

Genusvetenskap
Påbyggnadsskurs
Vårterminen 2006
Självständigt vetenskapligt
arbete

”När det övergår från att vara liksom skoj...”

En diskursanalys av fyra sjuksköterskestudenters tankar om ätstörningar

Ellinor Dalén

ABSTRACT

Cirka fem procent av alla kvinnor i Sverige lider av någon form av ätstörning. Ett av få ställen dit de kan vända sig för att få hjälp är den offentliga sjukvården. Mitt syfte med denna uppsats har därmed varit att undersöka hur blivande sjuksköterskor tänker kring ätstörningar. Genom kvalitativa intervjuer med fyra sjuksköterskestudenter har jag utifrån teorier om diskurs, kvinnlighet och makt gjort en diskursanalys av sjuksköterskestudenters tankar om ätstörningar. I analysen har jag kunnat utröna att studenternas syn på ätstörningar präglas av två olika diskurser. I första hand kommer den medicinvetenskapliga och sjukdomsorienterade diskursen. Men där kunskaperna från denna tar slut, vilket de gör ganska snabbt på grund av bristfällig utbildning i ämnet, övergår de till en mer vardaglig diskurs som mer påminner om massmedias bild av ätstörningar. Genom min analys framkommer det även att kvinnlighet och ätstörningar ligger nära varandra definitionsmässigt. Detta medför att det är svårt att skilja på ett "naturligt" kvinnligt beteende och en ätstörning.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	2
AVGRÄNSNING	3
DISPOSITION	4
FORSKNINGSLÄGE	4
KVINNAN I MEDICINEN	6
PERSPEKTIV OCH TEORETISK RAM	7
DISKURS	8
KVINNLIGHET OCH MÄNS TOLKNINGSFÖRETRÄDE	10
METOD	12
URVAL OCH INFORMANTER	14
RESULTAT OCH ANALYS	15
BAKGRUND/UTBILDNING	15
HUR SER SJUKSKÖTERSKESTUDENTEN PÅ ÄTSTÖRNINGAR?	17
<i>Orsak till ätstörningar</i>	19
<i>När är det en ätstörning?</i>	20
<i>Ätstörningar UNS</i>	22
EN ELLER FLERA DISKURSER?	24
AVLUTANDE DISKUSSION	25
EVENTUELLA KONSEKVENSER	26
ATT SE ÄTSTÖRNINGAR SOM EN SJUKDOM	27
FRAMTIDA FORSKNING	27
REFERENSER	29
ELEKTRONISKA KÄLLOR	30
INTERVJUER	30

Bilaga 1 Förklaring av begreppen anorexia nervosa och bulimia nervosa

Bilaga 2 Brev till sjuksköterskestudenter

Inledning

”Ätstörningar resp. psykisk sjukdom i kombination med alkohol eller narkotikamissbruk är de psykiatriska diagnosgrupper som har högst dödlighet.” (SOU 2000:91:465). Med detta citat vill jag spegla allvaret i ett tillstånd som så många kvinnor drabbas av men där kunskapsluckan är stor. Man beräknar att cirka 5 procent av alla kvinnor i Sverige mellan 13 och 40 år har någon form av ätstörning (SOU 2000:91:465). (Här kan det vara på sin plats att påpeka att ätstörningar inte *enbart* finns i denna ålderskategori, utan det finns förstås både yngre och äldre personer med ätstörningar.). En siffra som är intressant att jämföra med är att cirka 4 procent av Sveriges befolkning beräknas ha diabetes, en sjukdom som räknas till en av våra stora folksjukdomar (http://www.diabetes.se/Templates/Extension____219.aspx). Ätstörningar är således ett allvarligt hot mot kvinnors hälsa och välbefinnande (Härenstam m.fl. 1996:299) och ger ofta väldigt allvarliga konsekvenser. Konsekvenserna kan vara såväl psykiska som fysiska och kan i vissa fall, som vi såg i inledningscitaten, även leda till döden. Men är det då bara kvinnor som är drabbade? Nej, det finns förstås även män som har ätstörningar, men det är mycket mer ovanligt. Män med ätstörningar beräknas endast utgöra 5-10 procent av alla drabbade totalt sett (Melkersson 2005). Fokus för den här uppsatsen ligger dock på de kvinnor som utgör 90-95 procent av dem som har ätstörningar.

Den franske filosofen Michel Foucault diskuterar i boken *Sexualitetens historia: Viljan att veta* (2002) det tabufulla i att prata om sexualitet, samtidigt som det ständigt förs en diskussion om sexualitet i termer av till exempel lagar. På liknande sätt är det ganska tyst om begreppet ätstörningar, men ändå finns samtalet närvarande hela tiden. Det är ständiga diskussioner om vikt, fetma, kropp och utseende samt problemet med detta i samhället, inte minst inom den feministiska debatten. Denna diskussion kopplas dock sällan till ätstörningar som begrepp. Jag anser att om man pratar om till exempel fetma som problem utan att se till ätstörningsproblematiken så går en stor del av förståelsen förlorad.

Att säga att det inte alls talas om ätstörningar vore att ljuga, men när man pratar om ätstörningar specifikt så är det inte något som berör den ”vanliga” människan.

Massmedias framställning av problemet med ätstörningar är ofta makaber och sensationsbetonad; tittare och läsare skall fås att flämta vid åsynen av skelettmagra kroppar eller detaljerade listor över vad en hetsätare kan sätta i sig under ett

bulimianfall. Sådana presentationer föranleder kommentaren att det tydligen finns en koppling mellan åskådarna ("normala människor") och de som förevisas ("underliga djur"). (Bordo 1993:3)

Genom en enkel sökning i två stora tidningar som Dagens Nyheter och Expressen så lyfts ämnet ätstörningar främst fram i samband med en känd person. Kronprinsessan Viktoria, simmerskan Emma Igelström och den amerikanska skådespelaren Teri Hatcher har till exempel förekommit i sådana sammanhang. Det förekommer också vissa artiklar om ätstörningar som är förknippade med vissa grupper i samhället, som till exempel idrottsrörelsen. Den "vanliga" människan försvinner således i debatten. Varför är det så här? Om ätstörningar nu är så pass vanligt förekommande och dessutom så allvarliga så kan jag inte låta bli att ställa mig frågan varför det just nu inte pratas mer om ämnet? Varför finns det inte något större intresse att lyfta fram, problematisera och diskutera denna så vitt utbredda åkomma? Med denna uppsats vill jag komma med ett bidrag till forskningen om ett så stort men ändå tyst samhällsproblem.

Det här med ätstörningar är inte ett helt nytt ämne för mig. Min B-uppsats i sociologi handlade om hur fyra kvinnor med ätstörningar upplevde att de blir bemötta av samhället och då bland annat av sjukvården (Dalén & Ljung 2005). De kvinnor som berättade att de uppsökt hjälp berättade att de upplevde att de inte blev tagna på allvar och de uppfattade att deras tillstånd kopplades till dålig disciplin och dålig självbehärskning. En informant hade blivit erbjuden både bantningspiller och en matlagningskurs. Hon menade att den offentliga sjukvården endast såg hennes övervikt och inte den bakomliggande ätstörningen (Dalén & Ljung 2005). Detta fick mig att bli nyfiken på att titta på problematiken från motsatt perspektiv, det vill säga vårdens bild av ätstörningar. Utifrån detta tar denna uppsats sitt avstamp.

Syfte och frågeställningar

Det är en stor diskussion att ta ställning till om ätstörningar bör ses som en sjukdom eller inte men det är något som jag inte kommer att ta ställning till i denna uppsats. Oavsett denna diskussion så är den offentliga vården ett av få ställen dit kvinnor med ätstörningar vänder sig för att söka hjälp. Hur kan vårdpersonalen handskas med det? En stor och viktig grupp av de anställda inom sjukvården är sjuksköterskorna. Det är inte ovanligt att sjuksköterskor är de

första man kommer i kontakten med inom sjukvården, till exempel via telefon. Därför kommer jag i uppsatsen att intervjua sjuksköterskestudenter om hur de ser på ätstörningar. Varför vill jag då intervjua studenter? Jo, det blir intressant då de har den senaste utbildningen inom vård och omsorg och har på så vis tagit del av den mest aktuella utbildningen präglad av en medicinsk diskurs. I uppsatsen vill jag på det sättet lyfta fram morgondagens sjuksköterskor och se hur de bland annat utifrån sin utbildning ser på fenomenet ätstörningar. *Syftet* med den här uppsatsen är således att undersöka hur blivande sjuksköterskor tänker kring ätstörningar. Genom kvalitativa intervjuer vill jag förstå och analysera sjuksköterskestudenters tankar om ätstörningar ur ett genusvetenskapligt perspektiv. Mina frågeställningar blir utifrån detta följande:

- *Vad har de fått lära sig om ätstörningar inom sin utbildning?*
- *Hur ser sjuksköterskestudenterna på ätstörningar? Vad orsakar ätstörningar? Var går gränsen för när någon har en ätstörning? Vad är ätstörningar?*
- *Vilken/vilka diskurs/er präglar detta synsätt?*

Avgränsning

En uppsats som berör ätstörningar har många aspekter och kan bli hur stor som helst. Därför har jag blivit tvungen att avgränsa mig för att kunna genomföra en studie inom ramen för vad som är rimligt för en C-uppsats. Till en början har jag avgränsat ämnet genom att inom sjukvården endast studera sjuksköterskestudenter. I en större studie hade det kunnat vara intressant att till exempel även intervjua läkarstudenter för att få en bredare bild av den eller de diskurser om ätstörningar som finns inom sjukvården, men nu är det just sjuksköterskestudenter som jag har valt att studera, personer som i framtiden kan komma i kontakt med kvinnor med ätstörningar. En annan avgränsning som jag har gjort är att min fokus ligger på *kvinnor* med ätstörningar. Som jag nämnt tidigare finns det naturligtvis även män som har ätstörningar men att inkludera dem skulle kräva en maskulinitetsanalys och studien skulle bli mer omfattande. Istället kommer jag att studera enbart kvinnor med ätstörningar i ljuset av genusvetenskapliga teorier om kvinnlighet. Diskussionen om män och ätstörningar kommer endast att beröras i samband med att mina informanter tar upp det.

Slutligen vill jag påpeka att jag är medveten om att det kan ses som problematiskt att jag bara ser till en maktstruktur i denna uppsats, den mellan man och kvinna. Just att se endast till en

maktstruktur är en kritik mot genusvetenskapen som bland annat kommer från det intersektionella perspektivet (de los Reyes & Mulinari 2005). Jag har dock ändå valt att koncentrera mig på könsmaktsordningen då denna trots allt har en viktig del i ett nystan av flera maktstrukturer.

Disposition

I den första delen av den här uppsatsen diskuterar jag forskningsfältet, mina teoretiska utgångspunkter samt den metod jag valt att arbeta med. Med en omfattande diskussion i dessa avsnitt vill jag ge läsaren en stadig grund att stå på för att sedan kunna följa med i den kommande resultat- och analysdelen. Mina resonemang där är också viktiga för att senare i uppsatsen kunna besvara mina frågeställningar. I nästa del gör jag en diskuranalytisk analys av mina informanternas tal om ätstörningar. Där granskar jag vilka diskurser om ätstörningar som finns bland sjuksköterskestudenterna samt gör en analys av dem. Avslutningsvis kommer en utvidgad diskussion utifrån uppsatsens resultat och jag blickar även framåt mot något som kan bli ett nästa forskningsämne.

Genom det här upplägget har jag eftersträvat att skapa en röd tråd genom arbetet och hoppas ge läsaren möjlighet att följa och förstå mina tankegångar.

Forskningsläge

Forskning om ätstörningar är ett relativt ungt område i Sverige och den första akademiska avhandlingen kom först 1970. Men det var först på 1980-talet som en mer livlig forskning om ätstörningar växte fram (Clinton & Norring 2002:22). Numer finns forskning om ätstörningar inom olika vetenskapliga discipliner som till exempel medicin och psykologi. Inom den forskning som bedrivs studeras främst orsaker och behandlingsmetoder av ätstörningar. Vid Uppsala universitet finns till exempel en forskargrupp på den psykologiska institutionen som arbetar med ätstörningar där just orsaker, behandling och till viss del preventiva åtgärder ligger i fokus (<http://www.anst.uu.se/ataghade/>). Vidare vill jag påpeka att den forskning som finns om ätstörningar i första hand berör anorexi nervosa och ibland även bulimia nervosa (Thurfjell 2003).¹

¹ För förklaring av begreppen anorexia nervosa och bulimia nervosa se bilaga 1.

Ätstörningar uppfattas som kvinnorelaterade, men trots detta dominerar individuella faktorer i förklaringsmodellerna. Sociokulturella faktorer som är relaterade till att växa upp som kvinna blir ofta reducerade till frågor om mode och skönhet och avfärdas som ointressanta (Thurfjell 2004:384). Jag vill dock lyfta fram en av de personer som faktiskt gör en genusvetenskaplig analys av ätstörningar, amerikanskan Susan Bordo, professor i engelska och "Women's Studies". I artikeln *Den slanka kroppens budskap* (1993) diskuterar Bordo kvinnlighet, kroppen, ätstörningar och kontroll. (Ätstörningarna som hon berör är anorexia nervosa och bulimia nervosa). Hon menar att det slanka kroppsidealet är en symbol för "godkänd behärskning av lust och begär" och ställer detta i samband med att en kulturell metafor för kvinnlig sexualitet alltid har varit hunger (Bordo 1993:13). Jag kommer att återkomma till Bordo i diskussionen om mina teorier och kvinnlighet.

I diskussionen om ätstörningar är det viktigt att inte reducera begreppet till anorexia nervosa och bulimia nervosa. Då riskerar andra former av ätstörningar att osynliggöras. Utöver dessa två diagnoser av ätstörningar finns den diagnostiska restkategorin "ätstörningar utan närmare specifikation" (ätstörningar UNS). Här hamnar alla andra former av ätstörningar som till exempel överätning och hetsätning, men även de former av ätstörningar som inte helt uppfyller kriterierna för anorexia nervosa eller bulimia nervosa (SOU 2000:91, Clinton & Norring 2002:30-31). Till exempel lider cirka 30-40 procent av alla gravt överviktiga av en hetsätningstörning (SOU 2000:91). Patienter med ätstörning UNS har i princip alltid uteslutits ur vetenskapliga studier och därmed är kunskaperna väldigt begränsade. Det har dock gjorts försök att definiera subgrupper inom denna diagnos under senare år (Clinton & Norring 2002:31). Anorexia nervosa är den sjukdom som direkt är förknippad med dödlighet men det är viktigt att komma ihåg att det finns många andra ätstörningar som leder till livshotande fetma eller undernäring. Ätstörningar kan också leda till allvarliga psykiska problem. Den här uppsatsen handlar inte om någon specifik ätstörning och jag kommer att använda begreppet ätstörning som ett samlingsnamn för *alla* former av ätstörningar som sig bör.

Var inom forskningsfältet kan man då placera denna uppsats? Genom att studera ätstörningar utan fokus på orsak eller behandlingsproblematiken samt att jag placerar mig inom genusvetenskapliga ramar, kommer jag in på områden där det finns stora kunskapsluckor. Genom att göra en diskursanalys vill jag lyfta fram sjukssköterskestudenters tankar om ätstörningar. Hur man tänker och pratar om ätstörningar har stor betydelse för de personer

som faktiskt är drabbade. Till exempel kan diskursen om ätstörningar ha stor betydelse i fråga om vårdmöjligheter. Diskursen kan vara avgörande för hur kvinnor med ätstörningar blir bemötta inom vården eller av personer i sin närhet. För att förstå den diskurs som finns om ätstörningar vill jag ta hjälp av ett annat forskningsområde där jag skulle vilja placera in ätstörningar. Det handlar om kvinnor i medicinen, vilket jag kommer att behandla i nästa avsnitt.

Kvinnan i medicinen

Då min uppsats rör sig ganska långt bort från den forskning som finns om ätstörningar har jag valt att även ta hjälp av studier som berör andra aspekter av kvinnor och medicin. Även om dessa inte berör just ätstörningar så menar jag att de bidrar till en ökad förståelse för problematiken om ätstörningar i förhållande till sjukvården.

Det är väl känt att den stora delen av medicinsk forskning är utförd av män om män. Denna forskning uppfattas dock som könsneutral, vilket gör att kvinnor antas passa in i de kategorier, diagnoser och behandlingar som finns. Detta är dock problematiskt eftersom det inte alltid är så enkelt att överföra mäns resultat på kvinnor (Kvinnors hälsa: vad vet vi egentligen? 1992). Dessutom kan man i och med detta dra slutsatsen att sjukdomar som främst berör kvinnor har hamnat i skymundan, däribland ätstörningar. Vidare vill jag påpeka att kvinnors ”natur” alltid har varit mer intressant än till exempel kvinnors livsvillkor inom den medicinska vetenskapen. Bland annat har kvinnor utifrån medicinsk forskning betraktats som svaga och defekta (Kvinnors hälsa: vad vet vi egentligen? 1992:13). Med denna bakgrundspresentation vill jag ge en vidare förståelse för kvinnor, ätstörningar och sjukvården. Denna historik kan ses som en ram runt min kommande analysdiskussion.

En bok om kvinnor inom medicinen är *Kvinnors oförstådda ohälsa* (Malterud (red.) 2004). Det är en norsk tvärvetenskaplig antologi där författarna är läkare, sociologer, sjukgymnaster och litteraturvetare. Här berörs en rad hälsoproblem som främst drabbar kvinnor och det diskuteras utifrån en genusmedvetenhet. I boken diskuteras även vikten av en diagnos. För att en patient ska få en medicinsk diagnos krävs det att hennes sjukdomshistoria ska stämma överens med ett medicinskt begrepp som är känt för läkaren. Utan denna ”inträdesbiljett” kommer inte patientens besvär att klassificeras som en sjukdom (Malterud (red.) 2004:24). Jag tänker mig att detta även är viktigt när det gäller kontakten mellan sjuksköterskan och

patienten. Dialogen kan bli problematisk utifall sjuksköterskan inte är bekant med till exempel olika ätstörningsdiagnoser. Detta har jag särskilt intresserat mig för i samband med ätstörningar UNS.

För att få en förståelse för kvinnors plats inom medicinen vill jag även sätta problematiken i en historisk kontext. Detta kommer jag att göra med hjälp av Idé- och lärdomshistorikern Karin Johannisson. I boken *Den mörka kontinenten: Kvinnan medicinen och fin-de-siècle* (1994) beskriver Johannisson synen på kvinnan, hennes kropp, biologi och sjukdomar under sekelskiftet, en period präglad av en intensiv medicalisering av kvinnokroppen. Sjukdomarna kopplades oftast till kvinnans kön, och könet ansågs också vara hennes svaghet. Sjukdomsbilderna var dessutom ofta väldigt diffusa och fick medicinskt-vetenskapliga etiketter som "kloros" (bleksot), "neurasteni" (ett samlingsnamn för nervösa besvär utan påvisbar patologi) eller "hysteri" och ansågs kopplade just till det kvinnliga könet. Johannisson finns även som medförfattare i boken *Kön och ohälsa: en antologi om könsskillnader ur ett folkhälsoperspektiv* (Östlin m.fl. (red.) 1996) där hon diskuterar kvinnors sjukdom just ur historiskt perspektiv. I min uppsats vill jag se om jag kan dra paralleller mellan en historisk syn på kvinnors sjukdom till dagens syn på ätstörningar.

Perspektiv och teoretisk ram

Inledningsvis vill jag kort diskutera de perspektiv som denna uppsats utgår från. För att närma mig problematiken om sjuksköterskestudenters diskurs om ätstörningar utgår jag från ett socialkonstruktivistiskt perspektiv. Det innebär att jag ser verkligheten som socialt konstruerad. Perspektivet delar jag bland annat med sociologerna Peter L. Berger och Thomas Luckmann som i sin bok *Kunskapsociologi: Hur individen uppfattar och formar sin sociala verklighet* (1998) just diskuterar verkligheten som konstruerad. Ett nyckelord i boken är socialisation. Det vill säga att vi måste lära oss att bli människor och samhällsmedlemmar, det är ingenting som vi föds till (Berger & Luckmann 1998:153). Och det är således även genom denna socialisationsprocess som vi lär oss sanningar. Genom att ifrågasätta om den sociala världen skulle existera oberoende av de människor som talar om den menar författarna att samhällsordningen inte ingår i "ordningens natur". Den samhällsordning som finns är istället den vi människor har skapat (Berger & Luckmann 1998:68).

Jag tycker att det är extra viktigt att jag diskuterar det socialkonstruktivistiska perspektiv i den här uppsatsen då kön enbart har betraktats utifrån en biologisk utgångspunkt inom medicinsk forskning (Malterud (red.) 2004:9). Även vårdutbildningar är huvudsakligen inriktade på biologiska fakta och kunskaper (Hovellius & Johansson (red.) 2004:26). Eftersom den här uppsatsen kommer in på ett medicinskt område och berör en vårdutbildning är det på sin plats att påpeka att det dominerande perspektivet inom medicinsk forskning således starkt skiljer sig från det perspektiv som den här uppsatsen utgår från. En biologisk utgångspunkt är essentialistisk och kan i princip ses som raka motsatsen till ett socialkonstruktivistiskt perspektiv. Ett essentialistiskt perspektiv utgår från att det existerar en dold, bakomliggande struktur, en essens, i "tingens ordning" (Sociologiskt lexikon 1998:73). Den medicinska diskurs som sjuksköterskestudenterna inskolats i inom sin utbildning är således präglad av ett essentialistiskt tänkande och därmed även synen på kön som fasta kategorier. Därmed lämnar jag över till nästa avsnitt som handlar om det genusvetenskapliga perspektivet.

I samtalet om ätstörningar är det viktigt att ha en genusvetenskaplig synvinkel på fenomenet. Som jag nämnt tidigare ser man ätstörningar som ett kvinnoproblem, men ändå dominerar individuella faktorer i förklaringsmodellerna. Detta utestänger viktiga aspekter om ätstörningar ur ett maktperspektiv. Om individuella förklaringsmodeller dominerar trots att man tydligt kan knyta problemet till tjejer och kvinnor så osynliggörs den maktstruktur som ligger bakom fenomenet. Det genusperspektiv som jag utgår från speglar det socialkonstruktivistiska perspektivet där jag ser kön som socialt och historiskt skapad (Gemzöe 2002:49). Detta kommer att spegla min kommande diskussion om kvinnlighet, men först kommer en diskussion om diskurser och diskursanalys.

Diskurs

Nära det socialkonstruktivistiska perspektivet ligger diskursanalysen. Vissa påstår även att ett sådant perspektiv är en förutsättning för att kunna använda diskursbegreppet. De hänger ihop på det sättet att man ser på samhället och därmed även diskurser som socialt konstruerade och inte som något givet och fast. I detta avsnitt kommer jag in på hur jag ser på diskursbegreppet och dess betydelse för denna uppsats.

Utifrån diskursiva praktiker skaffar sig människor en förståelse av sin värld. Men vad är egentligen en diskurs? Diskurs är ett mycket brett begrepp som används på en mängd olika

sätt och därmed finns det ingen enhetlig beskrivning av vad en diskurs är eller hur den ska analyseras (Winther Jørgensen & Phillips 2000:7). I det här avsnittet kommer jag att diskutera hur jag använder begreppet. Helt kort kan man säga att diskurs refererar till kontextbundna kunskaper med sanningsanspråk som formar en självklarhet om det normala, rätta och riktiga. Det handlar om en reglerad samtalsordning med institutionaliserade praktiker där innehållet och formen av dessa praktiker styrs av historiskt och kulturellt givna regler (Börjesson 2003:19). Diskursen kan förstås som ett socialt system med uttalade men fastslagna antaganden och överenskommelser. Dessa är grunden för en gemensam världsuppfattning och en gemensam värdering. Här formas normer för vad som bör ses som kvinnligt och manligt utifrån diskursen om hur kvinnor och män bör vara (Thomsson 2002:26). Dessa diskurser (alla diskurser) är bundna till en viss historisk tid och kulturellt eller socialt sammanhang. Förenklat kan man säga att en diskurs är det sätt vi talar och tänker kring ett fenomen. I mitt fall handlar det om hur sjuksköterskestudenter talar och tänker kring ätstörningar. Därmed blir språket studieobjekt i diskursanalysen. Genom språket begripliggör och kategoriserar vi vår omvärld. I den här studien kommer jag att använda språket genom att genomföra intervjuer och därigenom komma närmare den eller de diskurser om ätstörningar som finns bland sjuksköterskestudenterna. I en diskursanalys är det inte bara intressant vad som sägs, utan det handlar också om vad som inte sägs eller vad som egentligen sägs. Därför måste blicken vara vänd mot det som impliceras i diskursen om ätstörningar. Istället för att ha fokus på det "reella objektet" i diskursanalysen flyttas fokus till aktörer runt om objektet. (Börjesson 2003:23). I mitt fall handlar det därmed att se ätstörningar utifrån föreställningar om kvinnlighet och makt.

Det finns som sagt många olika sätt att se på diskurs och diskursanalys. Den person som på allvar etablerade diskursanalysen som vetenskaplig metod var dock den franske filosofen Michel Foucault. Foucaults verksamhet gick ut på att visa på det skadliga och orimliga i att göra generella sanningsanspråk. Istället ville han demonstrera det fruktbara i att studera konkreta avgränsade empiriska fält (Lindgren 1999:346). Han har både utvecklat teorin och genomfört flera empiriska undersökningar med utgångspunkt i diskursen (Winther Jørgensen & Phillips 2000:19). Utifrån Foucaults diskursbegrepp har det sedan utvecklats flera olika grenar. Även om det finns en gemensam utgångspunkt i Foucaults arbete och mitt eget så skiljer det sig på flera sätt. Till exempel studerade Foucault hur en diskurs har förändrats över en historisk tidsepok. Min diskursanalys speglar endast den diskurs som existerar här och nu i och med att den endast består av intervjuer från år 2006. Till skillnad från Foucault

undersöker jag ett mindre diskursområde och inte de stora rådande diskurserna i samhället. Istället har jag brutit ner den samhälliga diskursen om ätstörningar till att se vilken/vilka diskurs/diskurser som präglar sjuksköterskestudenter. Det är möjligt att detta speglar samma diskurs som den rådande diskursen i samhället, men det kommer jag inte att ta ställning till i uppsatsen. Som en utveckling av Foucaults verk har jag valt att använda mig av diskursmetodböckerna *Diskursanalys som teori och metod* (Winther Jørgensen & Phillips 2000) och *Diskurser och konstruktioner: En sorts metabok* (Börjesson 2003). Dessa böcker ger perspektiv på diskursanalyser och har banat väg för en skraddarsydd analys som passar just den här uppsatsen.

Avslutningsvis vill jag påpeka att diskursbegreppet bör ses som både teori och metod och dessa är intimt sammankopplade (Winther Jørgensen & Phillips 2000:10). Därför har jag valt att lägga hela diskussionen om diskurs och diskursanalys i detta avsnitt. Hur jag har gått till väga för att genomföra diskursanalysen kommer jag däremot att gå in på närmare i avsnittet om min metod för uppsatsskrivandet. Härnäst går vi vidare till teorier om kvinnlighet och makt.

Kvinnlighet och mäns tolkningsföreträde

Liksom Susan Bordo menar jag att ätstörningar är starkt förknippat med kvinnlighet. Därför kommer jag att analysera diskursen om ätstörningar bland sjuksköterskestudenter med hjälp av teorier om kvinnlighet. Jag kommer här även att föra en diskussion om mäns tolkningsföreträde som ett led i mäns makt inom sjukvård och medicin.

Vad är då kvinnlighet? Svaret på detta är ur ett socialkonstruktivistiskt perspektiv inget som är givet utan föränderligt både över tid och rum. Det finns således ingenting fast kvinnligt som kan härledas till det biologiska könet. Utan redan som nyfödda socialiseras vi till att bli kvinnor och vi får lära oss att bli kvinnliga. Denna socialisationsprocess är något som präglar hela uppväxten och ingen kvinna kan komma undan föreställningarna om kvinnlighet. Alla kvinnor måste således ständigt förhålla sig till denna bild av Kvinnan (Gemzöe 2002:82). Kvinnlighet definieras i motsats till manlighet, det vill säga, kvinnan är det mannen inte är. Utifrån detta dualistiska tänkande där mannen är människan och norm, blir kvinnan det avvikande, det andra (Gemzöe 2002:83). Därmed har kvinnor och kvinnlighet tillskrivits vissa egenskaper som värderas lägre i vårt samhälle. Här i väst förknippar vi kvinnlighet med till

exempel natur, kropp, objekt, beroende, passiv, kaos och ont. Detta i motsats till det manliga som definieras som kultur, intellekt, subjekt, oberoende, aktiv och gott (Gemzöe 2002:83). I den här uppsatsen ligger fokus främst på kvinnlighet som kropp och objekt. Det anses kvinnligt att lägga ned mycket tid och energi på sitt utseende genom att ha koll på vikten, raka bort hår och sminka sig. Kvinnan måste således ständigt jobba med sin kvinnlighet. Susan Bordo påpekar att en slank kropp har blivit det moderna kvinnoidealet (Bordo 1993:5). Med en slank kropp menar hon att vikten inte är det avgörande, utan kroppen ska vara stram, jämn och "trimmad". En kropp som endast är smal räcker inte om det är så att skinnet är löst och slapt. En kvinnlig kropp är således en slank kropp. Vidare menar Bordo att i och med detta har bantning och motion fått en normaliserande roll (Bordo 1993:4). Detta vill jag även knyta an till kvinnan som objekt. Även om män också har vissa ideal att följa så menar Bordo att kvinnorna i vår kultur är mer tyranniserade av det rådande skönhetsidealet. För männen är det mycket viktigare än för kvinnorna att deras partner är slank (Bordo 1993:13).

Att avvika från dessa normer om kvinnlighet och utseende kan ge allvarliga konsekvenser. Det kan bli ett hinder både i arbetsliv och familjeliv (Thomsson 2002:29). Förlöjligande och uteslutning är vanliga sätt som används för att "straffa" de som inte är sitt kön på rätt sätt. Framför allt kan den kvinna som inte är sitt kön på korrekt sätt drabbas av utesluten kärlek. Detta gör att många kvinnor tvingas bete sig på ett sätt som de inte mår bra av (Thomsson 2002:29). Det betyder dock inte att det inte finns kvinnor som känner sig nöjd i sin roll som kvinna. Kommer jag att se några spår av föreställningar om kvinnlighet i diskursen om ätstörningar bland sjuksköterskestudenterna?

Starkt knutet till teorier om kvinnlighet är även teorier om makt. Som jag nämnt tidigare värderas det som är kvinnligt i vårt samhälle lägre än det som anses manligt. Detta beror förstås inte på slumpen utan det har sin grund i de könsmaktstrukturer som finns i vårt samhälle. Ett sätt som detta yttrar sig på är mäns tolkningsföreträde. Genom seklerna har män tillskrivit sig själva vissa egenskaper och kvinnor andra (Holmberg 1996:24). Sen har de så kallade manliga karaktärsdragen gjorts till normen och det bättre, det mänskliga. Detta har inte skett över en natt utan det ligger en lång historisk process bakom. Mäns tolkningsföreträde syns överallt i vårt samhälle. För att diskutera det i den här uppsatsens kontext så kan vi här återkoppla till den tidigare forskning som jag presenterat ovan. Vad som har prioriterats inom forskningen är således bland annat ett resultat av mäns tolkningsföreträde. Männen har satt normen inom medicinen både genom att utgå från

mannen som människa och vilka sjukdomar som är allvarigare och viktigare än andra. Utifrån denna diskussion vill jag förstå vilken inverkan mäns tolkningsföreträde har för sjuksköterskestudenternas diskurs om ätstörningar.

Metod

För att besvara mina frågeställningar har jag gjort en diskursanalys med hjälp av kvalitativa intervjuer med sjuksköterskestudenter. Vad en diskurs och diskursanalys är har jag redan diskuterat i tidigare avsnitt. I det här avsnittet kommer jag att redogöra för hur jag har genomfört diskursanalysen. Detta bör ses som extra viktigt för att göra uppsatsen ”genomskinlig” för granskning. Man brukar tala om en uppsats reliabilitet, tillförlitlighet. Detta är dock ett begrepp som är problematiskt i en kvalitativ uppsats som denna då det inte går att genomföra samma studie igen. Mina informanter har blivit lovade anonymitet, vilket gör att en annan forskare inte vet vilka jag har intervjuat och därmed inte kan göra om studien. Det är inte heller troligt att samtalet skulle bli det samma vid ett annat tillfälle och/eller med en annan som intervjuar. Det är dock viktigt att kunna granska uppsatsen vetenskapligt och ett sätt att underlätta det är att så noga som möjligt skriva ner hur man har gjort sin studie.

Hur gör man då en diskursanalys? Här finns det många olika vägar att gå beroende på vad det är för diskurs man vill studera och hur man ser på diskurser. Det kan handla om allt från analyser av dokument till analyser av bilder. För att på bästa sätt studera sjuksköterskestudenternas tankar om ätstörningar har jag valt att göra kvalitativa intervjuer. Genom intervjuer har jag fått ta del av sjuksköterskestudenternas tankar så som de själva formulerar dem. Trots att jag går in i intervjusituationen med en förförståelse så har jag strävat efter att påverka informanterna så lite som möjligt. Bland annat har jag försökt hålla mig så tyst som möjligt och gett informanten utrymme att tala fritt. På det här sättet har jag genomfört fyra intervjuer med studenter som går sitt sista år på sjuksköterskeutbildningen vid Karolinska Institutet (KI) i Stockholm. Längden på intervjuerna har rört sig mellan 45 minuter och 70 minuter. Till min hjälp har jag haft en semistrukturerad intervjuguide där jag ställt upp frågor som jag velat att informanterna ska diskutera. Tanken var inte att jag skulle följa intervjuguiden slaviskt och i strikt ordning utan den skulle hjälpa mig att komma ihåg mina fält så att inget skulle glömmas bort. Jag var därmed inte helt bunden av guiden utan det fanns utrymme för att följa olika intressanta infallsvinklar i talet med informanterna.

De fyra intervjusituationerna såg olika ut när det gäller intervjuform och plats för intervjun. En intervju genomfördes hemma hos informanten och en intervju genomfördes i en av Södertörns högskolas lokaler. Två av mina informanter studerade till sjuksköterska på distans och befann sig därmed inte i Stockholm. Därför har dessa två intervjuer genomförts genom samtal per telefon. Innan jag genomförde telefonintervjuerna var jag orolig att dessa inte skulle bli lika givande som de andra. Att den personliga avslappnade kontakten inte skulle uppstå. Här hade jag misstagit mig. Jag fick samma kontakt med dessa informanter som med dem som jag träffat ansikte mot ansikte vid intervjutillfället.

För att skydda informanten och för att skapa en tryggare miljö i samtalet vid intervjutillfället informerades informanterna om deras anonymitet. Sen har jag utifrån inspiration av Agneta Franssens studie *Omsorg i tanke och handling: En studie av kvinnors arbete i vården* (2000) vidtagit några åtgärder för att skydda informanternas identitet. För det första har jag använt mig av figurerade namn i min resultat- och analysdel. Dessa namn kommer dessutom inte att var konsekventa. Ena gången kan Stina representera personen från min första intervju och nästa gång personen från min tredje intervju och så vidare. Jag anser att det är viktigt att på bästa sätt skydda informanternas identiteter då jag har utlovat detta vid intervjutillfällena. En sista åtgärd som jag har bestämt mig för att vidta är att jag har undvikit att presentera resultat som jag tror kan kopplas till en viss person. Jag är medveten om att detta i viss mån kan påverka resultatet genom att till exempel en viss poäng inte framkommer lika tydligt. Trots detta så är min ståndpunkt att den etiska konsekvensen är den viktigaste och därutav mitt val.

Efter informanternas medgivande spelades alla intervjuer in. Dessa skrev jag senare ut för att få ett mer lättarbetat material inför analysarbetet. Det finns ingen standardiserad form för en utskrift av en forskningsintervju (Kvale 1997:156). Jag har valt att transkribera så noggrant som möjligt. Jag har dock korrigerat texten för att göra den lite mer läsvänlig. Bland annat har jag inte skrivit ut stamningar eller ord som "hm" och "eh". Informanternas tal har varit i fokus i transkriberingsarbetet och där jag själv pratar har jag bara gjort en kort sammanfattning. På de ställen där vi kommer ut på för långtgående sidospår har jag valt att inte skriva ut intervjun. Detta har framför allt varit mer tidseffektivt. Efter arbetet med transkriberingen har jag bearbetat utskriften genom att dela upp texterna efter olika teman som har utgått från mina frågeställningar. På så sätt har jag fått en enkel överblick över materialet. Utifrån dessa tematiseringar har jag sedan analyserat mitt resultat med hjälp av mina teoretiska utgångspunkter i diskurs, kvinnlighet och makt.

Det är viktigt att påpeka att jag inte kan utgå från att mina svar från informanterna gäller alla sjuksköterskestudenter. Naturligtvis kan det förekomma variationer. Därför kommer jag utifrån mina informanter kunna ana en diskurs om ätstörningar bland studenterna. Diskursen kan dock yttra sig på något annat sätt i någon annan skola som utbildar sjuksköterskestudenter.

Urval och informanter

För att komma i kontakt med informanter formulerade jag ett brev (se bilaga 2) till alla sjuksköterskestudenter som gick sitt sista år vid Karolinska Institutet. Hjälpsamma personer vid KI:s ”helpdesk” för studenter, ”Lyktan”, hjälpte mig att via e-post nå ut med brevet till berörda studenter. Studenterna fick sedan själva anmäla sitt intresse att delta i studien genom att via e-post kontakta mig. Svarkvoten var dock inte stor, så därmed bestämde jag mig för att intervjua alla som visade intresse. Det resulterade i två informanter på termin fem och två informanter på termin sex.

Man kan ställa sig frågan varför jag endast kontaktade sistaårsstudenter? Anledningen till detta var att de i och med att de läser sitt sista år har genomgått den största delen av sin utbildning och därför kan relatera ätstörningar till den medicinska- och omvårdande utbildning som de har bakom sig. De personer som jag nu har intervjuat har max en dryg termin kvar av utbildningen. Även om studenterna inte läst om ätstörningar på utbildningen så kan utbildningen ändå ha betydelse för deras tankar om ätstörningar. Att intervjua personer som är i början av sin utbildning skulle utifrån detta förlora en viktig faktor i mitt syfte av att just intervjua sjuksköterskestudenter.

I min referenslista kan man se att alla personer som jag har intervjuat har varit kvinnor. Den enda anledningen till detta är helt enkelt att inga manliga studenter anmälde intresse att delta. Det är således inget avsiktligt urval från min sida. Jag anser dock uppsatsen ändå fyller sitt syfte då det endast är nio procent män som är verksamma inom sjuksköterskeyrket (<http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?d=133&a=12979&l=sv&newsdep=133>). Visst är dessa nio procenters röster också viktiga, men det är väldigt mycket större sannolikhet att en person med ätstörningar kommer i kontakt med en kvinnlig sjuksköterska.

Resultat och analys

I det här avsnittet kommer en presentation av mina resultat från intervjuerna varvat med en analys med utgångspunkt i teorier om diskurs, kvinnlighet och makt. Jag vill också se vilka eventuella paralleller jag kan dra till den tidigare forskning som jag har presenterat. Denna del utgår från ett diskursanalytiskt perspektiv där informanternas tal står i centrum. Avsnitten är uppdelade efter olika teman som följer ordningen för mina tidigare formulerade frågeställningar. Frågeställning ett (*Vad har de fått lära sig om ätstörningar inom sin utbildning?*) syftar främst till en bredare förståelse av den eller de diskurser som jag ska studera. Således består de diskursanalytiska delarna främst av den andra frågeställningen (*Hur ser sjuksköterskestudenterna på ätstörningar?*) och den tredje frågeställningen (*Vilken/vilka diskurs/er präglar detta synsätt?*).

Bakgrund/utbildning

För att närma mig en förståelse av diskursen om ätstörningar bland sjuksköterskestudenterna har jag inledningsvis tyckt att det varit av vikt att föra ett samtal om deras utbildning. Huruvida utbildningen tar upp ätstörningar eller inte eller i vilken utsträckning, påverkar troligen den diskurs om ätstörningar som utvecklas. Därför frågade jag om detta redan tidigt i mina intervjuer. Vid frågan om de fått lära sig något om ätstörningar svarade en av informanterna att hon inte kunde minnas att det alls förts på tal under utbildningen. De andra minns att det nämnts kort inom ramen för psykiatrin, men det var så lite så att de knappt mindes det. I dessa sammanhang har det endast handlat om ätstörningen anorexia nervosa och en aning om bulimia nervosa. Utbildning om ätstörningar är alltså nästan obefintlig på sjuksköterskeutbildningen. Likaså lyser avsaknaden av andra specifika kvinnosjukdomar samt genusperspektivet enligt informanterna. En av informanterna menar dock att skillnader på symtom mellan kvinnor och män alltid diskuteras där skillnader finns och hon litar på att där det inte tas upp så finns det helt enkelt inga skillnader.

Varför får inte ätstörningar ett större utrymme inom sjuksköterskeutbildningen? Med hjälp av min teori om mäns tolkningsföreträde tolkar jag denna brist på utbildning i ljuset av att män har denna makt även inom sjukvården och medicinvetenskapen. Män har dominerat inom den medicinska forskningen och utifrån deras tolkningsföreträde har de även satt ramen för sjuksköterskeutbildningen. I och med sitt tolkningsföreträde sätter män sitt eget bästa i första hand inom sjukvården och därför prioriteras de sjukdomar som berör dem själva. Vidare har

som sagt även män utsett sig själva till norm och dessutom människa och så ser det även ut inom sjukvården. Om det då främst är kvinnor som har ätstörningar så kan detta bli problematiskt om man då utgår från mannen, eftersom mannen i mindre utsträckning är drabbad. Om jag sätter denna diskussion i samband med annan forskning om kvinnan och medicinen får problematiken en bredare förståelseram. Den medicinska forskningen har som sagt framför allt bedrivits av män på män. Det betyder att ett kvinnligt fenomen som ätstörningar inte får någon naturlig plats inom forskning och utbildning. Vilka sjukdomar som ska prioriteras inom sjuksköterskeprogrammet präglas således av en medicinsk manlig diskurs där kvinnor fått litet utrymme.

En ytterligare anledning till varför kvinnosjukdomar inte får utrymme inom utbildningen kan tolkas utifrån att kvinnosjukdomar har en historia bakom sig som kan ge ett oseriöst intryck. Bland medelklasskvinnan under sekelskiftet var det vanligt att kvinnor hade olika diffusa symtom som värk eller utslag. Detta har förklarats som en medveten protest från kvinnan, ett sätt att uttrycka sig på (Johannisson 1994:230-231). Det har tolkats som ett sätt för den förtryckta kvinnan att skapa ett livsrum. Precis som idag så har det också länge varit kvinnan som oftare än mannen gått till läkaren och konsumerar mer medicin. Kvinnan beskrivs som av naturen sjuklig, svag och klen (Johannisson 1994:110). Detta kan förstås också leda till att det är svårare att ta kvinnans problem på allvar. Här räcker det inte att se till biologiska faktorer utan det grundar sig i kulturellt skapade föreställningar om kvinnokroppen. I och med att medicinen fokuserar på biologi så får således kvinnors sjukdomar inte plats inom ramen för medicin då det också handlar om kulturella faktorer.

Studenterna själva tycker att det är problematiskt att de inte läser mer om ätstörningar.

Det är ett jättestort problem. Alltså, man kommer ju möta det överallt i sjukvården, oavsett var man jobbar. (Maria)

På vilket sätt kan detta påverka diskursen om ätstörningar? Att ett så utbrett fenomen som ätstörningar inte prioriteras inom utbildningen har naturligtvis effekter på diskursen. Vilken plats får ätstörningar inom sjukvården? Vad ger detta för signaler till de blivande sjuksköterskorna? Därmed blir det dags att gå vidare till nästa avsnitt där jag utifrån ett diskursanalytiskt tänkande behandlar sjuksköterskestudenternas tankar om ätstörningar ur ett genusvetenskapligt perspektiv och teorier om kvinnlighet och makt.

Hur ser sjuksköterskestudenten på ätstörningar?

Hur ser då mina informanter på ätstörningar? Vad kan jag utifrån mina teorier om diskurs, kvinnlighet och makt se i den diskurs/diskurser som präglar vårt samtal vid intervjutillfällena? Inledningsvis säger alla informanter att ätstörningar är ett utbrett hemskt problem som det är svårt att komma till rätta med. Det är viktigt att uppmärksamma ätstörningar och det bör ses som en sjukdom. Ätstörningar kopplas även samman med psykiatriska sjukdomar och beroenden. Under intervjuernas gång växer dock en annan bild fram. Särskilt framträdande blir detta i samtalet som utgår från min fråga om alla med ätstörningar bör få vård. Här får jag utifrån tidigare påstående svar som pekar åt en annan diskurs än den som först yttrade sig. Julia undviker att svara på min fråga om alla bör få vård, hon menar att en sådan situation aldrig ska uppstå, att det är föräldrarnas och samhällets ansvar att istället redan tidigt lära barnen om matvanor. Hon påpekar att det inte bara handlar om matvanor, men att det till en viss del handlar om en sund kosthållning. Petra tycker att det kan vara en idé att koppla in en dietist.

Jag skulle väl lyssna på vad patienten har att säga. Kanske koppla in en dietist för att få lite sund syn på maten. [...] Och vad det är som gör att de går upp i vikt och vad det är att man går ner i vikt. Ja, kunskap, information.

Maria tror att många med ätstörningar kan klara ut problemet själva.

Jag tror säkert man, många kan säkert klara ut det själva om de blir på det klara med att de har ett problem. Om man har liksom ett bra stöd runt omkring sig eller om man är stark i sig själv och liksom blir medveten om problemet och själv kan göra något åt det.

Hon ser även ätstörningar som något som man kan ha under en viss begränsad period och att man sen ändrar sitt ätbeteende till något bättre. Istället för vård menar hon att ett alternativ kan vara Viktväktarna eller något liknande. Hon ställer sig också frågan om vem som behöver vård och vem som inte behöver det. Vilket jag menar kan ha en avgörande betydelse för den person som söker hjälp för sin ätstörning. Alla personer som söker vård för ätstörningsproblem behöver alltså inte vård. Stina berättar att hon inte tycker att en person som missbrukar bantning genom att banta med långa bantningskurer och sedan äter igen det i en lång spiral inte behöver vård. Utan det är först när man tappar kontrollen som man behöver

vård. Hon drar alltså inga paralleller mellan att missbruka bantningen och att tappa kontrollen. Utifrån detta gör jag tolkningen att informanterna bland annat ser ätstörningar utifrån en stor okunskap. Informanterna menar att ökad information om bra kosthållning både skulle hjälpa den som har en ätstörning samt ha en preventiv effekt.

Jag vill dock påpeka att jag inte påstår att mina informanter inte talade sanning när de sa att de såg allvarligt på ätstörningar. Att deras svar speglade det som informanterna verkligen tyckte är alltså inget som jag betvivlar, men det är på det här sättet diskurser genom osynliga praktiker gör sig gällande. Som jag nämnde tidigare så handlar diskursanalysen inte bara om vad som sägs, utan det handlar också om vad som inte sägs eller vad som egentligen sägs. Det som händer är istället att en annan diskurs gör sig hörd när det kommer till en mer praktisk form. Även om man rent teoretiskt har en åsikt så kan detta få andra konsekvenser i praktiken. Det blir tydligt hur sjuksköterskestudenternas tankar om ätstörningar präglas av två olika diskurser.

Här vill jag göra en återkoppling till min B-uppsats i sociologi som handlade om kvinnor med ätstörningar och deras upplevelser av bemötande. Den senare diskursen som jag tolkar präglar sjuksköterskestudenternas tal stämmer överens med den diskurs som informanterna i min B-uppsats upplevde som problematisk. Sjuksköterskestudenterna ser ätstörningar som en allvarlig sjukdom, samtidigt som det kan vara lätthjälpt genom ökad kunskap för den drabbade. Just sådana åsikter gjorde att kvinnorna med ätstörningar kände sig fördummade och inte tagna på allvar. De menade att en person med en ätstörning oftast vet mycket väl vad som är nyttigt och bra att äta, men att de inte kan välja sitt ätbeteende (Dalén & Ljung 2005).

Utifrån mina teorier om kvinnlighet kan man även dra en parallell mellan kvinnlighet och ätstörningar. Ätstörningar kan uppfattas som kvinnligt i och med att kvinnor reduceras till kropp där utseendet får en viktig roll. Om kvinnan förutsätts vara väldigt intresserad av sitt utseende så kan en ätstörning uppfattas som ett litet övertramp om hon till exempel drabbas av anorexia. Likaså kan en ätstörning som överätning kopplas till kvinnlighet, fast på ett bristfällande sätt. Kvinnan ska kunna kontrollera sin kropp och om hon överäter så har hon misslyckats med detta. Då är det alltså disciplinen runt kvinnlighet som ätstörningen kopplas till. Även då kan det vara svårt att se det som något sjukvårdsrelaterat. Här är snarare en kurs i kvinnlighet det som behövs. Ett sätt är då att lära kvinnan att återta kontrollen över sin kropp, till exempel genom att gå en kurs i sund mathållning.

Det är vanligt att man inte går in på djupet när det gäller kvinnors ohälsa utan återkommande medicinering är ofta förekommande (Malterud (red.) 2004). Detta kan man dra en parallell till när det gäller sjuksköterskestudenternas syn på ätstörningar. Om man bara ser till att kvinnorna inte äter, eller äter för mycket och således kopplar in en dietist för att lära ut god kosthållning så går man inte in på djupet med problemet. Man ser bara det yttre problemet och gör ingen ingående analys. Då den medicinska vetenskapen främst utgår från biologin och essentialismen så går man miste om faktorer som kan kopplas till kulturella faktorer som man kan finna utifrån ett socialkonstruktivistiskt perspektiv. Jag vill dock påpeka att en informant förutom synen på kosthållning även säger att hon skulle koppla in en psykiatriker för att göra en bedömning. Gör man det så ser man problemet på ett annat sätt, men hon tror samtidigt att det är svårt att få vård inom psykiatrin såvida man inte är väldigt allvarligt sjuk. Då återstår ändå kosthållningsdelen.

Orsaker till ätstörningar

Vad anser mina informanter orsakar ätstörningar? Här ser jag två linjer som framkommer i mina intervjuer. Den ena linjen framhåller att det är ett individuellt problem som till exempel grundar sig i prestation, mobbing eller dåligt självförtroende.

Att man på något sätt inte kan påverka sin situation, alltså om man har en förälder som kanske missbrukar alkohol. Och att man mår väldigt dåligt över det och ingen vuxen ser. Det skulle jag kunna tänka mig. Att man inte har blivit sedd som barn tidigare, då försöker få dem att se. Och försöka och försöka, men inte lyckas på något sätt, och till slut kanske man använder sin egen kropp. (Petra)

[...] Sen, hur man är uppväxt och uppfostrad beror också lite på. Hur man får den här självbilden och att man duger som man är och så där. (Maria)

Tyngden ligger dock på den andra linjen som visar på orsakerna som förknippade till kvinnor och kvinnlighet. Inte minst de smala skönhetsidealen som kvinnor blir påverkade av.

Alla dagens skruvad modeideal. Det är sån enorm påverkan och stress från media. Och det målas upp bilder. Och alla modeller som visar upp det senaste

är supersmala. Och det är bara en ytterst ytterst liten del av befolkningen som överhuvudtaget kan se ut på det sättet. (Stina)

Utseendefixering, media. Hård press i skolan och man får inte se ut som man gör. Man ska vara si och man ska vara så. (Julia)

Den första linjen går således hand i hand med de dominerande förklaringsmodellerna där man ser till individuella faktorer. Och således även den bild som dominerar inom medicinska vetenskapen med sin grund i biologin där kulturella faktorer avfärdas. Här försvinner helt och hållet kopplingen till kvinnlighet och köns maktstrukturer. Den andra linjen utgår däremot från att det främst är kvinnor som är drabbade. Här blir det tydligt att kvinnor och kvinnlighet kopplas samman med ätstörningar. Denna bild växte sig extra stark då jag ställde frågan varför det främst är kvinnor som är drabbade av ätstörningar. Detta gick helt enkelt inte att förklara utan att hänvisa till hur kvinnors kroppar exponeras. Utifrån mina teorier om kvinnlighet blir det då tydligt hur kvinnligheten trots allt präglar sjuksköterskestudenternas syn på ätstörningar. Vilka det är som exponeras är således inte någon slump, utan är kopplat till mäns överordning och kvinnors underordning. Det handlar om makt, där mannen har tolkningsföreträde och bestämmer normer och regler i samhället.

När är det en ätstörning?

Var går gränsen mellan att inte ha en ätstörning och att ha en ätstörning? Det var en fråga som fick mina informanter att tänka efter länge. De hade inte några självklara svar att ge mig och de tyckte att det var svårt att ge en definition på var gränsen går mellan när en person har en ätstörning och när den inte har det. Jag fick flera olika svar av samma person, men något som tycks lika för alla är att de menar att det är en ätstörning när det påverkar ens liv.

När man tänker på det (ätandet) och det leder till en begränsning. Det blir ett lidande. Man ändrar sitt beteende. (Petra)

När allt man tänker på är mat i en eller annan form, då tycker jag det har gått för långt. Alltså ett beteende, en livsstil som har utvecklats. (Julia)

Någonstans kan man definiera att en ätstörning blir det, dels när kroppen far illa av det ätbeteendet som man har och dels om man är så fixerad vid mat,

även om inte kroppen tar stryk, så har man en sån fixering vid mat så att den upptar, ständigt upptar dina tankar. Då kan jag tycka att det är en ätstörning. (Maria)

Just det här att man tappar kontrollen och när det påverkar ens dagliga liv. När man kanske undviker sociala situationer som handlar om mat. (Stina)

Men som sagt får jag flera olika definitioner för var gränsen går från mina informanter.

Att banta, det är också en slags ätstörning egentligen. [...] När man har de tankarna att man vill banta, gå ner i vikt och bli smal eller bättre, snyggare. Det är liksom redan där. (Julia)

[...] när det övergår från att vara liksom skoj, så att säga, till när man verkligen, verkligen funderar, ska jag verkligen äta den? Okej, det är fredag idag, men ska jag verkligen unna mig den här chokladbiten eller...? När man får dåligt samvete när man har ätit den. (Stina)

Gränsen för vad som är en ätstörning är alltså svår att definiera. Det kan således vara allt från tanken på att banta till att man ändrar sitt beteende. Innan jag går vidare in på analysen vill jag först påpeka att det var tydligt att fokus låg på anorexia nervosa och bulimia nervosa i mina informanters tankar om gränsen med endast något litet undantag. Därmed bygger även analysen i detta avsnitt på en utgångspunkt i dessa två ätstörningsformer. Utifrån mina teorier om kvinnlighet tolkar jag detta som att det inte är så konstigt att det inom diskursen om ätstörningar är svårt att definiera en gräns för dessa. Ätstörningsbeteendet ligger så pass nära det som kvinnor förväntas göra för att vara kvinnliga. Kvinnor och kvinnlighet är starkt förknippat med kropp och objekt. De förväntas ständigt arbeta med sitt utseende för att sen bli "bedömda" som objekt. Den slanka kroppen är något som alla kvinnor förväntas sträva mot och för att uppnå detta ideal så måste det till bantning och kontrollerat matintag. Detta uppfattas som något kvinnligt, något naturligt i vårt samhälle. Julia berättar att det är vanligt att hon tillsammans med sina kompisar pratar om vad man ska äta och vad man inte ska äta. De kan också dela ut kommentarer som "Ska du äta hela den där semlan?". Det blir således svårt att definiera var gränsen går mellan det som uppfattas som naturligt kvinnligt och det som uppfattas som sjukligt, som en ätstörning.

Vidare tolkar jag det som att den här diskursen präglas av att männen utifrån sitt tolkningsföreträde sätter normen för en "riktig" kvinnlighet. Den svåra gränsdragningen är således ett resultat av att män satt upp orimliga kroppsideal för kvinnan. Det är meningen att kvinnor ska eftersträva en kropp som för de flesta är en omöjlighet att få. Kvinnor känner då missnöje med sin kropp och kämpar ännu hårdare för att bli "vackra". Det blir en strategi att bevara könsmaktsordningen. En kvinna som inte bryr sig om dessa ideal utan "går sin egen väg" utseendemässigt kan bli utsatt för uteslutning och förlöjligande. Därför måste alla kvinnor förhålla sig till denna kvinnlighet, oavsett om de försöker leva upp till den eller inte (Thomsson 2002:29). Denna strävan efter en slank kropp har alltså fått en normal stämpel i vårt samhälle, medan fetma är något som inte accepteras inom vår kultur (Bordo 1993:11).

Frågor som här förblir obesvarad är: När har man ändrat sitt beteende och när har det gått för långt? När är en kvinna fixerad vid mat och utseende? Hur många kvinnor tänker inte på vad de ska äta eller inte äta?

Ätstörningar UNS

I mina intervjuer utläser jag en diskurs där begreppet ätstörningar främst associeras med anorexia nervosa och till viss del även bulimia nervosa. Det var sällsynt att informanterna nämnde någon annan form av ätstörningar. Om de nämnde någon annan form av ätstörningar så var det främst när vi specifikt pratade om olika ätstörningstyper.

För mig är en ätstörning att svälta sig själv. Det är också en ätstörning att vräka i sig kopiöst med mat och sen gå och kräkas. Det är också en ätstörning att bara vräka i sig kopiöst med mat och inte kräkas. (Julia)

Alltså det ju anorexia, bulimi och då här blandningssorterna liksom, när man inte äter och spyr. Men sen tycker jag också att det är en ätstörning när man äter för mycket också. Och ja, det tycker jag också är en form av ätstörning. (Stina)

Detta ser jag som sagt som undantag. Maria säger till exempel så här:

Ja, man har ingen normal relation till mat. Normal och normal, jag menar alltså antingen äter man för lite eller så äter man för mycket, ett annat sätt.

Alltså Anorexia nervosa, det vill säga när man svälter sig är en form och bulimi en annan form.

Under merparten av intervjuerna lade jag märke till hur informanterna inom diskursen för ätstörningar associerade till anorexia nervosa eller bulimia nervosa vid olika tillfällen. Ett exempel är när vi pratade om var gränsen går, vilket jag diskuterade i föregående avsnitt. Då tolkade jag det utifrån deras svar som att det endast handlade om dessa två former av ätstörningar. Särskilt tydligt blir det också utifrån informanternas exemplifieringar.

Ja, det är väl att *trycka i så mycket energi man kan* när dom väl ligger inne liksom. Och sen hoppas att familjen är där och stöttar när hon är hemma liksom. (Petra)

Om man *svälter sig* under en lång tid så påverkas ju kroppen väldigt mycket fysiskt så det är ett stort inslag av somatik i det här också, det förstås. (Stina)

Det börjar med att man *inte har någon matlust* och sen blir det som en spiral som man inte kan bryta. (Maria)

Det är således anorexia nervosa och bulimia nervosa som i första hand ryms inom ätstörningsdiskursen. När jag frågar om ätstörningar UNS så har ingen informant hört talas om diagnosen. Detta har förstås sitt bidrag till det hela. I media pratas det inte om annat än anorexia nervosa och bulimia nervosa när det kommer till ätstörningar och inom utbildningen likaså. Till exempel fetma hamnar i en annan kategori. De former av ätstörningar som faller under ätstörningar UNS på grund av att de inte uppfyller kriterierna för anorexia nervosa eller bulimia nervosa, men ändå är lika dessa, kanske inte blir lidande av detta. Däremot kan andra former av ätstörningar bli lidande, som till exempel överätning som då faller utanför ätstörningsdiskursen. En person som överäter blir överviktig och samhället ser denna person på ett annat sätt. Mycket tjocka människor framkallar raseri och häftig avsky i vår kultur. De uppfattas som självupptagna, giriga och lata personer utan självdisciplin och viljestyrka (Bordo 1993:11). Dessa personer menar jag ingår i en annan diskurs, utanför ätstörningsdiskursen.

Ätstörningar är som sagt något som i första hand förknippas med kvinnor, även bland mina informanter. Utifrån mina teorier om kvinnlighet kan uteslutandet av ätstörningar som

hetsätning (fetma) förstås utifrån att kvinnlighet snarare hör ihop med en slank kropp, en kropp som kvinnan strävar efter att uppnå. En överviktig kvinna är inte kvinnlig när det gäller hennes kropp och ses utifrån en misslyckad kvinnlighet.

En eller flera diskurser?

Mitt syfte med det här avsnittet är att göra en sammanställande analys av de diskurser som jag stött på i ovanstående avsnitt. Vilka diskurser är det egentligen som präglar mina informanternas tal om ätstörningar?

Utifrån analysen av mina intervjuer kan jag utträna att sjuksköterskestudenternas tankar om ätstörningar präglas av två olika diskurser. Den ena diskursen är den medicinvetenskapliga och sjukdomsorienterade diskursen som mina informanter tar del av genom sin utbildning. Här ser de utifrån ett professionellt sätt på ätstörningspatienten. Där lär de sig hur de ska bemöta patienter och att man ska ta dem på allvar. Här dominerar den biologiska synen på sjukdomar och patienten ställs inte ansvarig för sitt ätstörningsproblem. Dessutom är det troligen även från denna diskurs som studenterna ser ätstörningar utifrån en individuell förklaringsmodell. Men när sjuksköterskestudenternas medicinvetenskapliga kunskaper tar slut, vilket de gör ganska snabbt på grund av den brisfälliga utbildningen inom området, tar en mer vardaglig diskurs vid. Som privatpersoner börjar mina informanter då spekulera i detta ämne utifrån ett mer populärvetenskapligt perspektiv. Det är ett perspektiv som liknar den bild som massmedia ger oss om ätstörningar och fetma. Om det handlar om bristande kontroll över sitt matintag så lyfts ansvaret över till den som har ätstörningen. Vidare är det först här som det framkommer en mer strukturell förklaringsmodell till orsaken till ätstörningar utifrån det faktum att det främst är kvinnor som drabbas. Och informanterna kommer även in på maktaspekter. Att ätstörningar endast associeras med anorexia nervosa och bulimia nervosa verkar dock vara ett fragment som härstammar från båda dessa diskurser.

Den diskurs som sjuksköterskestudenterna präglas av från utbildningen är dock inte endast den om patientens bästa och att alla patienter ska tas på allvar. Genom att ätstörningar knappt omtalas inom utbildningen visar det på att ätstörningar är ett lågprioriterat område. Dessutom handlar det lilla de läser endast om anorexia nervosa och bulimia nervosa, andra ätstörningar får inte plats inom den kategorin. Vidare har studenterna fått en uppfattning om att

psykiatriska sjukdomar, där de gärna placerar in ätstörningar, har en låg status inom sjukvården. Därmed får även ätstörningar låg status.

Det är som att jobba med beteendet, de själsliga sjukdomarna så att säga. De har väl ingen hög status någonstans. (Maria)

En del, alltså vissa grejer anses ju som lite mindre viktiga. Det känns ju som att mycket psykiatriska saker och även en del andra, inte ses som lika viktiga. Jag vet inte riktigt hur jag ska förklara. Alltså inom psykiatrin kände jag att det här kan vi haspla ur oss på tio veckor, så är det gjort. (Stina)

Avlutande diskussion

I det här avsnittet kommer jag främst att diskutera mina resultat. Genom denna diskussion vill jag ge uppsatsens ämne ett vidare sammanhang. Avslutningsvis kommer några funderingar om intressanta aspekter för framtida forskning.

Syftet med den här uppsatsen var att undersöka hur blivande sjuksköterskor tänker kring ätstörningar och jag ställde materialet följande frågeställningar: *Vad har de fått lära sig om ätstörningar inom sin utbildning? Hur ser sjuksköterskestudenterna på ätstörningar? Vilken/vilka diskurs/er präglar detta synsätt?*

Genom mina intervjuer framkom det att ätstörningar knappt har omnämnts inom ramen för sjuksköterskeutbildningen. Utifrån denna information har jag sedan genom en diskursanalys med tolkningar utifrån teorier om diskurs, kvinnlighet och makt kunnat utröna att sjuksköterskestudenternas tankar om ätstörningar präglas av två olika diskurser. Den ena diskursen är den medicinvetenskapliga och sjukvårdsorienterade diskursen som studenterna tar del av genom sin utbildning. Genom denna ser de ätstörningar som en allvarlig sjukdom som ska bemötas respektfullt. Orsaken till ätstörningar ses utifrån en individuell förklaringsmodell. Den andra diskursen tar vid där den första inte räcker till. Där präglas ett mer vardagligt synsätt som påminner om den bild som massmedia framställer. Dessutom rymms där en mer strukturell förklaringsmodell till ätstörningar.

Att kvinnlighet och ätstörningar (främst anorexia nervosa och bulimia nervosa) ligger nära varandra definitionsmässig är tydligt i mina informanternas tal. Detta gör att det till viss mån blir svårt att skilja på vad som är en ätstörning och vad som är ett mer naturligt kvinnligt beteende. Strävan efter den slanka kroppen är ett nyckelord i båda fallen.

Eventuella konsekvenser

Vilka konsekvenser kan detta synsätt ha för kvinnor med ätstörning? Denna fråga är svår att svara på, men nedan kommer en diskussion utifrån olika tänkbara infallsvinklar.

Att sjuksköterskornas kunskap om ätstörningar är så pass bristfälliga kan naturligtvis bli problematisk i mötet med en patient som har en ätstörning. Hur ska de kunna bemöta dessa personer på ett bra sätt? Sjuksköterskan präglas av en diskurs som bland annat ser ätstörningar som någon slags lågstatus-sjukdom och något som kan gå över av sig självt eller med hjälp av Viktväktarna. Vad blir då ätstörningens plats inom sjukvården? Är det först när ätstörningen gått så pass långt att den ger allvarliga fysiska konsekvenser som en person med ätstörning kan känna sig välkommen? Om sjuksköterskor får lära sig mer om ätstörningar under utbildningen så skulle ett mer professionellt bemötande vara möjligt. En av mina informanter, Petra, berättade om hur hon upplevt att överviktiga personer hade hånats på ett sjukhus under en av hennes praktikperioder. Med ökad kunskap skulle detta kunna undvikas.

Att ätstörningar reduceras till anorexia nervosa och bulimia nervosa kan även det vara ett problem. Diagnosen ätstörningar UNS, som beräknas vara tre till fyra gånger vanligare än de specificerade ätstörningarna, blir osynliggjort (2000:91:467). I likhet med Kirsti Malterud menar jag att det är viktigt att patientens sjukdomshistoria stämmer överens med ett medicinskt begrepp som läkaren, eller i mitt fall, sjuksköterskan känner till (Malterud 2004:24). Detta för att få bästa vård och bemötande.

Okunskapen bland sjuksköterskor reproducerar känslan för kvinnor med ätstörningar att de är åsidosatta och fördummade. Sjuksköterskorna kommer troligen även i framtiden, på grund av bristande kunskap, bemöta ätstörningspatienten som någon som hör hemma i bantningsprogram eller matlagningskurser om det inte är så att de är väldigt allvarligt sjuka och måste få akutvård. Den bristande utbildningen om ätstörningar ger således negativa konsekvenser för såväl sjuksköterskan som patienten.

Att se ätstörningar som en sjukdom

I början av uppsatsen skrev jag att jag inte kommer ta ställning till huruvida ätstörningar är en sjukdom eller inte. Det är heller ingenting jag har gjort, men i och med att uppsatsen vänder sig till sjukvården så finns ändå en utgångspunkt i ätstörningar som en sjukdom. Detta vill jag här problematisera utifrån tanken att en sjukdomsförklaring döljer det verkliga problemet med ätstörningar, det vill säga att det har med könsmaktstrukturer att göra. Susan Bordo menar att fokuseringen på ätstörningar som ett sjukligt tillstånd (om det inte görs i samband med en politisk analys) kan mörklägga det hon menar är en strategi för att reproducera genusordningen i samhället (Bordo 1993:4). Jag menar att även om ätstörningar i grunden är ett strukturellt samhällsproblem så är det ändå viktigt att se till att de personer som drabbas blir väl bemötta inom vården. Var ska de annars vända sig för att få hjälp? Det finns visserligen alternativ som självhjälpgruppen som ”Overeaters Anonymous”, men där finns ingen professionell hjälp att få för den som behöver det. Det jag vill komma fram till är att jag hoppas att det ena inte behöver utesluta det andra. Att utgå från att personer med ätstörningar bör få hjälp inom sjukvården behöver inte utesluta en genusvetenskaplig analys på orsaker till ätstörningar. Det här är en genusvetenskaplig studie och bör ses i samband med andra genusvetenskapliga studier om ätstörningar och kvinnosjukdomar. På det sättet hoppas jag att man kommer runt problemet med att reducera ätstörningar till att få en biologisk individuell sjukdomsbild.

En annan viktig aspekt i den här diskussionen är huruvida alla ätstörningar alltid kan kopplas till könsmaktordningen? En ätstörningsform som till exempel överätning, en person som helt enkelt äter alldeles för mycket och inte kan sluta, kan även den personen kopplas till kvinnors underordning i samhället? Är det problematiskt att sätta samman alla ätstörningsformer under ett och samma samlingsnamn? Det här blir en diskussion som tyvärr inte ryms inom ramen för den här uppsatsen, men det tål att tänkas på.

Framtida forskning

I den här uppsatsen har jag studerat sjuksköterskestudenters syn på ätstörningar. Jag menar att det är ett viktigt ämne då det fortfarande är så pass ungt inom vetenskapen och stora delar är fortfarande outforskade. I SOU efterfrågas bland annat fler tvärvetenskapliga studier (SOU 2000:91:471) och där tror jag att genusvetenskapen har en viktig roll. Under arbetets gång med denna uppsats har jag stött på flera intressanta infallsvinklar i problematiserandet av

ätstörningar som inte rymts inom ramen för denna uppsats. Hur ser det till exempel ut inom resten av sjukvården? Vad får till exempel läkarstudenterna lära sig om ätstörningar och hur ser de på fenomenet? I en annan studie skulle det också kunna vara intressant att lyfta ut ätstörningsproblematiken från skolvärlden och in på förslagsvis en vårdcentral. Där skulle man kunna undersöka hur de tar emot patienter som söker hjälp för sina ätstörningsproblem. Har de någon handlingsplan, någon vidareutbildning eller något annat som de kan ta hjälp av? Hur ser synen på ätstörningar ut här?

Som jag nämnde i min avgränsning skulle det också vara intressant att studera män med ätstörningar med hjälp av maskulinitetsteorier. Och inte minst skulle det vara intressant att se hur sjukvårdspersonalen ser på detta fenomen. Den genusvetenskapliga disciplinen erbjuder helt enkelt vetenskapen många intressanta infallsvinklar att problematisera ätstörningsproblematiken utifrån.

Referenser

- Berger, Peter L & Luckmann, Thomas (1998) *Kunskapssociologi: Hur individen uppfattar och formar sin sociala verklighet*. Stockholm: Wahlström & Widestrand
- Bordo, Susan (1993) "Den slanka kroppens budskap". *Kvinnovetenskaplig Tidskrift* nr 2:3-18
- Börjesson, Mats (2003) *Diskurser och konstruktioner: En sorts metodbok*. Lund: Studentlitteratur
- Clinton & Norring (2002) "Historik", s. 19-24 i Clinton, David & Norring, Cleas (red.) *Ätstörningar: Bakgrund och aktuella behandlingsmetoder*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur
- Dalén, Ellinor & Ljung, Karin (2005) *Kvinnor, ätstörningar och bemötande*. B-uppsats i sociologi. Södertörns högskola
- de los Reyes, Paulina & Mulinari, Diana (2005) *Intersektionalitet: Kritiska reflektioner över (o)jämlighetens landskap*. Malmö: Liber
- Foucault, Michel (2002) *Sexualitetens historia: Viljan att veta*. Göteborg: Daidalos
- Franssén, Agneta (2000) *Omsorg i tanke och handling: En studie av kvinnors arbete i vården*
- Gemzöe, Lena (2002) *Feminism*. Stockholm: Bilda Förlag
- Holmberg, Carin (1996) *Det kallas manshat: En bok om feminism*. Göteborg: Anamma böcker AB
- Hovellius, Birgitta & Johansson, Eva E (red.) (2004) *Kropp och genus i medicinen*. Lund: Studentlitteratur.
- Härenstam, Aronsson & Hammarström (1996) "Kön och ohälsa i ett framtidsperspektiv", 281-316 i Östlin mfl. (red.) *Kön och ohälsa: en antologi om könsskillnader ur ett folkhälsoperspektiv*. Lund: Studentlitteratur
- Johannisson, Karin (1994) *Den mörka kontinenten: Kvinnan medicinen och fin-de-siècle*. Stockholm: Nordstedts förlag AB
- Kvale, Steinar (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvinnors hälsa: Vad vet vi egentligen?* (1992) Dokumentation. Stockholm: Landstingsförbundet
- Lindgren, Sven-Åke (1999) "Michel Foucault", s. 346-362 i Andersen, Heine & Kaspersen, Lars Bo (red.) *Klassik och modern samhällsteori*. Lund: Studentlitteratur
- Malterud, Kirsti (red.) (2004) *Kvinnors oförstådda ohälsa*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur

Melkersson, Paula (2005) "Fettskräck. Om hur ätstörningsdebatten tystnade". *Bang: feministisk kulturtidskrift* nr 1:30-33. Stockholm: Föreningen Bang.

Sociologisk lexikon (2001) Stockholm: Bokförlaget natur och kultur

SOU 2000:91 *Hälsa på lika villkor: Nationella mål för folkhälsan*, s 465-473. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

Thomsson, Heléne (2002) *Kvinnor, makt och förändring: att möta kvinnor i behov av stöd*. Lund: Studentlitteratur

Thurfjell, Barbro (2003) "Varför flickor?: Kön, normer och ätstörningar", s. i Meurling, Birgitta (red.) *Varför flickor: ideal, självbilder och ätstörningar*. Lund: Studentlitteratur

Thurfjell, Barbro (2004) "Ätstörningar", s. 383-392 i Hovellius, Birgitta & Johansson, Eva E (red.) *Kropp och genus i medicinen*. Lund: Studentlitteratur

Winther Jørgensen, Marianne & Phillips, Louise (2000) *Diskursanalys som teori och metod*. Lund: Studentlitteratur

Östlin, Piroska m.fl. (1996) *Kön och ohälsa: en antologi om könsskillnader ur ett folkhälsoperspektiv*. Lund: Studentlitteratur

Elektroniska källor

Diabetesförbundet. http://www.diabetes.se/Templates/Extension_____219.aspx. 060510

Karolinska Institutet. <http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?d=133&a=12979&l=sv&newsdep=133.060525>

Uppsala universitet. <http://www.anst.uu.se/ataghade/>. 060403

Intervjuer

Intervju 1. April 2006. Kvinna 40 år som läser sjätte terminen på sjuksköterskeprogrammet vid Karolinska Institutet.

Intervju 2. April 2006. Kvinna 25 år som läser femte terminen på sjuksköterskeprogrammet vid Karolinska Institutet.

Intervju 3. Maj 2006. Telefonintervju. Kvinna 32 år som läser sjätte terminen på sjuksköterskeprogrammet vid Karolinska institutet.

Intervju 4. Maj 2006. Telefonintervju. Kvinna 26 år som läser femte terminen på sjuksköterskeprogrammet vid Karolinska Institutet.

Förklaring av begreppen anorexia nervosa och bulimia nervosa

Anorexia nervosa

Anorexia nervosa är ingen ny diagnos. Den första kända diagnostiseringen är från slutet av 1600-talet. Anorexia nervosa innebär att man har en sjuklig skräck för att bli överviktig trots att personen i fråga är underviktig. Personer med anorexia nervosa har även en störd kroppsupplevelse vilket innebär att självkänslan är överdrivet påverkad av kroppsvikt och kroppsform samt att personen förnekar allvaret med sin låga kroppsvikt. Hos kvinnor innebär sjukdomen att menstruationen upphör.

Bulimia nervosa

I likhet med anorexia nervosa innebär bulimia nervosa att den drabbade har en sjuklig skräck för att bli överviktig. Det som skiljer sjukdomarna åt är att den som lider av bulimia nervosa får regelbundna attacker där personen förlorar kontrollen och hetsäter. Detta innebär att den drabbade äter onormalt stora mängder med mat som personen sedan gör sig av med genom t.ex. kräkning eller missbruk av laxermedel. Den som lider av bulimia nervosa går ofta inte ned i vikt utan kan behålla sin normalvikt. Detta innebär att dessa fall ofta är svårare för omgivningen att upptäcka än anorexia nervosa.

Båda förklaringarna är direkt avskrivna från SOU 2000:91, s. 465-467.

Till dig som läser sista året på sjuksköterskeutbildningen

Ätstörningar är ett stort problem i vårt samhälle. Enligt en statlig utredning beräknar man att cirka 5 procent av alla kvinnor i åldern mellan 13 och 40 år lider av någon form av ätstörning. Trots detta finns väldigt lite kunskap om området.

Jag studerar nu min sjätte termin på Genusvetarprogrammet vid Södertörns högskola och har valt att i min c-uppsats lyfta fram detta viktiga ämne. Mitt syfte är att studera hur blivande sjuksköterskor tänker kring ätstörningar.

Därför söker jag nu dig som går ditt sista år på sjuksköterskeprogrammet vid KI för en intervju. Jag vill påpeka att det inte gör någonting om ätstörningar inte har behandlats inom din utbildning.

Om du vill delta i studien eller har några frågor, ta kontakt med mig via mejladressen ellinor01.dalen@student.sh.se

Hör gärna av dig innan den 4 april så vi kan sätta igång med intervjun. Jag ser fram emot din medverkan!

Med vänliga hälsningar

Ellinor Dalén