidare till att handla om att bantning kan ses som ett av många beteenden

som tas till i jakten på lycka. Vissa hämtar "hjälpen" ifrån bantning, andra ifrån alkohol eller shopping. Eftersom individen i dagens samhälle förväntas vara sin egen lyckas smed och forma sitt liv efter egna önsknings (Waller & Shaw 1994:46), och eftersom lycka ofta förknippas med yttre egenskaper och identiteten är så starkt kopplad till kroppen (Meurling 2003:9; Qvortrup 2003:71), är det inte konstigt att utseendet för många individer blir det enda som betyder något (jfr Bordo 2003:104), eller att många unga människor i sitt sökande efter identitet och lycka utvecklar ätstörningar (jfr Lin & Grigorenko 2014:85; Waller & Shaw 1994:46). Grupp 2 diskuterade just detta att identitetsskapandet är som starkast i ungdomsåren, en tid då ätstörningar kanske också oftast bryter ut. Man reflekterade även kring hur ätstörningar "*kan hålla sig kvar; bita sig fast i personligheten*". Grupp 1 menade att en mycket viktig indikator på utfallet av behandlingen beror på hur tidigt eller sent ätstörningen upptäcks och börjar behandlas, just med tanke på att "*ätstörningsidentiteten*" etsar sig fast i individen. "*Ju tidigare upptäckt desto bättre prognos... innan det har satt sig för mycket i deras identitet.*"

5.1.6 Genus

5.1.6.1 Kvinnosjukdom

Varför kvinnor i mycket högre grad än män har ätstörningar förklarades av båda grupperna bland annat av att ätstörningar ses som en kvinnosjukdom, vilket möjligen kan leda till att killar/män upplever det som skamfyllt att söka hjälp. Man tänkte sig att det finns ett stort mörkertal bland killar med ätstörningar och det är få som söker hjälp. De båda grupperna menade att vi reagerar ganska omgående när tjejer går ner i vikt, men inte lika snabbt när det gäller killar. Detta kan ha att göra med att vi inte är vana att se män på ett sätt som förknippas med ätstörningar, till exempel med extrem smalhet, och att ätstörningar kan uttrycka sig på ett annat sätt för män, exempelvis genom en stark fokusering vid figur (istället för vikt), träning, muskelbyggande och nyttigt ätande, det som brukar benämnas ortorexi (jfr Lin & Grigorenko 2014:9). Kroppsfixeringen är dock lika stor hos både tjejer och killar med ätstörningar.

– *Det ser ju så hälsosamt ut så det är inte liksom samma...*

– *Man reagerar inte på samma sätt.*

– *... många unga killar som ... tar otillåtna preparat för att snabbare bygga muskler och förbränna fett. Då är det ju inte anorexi kanske, då är det mera ortorexi... men det är olika sidor av samma mynt, det handlar om att... ja, att kroppen är i fokus, att man inte duger om man inte ser ut som sitt ideal .*

(Grupp 2)

Deltagarna i båda grupperna uttryckte alltså att det finns olika sätt att betrakta mäns och kvinnors kroppar, vilket leder till att ätstörningar bland män inte syns lika väl som för kvinnor. Mäns fokus på muskler och figur handlar i vissa fall om att öka i vikt, och en till synes hälsosam kropp går inte hand i hand med ätstörningar. Kanske är det också därför mäns tillstånd kommit att förknippas med ortorexi, ett fenomen som just *inte* är en ätstörningsdiagnos. Med tanke på den skam som män med "kvinnosjukdomen" ätstörningar kan tänkas uppleva, kan man liksom Ster (2005:52) också tänka att män genom ortorexi-begreppet undkommer denna skam.

Svårigheterna att "se" ätstörningar hos män, kan också tänkas ha samband med de olika uttryck lidande förväntas ta för män respektive kvinnor i vår kultur, som Magnusson och Marecek (2010:194f) talar om. Grupp 1 gav uttryck för sådana förväntningar, då de diskuterade om det kunde vara så att kvinnor i allmänhet har en benägenhet att vända sina problem inåt, att de hanterar känslor inom sig, och att ätstörningsbeteenden så som bantning, hetsätning eller kräkning i mångt och mycket är beteenden de just har för sig själva och som de riktar inåt. Män däremot, vänder i större grad problem utåt och därför kanske problemhanteringen också tar sig andra uttryck än just ätstörningsuttryck.

Detta kan möjligen ses som ett uttryck för att den medicinska diskursen är stark inom grupp 1 och påverkar deras sätt att förstå ätstörningar. Grupp 1 diskuterade även att kvinnor och män har olika fallenhet för olika problem, att män i större utsträckning finner hjälp i alkohol och droger, medan kvinnor tar till bantning. Att flickors och kvinnors problem tolkas genom en medicinsk diskurs och ofta setts som kroppslig sjukdom, medan pojkars och mäns problem istället betraktats vara mer kopplade till uppförande och därmed tolkats ur en mer social diskurs (Frih 2007:46f, 50) är dock inget nytt, och förklaringar likt dessa är således att räkna med.

I anslutning till detta kan nämnas att grupp 2 frågade sig hur det kan komma sig att ett problem som faktiskt drabbar många människor inte debatteras:

– Jag bara slås av att de sa att det var hundra tusen svenskar som är diagnostiserade med ätstörningsdiagnoser... och vad lite man ändå debatterar det i samhället...

– Ja och det får mig då genast att slänga in brandfacklan, genusperspektivet. Alltså jag kan liksom inte bortse från att det finns ett genusperspektiv... alltså det är ändå så att flickor i högre utsträckning är drabbade...

– Jag tänker såhär med alkohol till exempel som man kanske skulle kunna likställa... det är ju också ett stort beteende som är destruktivt, som får långtgående effekter, så det lägger ju staten ner väldigt mycket pengar på att

upplysa... förebyggande arbete, jobba i skolorna och så där... och det kanske är för att... det kanske är i huvudsak män som är drabbade, det vet inte jag men, men det är ju en intressant tanke.

(Grupp 2)

Vår tolkning av dessa utsagor är att ätstörningar inte debatteras i någon större utsträckning, just på grund av att det är ett "kvinnoproblem". Problemet "finns" inom den medicinska diskursen, betraktas som individuellt och som en sjukdom (ibid.), kanske för att det inte anses påverka samhällsordningen på samma sätt som typiska "mansproblem" så som kriminalitet, alkohol- och drogproblem, anses göra. Att ätstörningar inte konstrueras som ett socialt problem kan också tänkas bero på att det är fördelaktigt att kvinnor genom fenomenet får en "sjukstämpel". En sjuk och svag kvinna kan inte mäta sig med en stark och frisk man, varpå genus- och maktordningen bevaras (ibid.).

Att fler kvinnor än män bantar, och eftersom bantning ses som en viktig trigger för ätstörningars utveckling, blir det således också fler kvinnor som drabbas av ätstörningar menade grupp 1. Anledningen till att bantning är vanligare bland kvinnor förklarades med att kvinnor kanske är mer påverkade av smalhetsidealet och mer rädda för att gå upp i vikt. Vad kvinnors fokusering vid vikt och kropp kan bero på, diskuterades i större utsträckning av grupp 2, och presenteras under följande tema.

5.1.6.2 Medial objektifiering av kvinnokroppen

... när man är stjärna ... då måste man ju också kunna visa upp en kropp som tål att granskas, vad sänder det ut för signaler? Att kvinnors kroppar är liksom för offentlig beskådning och häckling...
(Grupp 2)

Detta citat från grupp 2 fångar olika aspekter av medial påverkan. Dels visar det på att framgång och lycka är starkt kopplat till kroppen (i synnerhet för kvinnor), vilket också har berörts ovan. Då unga kvinnor ofta försöker skapa sin kvinnliga identitet via kroppen, och eftersom det liv kändisar lever ofta uppfattas som just framgångsrikt och lyckat, kan den mediala granskningen av kvinnokroppen tänkas influera i synnerhet unga kvinnor till en strävan efter identitet och lycka via kroppen, vilket kan leda till utveckling av ätstörningar (jfr Waller & Shaw 1994:46).

Dels visar citatet också på den objektifiering kvinnokroppen dagligen utsätts för i media. Att kvinnor porträtteras som avpersonifierade kroppsdelar (Rothblum 1994:71) var något som diskuterades i grupp 2 vid tal om hur veckotidningar vräker sig i bilder på nästintill nakna kvinnokroppar och fäller kommentarer om olika kroppsdelar, och där det extremt smala förknippas med att "*hon har hittat formen*", medan "*någon med enorm rumpa häcklas*." Även

grupp 1 talade om att media uppmuntrar smalhet men framställer en grotesk bild av den som "vräker i sig" och "har tappat konceptet".

Det framhövdes också av grupp 2 att denna objektifiering och granskning dock inte gäller mäns kroppar, vilket återigen stärker tesen om kroppen som kvinnans viktigaste tillgång (jfr Ekman 1998:57f).

... bikinibilder, eller bilder på... på kvinnor i diverse olika storlekar med liksom nedlåtande nedsättande kommentarer det är ju liksom dagens media... Så det är helt okej. Det står ingenting om Justin Bieber¹⁰ om... han har hängpung eller sladdrig röv liksom det gör ju inte det... utan de blir kända för andra saker och inte särskilt häcklade heller... Kvinnor granskas på ett helt annat sätt.

(Grupp 2)

Att granskningen av kvinnokroppen skulle vara enbart en manssyssla, är långt ifrån sant. Grupp 2 menade att också kvinnor granskar kvinnor, att kvinnor är vana att granska och observera sin egen kropp men också andra kvinnors kroppar från topp till tå. "Vem är det som köper de där tidningarna .. inte sjutton är det väl... målgruppen måste ju vara kvinnor?" Även sociala medier nämndes som ett forum för unga tjejer där utseendet står i full fokus och där jämförelser görs med andra tjejer. Man kan tänka sig att den mediala objektifieringen gör att kvinnor blir besatta av sitt utseende och att de, inte bara av andra utan även av sig själva, blir sedda som objekt samt betraktar andra kvinnor som konkurrerande objekt (jfr Rothblum 1994:71). Gruppens resonemang ger också tyngd åt jämförelseteorin, *social comparison theory*, eftersom det visar på att de jämförelser av utseende som kvinnor gör med smala modeller i massmedia samt med personer i ens omgivning kan spela en viktig roll för förståelsen av varför unga kvinnor utvecklar ätstörningar (jfr Ferguson *et al* 2014:1f; Magallares 2013:148).

Deltagarna i grupp 2 menade att kvinnokroppen alltid står i fokus, dock inte bara när det kommer till utseende och objektifiering, utan även när det gäller kontroll av kvinnans kropp i form av exempelvis stympning eller skylning:

På ett eller annat sätt så har alltid kvinnans kropp och väsen hamnat i fokus. Den ska tyglas och den ska kontrolleras på olika sätt. Och ett effektivt sätt att göra det, det är ju att få andra kvinnor att kontrollera kvinnor. *(Grupp 2)*

Den senare meningen i citatet belyser det Rothblum (1994:59,62ff, 71f) talar om, nämligen att kvinnors såväl utseende- som uppförandenormer historiskt sett betraktats som någonting som kvinnorna själva skapat och att de därför "vill" ägna sig åt typiskt "feminina" beteenden. Att

¹⁰ Justin Bieber är en manlig, amerikansk popstjärna.

kvinnor granskar och kontrollerar varandra innebär att fokuset på kroppen upprätthålls, vilket i sin tur medför att kvinnor, kanske omedvetna om det, är offer för en social kontroll som är till fördel för männen och till nackdel för kvinnorna (ibid.; Bordo 2003:178). I det att kvinnor betraktas ha ett intresse för exempelvis smink, kläder och sina egna och andras kroppar, osynliggörs den sociala kontrollen som hindrar kvinnors handlingsutrymme, varför det just som citatet säger, är väldigt effektivt att kvinnor kontrollerar varandra (och sig själva).

5.2 Ätstörningar och det sociala arbetet

5.2.1 Psykiatriskt problem - eller?

Ätstörningar betraktades av socionomerna i fokusgrupp 1 som ett psykiatriskt problem, en diagnos eller en sjukdom, där avgörande kriterier för diagnostisering är att individens tankar och kognitioner är på ett visst sätt; exempelvis starkt inriktade på önskan om viktnedgång och upptagna vid en stor rädsla för viktuppgång. *"Det är dina kognitioner som utgör en ätstörning först och främst."* Ytterligare en anledning som angavs till att inte betrakta ätstörningar som främst ett socialt problem var att arbetet med ätstörningar ligger inom psykiatrin och inte inom socialtjänsten. Under diskussionens gång kom deltagarna mer in på att ätstörningar också till viss mån kan betraktas som ett socialt problem, utifrån den sociokulturella aspekten. Exempelvis lyftes att diagnosen framförallt finns i det västerländska samhället, vilket borde tyda på att problemet i allra högsta grad är socialt. Det underströks dock att problemet är multifaktoriellt och inte kan förklaras som enbart ett socialt problem, men det kulturella samhället bidrar till att sjukdomen utvecklas.

I diskussionen om ätstörningar kan betraktas som ett socialt problem eller inte, pratades det vidare i grupp 1 om att ett socialt problem är någonting som leder till sociala konsekvenser för individen; det handlar om relationer, det som finns runtomkring individen, medan psykiska problem handlar om individens *"inre relationer"*. Som exempel togs skillnaden mellan ätstörningar och alkoholmissbruk upp, där det förra inte ansågs ge lika tydliga sociala konsekvenser som det senare. Återigen ser vi kopplingar till Frihs (2007:50) resonemang. I det att alkoholproblem i synnerhet är ett mansdominerat problem (Björck & Ekeröth 2012:2) som hänförs till den sociala diskursen (Frih 2007:50), blir det lättare att se alkoholens än ätstörningarnas sociala konsekvenser.

Även om deltagarna i grupp 2 också menade att ätstörningar är ett multifaktoriellt problem; en psykologisk, fysiologisk, biologisk, genetisk sjukdom, som gör att vissa individer har mer

fallenhet eller sårbarhet för att utveckla den, var de inte främmande för att se på ätstörningar som ett socialt problem:

- Alltså det är ett strukturellt problem utifrån samhällsstrukturer.*
- Som vi var inne på i början, det är ideal och liksom vad som sitter i huvudet på folk.*
- Det är ett politiskt problem...* (Grupp 2)

Det synsätt på ätstörningar som socionomerna i fokusgrupp 1 gav uttryck för, kan förmodligen sägas vara präglad av den medicinska diskursen. Deltagarna var ambivalenta inför att betrakta ätstörningar som ett socialt problem och deras resonemang visade på starkt etablerade föreställningar om vad som hör till den medicinska diskursen respektive det sociala arbetets diskurs, något som presenteras nedan.

5.2.2 Är socionomen viktig i arbete med ätstörningar?

För att arbeta med ätstörningar krävs enligt deltagarna i grupp 1 kunskap om ätstörningar men också kunskap om bland annat näringslära och hur kroppen fungerar. Att veta vad man pratar om ger patienterna trygghet och ökar patienternas tillit till behandlarna. Man behöver således mer specialistkunskap utöver socionomutbildningen för att arbeta med ätstörningar, och det framkom att socionomerna i grupp 1 i första hand ser sig som terapeuter, inte som socialarbetare. Funderingarna gick kring vad socionomer har att bidra med i arbete med ätstörningar utifrån professionen i sig, och man tillstod att socionomkunskaper som förvärvats genom grundutbildningen inte primärt används i arbetet, i alla fall inte medvetet. Tankarna i grupp 1 skiljde sig drastiskt från dem i grupp 2, där deltagarna menade att socionomer har sin självklara plats i arbete med ätstörningar. Följande citat visar på skillnaderna mellan grupperna:

... det värsta är väl att jag känner att så lite socionom som jag är här... alltså det är inte mycket av mina socionomkunskaper som jag använder... det är inte det som liksom är det viktiga. Jag känner mej kanske mer som en... terapeut faktisk...
(Grupp 1)

... socionomer är nödvändiga... jag har svårt att tänka en behandlingsenhet utan socionomer... ätstörningsbehandling... sjuksyrror och dietister och arbetsterapeuter... psykologer... men det skulle ju inte kännas tillräckligt så skulle jag tycka... det behövs ju också liksom verkligen socionomögon i det... vi är också nödvändiga i det tycker jag.
(Grupp 2)

Grupp1 resonerade på ett sätt som återigen antyder att den medicinska diskursen är så pass förhärskande i deras arbete, att själva socionombakgrunden inte anses vara viktig. De kom

ändå, som vi ska se, under diskussionens gång fram till att typiska socionomkunskaper faktiskt kan vara till nytta i arbete med ätstörningar.

Hur kunde gruppernas syn på socionomens roll i arbete med ätstörningar skilja sig så drastiskt åt? Vad var det som gjorde att deltagarna i grupp 2 betraktade socionomens funktion som självklar och viktig? Hur kommer det sig att de, även om de också nämnde det medicinska perspektivet, var mindre främmande för att se ätstörningar ur en social dimension?

Att inte arbeta med ätstörningar innebär avsaknad av kunskaper om problemet, behandlingsarbetet, avsaknad av erfarenhet av ätstörningspatienter och upplevelser av deras tillfrisknande. Sådan erfarenhet behövs givetvis för att kunna uttala sig om vad som faktiskt behövs för att bli fri från en ätstörning. Då den medicinska diskursen är rådande inom området och under lång tid haft ensamrätt att definiera och tolka problemet (Larsson 2001:105) blir det självklara resonemanget från grupp 1 just att själva socionomrollen inte i sig är viktig, utan snarare arbete enligt modeller som ryms inom den medicinska diskursen och som syftar till individuell och inte samhällelig förändring (jfr Magnusson och Marecek 2010:199). Att grupp 2 svarade annorlunda kan tänkas bero på att de står utanför arbetet med ätstörningar och därmed inte är lika influerade av den medicinska diskursen.

5.2.3 Typiska socionomkunskaper

De båda grupperna hade en relativt samstämmig syn på vad som kan ses som typiskt för socionomers kompetens. Att vara generalist, att kunna lite om allt, var någonting som sågs som en specialkompetens, liksom den kurativa funktionen att *"underlätta kontakter med vårdgrannar... samordning, samverkan"* och att *"aktivera andra hjälpsystem"*. Att kunna sätta in individen i ett socialt, relationellt sammanhang och se individen i ett helhetsperspektiv betraktades också som en central egenskap hos socionomer. Denna egenskap talade dock grupperna lite olika om, vilket måhända kan kopplas till graden av påverkan av den medicinska diskursen i de båda grupperna:

... man skulle ju så gärna vilja säga det där... när man har den där helhetsbilden och man tar in... men jag vet inte om jag ljuger om jag säger att jag gör det så väldigt mycket.
(Grupp 1)

- Ja påtala det perspektivet hela tiden.*
- Ja men det är liksom svårt att bortse ifrån, det går liksom inte.*
- Har man fått glasögonen så går de inte att ta av.*
- Man scannar av liksom tänker jag.*

– *Hur ser kontinuumet ut på väg hit; vad har hänt på vägen? Vilka viktiga livshändelser har funnits? Hur kan vi förstå det här problemet?*
(Grupp 2)

Grupp 1 uttryckte alltså att ett helhetsperspektiv inte tillämpas i arbetet, i alla fall inte medvetet, men man såg denna kompetens som önskvärd. Grupp 2 uttryckte istället att man väl satt på sig socionomglasögonen, genom vilka världen ses ur ett helhetsperspektiv, går det inte att ta av sig dem. Återigen ser vi två helt olika uppfattningar mellan grupperna, och återigen kan vi fråga oss vad dessa skillnader kan tänkas bero på.

Diskussionerna tog också olika riktningar i de båda grupperna. Diskussionen i grupp 2 kom att handla om hur det systemiska perspektivet och vikten av att arbeta med familjen och stödsystemet runtom den ätstörningsdrabbade individen; *"det är aldrig ett individproblem en ätstörning, det engagerar ju alla."* Man diskuterade således kring vad socionomer utifrån sin speciella kompetens skulle kunna tillföra för att eventuellt förbättra behandling av ätstörningar.

I Grupp 1 talades det istället om olika socialt problematiska situationer, som skulle kunna utgöra ett hinder i behandling av ätstörningar, och som skulle kunna komma ut i ljuset om ett helhetstänkande tillämpades. Resonemanget gick exempelvis kring att man faktiskt inte vet hur en person med ätstörningar har det rent ekonomiskt eller relationellt. Kanske det inte finns mat i kylskåpet? Kanske patienten inte har råd att äta annat än havregrynsgröt? Kanske lever patienten under svåra familjeförhållanden? Sådana eventuella påverkansfaktorer på tillfrisknandet syns inte under den korta stund patienten sitter i samtalsrummet, och kanske kan socionomer uppmärksamma sådana delar av patientens situation och på det sättet få en annan förståelse för patientens möjlighet till tillfrisknande samt hjälpa denne på flera plan, menade man. En annan kunskap som tillskrevs socionomrollen av grupp 1 var barnperspektivet. Om patienten har barn kan det vara viktigt att ta barnets situation i beaktande; *"hur mycket påverkar den här sjukdomen ditt föräldraskap och hur... hur blir det här för dina barn?"*

Grupp 1 kom således vid tal om socionomers särskilda kompetens, att diskutera sådant som faller inom ramen för typiskt socialt arbete och definieras som sociala problem (ekonomisk utsatthet, svåra familjeförhållanden, barns utsatthet) (jfr Meeuwisse & Swärd 2002:23f, 27). Vi frågar oss om dessa associationer gjordes, återigen, på grund av att den medicinska förståelsen för ätstörningar hade övertaget. Möjligen kan diskussionen om typiska sociala problem varit ett sätt att skilja mellan socialt arbete och psykiatri, och på så sätt bringa reda i verklighetens beskaffenhet. Man kan tänka sig att det faktum att ätstörningsarbete ligger inom

psykiatrin och inte inom en typisk "socialarbetarverksamhet" så som socialtjänst, satte ramarna för hur långt grupp 1 kunde gå i diskussionen om ätstörningar som ett socialt problem, samt för vilken betydelse de kunde tillskriva socionomens roll i ätstörningsarbete. Visserligen gav gruppen uttryck för att socionomer utifrån grundkompetensen har något att tillföra i arbete med ätstörningar, men detta förutsatt att patienterna har just typiska sociala problem utöver ätstörningen.

5.2.4 Tankar om behandling av ätstörningar

Behandlingen av ätstörningar innefattar enligt grupp 1 att normalisera ätandet och vikten (från undervikt till normalvikt), samt att jobba med identiteten och vem man är utan ätstörningen. För att göra behandlingen mer effektiv menade man att forskning kring vad som är verksamt för tillfrisknande är viktigt, samt att det kommer fler riktlinjer för behandling av anorexi, vilken inte visar på samma effektivitet som behandling av bulimi.

Grupp 2 hade uppfattningen att behandlingen av ätstörningar är inriktad på att ge patienterna stöd i mathållningen och att den behöver kompletteras med familjeterapi:

*... det jag saknar är familjeterapi, alltså de här riktiga genomgripande psykosociala behandlingsinsatserna saknar jag helt och hållet... det finns jättebra evidens för familjeterapi också när man jobbar med ätstörningspatienter...
(Grupp 2)*

Som avslutning på intervjuerna ställde vi frågan om på vilket sätt man kunde tänka sig att behandlingen av ätstörningar skulle se annorlunda ut, om ätstörningar betraktades som ett socialt problem. Svaren innefattade främst insatser på samhällsnivå, vilket tyder på att socialt arbete också förknippas med ett samhällsansvar:

- Gå ut på barrikaden.*
- Ja precis gå över gränserna på nåt sätt sådär...*
- Men det handlar väl i så fall mer om att jobba liksom på fler fronter.
(Grupp 1)*
- Jag tänker då är det ju mera... alltså omvälvande, det skulle ju krävas så otroligt mycket liksom på flera nivåer... då blir det ju ett mycket större stråk liksom ...
samhällsansvaret.*
- Då kanske man alltid skulle mobilisera till nätverksmöten när man fick en ny patient, man kanske skulle jobba mera förebyggande.*
- Hur skulle skolundervisningen bedrivas till exempel? Vilka informationskampanjer skulle man ha?*
- Jag sitter och tänker på den här... som man fick hemskickad, en tjock lunta liksom om tobak och alkohol.*

- *Ja, det står ingenting om ätstörning i den.*
- *Nej precis jag tänker alkohol, droger. Vad ska man vara uppmärksam på liksom och den går ut till alla tonårsföräldrar.*
- *Har ditt barn börjat kontrollera maten, hoppa över måltider? Just det, spännande tanke.*
- *Ja debatten skulle nog vara betydligt starkare... omfattande... om det var betraktat som ett socialt problem...* (Grupp 2)

6. Diskussion

6.1 Huvudsakliga resultat i förhållande till syfte och frågeställningar

Resultatet visar att socialarbetarna i studien har en syn på ätstörningar som inkluderar såväl medicinska som sociokulturella faktorer. Vad gäller det senare kretsade resonemangen om ätstörningar och det omgivande samhället kring det hälsotänk som finns i samhället och som kan sägas ha samband med och förstärkas av den överviktsdebatt och de hälsokampanjer som sätter likhetstecken mellan smalhet och friskhet. Övervikt och fetma var ett återkommande tema i båda gruppdiskussionerna och berörde förutom hälsotänket frågor om identitetsskapande, diskriminering, skam och avvikelse. Diskussioner som kretsade kring genus och konstruktioner av femininitet och maskulinitet, förekom i förhållandevis liten utsträckning, i synnerhet i grupp 1.

Även om diskussionerna i de båda grupperna hade många gemensamma beröringspunkter, visar resultatet också på en skillnad mellan de båda gruppernas sätt att diskutera och se på ätstörningar, som kan tänkas bero på olika grad av påverkan från den medicinska diskursen. Gruppen med erfarenhet av arbete med ätstörningar visade sig ha en mer medicinsk syn på ätstörningar och var mindre benägen att frångå detta perspektiv, än gruppen utan denna erfarenhet. Skillnaden i synsätt mellan grupperna utgjordes främst av att man såg olika på socionomers betydelse i arbetet med ätstörningar. Man hade därtill skilda tankar kring huruvida ätstörningar kan betraktas som ett socialt problem och därmed också olika sätt att se på vad som är viktigt i behandlingsarbetet. Utifrån studien kan således slutsatsen dras, att socionomerna som arbetar med ätstörningar är mer influerade av det medicinska synsättet än socionomerna utan denna erfarenhet.

6.2 Det ätstörda samhället...

En röd tråd som binder de teman som berörts i resultat- och analysdelen samman, är "det ätstörda samhället". Uttrycket är ett bra samlingsbegrepp som fångar in olika aspekter i gruppdiskussionerna som kan hänföras till en "samhällelig patologi".

Utifrån resultatet kan samhället sägas vara ätstört på flera sätt, men detta blir dolt i och med att bantning, träning, dieter och hälsofokus utgör en normal del av mångas vardag i det västerländska samhället och snarare är förknippat med framgång, lycka och friskhet än kulturell patologi och sjuklighet i form av ätstörningar. Båda grupperna snuddade vid tanken att gränsen mellan vad som är en klinisk ätstörning och en "normal" kroppsfixering därför är svår att urskilja.

En annan sida av det ätstörda samhället tar sig uttryck i de dubbla budskapen i media, både vad gäller mat och vad som är okej att äta och inte, när det är okej att "unna sig" och när disciplinen bör aktiveras, men också vad gäller kroppen och vad som är *för* smalt och *för* kurvigt. Det är inte konstigt att människor får en ambivalent relation till mat och kropp då samhället å ena sidan har ett vinstintresse i att sälja varor och tjänster i njutningens namn, å andra sidan också tjänar enorma pengar på varor och tjänster som kompenserar för sådan njutning.

Det är också ätstört i sig att självsvält betraktas som beundransvärt. Detta, om något, visar på hur fixerat samhället är på just disciplinering och kontroll av kroppen, och att kroppen hårddraget är det enda som betyder någonting. Att en uppsats om ätstörningar till så pass stor del skulle komma att kretsa kring övervikt och fettskräck hade vi inte förväntas oss, men onekligen spelar detta en viktig roll för förståelsen av ätstörningar, inte minst utifrån att rädslan för att bli tjock är så stor i samhället.

6.3 ... och det sociala arbetet

Trots många exempel på och instämmande i att "vi lever i ett ätstört samhälle", var dock tanken på ätstörningar som ett socialt problem inte alls uppfattad som självklar bland intervjudeltagarna. En mer självklar tanke var, i synnerhet i grupp 1, att ätstörningar sitter i huvudet, psyket, i kognitionerna och i generna snarare än i kulturen (även om man tillstod att kulturen självklart spelar in som en del i en multifaktoriell förklaring till problemet).

Diskussionerna och exemplen kring det ätstörda samhället var bortglömda i samma stund som vi yttrade begreppet "socialt problem". Detta visar på att den medicinska diskursen har ett hårt grepp kring ätstörningsproblematiken, och att socionomer inte är befriade från detta grepp bara för att de är just socionomer med i grunden flera alternativa perspektiv än det medicinska att ta till vid tolkandet av olika problem. Att som socionom arbeta med ätstörningar har i vår studie visat sig ha samband med en högre grad av tillämpning av medicinska förklaringar till ätstörningsproblematik samt en mer ambivalent inställning till att betrakta ätstörningar som

ett socialt problem, än vad som är fallet för socionomer som inte arbetar med ätstörningar. Studien har även visat att socionomens roll i arbetet med ätstörningar värderas lägre av socionomer som arbetar med ätstörningar, än av socionomer som inte har den erfarenheten.

Vi kan skönja ett mönster: att arbeta med ätstörningar innebär att anamma förståelseverktyg, forskning, tillvägagångssätt och behandlingsmetoder som finns inom ramarna för den medicinska diskursen till vilken ätstörningar hör och länge har hört. I och med detta blir inte grundkompetensen i socionomyrket det viktiga. Istället blir socionomen en i mängden av ätstörningsbehandlare, utan någonting mer än yrkestiteln som specifikt urskiljer honom eller henne från övriga professioner i teamet. Då typiska socionomkunskaper inte används i eller förknippas med ätstörningsarbete, blir det också svårt att tänka på ätstörningar som ett socialt problem, eftersom sociala problem är så starkt kopplade till det sociala arbetets diskurs, och inte den medicinska diskursen. Resultaten från vår, liksom Wilsons (2004:152) studie, har visat på många icke- medicinska sätt att förstå ätstörningar, synsätt som kan sägas vara typiska för socionomer. Dessa synsätt har innehållit tolkning av ätstörningar ur sociokulturella perspektiv och till viss mån också kritik gentemot det individfokuserade, medicinska perspektivet. Men sådana perspektiv tycks få stå tillbaka till förmån för det medicinska perspektivet. Det kan ses som problematiskt att en profession som har att bidra med alternativa eller mer holistiska synsätt på ätstörningar inte får möjlighet att tillämpa sådana i arbetet, för så länge de medicinska förklaringarna på ätstörningar upprätthålls, kommer troligen ätstörningar också förbli enbart inom den medicinska diskursen (jfr Bordo 2003:69) och inte vidgas till att också i högre grad innefatta andra, så som sociokulturella, tolkningar.

6.4 Ett större "mörkertal"

Diagnoser som anorexi och bulimi är det enda som betraktas som "riktiga" ätstörningar, medan bantning hör till den "normala" kvinnans förväntade beteende och kroppsfixering i allmänhet inte alls anses onormalt. Genom fokuset på diagnoskriterier beaktas inte de sociala källorna till mänskligt lidande, och frågor om möjliga brister i samhällsordningen och behovet av samhällsförändrande åtgärder undviks (Magnusson och Marecek 2010:199).

Att "mörkertalet är stort" brukar man ofta höra vid tal om hur många som är drabbade av ätstörningar. Då åsyftas ett mörkertal av individer som skulle uppfylla kriterierna för en diagnostiserad ätstörning. Men alla som engagerar sig i ätstörningsliknande beteenden men som inte når upp till kriterierna för en diagnos då? Beteenden som inte problematiseras utan helt tvärtom betraktas som normala, i synnerhet för kvinnor (jfr Hesse- Biber *et al* 2006:211)?

Vad gäller detta om någonting, kan man väl tala om ett "mörkertal", eftersom den kulturella patologin och *disordered eating* - beteendet blir dolt av normaliteten.

I vår studie har det framkommit att samhället i sig själv kan betraktas som ätstört i det att människors socialt skapade och gemensamma bilder av hur kroppar ska se ut leder till beteenden som visserligen inte betraktas som problematiska, men som skapar ett klimat där alla vet att utseendet är det som räknas mest för att ses som en lyckad person och därmed bli lycklig. De flesta kvinnor kan, trots bantning och svält, inte nå upp till det smalhetsideal som råder, vilket leder till en negativ kroppsbild och gör att normalviktiga kvinnor tycker att de är "för tjocka" (jfr Kilbourne 1994:395f). Med tanke på att smal likställs med att "passa in", skulle man kunna säga att det ätstörda samhället leder till att allt fler faller utanför ramarna för denna passform. Kanske är det också därför som en negativ kroppsbild har visat sig ha samband med en negativ självbild som återspeglas i depression, osäkerhet, känslor av ångest och underlägsenhet (ibid.)? Vi menar därför att det är befogat att säga att ätstörningar (i bemärkelsen både diagnostiserade ätstörningar och "normal" vikt- och kroppsfixering) är ett samhällsproblem.

6.5 Men genusperspektivet då?

Det sociokulturella perspektivet på ätstörningar har i hög grad lyfts fram i resultatet. Däremot har vi, om vi ser till resultatet i stort, inte kunnat hänföra särskilt mycket av detta till den feministiska teorin om socialt konstruerade kön, som har varit en ganska central del i vår teoretiska tolkningsram i denna uppsats. Det konstaterades att bantning är sådant som kvinnor i mycket högre grad än män ägnar sig åt, men *varför* problematiserades inte. Kanske kan detta, och de relativt få utsagorna kring genus, bero på att konstruktionen av manligt och kvinnligt är en djupt rotad och bärkraftig struktur i vårt samhälle (jfr Hammarén 2008:36; Lander 2003:14); så allmänt accepterad, att man inte reflekterar över varför kvinnor bantar, är besatta av sitt utseende, eller varför män inte lika självklart betraktas ha ätstörningar. För att i större grad kunna diskutera genusperspektivet på ätstörningar sätter vi det nedan i relation till ett mansdominerat problem, nämligen missbruk.

6.5.1 Paralleller till alkohol- och drogmissbruk

Paralleller mellan alkoholmissbruk och ätstörningar gjordes av båda grupperna. I dessa diskussioner fanns enligt vår mening genusperspektivet inbakat. Grupp 1 jämförde de båda tillstånden och konstaterade att alkoholmissbruk leder till större sociala konsekvenser än ätstörningar, varför det är lättare att se det förra som ett socialt problem än det senare. Grupp

2 menade att alkoholmissbruk är ett mycket mer debatterat fenomen än ätstörningar, och att samhället satsar mycket pengar på förebyggande arbete i form av exempelvis kampanjer om alkoholens negativa effekter. Diskussionen utmynnade i en fråga om detta kan bero på att alkoholmissbruk ses som ett mansproblem, varför det ses som viktigare att åtgärda, än kvinnoproblemet ätstörningar.

Det finns likheter mellan ätstörningar och missbruk (även om det också finns viktiga skillnader), vilka i huvudsak handlar om likheter vad gäller *symtomen* hos de drabbade (jfr Björck & Ekeröth 2012:2). Vi tänker oss dock att det också finns likheter mellan alkohol- och drogmissbruk och ätstörningar vad gäller *uppkomsten* av dessa tillstånd. Goldberg (2010b:116f) menar att missbruk av narkotika i Sverige har sin grund i samhället och de nedbrytande processer som växer fram ur vårt ekonomiska system och arbetsmarknaden. Detta kallar han "det negativa samhällsliga trycket" som utgörs av stress, trötthet, maktlöshet, sjukdom, isolering och annat. På samma sätt, menar vi, skulle man kunna säga att ätstörningar växer fram ur ett negativt samhällsligt tryck i form av stress, maktlöshet, sjukdom med mera, som grundar sig i en strävan efter ett ouppnåeligt ideal. Detta negativa tryck växer också det fram ur ekonomiska system som tjänar enorma pengar på denna strävan.

Men viktiga skillnader mellan dessa olika typer av samhällsliga tryck, är att det förstnämnda drabbar främst män, och det andra drabbar främst kvinnor (jfr Björck & Ekeröth 2012:2). Alkohol- och drogproblem betraktas också som ett socialt problem eller ett samhällsproblem, medan ätstörningar inte gör det. Kan detta vara anledningen till att ätstörningar debatteras förhållandevis lite? Att man inte talar om de skador ätstörningar leder till, på samma sätt som man talar om de skador alkoholkonsumtion orsakar? Att man inte lägger ner resurser på att minska bantningsrelaterade reklamslag och sätter varningstext på dessa, precis som man gör med tobaks- och alkoholvaror (jfr Kilbourne 1994:395, 414)?

Kilbourne (ibid.) menar att vi bör tala om riskerna med besattheten av smalhet, som utsätter kvinnors liv för fara, på samma sätt som vi talar om riskerna med alkoholkonsumtion. Ätstörningar är ett stort hälsoproblem (ibid.), det drabbar många människor, risken är stor för fysiska, psykiska och psykosociala skador så som depression, självmordsrisk och störda relationer (Magnusson & Marecek 2010:174), och det finns en önskan om att eliminera problemen hos de drabbade individerna. Så långt stämmer ätstörningar överens med hur sociala problem definieras (jfr Loseke 2003:6f). Dock faller överensstämmelserna i och med att problemet inte ses som kollektivt utan individuellt. Ätstörningar utgör inget hot mot samhällsordningen, utan håller den snarare i balans. Genom dess existens upprätthålls maktförhållandet mellan könen och tjänar otaliga industrier extrema pengar. Därför kanske

vinsterna av ätstörningsrelaterade problem är långt större än förlusterna? Så länge det är på det sättet, och så länge män inte utgör en större del av de drabbade, kommer ett problem som innebär individuellt lidande, men som på många sätt är kopplat till kulturen, förmodligen inte konstrueras som ett socialt problem och (därför) inte heller behandlas på samhällsnivå.

6.6 Förslag till vidare forskning

Arbetet med ätstörningar ligger inom psykiatrin, vilken är organiserad i mångprofessionella team (jfr Blomqvist 2009). Blomqvist (ibid.) har i en studie fått fram resultat som pekar på en låg grad av kompetensutnyttjande och mångdimensionalitet i sådana team. Något som skulle vara intressant att forska vidare i, utifrån resultaten i denna studie, är hur socionomers kompetens betraktas, såväl av socionomer själva som av andra yrkeskategorier, och om detta spelar roll för vilken status de har i teamet och därmed för vilken roll de anser sig ha och vad de anser sig kunna bidra med (i arbetet med ätstörningar men också med andra problem) som är speciellt just för dem.

Ett tema som båda fokusgrupperna berörde, men som vi på grund av utrymmesbrist inte presenterat i resultatdelen, handlar om det praktiska förhållandet till mat som är typiskt i dagens stressade samhälle. Att laga och äta mat tillsammans är idag snarare undantag än regel för många människor. Gruppdeltagarna menade att föräldrarna inte har samma koll på barnens matvanor som förr i tiden. Kontentan av resonemanget var att samhället som det är uppbyggt idag kan leda till att barn får ta mycket eget ansvar för att få i sig mat. Viktnedgång hos barn och unga kan ske på såväl frivillig som ofrivillig basis, men oavsett vilket kan detta trigga en ätstörning. Man talade också i grupp 2 om att barn redan i låg ålder socialiseras till att bli medvetna om den roll utseendet, vikten och maten spelar i vårt samhälle. Med anledning av detta menar vi, liksom Prestjan (2001:118), att en intressant forskningsfråga även skulle kunna vara att titta på vilken betydelse barnuppfostran har för förhållandet till mat och ätande generellt, men också om det finns skillnader i denna uppfostran beroende på kön (ibid.), till exempel om flickor får lära sig att äta lite och behärska sig, och om pojkar får lära sig att äta mycket och ta för sig.

Självklart förespråkar även vi som författare av denna uppsats mer svensk forskning kring ätstörningar utifrån ett sociokulturellt perspektiv, och i synnerhet sådan som härrör från forskare inom det sociala arbetets disciplin. En intressant fråga som vi snuddat vid i vår studie, är om och på vilket sätt behandlingen av ätstörningar skulle förändras, om

sociokulturella faktorer gavs mer förklaringsvärde till problemet.

7. Referenser

- Andersson, S. I. (2004). Män och hälsa. Hovellius, B. & Johansson, E. (red). *Kropp och genus i medicinen* (s. 439-447). Studentlitteratur: Lund
- Angelöw, B. & Jonsson, T. (2000). *Introduktion till socialpsykologi*. Studentlitteratur: Lund.
- Becker, A., Keel, P., Andersonfye, E. & Thomas, J. (2004). Genes and/or jeans? Genetic and socio-cultural contributions to risk for eating disorders. *Journal of Addictive Diseases*, vol. 23, nr. 3, s. 81-103.
- Bildtgård, T. & Tielman- Lindberg, S. (2008). *Hur man gör litteraturöversikter*. Stockholms universitet: Stockholm.
- Billinger, K. (2005). Fokusgrupper. Larsson, S., Lilja, J. & Mannheimer, K. (red). *Forskningsmetoder i socialt arbete* (s. 169-177). Studentlitteratur: Lund.
- Björck, C. & Ekeröth, K. (2012). *Missbruk och ätstörning*. Institutionsvård i fokus, nr. 10, 2012. Statens institutionsstyrelse (SiS). Hämtad 2014-05-18 från <http://www.stat-inst.se/pagefiles/6108/10-2012-missbruk-och-atstorning.pdf>
- Blomqvist, S. (2009). *Kompetensutnyttjande i mångprofessionella psykiatriska team*. Filosofiska fakulteten, Linköpings universitet: Linköping.
- Bordo, S. (2003). *Unbearable weight: feminism, Western culture, and the body*. University of California Press, Berkeley, Calif.
- Bryman, A. (2002). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Liber: Malmö.
- Dahlin- Ivanhoff, S. (2011). Fokusgruppsdiskussioner. Ahrne, G. & Svensson, P. (red). *Handbok i kvalitativa metoder* (s. 71-82). Liber: Malmö.
- Dalen, M. (2007). *Intervju som metod*. Gleerups: Malmö.
- Dolan, B. (1994). Why women? Gender issues and eating disorders: Introduction. Dolan, B. & Gitzinger, I. *Why women? Gender issues and eating disorders* (s. 1-11). Athlone Press: London.
- Edlund, B. (2003). Smalhetsideal och bantning bland barn och ungdomar - en översikt av aktuell forskning. Meurling, B. (red). *Varför flickor? Ideal, självbilder och ätstörningar* (s. 111-127). Studentlitteratur: Lund.
- Ekman, K. (1994). *Var så god - makt, kön och media*. Rabén Prisma: Stockholm.
- Esaiasson, P., Gilljam, M., Oscarsson, H. & Wängnerud, L. (2012). *Metodpraktikan*. Norstedts juridik: Stockholm.
- Ferguson, C., Muñoz, M., Garza, A. & Galindo, M. (2014). Concurrent and prospective analyses of peer, television and social media influences on body dissatisfaction, eating disorder symptoms and life satisfaction in adolescent girls. *Journal of Youth &*

- Adolescence*, vol. 43, nr. 1, s. 1-14.
- Franzén, M. (2010). I fråga om makt. Diskurser, resurser, kontexter. Goldberg, T. (red). *Samhällsproblem* (s. 85-125). Studentlitteratur: Lund.
- Freedman, J. (2003). *Feminism - en introduktion*. Liber: Malmö.
- Frih, A-K. (2007). *Flickan i medicinen. Ungdom, kön och sjuklighet 1870-1930*. Dissertation Örebro universitet: Örebro.
- Gochros, H. L. (2011). Qualitative interviewing. Grinnell, R. & Unrau, Y. A. (red). *Social work research and evaluation: foundation of evidence-based practice* (s. 301-325). Oxford University Press: Oxford.
- Goldberg, T. (2010a). Inledning. Goldberg, T. (red). *Samhällsproblem* (s. 15-21). Studentlitteratur: Lund.
- Goldberg, T. (2010b). *Hur blir man narkoman? - och hur hindrar vi det?* Academic Publishing of Sweden: Solna.
- Gustavsson, S. A. (2010). *The importance of being thin: perceived expectations from self and others and the effect on self-evaluation in girls with disordered eating*. Örebro universitet: Örebro.
- Halvarsson, K. (2000). *Dieting and eating attitudes in girls: development and prediction*. Uppsala universitet: Uppsala.
- Hammarén, N. & Johansson, T. (2007). *Identitet - vilka är du?* Natur & kultur: Stockholm.
- Hammarén, N. (2008). *Förorten i huvudet. Unga män om kön och sexualitet i det nya Sverige*. Atlas bokförlag: Falun.
- Hellmark, B. & Sachs, L. (1993). Den talande kroppen: Ett antropologiskt perspektiv på anorexi och bulimi. *Socialmedicinsk tidskrift*, vol. 2/3, s. 118-131.
- Hesse- Biber, S., Leavy, P., Quinn, C.E. & Zoino, J. (2006). The mass marketing of disordered eating and eating disorders: the social psychology of women, thinness and culture. *Women's Studies International Forum*, vol. 29, nr. 2, s. 208-224.
- Hovellius, B. & Lindeberg, S. (2004). Övervikt/fetma. Hovellius, B. & Johansson, E. (red). *Kropp och genus i medicinen* (s. 209-217). Studentlitteratur: Lund.
- Jönson, H. (2010). *Sociala problem som perspektiv*. Liber: Malmö.
- Kejerfors, J. & Alexius, K. (2012). Vad kan socionomer? Något om förväntningarna på socionomers kunskaper och yrkeskompetens. *Rätt, social utsatthet och samhälleligt ansvar: festskrift till Anna Hollander*. Norstedts juridik: Stockholm.
- Kilbourne, J. (1994). Still killing us softly: advertising and the obsession with thinness. Fallon, P., Katzman, M. A. & Wooley, S. C. (red). *Feminist perspectives on eating*

- disorders* (s. 395- 418). The Guilford Press: New York.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur: Lund.
- Lander, I. (2003). *Den flygande maran. En studie om åtta narkotikabrukande kvinnor i Stockholm*. Avhandlingsserie nr. 11. Kriminologiska institutionen, Stockholms universitet: Stockholm.
- Larsson, A-K. (2001). Uppfostran till självsvält? Om yttre och inre kontroll av den unga flickans kropp och karaktär kring sekelskiftet 1900. *Socialvetenskaplig tidskrift*, vol. 8, nr. 1/2, s. 92-107.
- Larsson, S. (2005). Kvalitativ metod - en introduktion. Larsson, S., Lilja, J. & Mannheimer, K. (red). *Forskningsmetoder i socialt arbete* (s 91-128). Studentlitteratur: Lund.
- Lin, Y. & Grigorenko, A. (2014). *Ortorexi. Fixering vid mat och träning*. SISU Idrottsböcker: Stockholm.
- Lindberg, L. & Hjern, A. (2003). Risk factors for anorexia nervosa: a national cohort study. *International Journal of Eating Disorders*, vol. 34, nr. 4, s. 397-408.
- Lindqvist, B. (1996). Kvinnligt åldrande, skönhet och könsidentitet. Lundin, S. & Åkesson, L. (red). *Kroppens tid. Om samspelet mellan kropp, identitet och samhälle* (s. 157-177). Natur & kultur: Stockholm.
- Loseke, D. R. (2003). *Thinking about social problems*. Transaction Publishers: New Brunswick, New Jersey.
- Lundin, S. & Åkesson, L. (1996). Inledning. Lundin, S. & Åkesson, L. (red). *Kroppens tid. Om samspelet mellan kropp, identitet och samhälle* (s. 11-21). Natur & kultur: Stockholm.
- Magallares, A. (2013). Social risk factors related to eating disorders in women. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 45, nr. 1, s. 147-154.
- Magnusson, E. & Marecek, J. (2010). *Genus och kultur i psykologi. Teorier och tillämpningar*. Natur & kultur: Stockholm.
- McClure, K. J., Puhl, R. M. & Heuer, C. A. (2011). Obesity in the News: do photographic images of obese persons influence antifat attitudes? *Journal of health communication*, vol. 16, nr. 4, s. 359-371.
- Meurling, B. (2003). Inledning. Meurling, B. (red). *Varför flickor? Ideal, självbilder och ätstörningar* (s. 9-17). Studentlitteratur: Lund.
- Meeuwisse, A. & Swärd, H. (2002). Vad är ett socialt problem? Meeuwisse, A. & Swärd, H. (red.). *Perspektiv på sociala problem*. (s. 23-53). Natur och kultur: Stockholm.

- Nygren, L. (2006). Socialt arbete som ämne. Meuwisse, A., Sunesson, S. & Swärd, H. (red). *Socialt arbete. En grundbok* (s. 303-318). Natur och Kultur: Stockholm.
- Nygren, L. (2009). Är det något särskilt att forska i socialt arbete? Dahlgren, L. & Sauer, L. (red). *Att forska i socialt arbete* (s. 15-29). Studentlitteratur: Lund.
- Palm, A-M. (1996). Kampen mot kroppen. Lundin, S. & Åkesson, L. (red). *Kroppens tid. Om samspelet mellan kropp, identitet och samhälle* (s. 123-154). Natur & kultur: Stockholm.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods*. SAGE: London.
- Payne, M. (2008). *Modern teoribildning i socialt arbete*. Natur och kultur: Stockholm.
- Perlick, D. & Silverstein, B. (1994). Faces of female discontent: depression, disordered eating and changing gender roles. Fallon, P., Katzman, M. & Wooley, S. (red). *Feminist perspectives on eating disorders* (s. 77-93). The Guilford Press: New York.
- Piiva, K. & Karlsson, L. B. (2012). Introduktion. Karlsson, L. B. & Piiva, K. (red). *Genusperspektiv i socialt arbete* (s.11-50). Natur & Kultur: Stockholm.
- Prestjan, A. (2001). Humanistiska och samhällsvetenskapliga forskningsperspektiv på ätstörningar, exemplet anorexi. *Socialvetenskaplig tidskrift*, nr. 1/2, s. 112-125.
- Qvortrup, S. (2003). Moraliskt korståg mot fetma. Om kostreglering och kroppskontroll i en medieinfluerad verklighet. Meurling, B. (red). *Varför flickor? Ideal, självbilder och ätstörningar* (s. 67-92). Studentlitteratur: Lund.
- Rothblum, E. D. (1994). "I'll die for the revolution but don't ask me not to diet": Feminism and the continuing stigmatization of obesity. Fallon, P., Katzman, M. A. & Wooley, S. C. (red). *Feminist perspectives on eating disorders* (s. 53-76). The Guilford Press: New York.
- Sahlin, I. (2002). Sociala problem som verklighetskonstruktioner. Meuwisse, A. & Swärd, H. (red). *Perspektiv på sociala problem* (s. 109-129). Natur & kultur: Stockholm.
- Sandberg, A-M. af & Norring, C. (2010). Sjukskrivning vid anorexia nervosa/ Sjukskrivning vid bulimia nervosa. Socialstyrelsen. Hämtad 2014-05-19 från <http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod>
- Sohlberg, P. & Sohlberg, B-M. (2013). *Vetenskapens former. Vetenskapsteori och forskningsmetod*. Liber: Stockholm.
- Ster, G. van der (2005). *Mattillåtet. Praktisk vägledning för dig som har en ätstörning*. Forum: Stockholm.
- Sunesson, S. (2006). Socialt arbete som internationellt forskningsområde. Meuwisse, A., Sunesson, S. & Swärd, H. (red). *Socialt arbete. En grundbok* (s. 334-347). Natur & kultur: Stockholm.

- Sundberg, M. (2003). Att bli kvinna på den manliga idrottsarenan. Meurling, B. (red). *Varför flickor? Ideal, självbilder och ätstörningar* (s. 93-109). Studentlitteratur: Lund.
- Thurfjell, B. (2004). Ätstörningar. Hovellius, B. & Johansson, E. (red). *Kropp och genus i medicinen* (s. 383-391). Studentlitteratur: Lund.
- Thurfjell, B. (2005). *Adolescent eating disorders in a sociocultural context*. Uppsala universitet: Uppsala.
- Toro, J. (2005). Assessment of sociocultural influences on the body shape model in adolescent males with anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, vol. 13, nr. 5, s. 351-359.
- Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer i humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*.
- Vetenskapsrådet (2011). *God forskningssed*. Vetenskapsrådets rapportserie 1: 2011.
- Waller, G. & Shaw, J. (1994). The media influence on eating problems. Dolan, B. & Gitzinger, I. *Why women? Gender issues and eating disorders* (s. 44-54). Athlone Press: London.
- Westerberg Jacobson, J. (2010). *Wish to be thinner. Development and prediction of disturbed eating: A longitudinal study of Swedish girls and young women*. Dissertation Uppsala universitet: Uppsala.
- Widerberg, K. (2002). *Kvalitativ forskning i praktiken*. Studentlitteratur: Lund.
- Wilson, J. (2004). Beyond psychiatry: How social workers conceptualise women and self-starvation. *Australian Social Work*, vol. 57, nr. 2, s. 150-160.
- Woolhouse, M., Day, K., Rickett, B. & Milnes, K. (2012). Cos girls aren't supposed to eat like pigs are they? Young women negotiating gendered discursive constructions of food and eating. *Journal of Health Psychology*, vol. 17, nr. 1, s. 46-56.

Bilaga 1: Brev till deltagare i fokusgrupp 1

Förfrågan om deltagande i fokusgrupp

Hej, vi är två studenter som går vår 6:e termin på socionomprogrammet, Högskolan i Gävle. Det som står på agendan är just nu examensarbete, och det är med anledning av detta vi kontaktar er.

Ämne

Vårt uppsatsämne är *ätstörningar ur ett samhälleligt eller så kallat sociokulturellt perspektiv*, vilket innebär att vi är intresserade av att framhäva den förståelse av ätstörningars uppkomst och upprätthållande som söks i samhälleliga strukturer.

Ett examensarbete i socialt arbete förutsätter en förankring i det sociala arbetets disciplin. Hur menar vi då att ett fenomen som i huvudsak förstås som ett medicinskt och psykologiskt problem kan kopplas till socialt arbete? Socialt arbete som ett samhällsvetenskapligt ämne söker förklaringar till olika sociala problem i den sociala omgivningen och i de sociala strukturerna. I och med att vi lyfter den sociala dimensionen kring ätstörningar menar vi att vi också lyfter dess relevans för socialt arbete.

För att göra detta vill vi undersöka hur socialarbetare förhåller sig till ätstörningar som problem. Vi vill vi samla deltagare med erfarenhet av arbete med ätstörningar, för att genomföra en fokusgruppintervju där deltagarna diskuterar kring frågor som berör det ovan presenterade ämnet.

Riktlinjer vid deltagande

- Det är viktigt att du som deltagare är *genuint intresserad* av att delta i studien och bidra med dina tankar så att en innehållsrik diskussion kan komma till stånd.
- Du som deltagare är utbildad socionom och har erfarenhet av arbete där du kommit i kontakt med ätstörningsproblematik.
- Fokusgruppintervjun kommer att äga rum under vecka X eller X, vid en tidpunkt som passar deltagarna och i en samlingslokal centralt i X.
- De deltagare som önskar delta i studien kommer att kontaktas via mejl eller telefon för att vi ska kunna lägga fokusgruppintervjun vid passande datum och tid.
- Vi ser ett stort behov av att spela in intervjun för att kunna transkribera materialet och därmed underlätta för vår analys. Detta kräver självklart samtliga deltagares godkännande och den som upplever inspelningen som ett hinder för sitt deltagande råds att avböja sin medverkan i studien. Det inspelade materialet kommer att raderas då examensarbetet publicerats.
- Fokusgruppintervjun beräknas ta 90 - 120 minuter och antal deltagare i gruppen är minst 4 personer.
- Diskussionen kommer att kretsa kring det ovan presenterade temat och inledas genom att en kort film visas.

Forskningsetiska principer

Liksom vid all forskning är det viktigt att ta forskningsetiska principer i beaktande, och det är viktigt att presentera våra etiska utgångspunkter för att du som deltagare ska känna dig trygg i intervjusituationen.

Personuppgifter kommer inte att röjas

- Namn på intervjupersoner kommer att avidentifieras i studiens resultat.
- Namn på de verksamheter inom vilka deltagarna arbetar kommer inte att röjas, däremot kan inriktningen på verksamheten (t.ex. arbete med barn och unga) komma att nämnas.
- Namn på den ort deltagarna är verksamma kommer inte att röjas.
- Deltagare i studien uppmanas att själva inte röja vilka personer som deltagit i studien.

Du har rätt att när som helst avbyta deltagandet

- Deltagare i studien har rätt att när som helst avbryta sin medverkan utan negativa följder.
- Om deltagaren väljer att avbryta sin medverkan mitt under intervjun raderas dock inte automatiskt hans eller hennes dittills lämnade bidrag till studien, såvida deltagaren inte begär detta.

Är du intresserad?

Kom och bidra med dina tankar kring ett fenomen som är viktigt att lyfta! Vi bjuder på fika!
Svara via kontaktinformationen nedan. Svara gärna även om du *inte* vill delta i studien.

Tack för visat intresse!

/Sandra och Maja

Sandra Johansson
kontaktuppgifter

eller

Maja Ahlberg
kontaktuppgifter

Bilaga 2: Brev till deltagare i fokusgrupp 2

Förfrågan om deltagande i fokusgrupp

Hej, vi är två studenter som går vår 6:e termin på socionomprogrammet, Högskolan i Gävle. Det som står på agendan är just nu examensarbete, och det är med anledning av detta vi kontaktar er.

Ämne

Vårt uppsatsämne är *ätstörningar ur ett samhälleligt eller så kallat sociokulturellt perspektiv*, vilket innebär att vi är intresserade av att framhäva den förståelse av ätstörningars uppkomst och upprätthållande som söks i samhälleliga strukturer.

Ett examensarbete i socialt arbete förutsätter en förankring i det sociala arbetets disciplin. Hur menar vi då att ett fenomen som i huvudsak förstås som ett medicinskt och psykologiskt problem kan kopplas till socialt arbete? Socialt arbete som ett samhällsvetenskapligt ämne söker förklaringar till olika sociala problem i den sociala omgivningen och i de sociala strukturerna. I och med att vi lyfter den sociala dimensionen kring ätstörningar menar vi att vi också lyfter dess relevans för socialt arbete.

Vi vill undersöka hur socialarbetare förhåller sig till ätstörningar som problem, genom att genomföra en fokusgruppintervju där deltagarna diskuterar kring frågor som berör det ovan presenterade ämnet.

Riktlinjer vid deltagande

- Det är viktigt att du som deltagare är *genuint intresserad* av att delta i studien och bidra med dina tankar så att en innehållsrik diskussion kan komma till stånd.
- Du som deltagare är utbildad socionom, och har inte någon erfarenhet av direkt arbete med ätstörningar.
- Fokusgruppintervjun kommer att äga rum under vecka X eller X, vid en tidpunkt som passar deltagarna och i en samlingslokal centralt i X.
- De deltagare som önskar delta i studien kommer att kontaktas via mejl eller telefon för att vi ska kunna lägga fokusgruppintervjun vid passande datum och tid.
- Vi ser ett stort behov av att spela in intervjun för att kunna transkribera materialet och därmed underlätta för vår analys. Detta kräver självklart samtliga deltagares godkännande och den som upplever inspelningen som ett hinder för sitt deltagande råds att avböja sin medverkan i studien. Det inspelade materialet kommer att raderas då examensarbetet publicerats.
- Fokusgruppintervjun beräknas ta 90 - 120 minuter och antal deltagare i gruppen är minst 4 personer.
- Diskussionen kommer att kretsa kring det ovan presenterade temat och inledas genom att en kort film visas.

Två fokusgrupper

I vår studie ämnar vi genomföra två olika fokusgrupper. Deltagarna i varje grupp uppfyller

samma kriterier med undantag av punkt 2 ovan. Med andra ord kommer vi förutom att genomföra en fokusgrupp med er, att genomföra en fokusgrupp med socionomer som *har* erfarenhet av arbete med ätstörningar. Detta bland annat för att kunna analysera eventuella skillnader och likheter i vad som framkommer i diskussionerna.

Forskningsetiska principer

Liksom vid all forskning är det viktigt att ta forskningsetiska principer i beaktande, och det är viktigt att presentera våra etiska utgångspunkter för att du som deltagare ska känna dig trygg i intervjusituationen.

Personuppgifter kommer inte att röjas

- Namn på intervjupersoner kommer att avidentifieras i studiens resultat.
- Namn på de verksamheter inom vilka deltagarna arbetar kommer inte att röjas, däremot kan inriktningen på verksamheten (t.ex. arbete med barn och unga) komma att nämnas.
- Namn på den ort deltagarna är verksamma kommer inte att röjas.
- Deltagare i studien uppmanas att själva inte röja vilka personer som deltagit i studien.

Du har rätt att när som helst avbyta deltagandet

- Deltagare i studien har rätt att när som helst avbryta sin medverkan utan negativa följder.
- Om deltagaren väljer att avbryta sin medverkan mitt under intervjun raderas dock inte automatiskt hans eller hennes dittills lämnade bidrag till studien, såvida deltagaren inte begär detta.

Är du intresserad?

Kom och bidra med dina tankar kring ett fenomen som är viktigt att lyfta! Vi bjuder på fika!
Svara via kontaktinformationen nedan. Svara gärna även om du *inte* kan eller vill delta i studien.

Tack för visat intresse!
/Sandra och Maja

Sandra Johansson
kontaktuppgifter

eller

Maja Ahlberg
kontaktuppgifter

Bilaga 3: Intervjuguide fokusgrupp 1

ÖPPNINGSPRÅGOR

Inledande frågor (generell nivå)

- Vad får ni för tankar när ni ser det här klippet?
- Vilka tankar kommer upp när ni hör uttrycket "vi lever i ett ätstört samhälle"?

Etiologi:

- Vad ser ni för orsaker till att ätstörningar utvecklas och upprätthålls?

TEMA 1) KROPPEN

Bordo: I en studie där 500 personer tillfrågades vilken deras största rädsla var, svarade närmare 40 % "att bli tjock".

- Kroppsfixering i samhället: vad beror den på, tror ni?
- Hur skulle ni förklara att kroppsfixeringen kommer till uttryck hos personer med ätstörningar?

TEMA 2) IDENTITET

I forskning och teoribildning kring ätstörningar förekommer ofta begreppet identitet.

- Vilka tankar får ni när ni hör ordet identitet i samband med ätstörningar?
- Kan en ätstörning vara identitetsskapande, hur i så fall?
- Finns det några hinder i tillfrisknandet som ni tycker är vanligt förekommande bland era patienter?

TEMA 3) NORMALITET & AVVIKELSE (disordered eating & eating disorders)

- Vilka olika typer av ätstörningar stöter ni på i ert arbete, och finns det någon som är vanligare än någon annan?
- Använder ni er av diagnostiseringskriterier i ert arbete, och vilken nytta har ni i så fall av dessa?
- Vad får diagnostiseringskriterierna för konsekvenser för individer som inte når upp till dem?
- Hur tror ni att ätstörningar betraktas i samhället? (Finns det en skillnad i uppfattning beroende på vilken typ av ätstörning det handlar om?)
- Vad anser ni om ortorexi som ätstörning?
- Vad anser ni om övervikt som ätstörning?

TEMA 4) KONSTRUKTION AV FEMININITET

Det är allmänt känt att den största delen av de som utvecklas ätstörningar är kvinnor. Stämmer det här hos er?

- *Vad tror ni detta beror på? Varför är det genusrelaterat enligt er uppfattning?*
- *Händer det att killar söker sig till er, och i så fall; upplever ni att det finns en skillnad i hur killar och tjejer tänker kring sin ätstörning och sin kropp?*

TEMA 5) SOCIALT ARBETE, SOCIALT PROBLEM

- *Vilka färdigheter, såväl teoretiska som praktiska, behövs i ert arbete med ätstörningar?*
- *Vad inriktas behandlingen på?*
- *Vad anser ni behövs för att behandlingen ska bli ännu mer effektiv?*
- *Vilken nytta har ni av socionomutbildningen i ert arbete med personer som drabbas av ätstörning?*
- *Med vad kan ni i egenskap av socionomer bidra med till i arbetet med ätstörningar som skiljer sig från andra professioner?*

AVSLUTNING

Reflektionsfrågor

- *Om vi skulle påstå att ätstörningar är ett socialt problem, vad får ni då för tankar?*
- *Tror ni att behandlingen skulle se annorlunda ut om ätstörningar betraktades som ett socialt problem? På vilket sätt i så fall?*

Bilaga 4: Intervjuguide fokusgrupp 2

ÖPPNINGSPRÅGOR

Inledande frågor (generell nivå)

- *Vad får ni för tankar när ni ser det här klippet?*
- *Vilka tankar kommer upp när ni hör uttrycket "vi lever i ett ätstört samhälle"?*

Etiologi:

- *Vad ser ni för orsaker till fenomenet ätstörningar?*

TEMA 1) KROPPEN

Bordo: I en studie där 500 personer tillfrågades vilken deras största rädsla var, svarade närmare 40%; "att bli tjock".

- *Vad tänker ni om detta, hur vill ni kommentera detta?*

TEMA 2) IDENTITET

I forskning och teoribildning kring ätstörningar förekommer ofta begreppet identitet.

- *Tror ni att en ätstörning kan vara identitetsskapande, hur i så fall?*

TEMA 3) NORMALITET & AVVIKELSE (disordered eating & eating disorders)

- *Vad tror ni det får konsekvenser för individen att få en ätstörningsdiagnos?*
- *Hur tror ni att ätstörningar betraktas i samhället? (Finns det en skillnad i uppfattning beroende på vilken typ av ätstörning det handlar om?)*
- *Hur tänker ni att övervikt betraktas i samhället?*

TEMA 4) KONSTRUKTION AV FEMINITET

Det är allmänt känt att den största delen av de som utvecklar ätstörningar är kvinnor.

- *Vad tänker ni om det? Vad tror ni detta beror på? Varför är det genusrelaterat enligt er uppfattning?*

TEMA 5) SOCIALT ARBETE, SOCIALT PROBLEM

- *Vad har ni för uppfattning om ätstörningsbehandling och vad den inriktas på?*
- *Vad tror ni skulle göra behandlingen ännu mer effektiv?*
- *Vilken nytta anser ni att er socionomutbildning och era arbetslivserfarenheter har gett er, som skulle kunna vara till nytta i förebyggande arbete och behandlingsarbete med personer som drabbats av ätstörning?*
- *Vad tror ni att socionomer som arbetar med ätstörningar kan bidra med i arbetet med*

ätstörningar som skiljer sig från andra professioner?

AVSLUTNING

Reflektionsfrågor

– Om vi skulle påstå att ätstörningar är ett socialt problem, vad får ni då för tankar?

– Tror ni att behandlingen skulle se annorlunda ut om ätstörningar betraktades som ett socialt problem? På vilket sätt i så fall?