

GÖTEBORGS UNIVERSITET
Institutionen för hushållsvetenskap



sockerberoende

Några kvinnors syn på sitt upplevda sockerberoende

**Helena Anund
Linda Karlsson**

Examensarbete, 10 p
Kostekonomprogrammet
Handledare: Ann Glerup
Examinator: Helena Shanahan
Datum: 2006-06-02



Titel: Sockerberoende Några kvinnors syn på sitt upplevda sockerberoende
Författare: Helena Anund och Linda Karlsson
Typ av arbete: Examensarbete, 10 poäng
Handledare: Ann Gleerup
Examinator Helena Shanahan
Linje/program/ev. kurs: Kostekonomprogrammet 120 poäng
Antal sidor: 32
Datum: 2006-06-02

Sammanfattning

Sockerberoende är ett omtvistat ämne då det vetenskapligt inte existerar hos människan. Det finns människor som förespråkar att sockerberoende är en ärftlig beroendesjukdom. Om man gömmer, smyger och ljuger om sitt intag av sötsaker kan detta vara ett symptom på ett så kallat sockerberoende. Ett beroende bygger om belöningsystemet i hjärnan och får man inte drogen uppstår abstinens. Andra faktorer som kan påverka vårt intag av mat och sötsaker är aptitreglering och stress.

Syftet med vårt arbete var att öka förståelsen för hur några personer som ansåg sig vara sockerberoende upplevde och hanterade sin vardagliga situation samt om det fanns behov av kostrådgivning för den här gruppen. För att göra detta valde vi en kvalitativ metod där vi gick ut och intervjuade sju kvinnor som själva ansåg att de hade ett sockerberoende.

Resultatet visade att kvinnorna som upplevde ett sockerberoende har upplevt en förbättring av sin livssituation då de har uteslutit socker och snabba kolhydrater ur sin kost. Tidigare använde kvinnorna som vi intervjuade socker för att belöna, trösta eller för att slippa känna. Kvinnorna kunde äta stora mängder godis och/eller andra snabba kolhydrater. De hade ett matintag som avvek från SNR både innan och efter sitt missbruk av socker. När de tillfrisknat följde de måltidsordningen enligt SNR men hade en annan energifördelning med endast cirka 15 energiprocent kolhydrater. Personer som anser sig vara sockerberoende slussas mellan olika instanser eftersom de inte hör hemma någonstans. De har istället fått hjälp via olika självhjälsgrupper som arbetar med 12-stegsmodellen för att komma ur sitt beroende. De har även fått hjälp av en sponsor och har en matplan som de följer. Den hjälp som önskades var mer information om sockerberoende samt en plats att få komma till där man kunde rena kroppen från socker.

Nyckelord: Socker, beroende, aptit, ätstörning, stress

Innehållsförteckning

Förord	4
1 Inledning.....	4
2 Bakgrund	5
2.1 Svenska näringsrekommendationerna (SNR)	5
2.2 Kolhydrater.....	5
2.3 Kolhydratomsättning	5
2.4 Aptitreglering	6
2.5 Stress	7
2.6 Ätstörning och stort ätbeteende.....	8
2.7 Definition av beroende och missbruk.....	9
2.8 Upplevt sockerberoende	12
2.9 Bakgrundssammanfattning	14
3 Syfte	15
3.1 Frågeställningar	15
4 Metod	16
4.1 Metodval.....	16
4.2 Genomförande av studien.....	18
5. Resultat.....	19
5.1 Att förstå att något är fel	19
5.2 Medvetenhet	19
5.3 Beteende i beroendet	19
5.4 Första steget mot tillfrisknande	21
5.5 Mat	22
5.6 Andra missbruk	23
5.7 Stöd i tillfrisknandet	24
5.8 Fysiska besvär vid upplevt sockerberoende	24
5.9 Återfall	24
5.10 Omgivningens reaktioner	25
5.11 Framtid	25
5.12 Hur livet förändrats	25
5.13 Resultatsammanfattning	26
6 Diskussion	26
6.1 Metoddiskussion.....	26
6.2 Resultatdiskussion.....	27
6.3 Slutord	29
6.4 Framtida forskning	29

Förord

Vi vill ge vårt varma tack till de kvinnor som ställt upp och låtit sig intervjuas och till dem som kommit med idéer och synpunkter på vårt arbete.

1 Inledning

Människan har en förkärlek för söt smak. Tidigare var sockret en lyxvara men idag har vi tillgång till mat och sötsaker dygnet runt. Socker har många egenskaper förutom att bara vara sött och ge energi. Bland annat används det som konserveringsmedel och det ger konsistens, färg och arom åt andra livsmedel. Socker innehåller inte några näringsämnen och Livsmedelsverket (SLV) har av den anledningen en rekommendation att max 10 energiprocent, det vill säga hur stor procentuell andel av energin som bör komma från renframställda sockerarter. En orsak till att begränsa sockerintaget är att det kan leda till fetma. (Livsmedelsverket, 2005) Vidare har forskning visat att socker i form av söt dryck ger mycket energi men liten mättnadskänsla, vilket kan leda till en överkonsumtion av socker. (Erlanson-Albertsson, 2005)

Många människor i dagens samhälle upplever stress och ett sätt att hantera sin situation är att äta. (Ekman & Arnetz, red, 2005) Inom forskningen om människors sätt att hantera överkonsumtion av socker så finns inte någon enhetlig uppfattning ifall det ska klassas som ett sockerberoende eller inte. (Läkartidningen, 21/2005) Trots det så finns det människor som upplever sig ha ett beroende av socker och som inte mår väl av ett högt sockerintag och dess konsekvenser.

Vi var intresserade av att skriva om människor som upplever sig vara sockerberoende då vi på olika sätt har kommit i kontakt med den här problematiken, samt att det är ett ämne som ligger i tiden. Vi ville undersöka närmare hur dessa människor hanterade sin situation, vilken hjälp de fått och hur ett förändrat matintag har påverkat deras livssituation.

2 Bakgrund

2.1 Svenska näringsrekommendationerna (SNR)

Livsmedelsverket ger ut kostrekommendationer med avsikt att ge en god hälsa med utgångspunkt från den kunskap som finns idag. SNR gäller i första hand för grupper av friska människor med låg till måttlig fysisk aktivitet. Enligt SNR 2005 bör 25-35 procent av energin komma från fett, 10-20 procent av energin från protein och 50-60 procent från kolhydrater. Rekommendationerna innebär för de flesta en ökning av kolhydrater och minskning av fett. Dock bör intaget av renframställda sockerarter begränsas till max 10 energiprocent. SNR ger också hänvisningar gällande måltidsfördelning som är 3 huvudmål samt 1-3 mellanmål. (Livsmedelsverket, 2005)

2.2 Kolhydrater

Kolhydrater är tillsammans med fett och protein våra energigivande näringsämnen. Kolhydrater är ett samlingsnamn för olika sockerarter, stärkelse och kostfibrer. De är uppbyggda av enkla sockerarter (monosackarider), som i sin tur är sammanfogade i olika långa kedjor. Exempel på monosackarider är druvsocker (glukos), fruktsocker (fruktos) och galaktos. Vanligt socker (sackaros) består av glukos och fruktos. Mono- och disackarider kallas för sockerarter. De längsta kolhydraterna kallas polysackarider och delas upp i digererbara (spjälkbara) och icke digererbara. Det är bara de digererbara som kan användas som energikälla. Den viktigaste digererbara polysackariden är stärkelse som endast finns i vegetabiliska livsmedel. Till de icke digererbara polysackariderna räknas cellulosa, hemicellulosa och pektin. Kostfibrer definieras som den del av födan som består av växternas cellväggar och som inte bryts ner av mag-tarmkanalens enzymer. (Johansson, U. 2004)

Nervsystemet och de vita blodkropparna är beroende av att få energi från kolhydrater. (Johansson, B. 2004) Är det brist på glukos i hjärnan kan den minska sitt behov samt även utnyttja ketonkroppar från fettnedbrytningen. (Abrahamsson et al, 1999). Enligt Rössner (2001) finns det undersökningar som visar att socker förbättrar korttidsminnet och gör att vi får en snabbare reaktionsförmåga. Det går lättare att lösa problem när sockervärdena stiger. Det är framförallt hjärnans främre delar som tycks vara känsliga för sockerhalterna. I västvärden rekommenderar man en ökad konsumtion av kolhydrater, främst kostfibrer. Det är bra att äta en fiberrik kost då fibrer binder vätska, ger stor volym och ökar mättnadskänslan. Detta skulle bland annat kunna motverka fetma. De viktigaste kolhydratkällorna i Sverige är bröd, pasta, andra cerealier och potatis. (Abrahamsson et al, 1999) ”Man skulle mycket väl helt kunna utesluta honung och vitt socker ur kosten. De naturligt förekommande sockerarterna i frukt, grönsaker och mjölk är fullt tillräckliga.” (Abrahamsson et al, 1999 s 50)

2.3 Kolhydratomsättning

Sönderdelningen av stärkelse till glukos påbörjas redan i munnen av enzymer i saliven. I magen och tarmen fortsätter nedbrytningen av kolhydrater tills de har sönderdelats till glukos som tas upp av blodkärl i tarmen. Via portådern passerar glukosen levern för att sedan nå ut till alla celler. Hjärnan är beroende av ständig tillförsel av glukos, ca 100-150 gram per dag, då den varken kan lagra glykogen eller fett. (Abrahamsson et al, 1999) Insulin är ett hormon som frisätts vid smaken av sött på tungan, både då den är framkallad av socker och av sötningsmedel. Denna frisättning sker redan inom fyra minuter, alltså egentligen innan

blodsockret börjat stiga. Sekretionen (körtelavsöndring) av insulin förmedlas genom nerver som löper från tungan till hjärnan, där de kopplas om och förs till insulinproducerande celler i bukspottskörteln. (Erlanson-Albertsson, 2004)

Snabba kolhydrater går ut i blodet snabbt och höjer blodsockret. För att sänka blodsockret släpps insulin ut i blodet som hjälper muskler och levern att ta upp blodsockret och lagra det som glykogen för senare behov. Detta medför att mängden socker i blodet sjunker. Insulin är ett livsviktigt hormon, samtidigt som det har en negativ effekt då det också trycker in fett från blodet in i kroppens fettceller, vilket sänker fettförbränningen. För att kunna förbränna fett måste det frisättas från fettcellerna och transporteras med blodet för att de ska gå in i musklerna där de förbränns. (Paulún, 2003)

Glykemiskt Index (GI) är ett mått på hur snabbt kolhydraterna höjer blodsockret. Ju högre GI-värde ett livsmedel har desto snabbare går sockret ut i blodet och desto mer insulin frisätts. Många av våra så kallade moderna livsmedel till exempel snabbbris, snabbmakaroner, formbröd, pulvermos och frukostflingor har ett högt GI. Om man äter mycket av snabba kolhydrater kommer det att påverka hälsan negativt. Man kan till exempel drabbas av diabetes och hjärt-kärlsjukdomar. (Paulún, 2003). Rössner (1998) säger att om man äter mycket av snabba kolhydrater blir det ett kraftigt insulinpåslag som ska ta hand om all glukos, vilket i sin tur kan innebära att blodsockernivån snabbt sjunker eftersom insulintillgången är för stor. Detta resulterar i att man kan känna sig hungrig och sugen, fast man nyss ätit.

2.4 Aptitreglering

Aptitregleringen är en komplicerad samverkan mellan ett stort antal hormoner och signalämnen som stimulerar eller hämmar aptit. Många olika ämnen i kroppen, särskilt i hjärnan bidrar till ätbeteende, det vill säga sökande efter mat. Människan har dessutom hundratals gener för smak och lukt som hjälper till att välja ut lämpliga födoämnen och undvika sådana som kan vara farliga. (Johansson, B. 2004)

Vi äter av olika orsaker: vi är hungriga, det smakar gott, vi är stressade och av sociala skäl. Kemin bakom att det smakar gott hänger samman med opiater. Deras funktion är att belöna. De stimulerar intaget av smakliga rätter och gör att ätandet förlängs. (Boija, 1998)

Erlanson-Albertsson (1998) beskriver att aptitreglering styrs av en rad funktioner, så som vid vilken tidpunkt på dagen vi äter, ålder, kön och kroppstemperatur förutom de matrelaterade faktorerna. En perfekt måltid avslutas med något sött, då detta hjälper till att hejda olika aktiviteter i mag-tarmkanalen, bland annat frisättningen av saltsyra i magsäcken. Det är även uppiggande. En lägre temperatur gör att vi äter mer. Den tydligaste signalen till att börja äta är ett sjunkande blodsocker. Detta känner vi bland annat efter nattvilan. Man börjar ofta dagen med mycket kolhydrater då dessa aktiverar det sympatiska nervsystemet som gör oss pigga. Det sympatiska nervsystemet kan vi inte påverka med viljan, det reglerar bland annat hjärtats puls, blodflöde och tarmarnas rörelse. Ju längre fram på dagen desto mer fett äter vi. Detta kan bero på att stress frisätter hormonerna galanin och opiater, som båda stimulerar fettintaget. Hon säger vidare att små och många måltider är ett bra sätt att äta om man vill sätta sina mättnadssignaler ur spel. Även temperaturen påverkar aptitregleringen. I samband med en måltid ökar metabolismen i kroppen, vilket medför att kroppstemperaturen ökar och vi slutar att äta. Om man äter snabbt eller långsamt har tveksam betydelse för mättnad. Kroppen eftersträvar jämvikt och för att snabbt komma tillbaka dit under en måltid utsöndras

mättnadssignaler. Några gör att vi vill äta mer, andra hämmar aptiten. (Erlanson-Albertsson, 2004)

2.5 Stress

Stress uppstår vid obalans mellan upplevda krav och den egna förmågan, vid höga krav och dåligt socialt stöd i kombination med små möjligheter till att påverka sin situation. Det kan även uppstå när det råder en obalans mellan den egna insatsen och belöningen. En stressreaktion kan uppstå genom psykiska eller fysiska påfrestningar, till exempel genom tung fysisk belastning, stora livshändelser, infektioner, dåliga kostvanor, otrygghet, plötsliga förändringar, hög arbetstakt och även genom negativa känslor som oro och ångest. Stress uppstår både när man är överstimulerad och understimulerad och det påverkar individer på olika sätt. Hur man uppfattar stress beror på individens allmänna hälsotillstånd, genetiska faktorer, tidigare erfarenheter, utbildning, beteende och livsstil. (Lundberg & Wentz, 2004)

Stress är en alarmreaktion som är en nödvändig överlevnadsfunktion. Stressreaktioner avtar om individen kan bemästra situationen och ökar om individen upplever sig sakna denna förmåga. Om alarmreaktionen vidmakthålls kan det ge en negativ påverkan på personens livsstil och även fysiska problem. Det kan till exempel hämma immunförsvarets funktion och ge en ökad risk för infektioner. Kvinnor verkar vara känsligare för social stress än män och drabbas oftare av stressrelaterade psykiatriska sjukdomar. Flera studier visar också att sambandet mellan stress och drogintag är starkare hos kvinnor. Detta borde göra att kvinnor löper större risk att bli drogberoende, men faktum är att män oftare blir beroende. Detta indikerar att det vid sidan av stress finns en rad andra faktorer som bidrar till risken att utveckla drogmissbruk. (Ekman & Arnetz, red. 2005)

Adrenalin och noradrenalin är de stresshormoner som påverkar nästan alla delar av vår kropp. Stress påverkar människan emotionellt, exempelvis genom ångest och depression. Det inverkar även på tankeprocessen genom att det blir svårare att lära sig saker och hålla fokus. För att klara av stress börjar en del människor att använda till exempel alkohol, rökning eller mat. (Rössner, 2001)

När hjärnan känner stress sänder den signaler till binjurarna att tillverka mer av stresshormonet kortisol. En av dess egenskaper är att det ökar mottagligheten i dopaminsystemet, som reglerar känslor och känslouttryck. Det gör det lättare att bli beroende. Detta kan också förklara varför stress i omgivningen ökar risken för återfall för personer med ett beroende. (Agerberg, 2004)

I människans hjärna finns ett belöningscentrum som aktiveras när man gör någonting bra, när man sköter om sin kropp, får beröm, motionerar eller blir förälskad. Belöningscentrum kan också stimuleras kemiskt med droger som alkohol och nikotin. Detta centrum blockeras också av obehagliga känslor och därför använder matmissbrukare likaväl som alkoholmissbrukare sitt missbruk för att stänga av känslor som de inte står ut med. Missbruket sägs vara en genväg till falsk lycka. Felaktig användning av belöningscentrum är speciellt vanligt hos människor med en personlighet som gör att de behöver mycket stimulans för att må bra och som bär på oro och stress, vilka dämpas med droger. Det finns alltså en gemensam faktor hos många olika typer av beroenden. (Agerberg, 2004)

DesMaisson (1998), Agerberg (2004) och Erlanson-Albertsson (2004) skriver att dopamin är en gemensam neurokemisk nämnare för nästan alla beroendeframkallande medel. Innan vi hade den här kunskapen trodde man inte att beroende hade någon neurobiologisk grund. Man

såg bara sociala och psykologiska faktorer. Det är inte bara dopaminsystemet som påverkas av drogen. I hjärnan finns också opiatreceptorer, vilkas funktion är att ta emot kroppsegna opiater bland annat endorfin som ger välbehag och smärtlindring efter en joggingtur. Opiater har lugnande effekt och frigörs under stress. Serotonin är ytterligare en signalsubstans i hjärnan som bland annat tröstar, lugnar, uppmuntrar, dövar smärta och förbättrar sömnen. Människor med underskott på serotonin i hjärnan tenderar till att vara impulsiva och aggressiva, och till att använda mer droger. Det kan även leda till ångest och hetsätning.

2.6 Ätstörning och stört ätbeteende

Med ätstörning avses i första hand en ihållande störning i ätbeteendet eller ett kontrollerande av vikten som påtagligt försämrar fysisk hälsa eller psykosocialt fungerande. Störningen ska inte vara sekundär till någon känd allmän medicinsk åkomma som till exempel depression. (Svenska Psykiatriska föreningen, 2005) Kännetecknet för ätstörningar är att hunger- och mättnadskänslor inte fungerar normalt vilket ger problem med att anpassa ätandet efter den mängd kroppen behöver (Ericsson & Carlsson, 2001). Lena William-Olsson (2003) säger att skam och hemlighållande hör till ätstörningar. De både äter och svälter i smyg samt planerar sina strategier i det tysta.

Rössner (2001) skriver att ätstörningar är ett gåtfullt och irrationellt beteende. Mat är mycket mer än bara energi, det är även bland annat kärlek, vänskap, omtanke, tidsfördriv, oro- och ångestdämpning och sömnmedel. Det finns många teorier om ätstörningar men man har ännu inte hittat ett samband. Det kan bero på allt från biologiska tankar om signalsubstansernas verkningsmekanismer till psykologiska orsaker.

Svenska Psykiatriska föreningen (2005) beskriver olika typer av ätstörningar. De mest kända är anorexia och bulimia nervosa. Man talar även om ätstörning UNS (utan närmare specifikation) och binge eating disorder, vilket innebär hetsätning utan kompensatorisk kräkning. Övervikt och fetma betraktas inte som ätstörningar, men avgränsningen till dessa diagnoser är ibland oklar. Anorexia nervosa karaktäriseras av att personen är underviktig, har en störd kroppsuppfattning och är rädd för att bli tjock. Anorexi indelas i två undergrupper. De som enbart svälter sig och de som svälter sig och som har perioder av hetsätningar, kräkningar och laxerar. En person med bulimia nervosa har återkommande perioder av hetsätningar vilket betyder att personen äter enorma mängder mat under en viss tid. Upplevelsen som den sjuke har är kontrollförlust, det vill säga en oförmåga att sluta äta. Bulimia nervosa kan delas upp i två grupper, de som kräks, laxerar och de som använder annat kompensatoriskt beteende som fasta eller överdriven motion. Patienter som endast delvis uppfyller de diagnostiska kriterierna för antingen anorexi eller bulimi eller som uppvisar atypiska ätstörningssymptom betecknas lida av en ätstörning utan närmare specifikation (UNS). Hetsätningstörning hör till en preliminär diagnos inom diagnosen ätstörning UNS men betraktas av de flesta som en separat klinisk ätstörningsdiagnos. Hetsätningstörning definieras som okontrollerat ätande under en begränsad tidsperiod av minst två timmar utan kompensation och leder därför ofta till övervikt som i sin tur leder till komplikationer som högt blodtryck och diabetes.

Enligt Rössner (1998) finns två typer av ätstörningar som knyts till fetma, binge eating disorder (BED) och night eating disorder (NES). Det är oklart hur BED hos överviktiga ska behandlas men man måste först komma till rätta med ätbeteendestörningen innan viktreduktionen kan påbörjas. NES finns hos 10-20 % av överviktiga, dessa redovisar oproportionerligt intag av föda under de senare timmarna på dygnet, svårt att sova före

midnatt, nedsatt sömnkvalitet och svårt att äta på morgonen. Man vet inte om dessa ätbeteendestörningar är ett uttryck för beteendeförändringar, djupliggande psykologiska mekanismer eller helt enkelt resultatet av ett hittills okänt hormonellt regleringsfel.

I boken *Matmissbruk* (Katherine, 1994 s. 10) finns följande citat från förordet som är skrivet av Bitten Jonsson Rudell, sjuksköterska och Christl Åsling, leg psykolog och psykoterapeut: ”Vår verklighet förändras. Vi börjar smyga, gömma, ljuga – äta, äta, äta och förbanna vår kropp som sväller och sväller. Skam och skuld för att vi isolerar oss. Ensamma äter och äter vi. Lögnerna blir fler och fler och vi är livrädda att någon ska se oss och få vetskap.”

2.7 Definition av beroende och missbruk

Agerberg (2004) beskriver att ett beroende karaktäriseras av tre steg. I första steget ökas intaget av det beroendeframkallande ämnet. Ett ständigt användande av drogen bygger om hjärnans belöningssystem. Exakt hur det fungerar i hjärnan finns det fortfarande olika uppfattningar om. Resultatet är i alla fall att missbrukaren i efterhand blir överkänslig för vissa av drogens effekter och får allt svårare att stå emot den. I andra steget utvecklas abstinens som uppstår när kroppen inte får substansen. Exempel på symtom är illamående, skakningar, ångest, mardrömmar med mera. Även människor som inte känner av en ökad toleransnivå eller får besvär av abstinens kan bli beroende av substansen. I detta steg sker kontrollförlust, vilket innebär att man tar drogen i större mängd eller under längre tid än vad man tänkt sig. En stor del av livet ägnas åt drogen, viktiga sysslor försummas och man fortsätter att använda drogen trots att man vet att den orsakar skador.

Svensk sjukvård är ansluten till Världshälsoorganisationens (WHO) klassifikationssystem. Detta gör att sjukdomar, psykiatriska diagnoser och andra diagnoser registreras med ICD-koder (ICD, International Classification of Diseases). Den aktuella versionen är ICD-10. För ytterligare hjälp att diagnostisera psykiatriska diagnoser tar man hjälp av DSM-IV (diagnostic and statistical manual of mental disorders), som är ett amerikanskt internationellt vedertaget diagnossystem. (American Psychiatric Association, 2002)

Ett beroende ska enligt DSM-IV ha tre eller flera av följande kriterier uppfyllda under en tolv månaders period.

1. Tolerans, som kommer till uttryck i antingen behov av större dos för samma effekt eller minskad effekt vid tillförsel av samma mängd.
2. Abstinens, som inträffar vid borttagning av drogen eller att man fortsätter att ta samma dos för att undvika abstinens.
3. Kontrollförlust, som innebär att man har använt drogen eller substansen under längre tid eller i större mängd än man planerat.
4. Man har en varaktig önskan eller misslyckade försök att kontrollera eller minska intaget av det beroendeframkallande ämnet.
5. Man ägnar mycket tid åt att skaffa, konsumera, och återhämta sig från användandet av drogen.
6. På grund av droganvändningen ger man upp eller minskar viktiga aktiviteter som socialt umgänge.
7. Man fortsätter att använda substansen trots att man vet att den har orsakat eller förvärrat psykiska eller fysiska besvär.

(American Psychiatric Association, 2002)

I dagligt tal används ibland ordet missbruk som synonym till beroende. Beroende enligt DSM-IV är en noga angiven diagnos som innehåller både medicinska, psykologiska och sociala beståndsdelar, medan missbruk är vagare och tar sikte på de sociala följderna. Ett beroende tar tid att utveckla, medan missbruk är mer kopplat till bestämda situationer eller perioder i livet. Missbruk kan man säga är när man upprepat ställer till det för sig på grund av en drog. Till skillnad från beroende där den egna viljan inte längre räcker för att kunna styra intaget. (Agerberg, 2004)

2.7.1 Orsaker till beroende

Ett beroende har fler än en orsak. En är att vissa droger påverkar hjärnans belöningssystem, som är en viktig del i vår förmåga till inläring och till att uppleva lycka. En annan del i beroendeutvecklingen är den genetiska förutsättningen, en medfödd sårbarhet för att utveckla ett kemiskt beroende. Denna sårbarhet leder inte endast till ett beroende utan det krävs ett beroendeframkallande medel för att starta denna process. En tredje faktor är under hur lång tid man utsätter sig för drogen, samt dess koncentration. Det är relativt lätt att hamna i ett kemiskt beroende men desto svårare att ta sig ur eftersom det även medför ett psykiskt beroende. Ofta blir lösningen att personen går från ett beroende till ett annat. Hos människan har det beskrivits att heroinmissbrukare äter mer socker. Hos nyktra alkoholister har man sett att nykterhet går hand i hand med ökad konsumtion av söta drycker och förstärkt smak för sött. (Kranzler, Sandstrom, Van Kik, 2001)

2.7.2 Teorier om socker och beroende

Ökad aptit på söta livsmedel kan förklaras på olika sätt. En förklaringsmodell har djupt nedärvda rötter. När vi åt något som var sött förstod vi att detta var ätligt och att det innehöll energi som var nödvändig för överlevnad. En andra förklaring till att söta livsmedel stimulerar aptiten är att de höjer blodsockret. Detta är nya teorier och baserar sig på observationen att ett högt blodsockervärde hos en råttor frisätter hungerpeptiden Neuropeptid Y (NPY), som i sin tur stimulerar intag av kolhydrat. (Johansson, B. 2004)

Sötsaker används i många hem för att uppmuntra eller belöna. Detta kan göra att sötsaker kan skapa ett symbolvärde. Att sedan som vuxen avstå från den här typen av föda som är förknippad med kärlek och erkännande blir då extra svårt. (Rössner, 1998) Ytterligare en förklaring är att det sker en toleransutveckling när man regelbundet tillför socker. Denna teori har bevisats hos råttor, men som ännu inte har dokumenterats hos människor. Råttor som fått en 25-procentig sockerlösning som dryck konsumerar tre gånger så mycket efter en vecka. Efter tre veckor utvecklar de ett beroendeliknande fenomen med abstinenssymptom i form av darrningar och skakningar om sockerlösningen tas bort. Beroendet liknar kemiskt det som framkallas av alkohol eller nikotin. En möjlig mekanism bakom råttornas beteende är att belöningssystemet aktiverats genom en ökad produktion av opiater och dopamin, som i sin tur stimulerar ytterligare intag av socker. (Colantuoni, et al, 2002)

Rössner (2003) förklarar Wurtmans serotoninhypotes som innebär att intag av rent socker skulle ha en stämningshöjande effekt. Sockertillförseln gör att det frisätts mer insulin från bukspottskörteln ut i blodet. Insulinet hjälper sockret att ta sig in i cellerna så att det kan förbrännas där. Men det extra insulinet gör att även alla aminosyror transporteras in i cellerna. Enda undantaget är aminosyran tryptofan som ökar i koncentration i blodet jämfört med andra aminosyror. Av tryptofan bildas serotonin. Sockerintaget skulle då kunna förklara varför mera serotonin bildas och stämningläget höjs. En orsak till sötsug och att man äter för mycket kan därmed vara serotoninbrist.

Blodprov är smärtsamma för nyfödda. Söta lösningar i munnen på dem reducerar både fysiska och psykiska smärtor. Detta skriver bland andra Schollin (2001), Zetterström (2002) och Barr et al (1999) om. Sockerlösning används idag inom sjukvården där man låter barn få det innan de får en injektionsspruta. Schollin skriver att den här mekanismen troligen sker via frisättning av opioidliknande substanser. Zetterström skriver även att små barn kan bete sig som om de vore beroende av socker.

2.7.3 Kan man vara sockerberoende?

Det finns människor i vårt samhälle som hävdar att de lider av sockerberoende, vilket innebär att de har en drogmissbrukares beteende och att drogen i detta fall är just socker. Det råder delade meningar om sockerberoende är en sjukdom, hur det ska klassas och därmed också behandlas. Många inom vetenskapen ställer sig kritiska till benämningen och menar att det inte finns tillräckliga vetenskapliga belägg som styrker detta. Tveksamma är bland annat Johan Franck och Anna Karin Lindroos. De deltog i den medicinska kontroversen som pågick under våren 2005 i Läkartidningen. Även om de båda kan se att det ökade sockerintaget är ett folkhälsoproblem så menar de att de upptäckter som gjorts och beskrivits i djurmodell inte kan överföras till människan. Franck säger vidare att även om tillstånden delar vissa neurobiologiska mekanismer bör onormalt sockerintag klassificeras som hetsätningss störning eller ätstörning UNS. Charlotte Erlanson-Albertsson är av en annan åsikt. Hon hävdar att de försök som har gjorts uppenbart visar på samma resultat. Ett beroende utvecklades hos försöksdjuren, varpå ökad toleransnivå samt abstinenssymtom följde och Erlanson-Albertsson menar att det troligen gäller för människan också. Hon hävdar att socker precis som alkohol utövar sina belönande effekter via delvis samma belöningsystem. (Erlanson-Albertsson, 2004) Erlanson-Albertsson (1998) skriver att ett flertal studier har visat att ätstörningar är vanligt hos personer med ett alkoholberoende. Suget efter mat och alkohol använder sig av samma vägar. Har man en störning för mat har man även en störning för alkohol.

Redan 1973 beskrev Yudkin det här fenomenet:

”Livet blir allt besvärligare för människor som i likhet med mig försöker undvika socker och särskilt för människor med nedärvd förmåga att inte tåla fruktos. De blir helt enkelt sjuka av att äta socker.” (Yudkin, 1973, s. 52)

2.7.4 Uppställda kriterier för diagnos av sockerberoende

Kriterierna för ett beroende finns enligt diagnossystemet DSM-IV. Enligt Jonsson & Nordström (2004) samt Erlanson-Albertsson (2005) har klassifikationssystemet bearbetats för att kunna fastställa ett sockerberoende. Fler än tre jakande svar följs av en djupanalys med en mera fullständig kartläggning av beroendeproblematikern:

- Har du under senaste året ätit mer sötsaker än du tänkt dig och/eller fortsatt använda sötsaker när du inte tänkt dig?
- Har du under senaste året försummat några av dina vardagliga åtaganden på grund av att du ätit för mycket sötsaker?
- Har du under det senaste året känt att du vill ändra ditt sätt att äta eller handskas med sötsaker?
- Har någon i din omgivning under det senaste året klagat på hur mycket sötsaker du äter eller när?
- Har du under senaste året någonsin varit helt upptagen av tankar på när du ska få äta eller köpa sötsaker?
- Har du under det senaste året någonsin använt sötsaker för att lindra känslomässigt obehag såsom nedstämdhet, ilska eller tristess?

I den djupare analysen använder man sig av ADDIS (Alkohol Drog Diagnos Instrument) som är ett strukturerat intervjuformulär med 75 frågor för att identifiera ett alkohol- och drogberoende. Den är uppbyggd kring ICD-10 och DSM-IV. (<http://www.addis.se>, 2006-04-16). Vid en intervju (2006-04-11) med Pernilla Lunderot, beroende och näringspedagog, framkom det att det är viktigt att man har kunskap när man diagnostiserar ett sockerberoende eftersom det är lätt att överdiagnostisera. Om man ställer frågan "Har du någon gång druckit mer än du hade tänkt dig?" och ställer frågan: "Har du någon gång ätit mer sötsaker än du tänkt dig?" till en vanlig svensk så säger han sannolikt ja. Då är det lätt att feldiagnostisera och få ett för högt antal personer som är sockerberoende. Det är några frågor som man måste ha kunskap om. Just nu arbetar man med att ta fram ett specifikt ADDIS-formulär för sockerberoende så att fler terapeuter kan använda sig av det.

2.8 Upplevt sockerberoende

Bitten Jonsson, sjuksköterska, som har varit med och skrivit boken "Sockerbomben" går i spetsen för behandling av sockerberoende och håller intensivveckor för personer som anser sig vara sockerberoende. Enligt Riksförbundet för sockerberoende (RSB) (mailkontakt, 2006-03-08), Jonsson (föreläsning, 2006-02-08) och Lunderot (intervju, 2006-04-11) tror man att upp till 75 procent av befolkningen har en medfödd känslighet för socker, det vill säga att vid intag av sockerhaltig föda svänger blodsockret kraftigt. Ungefär 25 procent av dessa är extremt känsliga. Sockerkänslighet är något man föds med, men man behöver inte utveckla ett beroende.

Personer som är sockerkänsliga kan vara under-, normal- och överviktiga. De kan vara matmissbrukare, men behöver inte vara det. (Jonsson & Nordström, 2004) Vid en föreläsning av Bitten Jonsson (2006-02-08) beskrev hon sin syn på sockerberoende. För personer med sockerberoende är alla former av socker beroendeframkallande, liksom vitt mjöl. Man bör vara försiktig med alla livsmedel som höjer blodsockret snabbt, till exempel mjöl, läsk och socker. Även frukt kan ge blodsockersvängningar och stimulera sockersuget. Hon rekommenderar att man äter frukt i samband med måltider och inte som mellanmål. När man börjar äta kan man inte sluta. De snabba kolhydraterna påverkar kroppen på samma sätt som alkohol, man mår bra och känner sig tillfreds. Om man inte får det drabbas man av abstinens och för att undvika det äter man allt mer snabba kolhydrater. Vid stora svängningar av näringstillförsel stiger halten av stresshormonet kortisol. Personer med sockerberoende har en överaktiv bukspottskörtel som gör att det utsöndras högre insulinmängd än normalt.

I boken Sockerbomben (Jonsson & Nordström 2004) skriver de att symptom som en person med sockerberoende har är häftiga humörsvängningar, irritation, nedstämdhet, dåligt självförtroende och infektioner. Personer som har ett sockerberoende kan heller inte skilja på mättnad, hunger och sug. Människor med sockerberoende utvecklar ofta svampinfektioner. Andra följsjukdomar kan vara till exempel diabetes, hjärt-kärlsjukdomar och hjärnblödning

En amerikansk undersökning visade att hade man mer än 18 energiprocent av tillsatt socker så hade de ett lågt intag av bland annat vitamin A, B12, folat, magnesium och järn. (Bowman, 1999)

För att komma ur ett sockerberoende med blodsocker och hormonsvängningar krävs en kombination av åtgärder. Man bör äta mat som passar den egna kroppen och arbeta med positiva tankar (Jonsson & Nordström 2004). Personerna avväns genom att undvika socker och andra raffinerade produkter. Man äter så lite kolhydrater som möjligt och desto mer fett

och protein. För att undvika insulinpåslag rekommenderas tre huvudmåltider per dag utan mellanmål. Eftersom alla kroppar är biokemiskt unika gäller det att hitta sin egen balans och vad man mår bra av. Suget efter sockret går aldrig över men man kan lära sig att handskas med det, ungefär som en nykter alkoholist. Återfall är någonting som ingår i sjukdomen och det ska inte ses som något misslyckande. Att ändra ett beteende tar tid. Det är lätt att tankarna återvänder i gamla mönster eftersom man inte kan byta ut alla tankar på en gång. För att ta sig ur krävs att man stabiliserar blodsocker, serotonin och betaendorfiner. (Föreläsning Jonsson, 2006-02-08)

2.8.1 Olika aktörer på området

I Sverige finns ett Riksförbund för sockerberoende (RSB). De som arbetar i förbundet är alla sockerberoende och i olika stadier av tillfrisknande. Genom förbundet vill man sprida information om sockerberoende och vart man kan vända sig för att få hjälp. Ett av RSB:s syften är att verka för att sockerberoende blir erkänt som en sjukdom eftersom de anser att en person med sockerberoende utvecklar samma symptom som en person med andra beroenden. (www.sockerberoende.se, 2006-04-16)

Overeaters Anonymous (OA) eller på svenska Anonyma Överätare är en självförsörjande sammanslutning som genom möten delar upplevelser och arbetar för att komma ifrån ett tvångsmässigt ätande. Det är endast individen som kan avgöra om man har ett ätbeteende som passar in i OA. Man anser att man inte ska skämmas för att man har ett problem, det viktigaste är att man gör någonting åt det. Tvångsmässigt ätande ses som en progressiv sjukdom precis som alkoholism. OA har ungefär 6500 grupper som träffas i över 50 olika länder. Inom OA följer man ett 12-stepsprogram, som är hämtat från Anonyma Alkoholister. Varje medlem i OA erbjuds en sponsor som hjälper individen fysiskt, psykiskt och andligt genom programmet. Sponsorn har själv arbetat med programmet och har varit abstinent i minst ett år. Telefonen anses vara ett hjälpmedel för att undvika isolering som är vanligt bland överätare. Många medlemmar ringer andra OA-deltagare och deras sponsor dagligen. En del av kapitulationen är att be om hjälp. Man rekommenderar att varje medlem har en matplan som de får hjälp med att lägga upp. (<http://www.oa>, 2006-04-16)

Det finns även en organisation som heter Food Addicts Anonymous (FAA) eller Anonyma matmissbrukare. Villkoret för medlemskap är att man har en önskan att sluta äta beroendeframkallande mat. De arbetar för att tillfriskna en dag i taget. Även FAA bygger på Anonyma alkoholisters 12-stepsprogram. (<http://www.faa.se>, 2006-05-09)

2.8.2 Behandlingsansvariga

Pernilla Lunderot (2006-04-11), beroende och näringspedagog, säger att det är problem för människor som har ett sockerberoende att få hjälp. Beroendesjukdomar som alkohol och tablettmissbruk tar Socialtjänsten hand om. Om man har en ätstörning så är det Landstinget som tar ansvar. Personer med sockerberoende hamnar i kläm eftersom varken Socialtjänsten eller Landstinget vill ta sig an dessa människor. De kan få hjälp i form av terapi, men då är kroppen sockerfylld och terapin får ingen effekt. Detta kan jämföras med en narkoman som fortfarande är narkotikapåverkad. Detta bekräftas av Ullacarin Holmström-Nilsdotter (2006-05-05), chef för ätstörningsenheten på sjukhuset i Varberg.

2.9 Bakgrundssammanfattning

Socker är en kolhydrat som enligt SNR bör begränsas till max 10 energiprocent av matintaget. Aptitreglering styrs av olika hormoner som hämmar respektive stimulerar aptit, även faktorer som var och hur man äter påverkar. Stress uppstår när det råder obalans i kroppen och när man upplever att man inte kan påverka sin situation. För att hantera stress tar vissa personer till mat. Några drabbas av ätstörningar som bulimi, anorexi och hetsätning. I hjärnan finns ett belöningssystem som aktiveras när man gör något bra till exempel när man äter eller när man är förälskad. Det är samma del av hjärnan som påverkas vid intag av droger. Beroende bygger om belöningssystemet i hjärnan och får man inte drogen uppstår abstinens. Det finns uppställda kriterier för att uppfylla ett beroende och som har omarbetats så att det kan användas för att diagnostisera sockerberoende. Sötsaker används för att belöna och trösta. På nyfödda används sockerlösning som smärtlindring. Studier har visat att råttor kan bli beroende av socker, däremot råder det oenighet om detta gäller för människan. Om man gömmer, smyger och ljuger om sitt intag av sötsaker kan detta vara ett symptom på ett så kallat sockerberoende. Dessa personer bör undvika livsmedel som höjer blodsockret snabbt och de bör äta regelbundet. Varje kropp är unik och behöver en individuell kostsammansättning. Konsekvenser av ett högt intag av socker kan vara svampinfektioner, diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar. Inom sjukvården kan man idag inte få hjälp om man upplever sig ha ett sockerberoende. Däremot kan man vända sig till sammanslutningar som OA och FAA som jobbar med 12-stegsprogrammet.

3 Syfte

Vårt syfte är att öka förståelsen för hur några personer som anser sig vara sockerberoende upplever och hanterar sin vardagliga situation. Vi vill också undersöka om vi som blivande kostekonomier kan ge kostråd till personer med upplevt sockerberoende.

3.1 Frågeställningar

Vi vill ha svar på följande:

- Varför tror de att de är sockerberoende?
- Vilka symptom beskriver de som säger sig vara sockerberoende?
- Har de som säger sig vara sockerberoende ett matintag som avviker från SNR? Både gällande tiden i det aktiva beroendet och i tillfrisknandet.
- Vilka terapimetoder förespråkas för att få personer som säger sig vara sockerberoende att komma ur beroendet?
- Finns det några andra problem än matvanor när man anser sig vara sockerberoende?
- Vilken hjälp från samhället önskar de som säger sig vara sockerberoende?

4 Metod

4.1 Metodval

För att uppnå vårt syfte fann vi att den lämpligaste metoden var en kvalitativ studie. Med denna metod får man enligt Trost (1997) innehållsrika och komplexa svar på enkla frågor. Vår tanke från början var fokusgrupper då detta har använts tidigare till känsliga frågor och har fungerat väl. För man en intressant och livlig diskussion kan detta ge en känsla av samhörighet och även bidra till insikt om att fler har liknande erfarenheter som man själv har. En lämplig storlek på en fokusgrupp anses vara 4-6 personer. (Wibeck, 2000) Av olika skäl blev det dock kvalitativa intervjuer som användes. Vi fann att det vi tänkte göra var en fallstudie då Stensmo (2002) beskriver fallstudier som en intensivstudie av ett väl avgränsat exempel av en person, en grupp, ett system eller en händelse. Fallstudier är beskrivande och heuristiska, det vill säga de ger insikter om de människor som undersöks. Denna form passar sig när syftet är att skapa en bättre förståelse för ett fenomen – det upplevda sockerberoendet.

4.1.1 Etik

Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet (1999) har gett ut etiska regler för forskning. Det finns fyra allmänna krav på forskningen: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Enligt informationskravet ska deltagarna upplysas om att det är frivilligt att delta och de kan avbryta sin medverkan om de så önskar. Samtyckeskravet innebär att var och en ska bestämma över sin medverkan. När undersökningen pågår har den medverkande rätt att bestämma själv hur länge han/hon vill delta och på vilka villkor. Detta utan att deltagaren utsätts för påtryckningar. Det bör heller inte finnas ett beroendeförhållande mellan undersökningsdeltagare och forskare. Konfidentialitetskravet säger att de som arbetar med projektet har tystnadsplikt. De uppgifter som de intervjuade lämnar ska vara praktiskt taget omöjligt för utomstående att komma åt. Nyttjandekravet beskriver att de uppgifter som insamlas inte får användas eller lånas ut för andra ändamål. Personuppgifter som är insamlade får inte användas för åtgärder eller beslut så som vård och tvångsintagning om inte den berörda har givit sitt samtycke. Utöver dessa principer rekommenderar även Etiska rådet att man informerar de berörda personerna om var resultatet kommer att presenteras och få en sammanfattning eller en rapport av undersökningen.

4.1.2 Urval

För att hitta personer som anser sig vara sockerberoende tog vi kontakt med personer som arbetar med den här problematiken och även med RSB. Dessa kontaktpersoner hjälpte oss att hitta några tänkbara personer som var villiga att ställa upp i undersökningen. Dessa i sin tur gav oss nya namn på fler intervjupersoner. Detta kallar bland andra Wibeck (2000) och Trost (2001) för snöbollseffekten. Då våra respondenter visade sig vara utspridda över landet och det skulle vara svåra att samla dem insåg vi att den bästa formen för vårt kvalitativa arbete istället skulle vara djupintervjuer. Svensson & Starrin (1996) säger att intervju är en speciell form av samtal som har ett speciellt syfte att samla information. Kvalitativa intervjuer är en metod för att upptäcka, förstå, och lista ut egenskaper hos något eller någon. Vidare säger de att varje intervju är unik. Vi har använt oss av ett icke slumpmässigt urval. Vi valde att intervju sju kvinnor mellan 32 och 70 år, utspridda över hela landet och som ansåg sig vara sockerberoende. Detta kändes som ett lagom antal efter att ha studerat omfånget på andra c-uppsatser. Om man gör ett fåtal intervjuer kan man få reda på detaljer, likheter och olikheter och det går att hålla dem i minnet under hela arbetet (Trost, 1997).

Vi kontaktade intervjupersonerna per telefon, berättade att vi studerar till kostekonomer och att vi skulle skriva ett examensarbete om personer som ansåg sig vara sockerberoende och som tillfrisknat. Vi frågade om de var villiga att ställa upp på en intervju som skulle ta runt 45 minuter och som skulle handla om hur deras liv hade sett ut innan de diagnostiserade sig själva som sockerberoende. Vi ville även veta hur deras liv såg ut nu och att fokus skulle ligga på maten. Vi berättade att vi ville träffa dem och informerade om etiska rådets regler vad det gäller anonymitet, tystnadsplikt och att de kunde avbryta intervjun om de ville. För att få bättre kontakt med intervjupersonerna och för att kunna se dolda budskap som till exempel kroppsspråk valde vi att träffa dem när vi utförde intervjun. Vi tyckte att det var viktigt att vi båda kunde delta vid intervjutillfällena för att vi skulle få förstahandsinformation och att vi lättare kunde diskutera intervjuerna efteråt. För att intervjupersonerna skulle känna sig så trygga som möjligt fick de vara med och bestämma var intervjuerna skulle ske. På så vis kunde de föreslå något som var praktiskt för dem. Några valde att vara i sitt hem, andra på hotellet vi bodde på och en gjordes på intervjupersonens arbetsplats. Detta innebar att vi reste till den ort där respondenten bodde. Efter intervjun frågade vi om respondenten ville att vi skulle maila rapporten när den var klar. Vi hade inget bortfall då de personer vi bokade upp för en intervju genomförde den.

4.1.3 Frågor

Innan man börjar med intervjuerna rekommenderar Svensson och Starrin (1996) att man är påläst i ämnet för att kunna ställa relevanta frågor. Vi läste mycket litteratur inom områdets olika delar, allt från biokemi till mat och beroende. Vi var även på föreläsningar om socker och om sockerberoende. När vi hade lite mera kött på benen så formulerade vi de frågor som vi hoppades skulle uppnå vårt syfte. Dessa var:

- Vad tänker du kring sockerberoende?
- Hur kom du på att du var sockerberoende?
- Beskriv ditt beroende.
- Har du ditt beroende kvar?
- Beskriv ditt matintag när du missbrukade.
- Beskriv ditt matintag nu.
(Antal måltider per dag, födoämnen, tallriksmodellen, energifördelning)
- Har du upplevt problem med ditt sockerberoende?
(Mat, vänner, socialt, familj, arbete)
- Berätta vad du gjort för att tillfriskna.
- Vilken hjälp har du fått och vilken hjälp önskar du kunna få?
- Hur ser du på ditt liv nu?
- Är det något annat du skulle vilja tillägga?

Dessa frågor trodde vi skulle ge oss en förståelse för respondenternas dagliga situation både när de var aktiva i sockerberoendet och även när de hade tillfrisknat. Vi skulle även få reda på hur de åt nu för att må bra. Detta för att se hur de hade löst sin matsituation så att vi i framtiden skulle kunna ge kostråd till personer som upplever att de är känsliga för socker.

4.1.4 Pilotstudie

Man använder sig av en pilotstudie om man behöver pröva den metod man har tänkt för att samla in information. Den genomförs så att den motsvarar undersökningen i liten skala. (Patel & Davidsson, 2003) Vi valde att göra en pilotstudie för att se om våra frågor var lämpligt formulerade och för att prova hur det gick att spela in på mp3-spelare och lägga in intervjun på datorn. Pilotstudien gjordes per telefon på grund av praktiska skäl. Innan själva intervjun

startade tog vi upp de etiska reglerna, samt frågade om vi fick spela in samtalet. Detta godkändes och intervjun spelades in med en mp3-spelare. Den första frågan "Vad tänker du kring sockerberoende" var tänkt som en inledande och kanske inspirerande fråga och den visade sig ge svar på flera av de följande frågorna. Frågorna ställdes inte i inbördes ordning utan vi fick efterhand pricka av de delar vi berört. Vi fann att frågorna vi hade täckte det vi ville ha svar på och vi valde att använda oss av dem mest i syfte att ha dem som stöd. Pilotstudien föll bra ut och vi beslutade oss för att använda den som en del i undersökningen.

4.2 Genomförande av studien

Mötesplatsen och intervjuplatsen var oftast inte på samma ställe utan vi fick gå en liten bit tillsammans. Innan vi startade själva intervjun gick vi åter igenom de etiska reglerna som vi informerat om vid det inledande telefonsamtalet. Vi frågade också om de godkände att vi spelade in samtalet. Alla utom en person godkände detta och då förde vi anteckningar istället. Under intervjun användes frågorna som stöd för att se till att alla områden hade berörts. Det var sällan vi behövde ställa alla frågorna som vi tagit fram, utan vi ställde följdfrågor som gjorde att intervjupersonen kunde utveckla sig inom specifika områden. Det var endast den sista frågan "Är det något mer du skulle vilja tillägga" som ställdes för att visa att intervjun snart var slut och ge dem möjlighet att runda av.

4.2.1 Analys av intervjuer

När intervjuerna utförts gjorde vi ett sammandrag och spontana kommentarer. Detta rekommenderas av Widerberg (2002). Efter avslutad intervju fördes den över till datorn. Då kunde vi lyssna på den samtidigt som vi transkriberade. Bara efter ett par intervjuer fick vi en uppfattning om vilka teman vi skulle kunna tänkas använda. Detta rekommenderas även av Carlsson (1991) som säger att vid kvalitativa undersökningar är analysen flytande och sker parallellt med datainsamlingen.

Den traditionella metod som brukar användas när man analyserar materialet innebär att man gör två kopior av utskriften. Den ena sparas medan den andra klipps isär efter teman för att sedan klistras ihop till nya kategorier. Detta är en metod som Wibeck (2000) och lärare på Institutionen för hushållsvetenskap rekommenderar. Vi förnyade denna metod genom att utföra vissa delar av arbetet i datorn. Texten lästes och delades in i stycken. Beroende på tema fick det en egen siffra. För att det skulle bli lättare att klippa isär de olika ämnesområdena när vi skrivit ut materialet gjorde vi en radmatning mellan styckena. Varje intervju skrevs ut på olikfärgat papper för att se hur många som hade sagt ungefär samma sak. Därefter klippte vi isär dem och sorterade dem. Vi behandlade varje grupp för sig som sedan sattes ihop till en text. Denna text bearbetades och komprimerades i omgångar för att få ett bra flöde.

5. Resultat

Vi läste Merriam (1994) och utifrån det valde vi att redovisa resultatet i form av generell beskrivning där läsaren får ta del av respondenternas episoder med citat för att få helheten.

I texten har vi valt att formulera oss som om det finns en sjukdom som heter sockerberoende eftersom det var så som intervjupersonerna uttryckte sig. Vi har valt att illustrera resultatet med hjälp av citat som Patel & Davidson (2003) rekommenderar. För att ge läsaren en djupare känsla för de kvinnor vi har intervjuat har vi fiktiva namn i texten.

5.1 Att förstå att något är fel

Personerna vi pratade med upplevde innan de diagnostiserade sig själva som sockerberoende att någonting var fel, men de kunde inte sätta ord på det. Det verkade som om kvinnorna saknade identitet och de ställde sig frågor som vem är jag? Vad är det för fel på mig? Om jag inte har anorexi eller bulimi, vad har jag då? Varför har jag ett sådant onaturligt förhållande till mat? Det fanns ingen som hade kunskap och som kunde ge svar på deras frågor. Evas känsla var:

De psykiska konsekvenserna. Det ständiga suget att tro att jag var dum i huvudet. Jag kände mig som schizofren till slut.

5.2 Medvetenhet

Alla personerna som intervjuades hade fått insikt om sitt sockerberoende via artiklar i pressen, litteratur och TV-program. För att få fördjupad kunskap om sockerberoende hade de läst "Potatis inte prozac" av Katleen DesMaison och "Matmissbruk" av Anne Katherine. Detta var den enda informationen som de kunde få tag på. Genom dessa böcker fick de också reda på att det fanns en väg ut ur beroendet, bland annat genom 12-stepsprogrammet. Fia berättade hur hon fick sin första insikt gällande sitt sockerberoende:

Tack vare artikeln i tidningen insåg jag att det här handlar om mig. Ju mer jag läste om det desto mer kunskap, desto mer förstod jag hur min hjärna och min kropp mådde.

Eva beskrev vilken lättnad det var när hon insåg att hon var sockerberoende:

Det var som att alla bitar föll på plats, att jag var inte dum i huvudet.

5.3 Beteende i beroendet

Personerna som ansåg sig vara sockerberoende berättade att de åt enorma mängder och att de ofta planerade sitt ätande. Somliga kunde handla flera gånger per dag i olika affärer för att inte bli igenkända. De kände en besatthet när de inte hade tillgång till mat. Många pendlade mellan att frossa och att svälta. En del kompenserade genom att kräkas och/eller motionera. Flera av kvinnorna nämnde att förändringar som när man flyttade hemifrån försvårade sjukdomen för då fanns det ingen bromskloss. Då hade man plötsligt fri tillgång till mat, det var endast ekonomin som begränsade. Gun berättade:

Jag har hållit på med 2-3 sporter som jag tävlade i. Det var att vinna i allt. Det är konstigt när jag ser tillbaka, att jag överhuvudtaget kunde prestera någonting när jag missbrukade maten på det sättet. Det är jättesvårt idag att se hur jag kunde fungera. När jag flyttade hemifrån då kunde jag

äta hur mycket jag ville, men samtidigt så var det den här stressen att inte bli tjock. Så då gick jag från att överäta i perioder, bara totalt frossa till att gå på dieter. Jag gick mellan det hela tiden.

Många av intervjupersonerna sade att när de missbrukade mat hade de stora humörsvängningar och när något kom ivägen för deras planerade matintag så blev de frustrerade eftersom de inte kunde äta som de hade tänkt sig. Känsla av rastlöshet och oro var en del av deras vardag. Samtliga isolerade sig delvis för att de hade ångest och inte orkade med det sociala livet och delvis för att kunna få äta ifred. Siv berättade:

Jag har inte kunnat släppa människor nära mig. Jag har inte ens varit nära mig själv. Jag har haft maten till att blockera det mesta och stänga av och så där och även min familj. Ja inget har varit viktigare än mitt ätande.

Gun berättade varför hon isolerade sig:

Ja det blir väldigt ensamt. Sjukdomen bygger ju på att isolera sig. Jag är hellre med min drog, med min mat, med mitt socker, med mitt godis själv, än att umgås med folk. Kom inte och stör när jag är med min bästa vän. Ringde det folk och ville hitta på nåt eller ringde på dörren så var jag inte hemma, inte anträffbar. Det blev ett väldigt ensamt liv.

Vid en hetsätningssattack kunde de äta tills de mådde illa. Så här beskrev Siv hur det kunde vara för henne:

Jag spydde och sket samtidigt. Jag satt vanligtvis och det forsade svett om mig. Jag försökte sitta på toalettstolen och jag höll på att halka av. Det här låter jätteäckligt, men det var precis så här det var. För jag svettades så fruktansvärt, jag var så sjuk. Jag trodde varje gång att jag skulle dö. Plötsligt tog det slut. Så kunde jag ligga i flera timmar i kramper efteråt, sen fick jag frossa efter det. När jag fick frossa så visste jag att det höll på att gå över och då låg jag och skakade i frossbrytningar ganska länge också ända tills jag kunde gå eller resa mig. Då var min enda tanke att jag måste ha något igen.

Kvinnorna smög, gömde, ljög, stal och manipulerade för att få sin drog som de uttryckte det. Ofta försökte de vara i närheten av köket, de erbjöd sin hjälp till att duka av för att då kunna äta mer av resterna. Många kände en besatthet när de inte hade tillgång till mat och kunde bland annat åka och handla sötsaker mitt i natten. En del åt utan att egentligen vara medvetna om det, de hade ett behov att tugga på något hela tiden. När de väl börjat äta var det svårt att sluta. En bulle blev gärna tio stycken eller tills det inte fanns fler. Siv berättade:

Mamma hörde mig vara uppe på nätterna, jag smög, jag älskade när de var borta så att jag kunde äta. Jag var lugn och glad och åt liksom. Det var svårt att märka att det var problem på ett sätt. Men däremot i efterhand har jag sett att jag grät inte och sökte inte tröst. Jag hade mitt, Så länge jag hade tillgång till limpor eller vad det kunde vara mjölk och sådära och bullar så var jag glad och nöjd. Och det var inga extrema mängder när jag var liten för jag reagerade snabbare på det. Jag visste någonstans att när de hade koll på mig, att jag var tvungen att försöka låtsas vara normal så att säga. Jag kunde inte ta 20-30 kakor liksom om det satt folk runt bordet. Då fick jag kanske plågsamt ta 10 stycken och se skyldig ut

Flera av personerna som vi intervjuade uppgav att de hade haft svårt att hålla vikten stabil. Somliga blev upprymda av att äta mycket mat, men också på att äta för lite. Tankarna kretsade ständigt kring mat. Mat användes för att dämpa ångest och som medicin. Gun sade:

Maten var ju förut en universal medicin till allt, när jag var sur och ledsen, när jag var glad, trött, när jag var pigg, när jag hade ont någonstans åt jag för det. Maten var alltid en medicin och det är inte det längre.

Flera av respondenterna hade tidiga minnen från barndomen då de hanterade mat annorlunda. Så här berättade Dagny hur hon började lära sig att smyga, och se till så att ingen märkte hur mycket hon åt och hur ofta:

Om det var barnkalas såg jag fram emot gottbord, vad blir det för tårta, blir det fiskdamm med godispåse. Det är sådana minnen jag har. Det är förknippat med vad åt vi då och så. Det var liksom med mig redan där. Och jag lärde mig också ganska snabbt det här att jag var annorlunda när det gällde maten. Mina föräldrar och andra vuxna runt omkring mig sa ju till mig ibland, att du måste vara försiktig liksom med efterrätter och med kakor och godis. Jag hade en tendens att bli lite rund. Då lärde jag mig det här med att smyga. Jag lärde mig att äta normalt så att ingen reagerade och så åt jag i smyg i stället. Jag kan ju komma ihåg när man hade chokladaskar som jag sprang och plockade bitar ur och så möblerade jag om i asken så att det inte skulle synas att jag hade varit där. Jag blev expert på att gå i glasspaket och skära i kakor så att det inte skulle synas att jag varit där. Och sen när jag kom upp i 12 årsålder så började bantandet. Och det var egentligen då jag började gå upp i vikt.

Respondenterna sade att sockret var starkare än de själva och att de kände en maktlöshet. Många identifierade sitt sug och den påverkan sockret hade på dem som alkoholism. Kvinnorna kände ångest och rädsla, samtidigt som de hade en känsla av att de skulle kunna döda för att få sockret. De upplevde också att kroppen påverkades av de snabba kolhydraterna vilket medförde att de inte var närvarande utan levde i sin egen värld. Hur mycket kvinnorna än försökte, kunde de inte styra matintaget. De kände sig svaga och omoraliska. Många upplevde beroendet destruktivt. En känsla de kunde ha var att omgivningen uppfattade att de hade dålig karaktär och några kunde säga till dem att sluta äta. Eftersom de åt oerhörda mängder mat eller sötsaker och skämdes över detta, försökte de hålla det hemligt. Intervjupersonerna hade en vilja och en önskan att bryta sitt beteende. De berättade heller inte allt, till exempel när de gick till läkaren eftersom de skämdes. Vid tillfällena som de försökt berätta blev de inte förstådda.

5.4 Första steget mot tillfrisknande

Många beskrev sin sjukdom som ett helvete, ett mörker och man såg ingen ljusning. Att bli frisk handlade mycket om att vilja, att bestämma sig för att jag kan. Intervjupersonerna sade att var de tvungna att utföra jobbet själva, men det fanns stöttning på vägen. Gun berättade om ett avgörande beslut angående sitt beroende:

Då skrev jag i min dagbok en dag, vad ska jag välja, ska jag välja döden eller livet? Jag väljer livet och har inte ätit tvångsmässigt sen dess.

Att veta vad själva beroendet stod för hade tagit lång tid för många att komma fram till. Alla hade fortfarande inte nått dithän och kommer kanske aldrig att göra det eftersom svaret är komplext. Beas tankar var:

Man tycker inte om att lida psykiskt och fysiskt. Man försöker bli av med det på ett konstigt sätt, enklast är att gå in och köpa sig en chokladkaka.

För att bli frisk krävdes vissa uppoffringar och det räckte inte med att bara fokusera på maten. En viktig faktor i tillfrisknandet var att man hade folk i sin närhet som förstod och som stöttade. Flera hade upplevt att eftersom deras beroende inte syntes på utsidan var det svårt att få förståelse. För att man skulle kunna få en fungerande relation behövde man se till att man själv mådde bra och kanske till och med bröt relationer som hindrade tillfrisknandet. När kvinnorna väl hade bestämt sig för att bli friska så visste de inte vad som väntade. För många handlade det om att släppa sin identitet och skapa någonting nytt, vilket kunde vara

skrämmande. När man började förändra kosten insåg man att det förde med sig andra saker som behövde förändras. Bland annat handlade det om att lära känna sig själv. Fia hade inte varit abstinent, ”sockerfri” i mer än ett par månader, men hade redan kommit att förstå att det inte enbart handlade om kosten.

Det har gått fort, man är så inne i abstinensen, man får dunderhuvudvärk och mår skitdåligt de första veckorna.....Idag förstår jag att jag varit stressad på grund av sjukdomen. Man kommer till insikt med så pass mycket när man förstår mentala bitar.

5.5 Mat

När kvinnorna var aktiva i sitt upplevda sockerberoende åt de mycket socker eller mat som gjorde att blodsockret höjdes kraftigt, det vill säga snabba kolhydrater, exempelvis vitt mjöl, pasta, potatis, bullar, kakor och godis. De åt även sådant som de inte tyckte om, ibland kände de inte ens smaken. När de var i sällskap med andra försökte de äta normalt, men de tänkte hela tiden på hur man skulle kunna få mer utan att någon såg det. Intervjupersonerna hade prövat sig fram för att se vilken kost som passade dem själva bäst. Många började med att ta bort det synliga sockret för att sedan utesluta alla snabba kolhydrater. Det var viktigt för personerna som ansåg sig vara sockerberoende att de för en tid höll en strikt kost utan något socker alls, samt att de undvek livsmedel som gav en snabb höjning av blodsockret. Några av kvinnorna hade i stort sett inte ätit någon mat utan levt på godis, vetebröd och snabbmat. En del i processen var att lära sig äta näringsriktig mat och även skaffa sig en bra måltidsordning. Detta i sig ledde till att en ny värld av smaker öppnade sig. Tidigare hade allt bara smakat sött. De flesta vägde sin mat. En kvinna gjorde det för att hon inte skulle komma in i sitt anorektiska tänkande igen. Huvudorsaken för dem alla var att de inte hade några mättnads- eller hungerkänslor. Alla upplevde att suget lättade ju längre tid de hållit sig borta från mat som aktiverat det. Bea pratade om skillnaden mellan hunger, mättnad och när man känner sug.

Jag vet att om jag har ätit bra och duktigt så är jag inte hungrig igen efter två timmar. Då är det bara ett sug. Man måste lära sig skillnad på sug och hunger. Lära sig att inte småäta.

Många hade en strikt matplan som de följde vilken de fått hjälp med att lägga upp av en dietist. Protein, fett och grönsaker utgjorde basen i respondenternas kosthållning. Detta kompletterades med frukt och spannmål. Kvinnorna vi intervjuade åt tre mål mat om dagen, kanske en frukt till mellanmål kombinerat med protein som till exempel ägg. Ville man ha godis åt man sötmandel, kokosflingor, solrosfrön eller bär med keso. Så här såg Guns matplan ut som hon följde dagligen:

Frukost: 150 g protein, 100 g grönsaker, 100 g färdig spannmål (havregrynsgröt, quinoa, råris, hirs, eller bovete. Samt 100 g yoghurt eller mjölk och 76 g frukt

Mellanmål: 28 g nötter

Lunch: 400 g grönsaker, 150 g protein, 8 g kallpressad olja.

Mellanmål: 28 g nötter

Middag: 400 g grönsaker, 150 g protein, 8 g kallpressad olja

Kväll: 28 g nötter

Dagny berättade om sin måltidsordning:

Jag äter tre mål mat om dagen. Mellanmål triggar bara igång mig. Jag äter en rejäl måltid så att jag blir mätt eller mättnadskänslan hinner komma och jag håller väldigt bra också. Jag planerar dagen innan vad jag ska äta nästa dag och sedan lämnar jag över det till henne för jag fixar inte det själv. Då behöver jag inte tänka själv. Jag väger maten också. Det är olika det där men jag fixar inte det.

Jag har inte haft några mättnadssignaler att komma tillbaka till. Så det är jätte tryggt och det ger en enorm frihet.

Cia tyckte till skillnad från många andra att det inte hjälpte att väga sin mat. Det gav henne ångest och frihets känslan försvann. Hon ansåg att om man har en mental balans i kroppen, både psykisk och fysisk så är det lättare att hålla koll och att det gällde att hitta balansen. Det fanns olika sätt att hantera matsituationen när man åt ute. Var det buffé lät man ofta någon annan lägga upp maten åt en. Man kunde ringa till restaurangen i förväg och ta reda på menyn och därefter prata med sin sponsor om vilket alternativ som var bäst och om man skulle utesluta något. Så här beskrev Gun hur det brukade vara när hon åt på restaurang:

Då kan jag välja att ta med min våg och väga upp maten på restaurangen eller så kan jag gå dit och så får jag in en maträtt helt enkelt och så sms:ar jag min sponsor vad det är på tallriken eller så. Jag lämnar alltid över vad jag ska äta innan jag äter det. Genom att ha med min egna mat när jag går bort så kan jag vara social. Då kan jag vara med i diskussionerna och då kan jag tänka på annat än maten. Då är jag plötsligt med.

Det var olika från person till person hur strikta de behövde vara med sin mathållning. En del hade provat att äta livsmedel som innehöll socker och kommit fram till att de klarar av en viss mängd. Andra var mer försiktiga och känsliga. Somliga klarade av att äta lite av vissa produkter, som till exempel ris och frukt, medan andra har fallit tillbaka i missbruket med det samma när de förtärt de här livsmedlen. Generellt sett klarade respondenterna av att äta en frukt per dag och då tillsammans med protein för att inte få en allt för snabb höjning av blodsockret. De intervjuade undvek att äta snabba kolhydrater som potatis, ris, riskakor och bröd. De åt inga livsmedel som innehöll socker Vanligt förekommande livsmedel var grönsaker, hirs, lite spannmål, bovete, linfröolja, olivolja, nötter och frön. Många klarade inte av att ha livsmedel hemma som satte igång suget, medan andra lärt sig att hantera det. En av kvinnorna hade barn och ville inte undvara sina barn vissa saker som till exempel bullar. Det tycktes vara genomgående att man till en början måste ha en strikt mathållning, kanske i flera år för att sedan försiktigt och successivt införa vissa livsmedel. Många såg det som ett problem att äta mat som någon annan tillagat. Då var det lättare att ta med sig sin egen mat. Andra hade lärt sig att balansera måltiden och kunde till exempel ta någon matsked ris, mer sallad och kött beroende på vad som bjöds.

5.6 Andra missbruk

Flera av personerna som själva ansåg sig vara sockerberoende gick på möten och arbetade med 12-stepsprogrammet. Flera uppgav att de inte skulle klara sig utan dessa möten, eftersom de då skulle falla tillbaka i sitt sockermissbruk. Bea ansåg att även dessa möten kan bli ett beroende och hon beskrev hur beroendet kan förändras.

Till slut efter en lång period tror jag att det mognat inom mig och jag blev beroende av dom mötena. Grunden är ett beroende som jag kan byta ut mot vad som helst. Beroendet kan byta skepnad. Till exempel så kan man börja handla för att suget kommer, eller bli spelberoende, alkoholist eller sexmissbrukare.

Bland intervjupersonerna hade i stort sett alla haft en ätstörning, anorexi, bulimi eller båda delarna, samt att de hade tränat för att kompensera det stora energiintaget. Andra missbruk som kvinnorna uppgav var arbetsnarkomani, geografisk flytt, tablettmissbruk, samt problem med att hantera alkohol.

5.7 Stöd i tillfrisknandet

Den hjälp som de intervjuade hade kommit i kontakt med var OA, FAA eller AA där de jobbat med 12-stepsprogrammet. Där fick de även en sponsor som de dagligen haft kommunikation med, och som de kunnat ringa vid besvärliga situationer. Annan hjälp som kvinnorna fått var kostråd av dietister, vård för anorexi och bulimi, både på behandlingshem och inom öppen psykiatri. Vård för alkoholmissbruk och hjälp från psykologer hade också existerat. Möten inom 12-stepsprogrammet hade gjort att de träffat människor med liknande problem som de kunnat bolla med. Mötena var även en källa för mer information om beroendet. Kvinnorna upplevde att de behövde hjälp och kunskap om vad de skulle äta. Några poängterade vikten av att personen som gav kostråd hade kunskap om sockerberoende eftersom de intervjuade var bra på att manipulera för att få som de ville. Okunskapen inom området upplevdes vara stor. Var man överviktig så kunde man bli erbjuden att få förminska magsäcken eller åka på hälsohem, något som bara botade ett symptom för stunden. De blev inte tagna på allvar och de hörde inte hemma någonstans inom sjukvården. Siv berättade hur hon hade skickats runt:

De har bollat mig emellan. De har sagt att om det är ett missbruk tillhör det socialkontoret. Och är det en ätstörning tillhör det psyk. Ingen vill bestämma och sen kostar det då så jag har blivit nekad.

Det som efterlystes mest var i första hand mer kunskap till bland annat läkare och att den kunskap som finns sprids bättre. De intervjuade såg gärna att man skulle få information redan i skolan när det pratas om andra ätstörningar. De önskade också att det gick att få komma till ett ställe där man kunde få hjälp under avgiftningsperioden av socker.

Förutom 12-stepsprogrammet hade de intervjuade kvinnorna även kommit i kontakt med olika alternativa behandlingsformer som de tyckte hade hjälpt dem. Dessa var hypnoserapi, kinesiologi, yoga och bildterapi.

5.8 Fysiska besvär vid upplevt sockerberoende

Kvinnorna uppgav att de hade haft fysiska problem som värk i kroppen, stelhet, övervikt, kramper och tarmvred, sprucken tunga, magproblem, hjärtbesvär, utslag, allergier och svampinfektion, som de nu upplevde hade försvunnit. Tyvärr var inte allt möjligt att reparera, som till exempel skador på tänderna. Missfall och problem med att bli gravid var inte ovanligt. Cia, nybliven mamma som skulle gå på fertilitetsbehandling berättade:

Och sen också att under dom åren att kroppen fick en chans att läka igen. Jag skulle till exempel inte kunna få barn för jag hade inte haft menstruation på tio år så jag hade liksom kört allting i botten.

5.9 Återfall

Att falla tillbaka i sitt missbruk av socker tycktes vara lätt om man inte var vaksam och hade identifierat sina fallgropar. Stress angavs som en viktig faktor som kunde utlösa sjukdomen. Det svåra som flera utav intervjupersonerna uttryckte, var att mat måste man lära sig att hantera för man dör om man inte får näring. Om man har alkoholproblem behöver man inte utsätta sig för drogen.

Gun beskrev hur hon efter att ha varit fri från socker ville testa att börja äta livsmedel som innehöll socker igen.

Därifrån jag slutade sju månader innan där började jag direkt och gick rakt ner i mörkret på en gång. Det här återfallet höll i sig i tre månader. Där jag mest bara överåt och isolerade mig, fanns inte där, kunde knappt jobba, skötte ingenting. Jag blev helt avtrubbad från världen igen. Och då ville jag inte leva, usch, det var riktigt illa.

5.10 Omgivningens reaktioner

Människor i respondenternas närhet hade reagerat olika. Det fanns de som hade skrattat åt sockerberoende och tyckt att det var humbug. Lite grann som om man inte hade något förstånd. Hos dessa personer fanns det ingen acceptans för sjukdomen, de ansåg att problemet inte existerade. När man inte kunde äta den mat som bjöds upplevdes man som jobbig. Dagny sa:

Så jag säger nej tack till allting utan en kopp te, då är det som om jag tackar nej till dom på något sätt. Eller att folk reagerar och börjar tjata, nej men en kaka kan du ju ta i alla fall. Det där är ju bara trams.

Intervjupersonerna sa att det även fanns människor som tyckte synd om dem för att de var sockerberoende och måste äta på ett visst sätt. Det fanns även några få nära vänner som förstod och stöttade. Många av vännerna var nya från 12-stepsprogrammet.

5.11 Framtid

”Man är inte samma person genom hela livet” sa Bea vid intervjun. Respondenterna hade alla gjort en lång resa. De flesta var fortfarande i behov av mötena och sin sponsor. Trots detta såg de ljus på framtiden. De personer vi har intervjuat uppgav alla att de tycker att det är bra om deras kunskap och livsöde kan hjälpa någon annan.

5.12 Hur livet förändrats

De intervjuade berättade att de har fått en annan insikt till både kropp och själ. De hade lärt sig att lita på sig själva. Så här beskrev Siv hur hon märkte förändringen i huvudet när hon inte hade sockret i kroppen:

Det var en stor omställning. Det häftigaste var dimman i huvudet. Jag slutade springa och kissa som jag jämt gjorde innan. Det var en helt annan livsupplevelse. Jag visste inte att man kunde vara så klar i huvudet. Jag hade gått runt och varit dimmig och vimsig i hela mitt liv.

Livet upplevdes rikare med nya vänner och fler vänner samt gamla som hade kommit tillbaka. Ekonomin hade förbättrats i och med att hetsätningarna hade försvunnit. Intervjupersonerna sade att det gällde att ta en dag i taget. Stress var för många en utlösande faktor och det var viktigt att inte planera in för mycket. De hade lärt sig att planera sin mat och köpte rätt slags mat för deras kroppar. De använde sig inte av mat för att få stöd, utan tog hjälp av vänner och personer i tolvstegsprogrammet. Gun sa:

Nu ringer jag i stället till någon i programmet och pratar om det som trycker mig. Jag har ju fel i huvudet vad gäller socker och så vidare. Men det handlar ju också om att jag har hanterat känslomässiga saker fel. Idag kan jag ju veta hur jag ska göra med det i stället för att äta. Det är så skönt att jag har verktyg att handskas med livet idag i stället för att äta.

De mådde även fysiskt bättre. Intervjuerna vittnade om värk som har försvunnit, magen var i bättre form, de sov bättre om nätterna och vaknade utsövda. Deras förhållande till mat hade

förändrats. Det negativa var att folk inte kunde bjuda på mat eller fika. Men de använde inte mat som medicin längre, eller tröstade sig med mat. Fokuset på mat och vikt var borta. Intervjupersonerna lade ingen skuld på sig själva längre. De hade en tacksamhet till livet som de inte haft tidigare, såg på livet på ett annat sätt och gladdes åt småsaker. De hade fått en respekt för sig själva. Det hade varit en jobbig process för samtliga men man var tacksam för det man lärt sig på vägen. Kvinnorna hade kommit till insikt att man måste ta itu med saker och problem. De var mer medvetna om vad som påverkade dem och hur de skulle hantera olika situationer. Dagny sade:

Att jag lever. Jag överlever inte längre. Innan var det bara en kamp. Det var krig mot mig själv och min egen kropp.

5.13 Resultatsammanfattning

Personerna vi intervjuade gömde, smög och ljög, något som är utmärkande för dem som har sockerberoende enligt personer som jobbar med den här problematiken. De kunde äta stora mängder godis och/eller andra snabba kolhydrater. Kvinnorna hade ett matintag som avvek från SNR. Sockerintaget när de missbrukade var betydligt över de rekommenderade max 10 energiprocenten. När de inte levde i sitt missbruk längre så följde de SNRs riktlinjer för måltidsordning med 3 huvudmål och 1-3 mellanmål men deras energifördelning såg annorlunda ut, med bland annat ett kolhydratintag på cirka 15 energiprocent.

För att komma ur sitt beroende hade de intervjuade fått hjälp via OA, FAA och AA. Där hade de använt sig av 12-stegsmodellen och även fått hjälp av en sponsor och en matplan. Flera av våra respondenter uppgav att de fått hjälp av dietister för att få ordning på matintag och måltidsordning. När de var aktiva i sitt beroende så fokuserade de på maten och då blev det sociala livet åsidosatt. Några hade även avslutat relationer. De hade även fått andra fysiska åkommor som värk i kroppen, sömn- och magproblem som de ansåg berodde på sockret då dessa försvann när de hade varit utan socker en tid. Den hjälp som önskades var mer information om sockerberoende samt en plats att få komma till där man kunde rena kroppen från socker.

6 Diskussion

6.1 Metoddiskussion

Valet att göra kvalitativa intervjuer anser vi var bra då vi tycker att vi har uppnått vårt syfte. Fokusgrupper hade nog också gjort att vi uppfyllt vårt syfte med tanke på att respondenterna var öppna och mycket villiga att dela med sig av sina erfarenheter. Snöbollseffekten som vi använde oss av medförde att kvinnorna hade en koppling till varandra vilket kan ha påverkat resultatet. Vår metod att spela in samtalen visade sig vara en fördel då vi inte behövde anteckna. Nackdelen var att det tog lång tid att skriva ut dem. Vi tycker ändå att det gav oss en större känsla av delaktighet och intresse för personen som vi hade framför oss. När man antecknar är man så fokuserad på att få med så mycket som möjligt att man inte hinner med att reflektera över vad personen säger. Efteråt är det också bra att lyssna på samtalet flera gånger eftersom man då kan lägga nya aspekter på det som sägs. En svårighet var att begränsa intervjun tidsmässigt. Personerna vi intervjuade var ivriga att få med så mycket som möjligt. En person ville inte att vi skulle bända samtalet vilket vi borde ha frågat när vi kontaktade dem vid första tillfället. Detta påverkade dock inte kvaliteten på intervjuutskriften. Kvinnorna som vi pratade med var generösa med att dela med sig av sina erfarenheter och tankar. De

hade lätt för att prata, vilket medförde att vi knappt behövde ställa några frågor från vårt frågeformulär.

Att lyssna på intervjun och transkribera den var mycket tidsödande, men gav många fördelar bland annat att man fick lära känna materialet ordentligt. Att använda sig av datorn vid bearbetningen av intervjuerna till utskriften fann vi vara en bra metod då vi kunde klippa och klistra. Detta fann vi vara en god hjälp när vi ville få hela stycken på samma sida och när vi ville hitta originaltexten i datorn och kopiera den för att slippa skriva om citaten.

Efter 4-5 intervjuer såg vi ett tydligt mönster och det kändes som om vi uppnått den mättnad som Olsson & Sörensen (1999) beskriver då fler intervjuer inte tillför ny information. Däremot gav varje enskild intervju ett nytt livsöde. Vi anser att vi lyckats bygga upp ett begripligt sammanhängande resonemang. Detta är enligt Svensson & Starrin (1996) ett tecken på en bra intervju.

6.2 Resultatdiskussion

Validitet innebär enligt Thurén (1993) och Stensmo (2002) att man har undersökt det man ville undersöka och ingenting annat. Vi har fått våra frågeställningar besvarade och därmed uppnått vårt syfte. Det är svårt att få en reliabilitet i kvalitativa undersökningar (Widerberg, 2002). Stensmo (2002) anser att frågornas utformning påverkar reliabiliteten. I vårt fall innebär det att reliabiliteten blev högre då vi inte ställde några ledande frågor. Det är omöjligt att vara helt objektiv när man analyserar materialet. Det har dock varit en tillgång att vi har varit två då vi kunnat ifrågasätta varandras tankar och synpunkter.

Resultatet som vi erhållit från dessa kvinnor som själva anser sig ha ett sockerberoende kanske inte stämmer för andra människor som också upplever ett beroende av socker. Däremot tror vi att resultatet vi fått fram i den här undersökningen ändå ger en god bild av verkligheten. Vi tror inte att en större undersökning skulle ge ett annorlunda resultat.

Det finns ont om vetenskapliga källor till sockerberoende då det är ett fenomen som bara existerar i litteratur som inte till fullo är vetenskapligt förankrad. När vi berättade för personer i vår omgivning om vårt arbete var det många som sa ”då får du intervju mig för jag är sockerberoende”. Detta anser vi indikera på att många människor upplever att de äter mycket sötsaker trots att de vet att det inte är hälsosamt. Det visar också att enbart kostrådgivning inte kan få en människa att ändra sina vanor då det verkar finnas andra krafter som är starkare än förnuftet. Personerna vi har intervjuat har dock större problem än enbart själva godisätandet. För att få kontroll över det måste man troligtvis inse att man aldrig kommer kunna att äta godis, inte ens en liten bit.

6.2.1 Upplevt sockerberoende

Intervjupersonerna hade ett onaturligt förhållande till mat, de smög, gömde och ljög för att få sin drog, sina sötsaker. Detta bekräftas av Bitten Jonsson (föreläsning, 2006-02-08) som ett tecken på sockerberoende. Detta är även enligt Svenska psykiatriska föreningen (2005) ett kännetecken på ätstörning då man också kontrollerar sin vikt och man har en ihållande störning i ätbeteendet. Kvinnorna kände att något inte stämde och de var väl medvetna om att de betedde sig onormalt, men de kunde ändå inte sätta fingret på vad det var som var fel. Eftersom detta är något som enligt vetenskapen inte finns och det är inget som det har pratats om, så är det inte konstigt att de kände sig kaotiska. Tittar man på de kriterier som finns för ett

drogberoende så finner vi att de kvinnor vi intervjuat uppfyller dessa. Detta kan vara en indikation på att socker kan vara beroendeframkallande.

Bitten Jonsson anser att man kan födas med ett sockerberoende och några av våra respondenter beskrev hur de som 4-åringar hade fokus på sötsaker. Är det möjligt att man som barn fått mat som belöning och/eller tröst och på det viset utvecklat ett beteende. Samtliga kvinnor som vi intervjuade hade haft någon form av ätstörning, vilket vi tycker är intressant. Kan det vara så att svält eller överätning ger en långvarig störning som slår ut de naturliga kroppsfunktionerna som till exempel aptitreglering. Erlanson-Albertsson (1998) säger att om man ständigt äter sätter man aptitregleringen ur spel. Är det verkligen så att man föds med ett sockerberoende eller är det något som man äter/svälter sig till?

6.2.2 Matintag

När intervjupersonerna var aktiva i sitt missbruk bestod deras kost i stort sett endast av sötsaker. Nu när de har förändrat sin kost äter de lagad mat med lågt GI på bestämda tider vilket gör att de håller sig mätta. Detta i sig kan medföra att suget minskar och att blodsockret hålls på en jämn nivå samt att deras rastlöshet, oro och ångest dämpas. Enligt Paulún (2003) och Rössner (1998) gör ett högt intag av snabba kolhydrater att man känner sig hungrig och sugen trots att man nyss ätit.

Kvinnorna som ansåg sig vara sockerberoende har fått en bättre kosthållning sedan de slutat äta socker. Vi tycker att det är bra att de följde måltidsordningen enligt SNR. Däremot är deras energifördelning av fett, protein och kolhydrater annorlunda. Vi anser att det är bättre att minska på kolhydratintaget och öka på intaget av fett och protein om man får en sänkning av det stora sockerintaget. På det här viset får de i alla fall i sig mer näringsämnen än om de hade fortsatt äta nästan enbart socker.

Vissa av respondenternas matplaner var väldigt strikta men personerna själva ansåg att det var befriande. Enligt Kranzler, Sandstrom & Van Kik (2001) är det vanligt att beroendet byter skepnad så vi funderade på om de flyttat fokus från socker till vägen. Å andra sidan kan vägning av mat vara bra i en mellanperiod innan man hittat tryggheten i sig själv, samt innan man lärt känna skillnaden på hunger, mättnad och sug. Förhoppningsvis kommer man att lära sig se hur stor en portion bör vara och känna sig så trygg i sig själv att man kan sluta väga maten.

På samma sätt som vi alla är olika på utsidan kanske vi även är olika på insidan och behöver individuellt anpassad kost. Ska man ge kostråd till personer som anser sig vara sockerberoende bör man enligt vår undersökning rekommendera en liten mängd kolhydrater. Måltidsordning ger en jämn tillförsel av energi till kroppen och håller den i balans. Stress upplever man enligt Lundberg & Wentz (2004) bland annat när kroppen är i obalans. Enligt Rössner (2001) äter man mer när man är stressad. Detta kom även fram i intervjuerna då respondenterna sa att de måste vara vaksamma kring stress då detta var en av orsakerna till återfall. När man är känslig för stress tror vi att det är viktigt att hålla fast vid en regelbunden måltidsordning. Då fyller kanske också vägningen av maten en funktion då den hjälper till att hålla fast vid matplanen. Vi kan även se ett problem att vägningen i sig kan bli ett stressmoment och man kanske kan få ångest när man inte har tillgång till vägen.

6.2.3 Andra problem

Enligt Livsmedelsverket (2005) kan ett högt intag av socker leda till fetma, som i sin tur kan ge hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes. När respondenterna slutade äta socker gick de ner i

vikt och värken i deras kroppar mildrades. Vi tror att det är en bra sporre att se en viktnedgång och andra hälsomässiga fördelar, vilket gör det lättare att fortsätta med sina nya matvanor.

William-Olsson (2003) säger att har man en ätstörning så försöker man hemlighålla sitt beteende och isolerar sig. Detta var vad de intervjuade kvinnorna hade gjort. De ville vara ensamma med sin bästa vän maten. Detta påverkade deras sociala liv. I självhjälpsgrupperna som till exempel OA kommer man i kontakt med personer med samma problem och man börjar då bryta sin isolering. Att enbart umgås med människor med liknande svårigheter tror vi kan vara en nackdel då det kan bli mycket ältande om problem. Man finns där för att hjälpa och lyfta varandra, men det finns även en risk för motsatt effekt.

När kvinnorna åt stora mängder sötsaker gick det åt mycket pengar till inköp. Efter ett tillfrisknande har därför ekonomin förbättrats, vilket i sin tur är ett stressmoment mindre.

6.2.4 Behandling

Behandlingen som intervjupersonerna har fått gällande deras upplevda sockerberoende har inte kommit från sjukvården utan från olika självhjälpsprogram och via litteratur. Kvinnornas frustration över att inte få hjälp kan hänga samman med att de inte hör hemma någonstans i sjukvården vilket bekräftats av Lunderot (intervju, 2006-04-11) och Holmström-Nilsdotter (intervju, 2006-05-05). De böcker som finns på området har hjälpt många som information, inspiration och instruktionskälla. Vi tycker att det är bra att dessa finns så att man kan få hjälp den vägen men med mer forskning kanske vi kan komma steget längre så att de får hjälp inom sjukvården.

För att kunna hjälpa dessa människor har vi också kommit till insikt om att det är viktigt att se till andra delar än till maten. Att få ordning på maten är ett första steg för att individen ska kunna ta itu med de tankar och känslor som kommer upp till ytan när man slutar att döva känslorna med mat. Vi tror att den perfekta behandlingen skulle kunna vara en kombination av olika åtgärder som matstöd, kostråd, beteendeterapi och stresshantering. Kvinnorna önskade hjälp med avgiftning av socker. Detta kan vara svårt att få från sjukvården eftersom det inte finns några riktlinjer för hur dessa människor bör behandlas.

6.3 Slutord

Vi anser att kostekonomier och andra med liknande kompetens har ett arbetsfält inom det här området. Personer med kunskap om bland annat näringslära kan hjälpa individer som anser sig ha ett sockerberoende att få en bra kostsammansättning. Denna kommer dock inte att följa SNR då vårt arbete har visat att de mår bäst av att äta en kolhydratfattig kost. Det vi har lärt oss med detta arbete är att det är viktigt att se till individen. Om man använder sig av aktuell vetenskap och lyssnar på individen tror vi att det går att få goda resultat.

6.4 Framtida forskning

Det skulle vara intressant att titta närmare på förhållandet mellan mat och stress och hur det påverkar människor i deras vardag. De kvinnor som vi intervjuat mår bra av en energifördelning som hade en låg andel kolhydrater. Därför skulle det vara intressant att se hur deras intag av vitaminer och mineraler ser ut. Om det inte stämmer överens med SNR kan man titta på hur man skulle kunna lägga upp en matsedel för dem med en energifördelning som gör att de mår bra och som täcker näringsbehovet

7 Referenser

- Abrahamsson, L. Andersson, I. Achan-Åberg, K. Becker, W. Göranson, H. Hagren, B. Håglin, L. Jonsson, I. Jonsson, L. Nilsson, G. (1999). *Näringslära för högskolan*. Stockholm: Liber
- Agerberg, M.(2004). *Kidnappad hjärna. En bok om missbruk och beroende*. Lund: Studentlitteratur
- American Psychiatric Association (2002). *Mini-D IV Diagnostiska kriterier enligt DSM-IV*. Danderyd: Pilgrim press
- Barr, RG. Pantel, MS. Young, SN. Wright, JH. Hendricks, LA. Gravel, R. (1990). The response of crying newborns to sucrose: is it a sweetness effect? *Physiol Behav* 1999;66:409-17
- Boija, L. (1998). Aptit – varför äter vi och varför blir vi mätta? *Vår Föda*, 4, 6-8
- Bowman, S. (1999). Diets of individuals based on energy intakes from added sugars. *Family Economics and Nutrition Review*, Vol.12 No 2, 31-38
- Carlsson, B. (1991). *Kvalitativa forskningsmetoder*. Falköping: Almqvist och Wiksell
- Colantuoni, C. Rada, P. McCarthy, J. Patten, C. Avena, NM. Chadeayne, A. et al. (2002). Evidence that intermittent, excessive sugar intake causes endogenous opioid dependence. *Obes Res* 2002;10:478-88
- DesMaison, K. (1998). *Slut på sockersuget*. Stockholm: Forum
- Ekman, R. & Arnetz, B. (Red.). (2005). *Stress, Individens-samhället-organisationen-molekylerna*. Stockholm: Liber
- Eriksson, B. & Carlsson, G. (2001). *Ätstörningar*. Lund: Studentlitteratur
- Erlanson-Albertsson, C. (1998). *Aptitreglering vid hälsa och sjukdom*. Lund: Studentlitteratur
- Erlanson-Albertsson, C. (2004). *Socker och fett på gott och ont*. Västerås: ICA-förlaget
- Erlanson-Albertsson, C. (2005). Socker triggat våra belöningssystem. *Läkartidningen* 102(21)
- Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet, (1999). *Etikregler för humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2006-02-03 från www.stingerfonden.org/documents/hsetikregler.pdf
- Johansson, B. (2004). *Forskare klargör, Myter om maten*. Stockholm: Formas
- Johansson, U. (2004). *Näring och hälsa*. Lund: Studentlitteratur
- Jonsson, B. & Nordström, P. (2004). *Sockerbomben-bli fri från ditt sockerberoende*. Stockholm: Forum

- Katherine, A. (1994). *Matmissbruk*. Täby: Larsons
- Kranzler, HR. Sandstrom, KA. Van Kik, J. (2001). Sweet taste preference as a risk factor for alcohol dependence. *Am J Psychiatry*;158:813-5
- Livsmedelsverket. (2005). *Svenska näringsrekommendationer*. Uppsala: Livsmedelsverket
- Lundberg, U. & Wentz, G. (2004). *Stressad hjärna, stressad kropp. Om samband mellan psykisk stress och kroppslig ohälsa*. Falun: ScandBook
- Läkartidningen, (2005). Volym 21, *Medicinsk kontrovers Sockerberoende*
- Merriam, S. (1994). *Fallstudien som forskningsmetod*. Lund: Studentlitteratur
- Olsson, H. & Sörensen, S. (1999). *Forskningsprocessen Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber
- Patel, R. & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur
- Paulún, F. (2003). *Paulúns näringslära –Fredriks bästa artiklar om kost och träning*. Stockholm: Fitnessförlaget
- Rössner, S. (1998). *Kroppen har rätt*. Köping: Brombergs
- Rössner, S. (2001). *Hälsa till alla*. Köping: Brombergs
- Rössner, S. (2003). Socker – gift, drog eller bara kalorier? *Perspektiv*. 1. 14-15
- Schollin, J. (2001). Sackaros minskar smärta hos nyfödda, optimala doser dock okända. *Läkartidningen*. 2001;98: 4970-5
- Stensmo, C. (2002). *Vetenskapsteori och metod för lärare*. Uppsala: Kunskapsföretaget i Uppsala
- Svenska psykiatriska föreningen. (2005). *Ätstörningar – kliniska riktlinjer för utredning och behandling*. Svensk psykiatri Nr 8. Stockholm: Förlagshuset Gotia
- Svensson, P. & Starrin, B. (red.). (1996). *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur
- Trost, J. (1997). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur
- Trost, J. (2001). *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur.
- Wibeck, V. (2000). *Fokusgrupper*. Lund: Studentlitteratur
- Widerberg, K. (2002). *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur
- William-Olsson, L. (2003). Ett liv med diabetes kan ses som en påtvingad kronisk ätstörning. *Medikament*, 6: 36-8

Yudkin, J. (1973). *Rent, vitt, livsfarligt – en bok om socker*. Stockholm: Lindqvist

Zetterström, R. (2002). Smärtlindring med sockerlösning i munnen hos nyfödda. Mer kunskap om neurofysiologin krävs för vidare tillämpning. *Läkartidningen* 2002:99 (17). 1950-1

Internetkällor

<http://www.addis.se/addis.asp> 2006-04-16

<http://www.faa.se/>. 2006-05-09

http://www.oa.org/about_oa.html#howdideoastart 2006-04-16

www.sockerberoende.se/Fakta/fakta.htm 2006-04-16

Intervjuer

Holmström-Nilsdotter, Ullacarin. 2006-05-05. Chef för ätstörningsenheten, sjukhuset i Varberg

Lunderot, Pernilla. 2006-04-11. Soberkonsult AB, Beroende och näringspedagog. Höör

Mailkontakt

Sjögren, Ann-Mari. 2006-03-08. Ordförande Riksförbundet för sockerberoende

Föreläsning

Jonsson, Bitten. 2006-02-08. Sjuksköterska och pionjär inom behandling av sockerberoende
Föreläsning om sockerberoende. Göteborg.