

GÖTEBORGS UNIVERSITET  
PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN

**Fem kvinnors upplevelser och erfarenheter av att återhämta  
sig från bulimia nervosa**

Lena-Marie Hydén

Examensarbete 15 högskolepoäng  
Psyko­te­ra­peut­pro­gram­met  
Vår­ter­min: 2017  
Hand­led­are: Kristina Holmqvist Gattario

# Fem kvinnors upplevelser och erfarenheter av att återhämta sig från bulimia nervosa

Lena-Marie Hydén

**Sammanfattning.** Bulimia nervosa (BN) är en ätstörning som drabbar 1-3 procent av alla kvinnor. *Syftet* med denna studie var att undersöka tidigare BN-patienters upplevelser och erfarenheter avseende vad som bidrar till att återhämta sig från BN. Studien baserades på fem semi-strukturerade intervjuer med individer som varit återhämtade i minst fem år. Via tematisk innehållsanalys. Det framkom fem betydelsefulla huvudtemana som deltagarna upplevde bidrog till att återhämta sig från BN. Dessa var socialt stöd, KBT-behandling, inse egenvärdet av att inte behöva vara perfekt, vilja bli frisk och våga förändras, samt återhämta sig och leva ett meningsfullt liv. Dessa betydelsefulla faktorer för återhämtning kan vara viktiga i det framtida arbetet med BN-patienter.

Enligt Öst (2013) drabbas ca 1-3 procent av alla kvinnor av ätstörningen bulimia nervosa (BN). Av dem som drabbas av BN är 10-25% män (Serner, Mrevlje, Carapic, Weber & Zalar, 2015). Fairburn (2011) menar att BN vanligtvis debuterar hos unga vuxna. Enligt Shapiro et al (2007) kännetecknas BN av missnöje med kroppsfigur och vikt samt hetsätning som kompenseras i form av kräkning, laxermedel eller vätskedrivande medel för att förhindra viktuppgång. Fairburn, Cooper och Shafran (2003) har även funnit att individer med BN har svårigheter att etablera sociala relationer och interagera med andra. En studie utförd av Anderson och Maloney (2001) visade att kognitiv beteende terapi (KBT) är förstahandsval vid behandling av BN. Vidare framkom att 40-50% återhämtar sig från BN med hjälp av KBT-behandling. Syftet med denna studie var att undersöka tidigare BN-patienters upplevelser och erfarenheter avseende vad som bidrar till att återhämta sig från BN. I den kommande studien har samtliga individer genomgått behandling som varit KBT-baserad.

Utifrån problematiken kring sjukdomen är det betydelsefullt att synliggöra BN och samla mera kunskap om sjukdomen, som kan bidra och öka förståelse för vad som bidrar till att återhämta sig från den. Kvalitativa studier kan vara betydelsefulla för att de beskriver individers upplevelser och erfarenheter då de utgår från ett inifrånperspektiv och går på djupet där individens berättelse står i centrum för det som ska undersökas. Detta till skillnad från kvantitativa studier som håller distans till vad som ska undersökas och utgår från det synliga och objektiva och mätbara i undersökningar där ett stort antal individer ingår (Kvale & Brinkman, 2009).

Det finns behov av mer kunskap när det gäller behandling av BN för att individer ska kunna återhämta sig från BN (Kass, Kolko & Wilfley, 2013). Förhoppningen är att föreliggande studie kan bidra till att steg-1 terapeuter, psykologer, psykoterapeuter, specialistsjuksköterskor, läkare och socionomer, som behandlar individer med BN får tillgång till mer kunskap om vad som bidrar till att återhämta sig från BN. Detta skulle kunna leda till att komponenter som är viktiga för återhämtning identifieras och förebyggande åtgärder sätts in tidigt. Studien kan komma få positiv betydelse för de individer som är sjuka och ambivalenta till att känna hopp och få mod till att det är

möjligt att återhämta sig såsom exempelvis att andra i samma situation har klarat av och lyckats åstadkomma återhämtning.

## **Bulimia nervosa**

För att sätta diagnosen bulimia nervosa enligt DSM-5 krävs tre kriterier och dessa är: 1. Att övervärdera kroppsform och vikt. 2. Att hetsäta genom att inom kort äta stora mängder mat och erfara en känsla av att ha förlorat kontrollen. 3. Extrem viktkontroll genom strikta dietrestriktioner, självframkallade kräkningar eller använda laxermedel. Vidare att frekvensen av kräkepisoder ska förekomma minst en gång i veckan till flera gånger per dag. Matintag per hetsätningstillfälle ska enligt DSM-5 vara mellan 1000 till 2000 kalorier. Body Mass Index (BMI) hos individer med bulimia nervosa är mellan 18.5 till 25.0 (Barlow, 2014).

Forskning har visat att uppkomst och vidmakthållande av BN beror på multifaktorella faktorer det vill säga både biologiska, psykologiska och sociala (Fairburn et al, 2003). Forskning visar även att bantning är en högriskfaktor och att värdera sig efter sitt utseende (Anderson & Maloney, 2001; Shafran, Farrell, Lee & Fairburn, 2009). Andra riskfaktorer är fetma, depression, alkoholmissbruk, sexuellt ofredande, nedvärderande och kritiska kommentarer från familj och vänner om matvanor, figur och vikt, samt om det redan finns BN inom familjen (Fairburn, 2011). Vidare är det vanligt att individen med BN tidigare har haft anorexia nervosa (AN) men har inte kunnat vidmakthålla den stränga diet som (AN) innebär (Fairburn, 2011; Fairburn et al, 2003). En orsak till uppkomst av BN kan vara att individen har låg självkänsla och svårighet att hantera och reglera sina känslor och fixerar sig vid sin kropp och börjar banta för att leva upp till samhällets skönhetsideal (Ottosson, 2009). Detta för att betraktas som vacker av att vara smal och vältränad och när hungern tar över pga. minskat matintag bidrar detta till hetsätning och kräkning. En annan orsak till BN kan vara störning av mättnads och hungerkänslor (Fassino, Pieró, Gramaglia & Abbate-Daga, 2004).

Sjukdomen BN kan leda till muskelsvaghet, njurskador, leverskador och tandskador genom kontakt med magsyra vid kräkningar och även kaliumbrist som medför hjärtarytmi. Sjukdomen kan också medföra magbesvär som exempelvis magsmärtor och magsår (Mitchell & Scott, 2006). Vidare konsekvenser av BN är upptagenhet av tankar på mat som kan påverka arbete och studier, och koncentrationssvårigheter som bidrar till försämrad studie och arbetsförmåga och kan medföra sjukskrivning (Fairburn, 2011). Fairburn et al. (2003) visar även att familjeproblem är vanligt då individen med BN drar sig undan eftersom hen har svårt att äta med andra pga. ångest och minskat intresse för sin omvärld. Andra konsekvenser av BN är försämrad ekonomi relaterat till stort matintag.

## **Återhämtning**

Anthony (1993, refererad till i Topor, 2004) beskriver återhämtning från psykisk sjukdom, som en djup personlig, unik förändringsprocess av individens attityder, värden, känslor, mål och/eller roller. Det är ett sätt att leva ett tillfredsställande,

hoppfullt och konstruktivt liv även inom ramen för de begränsningar som sjukdomen skapat. Anthony menar att återhämtningen kräver att man utvecklar en ny mening med livet och nya livsmål, samtidigt som man lämnar sjukdomen bakom sig.

Topor (2004) menar att återhämtning från psykisk sjukdom består av tre viktiga komponenter: 1. *Individens insatser*. Individens måste göra arbetet själv, oftast med hjälp av andra som kan bidra till återhämtning. Det är betydelsefullt att individen deltar aktivt i sitt liv. 2. *Hela människan*. Återhämtningsprocessen handlar om att se hela individen i sitt sammanhang. Återhämtning handlar om symtomen men man behöver inte vara symtomfri för att befinna sig i en återhämtningsprocess. Individer som har återhämtat sig kan exempelvis fortsätta att ha negativa tankar men tankarna styr inte dem längre. Utan individen har lärt sig att hantera tankar och symtom. 3. *Makt*. Återhämtning innebär att individen skaffar sig makt över sitt liv hur hen vill leva det och hur hen kan utforma livet som hen önskar leva det. Att ha makt över sitt eget liv innebär inte att göra det man vill, när man vill och hur man vill, det innebär att kunna påverka sitt liv och vara delaktig i andras liv. Att kunna sätta upp mål och planera vägen dit för att uppnå de mål som individen själv har satt upp.

Genom att individen tar sig igenom kris eller sjukdom och hittar sig själv och tar makt och kontroll över sitt liv kan detta bidra till ny mening och utveckling. Processen är komplex och dynamisk och innebär återvinning av fysisk, psykisk och social hälsa. Faktorer som är viktiga är hopp, självkontroll, sociala relationer, kunskap, mening och behandling mot psykisk ohälsa (Topor, 2004). I tidigare forskning har det framkommit att individer med BN upplever stark ambivalens för att lämna sjukdomen BN som upplevs som en del av identiteten (Fairburn et al, 2003). Det bidrog till att individen pendlade fram och tillbaka mellan att återhämta sig och återfalla för att slutligen återhämta sig. Viktiga faktorer för att återhämta sig från BN var förmåga att acceptera sig själv, be om hjälp och ta stöd av sin familj och sociala nätverk istället för att känna skuld, ta kontroll över sina tankar, känslor och sitt liv, stärka tron på sin förmåga, att känna hopp och att känna sig värdefull som individ (Lindgren, Enmark, Bohman & Lundström, 2015; Linville, Brown, Sturm & McDougal 2012; Patching & Lawler, 2009).

I linje med detta fynd lyfter Topor (2004) och Topor och Borg (2011) fram att betydelsefulla faktorer för återhämtning som tas upp av många individer som återhämtat sig är: att individen själv gör arbetet, tar hjälp av ett socialt stödjande nätverk, har tillitsfulla relationer, är motiverad att vilja bli frisk och ser behov av att delta i aktiviteter. Vidare att insatser i samhället som exempelvis KBT-behandling utgår från individers behov. Dessa faktorer hjälper också individen att hitta sig själv och ta makt och kontroll över sitt liv. Vidare är en viktig faktor för att förebygga återfall och för att återhämta sig att individen blir medveten om sitt värde, accepterar sig själv och sin sjukdom, känner sig trygg och får hjälp och stöd och förståelse kring att vara sjuk och inser egna behov för att återhämta sig (Topor, 2004; Topor & Borg, 2011).

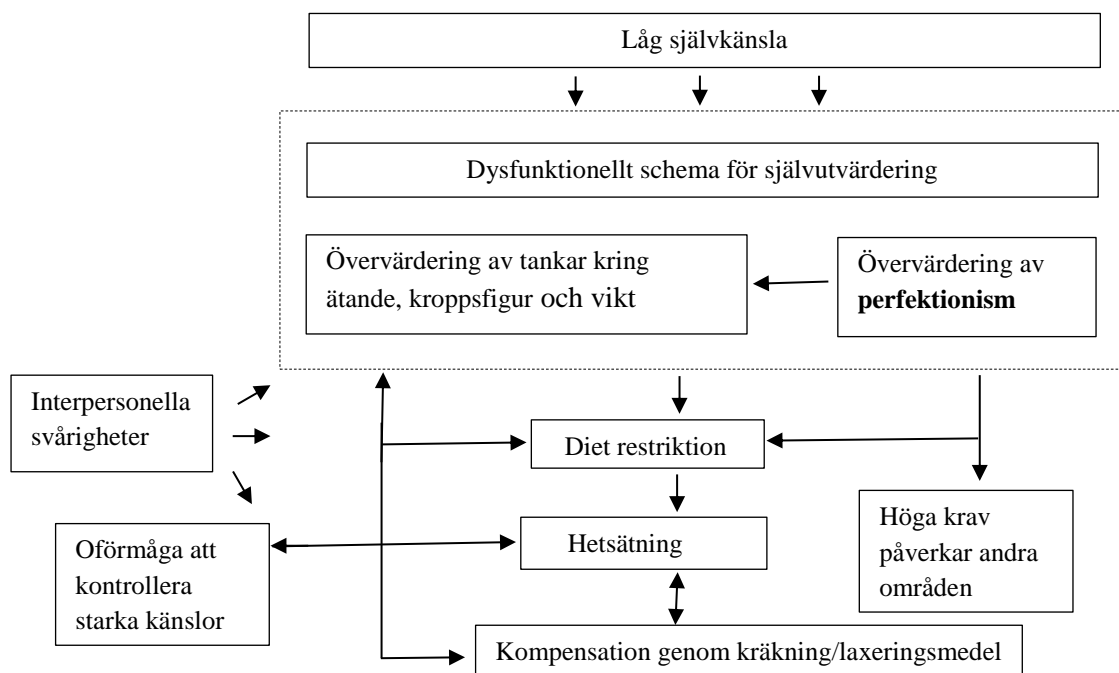
## **Behandling**

Forskning har visat att kognitiv beteendeterapi är en effektiv behandling för att minska strikta dietrestriktioner och hetsätning (Anderson & Maloney (2001). När individen med BN blir medveten om sina negativa tankar kring sin kroppsfigur minskar både hetsätning och kräkning. För att behålla en varaktig effekt av behandlingen är det

viktigt att fokusera på individens dietrestriktioner, och hanterande av jobbiga känslor och negativa tankar som vidmakthålls kring mat, kroppsfigur och vikt (Fairburn et al., 2003; Wilson, Fairburn, Agras & Walsh, 2002).

### Teoretisk referensram

Utöver Topor finns det inte någon teoretisk modell för att förstå vilka faktorer som bidrar till återhämtning från BN. Därför kan det vara betydelsefullt att förstå vilka faktorer som vidmakthåller sjukdomen och som därmed försvårar återhämtningen. Det som ska undersökas med den kommande studien kommer därav att belysas utifrån en kognitiv teoretisk modell enligt Fairburn et al. (2003), se Figur 1. Modellen lyfter fram en i grunden låg självkänsla med missnöje med vikt och kroppsfigur som driver individen till extrema dietrestriktioner för att försöka uppnå en idealvikt och vara smal. Som synes i modellen finns det flera viktiga faktorer som vidmakthåller hetsättning och kompensation genom kräkning/laxeringsmedel: låg självkänsla, interpersonella svårigheter, oförmåga att kontrollera starka känslor, perfektionism och svårigheter i sociala relationer.



**Figur 1.** Kognitiv modell för vidmakthållande av bulimia nervosa (Fairburn et al., 2003)

För att återhämtning ska ske behövs troligtvis genomgående förändringar i flera av dessa olika vidmakthållande faktorer.

## Syfte

Syftet med denna studie var att undersöka tidigare BN-patienters upplevelse och erfarenheter avseende vad som bidrar till att återhämta sig från bulimia nervosa.

## Metod

Inklusionskriterier för urval av individer som ska ingå i studien var: 1. Att samtliga deltagare har haft diagnosen bulimia nervosa; 2. Har genomgått KBT-behandling för sin ätstörning hos psykoterapeut; 3. Vara återhämtade från BN i minst fem år; 4. Varit sjuka i BN i minst fem år; 5. Vara individer över 18 år; 6. Inte ha någon annan ätstörning än BN. Exklusionskriterier var individer med andra ätstörningar än bulimia nervosa som exempelvis anorexia nervosa och hetsättningsstörning. Dessa individer exkluderades eftersom de har en annan sjukdomsbild och behandling. Enligt SBU (2010) är det betydelsefullt att urvalet görs relevant för att få tag på individer som man har en uppfattning om att kunna besvara forskningsfrågan inom valt område. Detta med syftet att få en bred och noggrann beskrivning av det som avses att undersökas.

## Tillvägagångssätt

Kontakt togs med tre psykiatriska mottagningar i Skåne via e-post och frågade om deras enheter hade patienter som återhämtat sig från BN som var intresserade av att delta i en intervjustudie. Via e-post sändes också inklusionskriterier och exklusionskriterier som var krav för att delta i studien och om det fanns patienter ställdes frågan hur länge de hade genomgått KBT-behandling. Informationsbrev och samtycke från verksamhetschef samt informerat samtycke till deltagare bifogades via e-post. Två mottagningar tackade nej till deltagande pga. att de inte hade patienter med bulimia nervosa som återhämtat sig. En mottagning var positiv till att medverka och hade troligtvis deltagare. Verksamhetschefen lämnade ut informationsbrev till patienternas behandlare som skulle undersöka om patienter ville delta. Därefter skulle behandlare kontakta mig när patienterna lämnat samtycke till att lämna ut sitt telefonnummer angående att de önskade att kontaktas via telefon. Åtta tidigare patienter kontaktades via telefon och fem deltagare ansåg att det skulle vara intressant att delta och datum för intervju bestämdes. Av olika anledningar valde tre deltagare att tacka nej.

Vi kom överens om att sända informerat samtycke via e-post, och om något var oklart kunde deltagare kontakta mig eller ta eventuella frågor eller funderingar när vi skulle träffas för intervju. Enligt Kvale och Brinkman (2009) är det viktigt med informerat samtycke med både skriftligt och muntligt medgivande för att försäkra sig om att deltagaren förstått syftet med undersökningen. Att det är frivilligt att delta och kan dra sig ur när som helst utan påtryckning. Kvale och Brinkman (2009) menar att det är viktigt att säkra konfidentialitet att deltagarens identitet kommer att vara anonym och inte avslöjas samt att konsekvenser av att delta i undersökningen övervägs. Konsekvenser innebär att bedöma konsekvenserna av skada som deltagarna kan lida av och efter de vetenskapliga fördelar som deras deltagande i studien ger.

## Deltagare

Deltagarna var fem kvinnor i åldrarna 25-45 år. Samtliga kvinnor hade erfarenhet av att ha fått diagnosen BN med en varierad början från 1993-2003 och hade varit återhämtade mellan 5-9 år. Vidare hade de varit sjuka i BN mellan 8-15 år. Deltagarna hade genomgått KBT-behandling bestående av 17-25 sessioner som varade i 45 minuter. En behandling med kognitiv beteendeterapi av BN består av 19 sessioner över en tidsperiod av 20 veckor (Anderson & Maloney, 2001).

## Intervju

I denna studie valdes en kvalitativ intervjuundersökning som anses vara lämplig då den betraktar individens livsvärld. Enligt Kvale och Brinkman (2009) är syftet med en kvalitativ undersökning att studera och beskriva tankar och upplevelser från den levda vardagsvärlden utifrån den intervjuades eget perspektiv. En kvalitativ samtalsintervju syftar inte på kvantifiering utan har som syfte att sträva efter nyanserade beskrivningar av olika kvalitativa synvinklar av den intervjuades livsvärld, och utgår inte från siffror utan från ord. Braun och Clarke (2006) anser att den kvalitativa samtalsintervjun inte kommer med standardiserade, på förhand skrivna regler utan kräver metodologisk reflektion. En intervju kan leda till nya insikter, tankar och idéer genom att närma sig individens livsvärld.

Den kvalitativa forskningsintervjun är semi-strukturerad det vill säga halvstrukturerad till sin art. Med det menas att den varken är ett öppet samtal eller ett strängt strukturerat frågeformulär. Den genomförs enligt en intervjuguide som koncentrerar sig till vissa teman som kan innefatta förslag till frågor (Kvale & Brinkman, 2009).

**Semistrukturerad intervju.** Intervjuguiden formades med inspiration från Fairburns kognitiva modell (2003) för vidmakthållande av bulimia nervosa. De ämnesområden som valdes ut var matvanor, kroppsuppfattning, kontroll, relationer, aktiviteter, självkänsla och perfektionism. Inom vart och ett av dessa områden ombads deltagarna reflektera kring hur de hanterade denna dimension av sjukdomen och huruvida detta hanterande bidrog till återhämtning. I en inledande del av intervjun blev deltagarna också tillfrågade mer öppet om vad de trodde hade bidragit till deras återhämtning. Hayes (2000) menar att det är viktigt att vardera kategori följs med öppna följdfrågor som tillåter deltagaren att svara fritt med egna ord och formuleringar inom det studerade området. Vad tror du? Berätta hur? Intervjuaren får på detta vis möjlighet att ställa följdfrågor som framträder under samtalet och att deltagaren får lov att ge exempel för att utveckla frågorna, på vilket sätt, bekräftande, utforskande, hypoteser sammanfattande för att verkligheten den sanna berättelsen från deltagarna ska urskiljas och inte forskarens värderingar.

**Pilotstudie.** Efter diskussion med handledare då flera frågor i intervjuguiden formulerats om och flera tagits bort med syftet att förbättra intervjuguiden bestämdes att en pilotintervju skulle utföras, för att säkerställa intervjufrågornas kvalitet och om den höll tidsmättet. Intervjun kortades och några frågor formulerades om. Enligt Kvale och Brinkmann (2009) är en pilotstudie av betydelse för att stärka kvaliteten på intervjuguiden

när det gäller frågornas relevans och begriplighet. Pilotintervjun som genomfördes med en respondent som inte deltog i studien visade på att ett par frågor var oklara. Det åtgärdades genom att förtydliga innebörden av dessa frågor. Några frågor som inte var knutna till forskningsfrågan valdes bort. Utifrån intervjun formades en slutgiltig intervjuguide.

Innan intervjun började presenterade intervjuaren sig själv och deltagarna tillfrågades om det fanns några frågor kring informationsbrev och informerat samtycke, och om det var i sin ordning att intervjun spelades in. För genomförandet av intervjun användes en intervjuguide. Enligt Kvale och Brinkman (2009) är en intervjuguide ett viktigt verktyg att använda för att hålla sig inom temana utifrån ämnena, och att det är viktigt att använda en intervjuguide för de etiska frågor som kan dyka upp under intervjun. Därmed tvingas den som ska utföra intervjun att i förväg tänka igenom de värdefrågor och etiska dilemman som kan uppstå under intervjuundersökningen kring hur det kommer att påverka den som ska intervjuas.

Samtliga intervjuer genomfördes under februari månad 2016 och ägde rum i ett samtalsrum på en psykiatrisk mottagning och varade mellan 55-60 minuter. Kvale och Brinkman (2009) menar att det är viktigt att intervjun har utförts i en miljö där intervjupersonen kan känna sig trygg och bekväm för att fritt kunna uttrycka sig. Intervjuaren ska vidare undvika att påverka och ställa närgångna och stressande, terapeutiska frågor som kan få deltagaren att avslöja saker som denne kanske ångrar. Utan intervjuaren ska lyssna in, stanna upp, inge respekt, värna om integritet, hålla distans, och vara medveten om sin förförståelse.

**Transkribering.** Kvale och Brinkman (2009) anser att vid transkribering ska intervjuaren vara den enda som tagit del av privata uppgifter från innehållet i intervjun, vilket följdes då intervjumaterialet förvarades i ett låst skåp efter intervjun. Kvale och Brinkman (2009) påpekar att det är viktigt för att skydda den intervjuades konfidentialitet och identitet. Efter transkribering ändrades deltagarens namn och igenkännande drag för att skydda den intervjuades privatliv. Sedan förstördes anteckningar och inspelade data från intervjun. Det färdigställda materialet från genomförd intervju visades för den intervjuade för att få återkoppling på innehållet i materialet för att stärka konfidentialitet och reliabilitet. Den intervjuade hade möjlighet att ge sina synpunkter om något skulle ändras. Enligt American Psychological Association (2011) och SBU (2010) är det betydelsefullt för att motverka risk att deltagare identifieras eller att felaktig eller inte sanningsenlig data visas. Det var en deltagare som hade synpunkter på en textdel som transkriberats och denna korrigerades och förtydligades. Övriga deltagare hade inga synpunkter då de tog del av transkripten.

### **Tematisk analys.**

I denna studie valdes en tematisk innehållsanalys av Braun och Clarke (2006) för analys och bearbetning av data. Enligt Hays (2000) är den tematiska analysen jämfört med en annan kvalitativ metod som grounded theory inte kopplad till något teoretiskt ramverk. Data samlas in med en öppenhet för idéer och det är möjligt att gå ut i forskningsfältet och hämta in data. Iden med de olika teman som urskiljs i analysen är att få fram något betydelsefullt som är kopplat till syftet med forskningsfrågan. Braun och Clarke (2006) menar att tematisk innehållsanalys innebär att det huvudsakliga i texten framkommer när ytstrukturen av texten granskas och ingen tolkning sker utöver



innehållet. Den tematiska analysen utgick från de sex stegen enligt Braun och Clarke (2006). Det första steget var att bekanta sig med datamaterialet från de insamlade intervjuerna. Texten lästes igenom flera gånger för att bilda en helhet, med syftet att få en överblick över materialet och söka efter betydelser och mönster. Det andra steget var att identifiera koder och organisera data i meningsbärande grupper som innehåller delar av texten. Exempelvis ord, meningar, begrepp eller stycken av text som är centrala för det som ska studeras i texten. Efter upprepad läsning av texten kunde en större del av materialet delas in i fem huvudteman dvs. utifrån att förstå vad som bidrar till att återhämta sig från BN. I steg tre analyserades huvudtemana ytterligare utan att förlora innehåll och betydelse. I det fjärde steget granskades och förfinades de teman som identifierats i föregående fas. En del teman kopplades samman som var synonyma och andra separerades när teman var för olika. I det femte steget namngavs teman. I det sjätte steget skrevs resultat in som framkommit ur rapporten. Alltså att författaren summerar materialet med egna ord för vardera tema tillsammans med illustrerade citat. Ur analysen urskildes fem huvudteman med tillhörande åtta underteman.

## **Etiska överväganden**

Vetenskapsrådet (2015) pekar på betydelsen av att individer som medverkar i intervjuundersökningar ska skyddas mot risken att skadas psykiskt. Det är av vikt att tänka på hur man ställer frågor som kan försätta individen i en situation som kan upplevas som kränkande. Det bör också ställas höga krav på att den intervjuade har förstått och accepterat villkoren för sitt deltagande för att skydda individens integritet. Därmed är det betydelsefullt att den som intervjuar följer de etiska riktlinjerna utifrån *informationskrav* att informera om syftet med studien, *informerat samtycke* att deltagarna blir informerade om syftet med studien och att intervjun är frivillig. I och med detta har deltagare rätt att avstå från att svara på frågor och att avbryta intervjun utan att behöva lämna någon förklaring. I samband med intervjun skrevs informerat samtycke på. Vidare betyder *konfidentialitetskrav* att den färdiga studien inte kan härleda deltagarnas berättelser med vilka de är och att intervju material kommer att förstöras.

I *nyttjandekravet* intygades att allt intervju material som samlats in enbart kommer att användas i forskningssyfte. Enligt American Psychological Association (2011) är det av vikt att undersökningen genomsyras av betydelsen och förståelse kring att vara konsekvent och korrekt och ärlig i samtliga delar i analysarbetet. För denna studie innefattar det korrekthet i transkriberingsregler som noggrants följts samt sanningsenlighet och ärlighet i tematisk analys.

## **Förförståelse**

Enligt Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) innebär förförståelse, personlig kunskap, värderingar och egna erfarenheter som kan sägas vara en form av tyst kunskap som är reflekterad. Wedin och Sandell (2011) menar att vid kvalitativa studier är det särskilt betydelsefullt att den som intervjuar redogör för sin förförståelse och är medveten om denna. När bearbetning av textmaterialet från intervjun utförts har jag varit medveten om min egen tolkning och förförståelse, och

reflekterat över det som verkligen framkommit ur intervjumaterialet. Jag har en del kunskap främst från en tidigare arbetsplats då arbetat med individer som har återhämtat sig från diagnosen BN. Denna förståelse kan eventuellt bidra till att vissa faktorer eller områden som upplevdes som relevanta för att återhämta sig från BN valdes ut. Jag kommer av denna anledning vara extra noggrann i utförandet av innehållsanalysen. Wedin och Sandell (2011) anser vidare att genom teoretisk kunskap kan det finnas en risk i att se andra aspekter och andra nyanser än den som inte har dessa speciella teoretiska förkunskaper som kan bidra till att ge tolkning större djup.

## Resultat

I den tematiska dataanalysen identifierades fem huvudteman med tillhörande åtta underteman som framkom ur intervjuerna från de fem deltagarnas upplevelser och erfarenheter avseende vad som bidrar till att återhämta sig från BN. Dessa teman och underteman följs av en beskrivning av respektive tema och undertema och presenteras nedan, se Tabell 1.

Tabell 1.

### Översikt av huvudteman och underteman

<u>Tema</u>	<u>Underteman</u>
1. Socialt stöd	1.1 Familj och vänner 1.2 Våga be om hjälp
2. KBT- behandling	2.1 Regelbundna och sunda matvanor 2.2 Kunna kontrollera starka känslor
3. Inse egenvärdet av att inte behöva vara perfekt	
4. Vilja bli frisk och våga förändras	4.1 Sjukdomsinsikt 4.2 Motivation och hopp
5. Återhämta sig och leva ett meningsfullt liv	5.1 Alternativa aktiviteter 5.2 Bli sig själv igen

### **1. Socialt stöd.**

Samtliga deltagare lyfte fram att socialt stöd var till hjälp för att må bra. Socialt stöd som bidrog till trygghet, gemenskap och mod att våga prata om sin sjukdom när det var svårt. Det bidrog till att bryta isolering och tankar på att hetsäta. Att det fanns utrymme för annat.

*” Jag bestämde mig för att söka kontakt och inte isolera mig som tidigare då jag var som sjukast. Isoleringen gjorde mig svag /.../ idag har jag ett stort nätverk med viktiga människor som ger mig lugn och känsla av att vara delaktig... jag fortsätter att arbeta på det och kommer att utöka det... det får*

*ta sin tid. Så länge jag har mitt nätverk är jag inte ensam och det bidrar till att hålla mig frisk... motverkar att bli sjuk i bulimi igen och det är det viktigaste..”*

**1.1 Familj och vänner.** I intervjuerna framkom att deltagarna upplevde att det var betydelsefullt i återhämtningsprocessen att ta emot stöd och bekräftelse från familj och vänner som ingav trygghet. Även att kunna lita på sin familj och vänner bidrog till att deltagarna kunde fokusera på annat och inte enbart fokusera på mat. Samtliga deltagare beskrev hur de upplevde betydelsen av stöd från sin familj och vänner för att återhämta sig, t.ex. i följande citat:

*” Jag var i behov av stöd och någon typ av råd och hjälp..... vad ska jag göra i mitt dagliga liv för att må bra... bättre?” Familjen fick mig att stanna upp och tänka till... vad håller jag på med?... jag blev sedd som en person och inte som en bulimiker... jag kände mig tröstad. Jag kände inte behov av att hetsäta längre... fokus blev istället mera på min familj istället för mat..”*

Fyra deltagare upplevde att stöd och förståelse från deras vänner bidrog till att förhindra kräkning och stå ut med känslor av ångest av att vilja kräka vilket bidrog till återhämtning. Vilket framkommer av nedanstående citat:

*”Jag hade stor hjälp av en god vän som fick mig att tänka på annat än mat. Jag sa att jag står inte ut med alla äckelkänslor... måste kräka och då lyssnade hen på mig tills jag lugnade mig...sen ville jag inte kräka när jag kräkt ur mig ångesten genom pratet /.../ jag var sedd och kände mig bekräftad. Jag tänkte oj... Vad bra!..?”*

**1.2 Våga be om hjälp.** För att våga be om hjälp och släppa in sin familj krävdes mod för att visa sin svaghet och osäkerhet. Att känna tillit till familj och vänner var viktigt för att kunna prata och lita på att någon ville lyssna och förstå.

I samtliga fem intervjuer framkom att deltagarna upplevde att det var betydelsefullt att våga be om hjälp för att återhämta sig:

*” Det var viktigt att visa min sårbarhet och våga lita på och släppa in andra människor och gå utanför ramarna” Det var nog det svåraste av allt... men min räddning. Tidigare slöt jag mig och behöll allt inom mig och bad inte om hjälp... jag förstod att jag var på väg att återhämta mig när jag kände mod och vågade berätta hur jag hade det.. det var betydelsefullt annars hade jag nog inte blivit frisk..”*

## **2. KBT- behandling.**

KBT-behandling bidrog till att kunna lära sig ha regelbundna matvanor, dvs äta på bestämda tider. Även att hitta strategier för att känna igen och identifiera känslor av obehag för att kunna förhålla sig till sina tankar och känslor var av vikt för återhämtning.

**2.1 Regelbundna och sunda matvanor.** Att ha lärt sig äta på regelbundna tider och vara uppmärksam på kroppsliga signaler och lyssna på den egna kroppen och ta

hand om den var betydelsefullt för att motverka sug på hetsätning och kräkning och var därför också betydelsefullt i återhämtningsprocessen.

Fyra deltagare beskriver nedan hur de upplevde betydelsen av att ha regelbundna måltider, kunna acceptera och stanna i svåra känslor för att behålla maten. Vara rädd om och ta hand om sin kropp och att kunna äta i sociala sammanhang var betydelsefullt för att återhämta sig från BN:

*” Idag kan jag äta på regelbundna tider och hålla vikten och slipper blodsockerfall och yrsel. Jag behöver vara rädd om min kropp för att fungera... Jag vet nu att det är viktigt att hitta balansen och äta lagom stora portioner! Smaka på maten och äta långsamt. Tidigare tryckte jag i mig maten helt okontrollerat. Jag har i KBT-behandling lärt mig att våga känna efter och vara i känslorna av mättnad. Jag förstod att jag återhämtat mig när kunde känna mättnad och acceptera och se att magen växte. Att behålla maten gör inte att jag blir tjock!! Hjärnsnöke/matmonster som feltolkar! Trodde aldrig att jag skulle säga dessa ord... men jag är nu helt återhämtad..”*

**2.2 Kunna kontrollera starka känslor.** Deltagarna lyfte fram att KBT-behandlingen hjälpt dem att lära sig att kunna kontrollera starka känslor som var betydelsefullt för att tro på sin förmåga att våga möta sina tvångstankar och vara i sin rädsla. Detta för att kunna ta kontrollen över obehagliga känslor.

Fyra deltagare beskriver nedan upplevelsen av att tro på sin förmåga för att kunna utmana negativa tankar för att kunna kontrollera starka känslor och få kontroll. Detta upplevdes betydelsefullt för att våga släppa taget, äta regelbundet och bli vän med rösten och acceptera den för att kunna återhämta sig från BN:

*” Idag har jag mera kontroll än någonsin och förstår att man inte kan ta bort sina känslor... Bulimin var ett hjärnsnöke som var destruktivt som jag blivit vän med. Förr när jag hade bulimi var det svårt att kontrollera starka känslor...hade helt förlorat kontrollen genom hetsätning och var rädd för att inte veta om jag skulle gå upp i vikt om jag behöll maten. Idag har jag full kontroll och kan äta regelbundet /.../ kan nu stanna kvar i starka känslor när magen är full med mat och behålla denna var viktigt på vägen till återhämtning..”*

En deltagare upplevde att det var betydelsefullt att våga möta och utmana sina tvångstankar och bli vän med dem för att kunna kontrollera starka känslor.

*” Jag är inte rädd /.../ Tankarna styr inte mig längre utan jag styr dem och accepterar och välkomnar dem. Bulimirösten säger hetsät och kräk ner äckelkänslor i toastolen för att bli tom och komma i fas igen /.../ rösten har inte längre makt jag har blivit vän med den då får jag fullständig kontroll och kan nu äta normalt..”*

### **3. Inse egenvärdet av att inte behöva vara perfekt**

Deltagarna beskrev att det var betydelsefullt att bli vän med sig själv, inse sitt egenvärde och förstå att man kan vara omtyckt och duga utan att se perfekt ut. De hade lärt sig att kunna acceptera sin kropp, figur och vikt och inte enbart bedömas från utsidan utan också betraktas för sina egenskaper. I samtliga fem intervjuer framkom betydelsen av att förstå sitt egenvärde för att ändra på attityden till sin kropp för att acceptera sin kropp, figur och vikt som bidrog till att återhämta sig från bulimia nervosa:

*”att inse mitt värde att jag är viktig var betydelsefullt för att sluta kämpa emot mig själv /.../ att bli vän med sig själv och inte slå på mig genom att vara destruktiv. Förr var jag missnöjd med kroppen. Skillnaden är att nu förstår jag att jag betyder något och duger som jag är... det är viktigt för att acceptera sig själv som den man är och ser ut! Bidrog till återhämtning!.. ”*

Deltagarna beskriver nedan sina upplevelser av betydelsen att inte måste se perfekt ut på utsidan och leva efter samhällets kroppsideal. Utan att det också finns en insida innefattade egenskaper. Att egenvärdet inte sitter i vikten och betydelsen av att bli vän med sig själv och att inte ens modellerna duger var betydelsefullt i återhämtningsprocessen:

*”Idag förstår jag att egenvärdet inte sitter i vikten... bilder på modeller i veckotidningar ofta är korrigerade.... de duger inte heller. Jag har nu ändrat attityd... När ens inte modellerna har kroppar som är perfekta. Vad är då perfekt egentligen? Vem avgör det? En del tycker om långa, korta, platta bröst, större. I Afrika ska man ha den bredaste baken för att vara snyggast. Nu när jag är helt frisk förstår jag /.../ vi har alla olika ideal... det finns inte endast ett. Det gäller att bli vän med sig själv för att förstå detta och acceptera sin kropp och jämföra sin kropp med sin egen var betydelsefullt för att slutligen kunna återhämta mig från bulimin.. ”*

#### **4. Vilja bli frisk och våga förändras**

I intervjuerna framkom att deltagarna upplevde det betydelsefullt i återhämtningsprocessen att de förstod att något var fel och var motiverade till att vilja bli fria från bulimia nervosa. För det krävdes mod och insikt för att göra arbetet själv för att bryta upp från bulimia nervosa. Även upplevelsen av att vara trött på att leva dubbelliv och smyga med mat och konsekvenserna av kroppsliga skador var betydelsefullt för att återhämta sig från bulimia nervosa.

**4.1 Sjukdomsinsikt.** Samtliga deltagare beskriver insikten av att vara sjuk och förståelse av att varken kroppen eller vardagen fungerade som den skulle. Deltagarna upplevde att de levde ett dubbelliv inför familj och vänner. Att våga möta och erkänna sin sjukdom och inte förneka var svårt men mycket viktigt för att vilja bli frisk och bryta upp från bulimia nervosa. Deltagarna beskriver nedan sin medvetenhet om att kroppen inte fungerade tillfredsställande och att upplevelsen av att leva ett dubbelliv var vändpunkten till att bryta sig loss från sjukdomen och återhämta sig från bulimia nervosa:

*”Orkade inte längre leva i en lögn. /.../ var trött på detta att svika mig själv och mina vänner. Gömma mat och smussla... gå upp på natten och äta. Köpa hem ny mat när [jag]ätit upp den andra. Att ställa om mig för vänner familj. Oj! vad hungrig jag är när jag precis kräkt upp stora mängder mat. Ofta magsmärter och svullen mage, frätskador på tänder, sår i hals och svullna spottkörtlar, sår på knogar på händerna, hjärklappning och yrsel.... kroppen höll på att rasa!! Livet fungerade inte längre, familj, arbete och studier påverkades... hetsåt och kräkte både hemma och på arbete jag var tvungen att göra något såhär kan det inte fortsätta längre!!” jag måste nu ta tag i mitt liv!..”*

Tre deltagare beskrev att upplevelser av att vara trött på att vara sjuk och våga erkänna och släppa taget om sjukdomen var betydelsefullt för att ta steget till att vilja återhämta sig som bidrog till återhämtning, t.ex.:

*” Orkar inte mera låtsas att det är ok att hetsäta och kräka upp allt... trött på att vara sjuk. Att erkänna var svårt, sorg över att lämna min trygghet att kontrollera känslor... min vän... vem är jag nu då? Det var viktigt att våga lämna sjukdomen /.../ hade inget val tog mod till mig och klev ur bulimibubblan ena dagen i helvetet nästa sådär. Till slut gick det att återhämta sig..”*

*”...trodde inte att /.../ det skulle vara så svårt att ena dagen ta ett steg fram för [att i] nästa falla tillbaka som slutligen gav med sig. Det var liksom som en process man skulle gå igenom... och det var viktigt att släppa taget om sjukdomen och göra arbetet själv..”*

**4.2 Motivation och hopp.** Detta undertema handlade om att våga bli frisk och en önskan om att vilja må bättre och tro på sin förmåga att kunna förändras och bli friskare för att återhämta sig.

Deltagarna beskriver hur de upplevde betydelsen av att vara motiverade för att vilja må bättre och återhämta sig från bulimia nervosa vilket framkommer av citatet nedan:

*”att bestämma sig och bli medveten om sina behov /.../ fråga sig vem är jag? vad vill jag med mitt liv? [Detta] gav hopp om bättre mående och kunna bli fri från bulimin...”*

I relation till ett tidigare tema beskrev även deltagarna betydelsen av stöd från familj och vänner för att bli motiverad till att återhämta sig:

*” stöd och förståelse från familj och vänner var till hjälp /.../ det var viktigt för att känna hopp och bli motiverad /.../ gav en önskan att våga ta tag i sitt liv och sin sjukdom...”*

## 5. Återhämta sig och leva ett meningsfullt liv

Detta tema handlade om att komma igång och vilja göra saker igen och känna lust och glädje i sin vardag och liv. Skapa nya livsmål kring egna önskningar och behov. Insikt och förståelse över att inte behöva basera allt på att vara upptagen av vikt och figur utan kunna värdera annat i livet, exempelvis betydelsefulla relationer.

**5.1 Alternativa aktiviteter.** Flera deltagare pratade om att byta ut BN mot betydelsefulla intressen. Från att tidigare haft enbart tvångstankar på mat kunde de nu se annat som meningsfullt i livet som att arbeta, studera och vilja umgås med människor.

*” Att duga som man är gör att jag får lov att känna glädje... genom att det finns en mening... något annorlunda utanför maten som att vara med människor, studera och lära mig saker och få ett bra yrke i framtiden..”*

Att börja gå i kyrkan och bli religiös var vändpunkten för en deltagare:

*”Jag har äntligen fått ro i min själ... har förstått att tidigare var jag fast i bulimi och nu har jag något annat istället...så mycket mera än en sjukdom..”*

**5.2 Bli sig själv igen.** Under detta tema beskriver deltagarna hur de vågar vara sig själv igen och släppa taget om sjukdomen bulimia nervosa. Att acceptera sig själv och kunna leva ett normalt liv.

Samtliga deltagare beskriver hur de upplevde betydelsen av att få ett liv utan att vara styrd av tvångstankar för att återhämta sig från BN, vilket framkommer av citatet nedan:

*”[Jag] har fått tillbaka mitt liv. Tvångstankar finns kvar men tar inte över livet längre. Jag har inget behov av bulimin längre... jag förstår nu att jag inte var mig själv och var rädd för att leva och våga vara i känslor. Nu kan [jag] vara den jag är och visa mitt rätta normala jag. Har äntligen hittat tillbaka till mig själv och kan nu leva ett normalt liv som den jag var tidigare. Arbeta och känna glädje igen och vara närvarande. Äta normalt utan att vara styrd av tvångstankar om att måste vara och se perfekt ut..”*

## Diskussion

Denna studie inkluderar intervjuer från fem deltagare som återhämtat sig från BN. Syftet var att undersöka tidigare BN-patienters upplevelse och erfarenheter avseende vad som bidrar till att återhämta sig från bulimia nervosa. De fem teman som framträdde i den tematiska analysen i fråga om vad individer med BN upplevde som betydelsefullt för att återhämta sig var: socialt stöd, KBT-behandling, inse egenvärdet av att inte behöva vara perfekt, vilja bli frisk och våga förändras samt återhämta sig och leva ett meningsfullt liv. Det kan konstateras att stöd i någon form var ett genomgående

begrepp som återkommer i olika former ur flertalet av temana ur resultatet från intervjuerna. Nedan kommer teman att struktureras upp och diskuteras var för sig med utgångspunkt från studiens syfte där resultatet kommer att integreras med forskning och reflekteras utifrån Topors begrepp återhämtning och Fairburns KBT-modell som följs av en metoddiskussion. Därefter avslutas diskussionen med en slutsats och förslag till vidare forskning.

## **Socialt stöd**

Det som framträdde ur resultatet från föreliggande studie var att deltagarna upplevde att socialt stöd var viktigt för att återhämta sig från BN. Deltagarna uttryckte att ta emot *stöd från familj och vänner* var betydelsefullt för att må bra genom att det bidrog till trygghet och gemenskap som hjälpte till att bryta isolering och tankar på att hetsäta för att det fanns utrymme för annat. Även att känna tillit till familj och vänner var viktigt för att kunna prata med någon som ville lyssna och förstå. Deltagarna beskrev även vikten av *att våga be om hjälp* när det var svårt och släppa in sin familj och för detta krävdes mod för att våga visa sin svaghet och prata om sin sjukdom. Detta överensstämmer med tidigare kvalitativ forskning av Lindgren et al (2015) och Linville, Brown, Sturm och MCdougall (2012) och Patching och Lawler (2009) som fann att socialt stöd är en viktig faktor för att individen ska återhämta sig från BN. Att be om hjälp och ta stöd av sitt sociala nätverk bekräftas också som viktigt av Topor (2004) och Topor och Borg (2011) som anser att betydelsefulla faktorer för återhämtning som tas upp av många individer som återhämtat sig är att individen tar hjälp av ett socialt stödjande nätverk och har tillitsfulla relationer där individen känner sig trygg.

Detta kan relateras till begreppet interpersonella svårigheter som Fairburn et al (2003) framhäver som vidmakthållande faktorer i sin kognitiva modell. Fairburn menar att individer med BN har svårigheter att etablera sociala relationer och interagera med andra, vilket medför familjeproblem eftersom individen med BN drar sig undan när tankar kring mat och på att hetsäta minskar intresset för omvärlden.

Utifrån ovan sammanhang är min erfarenhet genom att ha arbetat med individer som har återhämtat sig från BN att stöd och trygghet från vänner och anhöriga som inte dömer utan lyssnar när individen upplever det svårt med sin abstinens av att vilja hetsäta förebygger återfall och underlättar återhämtning. Om individen inte vågar visa sig sårbar utan istället sluter sig bidrar det till att dra sig undan från sitt sociala nätverk vilket i sin tur ofta leder till missförstånd och konflikter i relationerna.

## **KBT-behandling**

I studiens resultat beskrev deltagarna att KBT-behandling bidrog till att ha lärt sig ha *regelbundna och sunda matvanor* och vara uppmärksam på kroppsliga signaler och lyssna på den egna kroppen och ta hand om den som var betydelsefullt för att motverka strikta dietrestriktioner och sug på att hetsäta och kräka. Vidare var det också viktigt att kunna äta i sociala sammanhang för att återhämta sig från BN. Deltagarnas upplevelser stämmer överens med studien av Fairburn et al (2003) som visade att i KBT-behandling är det viktigt att fokusera på individens dietrestriktioner för att behålla



en varaktig effekt av behandlingen av BN. I relation till detta visade Wilson, Fairburn, Agras och Walsh (2002) i sin forskning att kognitiv beteendeterapi är en effektiv behandling för att minska strikta dietrestriktioner och hetsätning, så att individen får hjälp med att upprätta ett regelbundet ätmönster för att minimera hetsätning och kräkningar. Det som deltagarna lyfte i föreliggande studies resultat när det gäller att *kunna kontrollera starka känslor* var att det är betydelsefullt i KBT-behandling att tro på sin förmåga för att våga möta sina tvångstankar om att bli tjock av att äta och vara i sin rädsla för att kunna ta kontrollen över obehagliga känslor och på så vis kunna släppa taget och bli vän med sig själv. Att kunna äta normalt och regelbundet gav en upplevelse av ökad kontroll. Detta är i linje med tidigare forskning som stödjer att individer med BN upplever rädsla för att gå upp i vikt och har svårigheter att kontrollera sina tvångstankar kring att äta och då hetsäter stora mängder mat och genom detta erfar en känsla av att ha förlorat kontrollen (Barlow, 2014; Lindgren et al., 2015). Förmågan att äta regelbundet och lyssna efter kroppsliga signaler av mättnad och att vara i kontakt med dessa känslor och inte låta sig styras av tvångstankar om att hetsäta då man är mätt beskrevs av dem som återhämtat sig. Även att kunna vara i kontakt med starka känslor av att känna hunger var betydelsefullt i tillfrisknandet. Fassino et al (2004) visade i sin studie att störningar av mättnads och hungerkänslor kan vara en riskfaktor för BN. Vidare framkom i studien att det är av vikt att kunna äta med andra människor och utveckla hälsosamma matvanor och lära sig laga hälsosam mat (Linville et al., 2012; Patching & Lawler 2009). Resultatet går i linje med vad deltagare bekräftat genom intervjuerna ur föreliggande studies resultat. Rörande att KBT-behandlingen upplevdes som betydelsefull för att de har lärt sig att våga känna efter mättnad och vara i dessa känslor av mättnad. Denna förmåga bidrog till att kunna ha regelbundna och sunda matvanor och kunna äta i sociala sammanhang. Det var först då som deltagarna förstod att de var återhämtade från BN. Detta stöds av Patching och Lawler (2009) som i sin forskning fann att det är betydelsefullt att individen med BN återtar kontroll över sitt matintag och äter mera hälsosamt som gav mera kontroll i sitt liv vilket i sin tur bidrar till återhämtning. Anthony (1993, refererad till i Topor, 2004) menar att när individen tar makt och kontroll över sina tankar, känslor och liv och erhåller behandling mot psykisk ohälsa kan det bidra till återhämtning.

Min uppfattning kring resultatet är att regelbundna och sunda matvanor och att kunna kontrollera starka känslor och vara i dessa och känna mättnad är grundläggande och viktiga för individen att förstå och behärska för att återhämta sig från BN. I och med detta är min åsikt att patienten ska få insikt i de processer som vidmakthåller sjukdomen.

### **Inse egenvärdet av att inte behöva vara perfekt**

Genom intervjuerna framkom att deltagarna upplevde att det är betydelsefullt att bli vän med sig själv och inse sitt egenvärde och förstå att man kan vara omtyckt och inte måste se perfekt ut för att duga. Detta för att kunna acceptera sin kropp, figur och vikt och inte enbart bedömas från utsidan utan också betraktas för sina inre egenskaper. Vilket kan relateras till tidigare forskning avseende vad individer upplevde vara betydelsefullt för att återhämta sig från BN och det är att stärka tron på sin förmåga, att acceptera sig själv och känna sig värdefull som individ (Lindgren et al, 2015).

Det kan också relateras till forskning av Patching och Lawler (2009) som visade att när individen med BN upplevde att hen var en del av sin familj och kände sig omtyckt och accepterad av sin familj stärktes självkänsla av att känna sig värdefull och betyda något som individ. Vilket bidrog till att tankar på att kräka upp mat och minska i vikt fick mindre betydelse och bidrog till återhämtning från BN. Detta är även i linje med forskning av Linville et al (2012) som visade att det är betydelsefullt att individen inte enbart fokuserar på sin vikt och värderar sig utifrån denna för att återhämta sig från BN. Att inte väga sig var till hjälp därför att individen inte längre använde vågen som ett mått på att bedöma om hen var tillräckligt bra eller inte, detta bidrog till att kunna acceptera sig själv och sin kropp och betrakta sig som en unik individ. Det som framkom ytterligare i studien av Linville et al (2012) var att det kan vara hjälpsamt att skriva ner sina upplevelser vad gäller sin vikt och kroppsuppfattning i sin dagbok för att förstå sitt värde och sina känslor av att vara ledsen eller att bära på ilska.

I relation till detta belyser Topor och Borg (2011) att en viktig roll för att förebygga återfall och för att återhämta sig är att individen blir medveten om och förstår sitt värde och accepterar sig själv. Ottosson (2009) menar att en orsak till uppkomst av BN kan vara att individen har låg självkänsla och fixerar sig vid sin kropp och börjar banta för att leva upp till samhällets skönhetsideal.

Detta går i linje med vad deltagarna upplevde var betydelsefullt i återhämtningsprocessen då de ur intervjuerna uttryckte ökad självkänsla att när inte ens modellernas kroppar är perfekta - vad är då perfekt egentligen? Deltagarna beskrev vidare sina upplevelser av att återhämta sig från BN och det var av vikt att inte behöva se perfekt ut på utsidan och leva efter samhällets kroppsideal för att det också finns en insida med personliga egenskaper. Resultaten stödjer Fairburn et al. (2003) i sin kognitiva modell för vidmakthållande av BN, dvs. att individens låga självkänsla bidrar till att vara självkritisk med höga krav som bidrar till att övervärdera negativa tankar kring kroppsfigur och vikt.

## **Vilja bli frisk och våga förändras**

Ur resultatet beskriver samtliga deltagare i återhämtningsprocessen *sjukdomsinsikt* dvs. insikten av att vara sjuk och förståelse över att varken kroppen eller vardagen fungerade som den skulle. De beskrev också upplevelsen av att vara trött på att leva dubbelt och konsekvenserna av kroppsliga skador som motiverade till att vilja bli fria från BN. För detta krävdes mod för att våga möta och erkänna sin sjukdom och inte förneka det som var svårt men mycket viktigt för att vilja bli frisk som var vändpunkten till att bryta sig loss från sjukdomen och återhämta sig från BN. Detta kan relateras till

Patching och Lawler (2009) som i sin kvalitativa forskning fann att när individen är redo och har vilja till att återhämta sig från BN bidrog det till återhämtning. En deltagare i deras studie som återhämtat sig från BN berättar att vändpunkten kom då kroppen var i ett mycket dåligt skick och upplevelse av att kroppen var på väg att rasa då varje kräkning bidrog till hjärtklappning, svettningar och frånvaroattacker. Deltagaren tänkte då att om det skulle fortsätta såhär skulle hen dö och förstod då att det var viktigt att bestämma sig för om hen ville bli frisk eller inte och hen valde då att vilja förändras och förändra sina matvanor och sitt liv. Mitchell och Scott (2006) visade i sin studie att följderna av sjukdomen BN kan leda till hjärtarytmi pga. kaliumbrist,

muskelsvaghet, njurskador, magsår och leverskador och tandskador genom kontakt av magsyra vid kräkningar.

Föreliggande studies resultat visar att vägen till återhämtning var som en process som var svår när det gällde att ena dagen ta ett steg fram för att i nästa falla tillbaka som slutligen gav med sig och bidrog till återhämtning.

Deltagares upplevelser av att vilja släppa taget om sin BN är i linje med tidigare forskning som visat att individer med BN upplever stark ambivalens för att lämna sjukdomen som ses som en del av deras identitet. Det bidrog till att individen pendlade fram och tillbaka mellan att återhämta sig och återfalla för att slutligen släppa taget om sjukdomen (Linville et al., 2012; Patching & Lawler 2009). Detta stöds av Topor och Borg (2011) som anser att en viktig roll för att förebygga återfall och för att återhämta sig är att individen blir medveten om sin sjukdom och har förståelse kring att vara sjuk och inser egna behov för att kunna återhämta sig.

Vidare framkom ur resultatet från intervjuerna att deltagare uttryckte att *motivation och hopp* avseende att våga bli frisk och en önskan om att vilja må bättre och tro på sin förmåga att kunna förändras och bli friskare var betydelsefullt för att återhämta sig. Även Topor (2004) menar att individens hopp och motivation till att vilja bli frisk är betydelsefullt för återhämtning och det har tagits upp av många individer som har återhämtat sig. Tidigare forskning visar att motivation för att vilja återhämta sig och ta tag i sitt liv är beroende av att reparera relationer som blivit lidande pga. upptagenhet av tankar på mat och ohälsosamma matvanor. En önskan om att bli hälsosam inför familj och vänner och vara en god förebild var också viktigt (Linville et al., 2012). Även forskning av Patching och Lawler (2009) visade att individen upplevde det betydelsefullt att vara motiverad för att vilja förändras och bli fri från BN.

## **Återhämta sig och leva ett meningsfullt liv**

Ur intervjuerna framkom att samtliga deltagare beskrev betydelsen av att vilja göra saker igen och känna lust och glädje i sin vardag vilket ledde till nya livsmål. När de förstod att de inte enbart måste fokusera på att vara upptagen av vikt och figur utan kan värdera annat i livet, bidrog det till att byta ut BN mot *alternativa aktiviteter* och inleda betydelsefulla relationer och intressen. Då kunde deltagarna se annat som meningsfullt i livet som att arbeta, studera och vilja umgås med människor och det var viktigt för att kunna släppa taget om BN och återhämta sig. Deltagarnas upplevelser stöds av forskning av Patching och Lawler (2009) som visade att återhämta sig från BN har skett när individen kan skifta fokus från sig själv till andra betydelsefulla saker i livet och inte vara självupptagen av kropp och vikt. Det innebar att träda ur sin sjukdom och inta nya roller som att studera och inleda intima relationer och prioritera dessa aktiviteter och intressen istället för att ödsla tid och energi på sjukdomen BN som gjorts tidigare. Vilket är i likhet med Topor (2004) som menar att vara återhämtad är att ha tillitsfulla relationer, se behov av att delta i aktiviteter som hjälper individen att ta makt och kontroll över sitt liv som kan bidra till ny mening och utveckling genom att individen tar sig igenom kris eller sjukdom och hittar sig själv. Begreppet att hitta sig själv stöds av deltagarnas upplevelser ur resultatet från min studie där de beskriver innebörden av att vara återhämtad avseende att kunna uppleva ett meningsfullt liv som var att *bli sig själv igen* och våga vara sig själv igen och släppa taget om sjukdomen BN

vilket också överensstämmer med forskning av (Linville et al., 2012; Patching & Lawler 2009).

Min slutsats gällande ovan resultat är att det behövs en förändring på övertvärdering av tankar kring ätande, kroppsfigur och vikt som av resultatet visat sig vara en grundläggande faktor för att individen ska återhämta sig från BN. Det är alltså viktigt att individen förstår att hen duger som hen är och får lov att känna glädje. Detta för att kunna ersätta BN med meningsfulla aktiviteter som hjälper individen att kunna kontrollera sina känslor och tankar om vikt och figur som leder till mindre fokus på mat. Det medför att individen hittar tillbaka till sig själv igen och kan vara delaktig i sociala sammanhang och slipper gå miste om allt annat i sitt liv och vara ensam i sin sjukdom styrd av tvångstankar på mat.

### **För att återhämta sig behöver individen förstå vad som vidmakthåller BN**

För att återhämta sig kan det vara värdefullt att individen förstår vad som vidmakthåller BN. Det finns en relation mellan insikt av att individen förstår att hen är sjuk för att våga släppa taget om sjukdomen BN för att kunna bryta sig loss från denna. Därmed är det betydelsefullt att förstå vilka faktorer som försvårar återhämtning från BN och vilka faktorer som är till hjälp. I och med detta är det viktigt att utgå från Fairburn et al. (2003) kognitiva modell och kombinera denna med Topor (2004) tre viktiga komponenter för att individen ska kunna återhämta sig från BN. Detta för att om individen har svårigheter med att förstå vad som vidmakthåller BN är det troligt att processen till återhämtning försvåras och det är då av vikt att kunna arbeta med dessa komponenter. Denna kombination stöds av deltagarnas upplevelser ur resultatet i föreliggande studie avseende att processen till att återhämta sig från BN sker stegvis och att det är betydelsefullt att förstå vad som hindrar och försvårar på vägen till återhämtning.

Det var anmärkningsvärt att temat KBT-behandling inte framträdde ur innehållsanalysen hos samtliga fem deltagare utan ur fyra intervjuer. Det som framkom ur intervjumaterialet från deltagare som avvek var att hen inte upplevde temat KBT-behandling som viktigt för att återhämta sig från BN, utan upplevde istället socialt stöd från familj och vänner som mera betydelsefullt.

Men det var betydande att deltagarna bortsett från temat KBT-behandling var samstämmiga i sina upplevelser av vad som bidrog till att återhämta sig från BN.

### **Begränsningar**

När det gäller den tematiska analysen menar Hays (2000) att den inte är kopplad till något teoretiskt ramverk. En tanke utifrån detta är att eftersom intervjuguiden formades med inspiration från Fairburns kognitiva modell rörande vidmakthållande av BN kan det betraktas som en svaghet i denna studie. Detta för att i intervjuguiden innehöll också de ämnesområden som också ingår i Fairburns kognitiva modell. Det kan bidra till att läsaren kan få tankar om att författaren utgått från en hypotes och att intervju kan betraktas som förutbestämd och i och med detta ge lite utrymme för nya teman. Trots detta är en styrka i denna studie att intervjun inleddes med ett öppet samtal

kring vad deltagaren trodde var betydelsefullt i dennes återhämtning. Deltagarna gavs då utrymme för nya reflektioner och teman genom att författaren ställde öppna följdfrågor under samtalet och att deltagarna fick ge exempel för att utveckla frågorna. Detta för att verkligen belysa deras egna erfarenheter och upplevelser. Det var även viktigt att ställa följdfrågor till vissa av frågorna för att intervjufrågorna går in i varandra på olika sätt för att säkerställa att jag uppfattat svaren korrekt. Vidare ställdes frågan har du något mer att tillägga? För att öka pålitlighet att fått med allt för att åskådliggöra en tydlig helhetsbild av deltagarnas erfarenheter för att höja studiens pålitlighet och validitet.

Författaren har arbetat med sin förförståelse eftersom hen har en del kunskap främst från tidigare arbetsplats då arbetat med individer som har återhämtat sig från diagnosen BN. Denna förförståelse kan bidra till att vissa faktorer som författaren upplever vara betydelsefulla för att återhämta sig från BN valts. Det har bidragit till att vara extra noggrann i bearbetning av uttagning av temana i innehållsanalysen och jag har då verkligen frågat mig, är detta min erfarenhet och upplevelse eller är det deltagarens? Att ställa sig denna fråga har varit till stor hjälp för att sträva efter att lämna min egen tolkning och förförståelse och reflektera utifrån vad som verkligen framkommit i intervjumaterialet. Detta för att undvika att resultatet ur intervjuerna blir påverkat och öka studiens interna validitet och reliabilitet. SBU (2010) menar att risken för att forskaren omedvetet ska styra sina fynd är större i studier där den egna tolkningen är en integrerad del av resultatet. För att undvika detta fick deltagarna som deltog i studien ta del av mina transkriberingar för att bedöma om de stämde med deras egna upplevelser. Det var viktigt eftersom att en deltagare hade synpunkter på en textdel som fick korrigeras och förtydligas för att ytterligare höja studiens reliabilitet. Man skulle också kunna ha låtit deltagarna läsa den färdiga analysen för att synliggöra missförstånd. För att vidare öka reliabiliteten i studien följdes anvisningar enligt American Psychological Association (2011) angående att undersökningen ska genomsyras av korrekthet i transkriberingsregler och sanningsenlighet i tematisk analys.

#### **Svagheter och styrkor.**

Enligt SBU (2010) är det betydelsefullt att forskaren redovisar problem som har uppstått i studien och hur de har hanterats och diskuterar tänkbara svagheter och redovisar sina argument för och emot överföring av resultaten till andra sammanhang. Min uppfattning utifrån föreliggande studies resultat är att det är för få individer som deltagit i intervjuerna avseende vad som bidrar till att återhämta sig från BN för att kunna dra några slutsatser och generaliserbarhet till större populationer och därav är resultatet osäkert. SBU (2010) menar att i kvalitativa undersökningar är antalet deltagare få eftersom man undersöker var och en så detaljerat och inte heller syftar till statistisk generaliserbarhet. Rörande detta är en tanke att resultatet troligtvis hade sett annorlunda ut om fler intervjuer genomförts och kanske hade fler temana framkommit. Kvale och Brinkman (2009) menar att det finns inget tydligt svar på hur många intervjuer som krävs för att besvara forskningsfrågan utan intervjuas tills datamättnad uppnåtts. En styrka i denna studie är att resultatet ur de fem intervjuerna inte spretar utan talar för datamättnad då inga nya reflektioner framkom ur intervjumaterialet. Utan i stora drag kom deltagarna fram till samma sak då de var samstämmiga i sina upplevelser vad gäller de temana ur tematiska analysen som upplevdes som mest viktiga för att återhämta sig från BN. En annan styrka är att trots få deltagare som ingick i föregående studie visas både intern och samtidig validitet eftersom att resultatet ur föregående studie stämmer överens med resultatet från tidigare forskning. Resultatet

kan även generaliseras till författarens egna erfarenheter av att ha arbetat med patienter som återhämtat sig från BN vilket ökar yttre validitet.

När det gäller syntesen kan en svaghet tänkas vara att texten ovanför citaten uppfattas som tunt i förhållande till citaten ur intervjuerna. Trots detta uttömdes intervjuerna i möjligaste mån genom att under resultatdel och analysdel citera deltagarnas svar ordagrant för att inte missa någon viktig upplevelse för att höja den interna validiteten. En annan svaghet är att det inte finns någon jämförelsegrupp exempelvis de som fått samma KBT-behandling men ej tillfrisknat eller de som tillfrisknat med annan eller ingen behandling. Det kan ju vara som så att andra faktorer inverkar oberoende av behandlingsform. De återhämtande faktorer som dessa individer beskriver i föreliggande studie kan mycket väl finnas även hos de som inte tillfrisknat från BN. Många patienter som inte tillfrisknat kan också ha varit hjälpsökande, gått i KBT-behandling och haft en stark vilja att förändras men ändå inte lyckats.

## **Slutsats**

Det kan konstateras att stöd i någon form var ett genomgående och viktigt begrepp för att återhämta sig från BN som återkom i olika former ur flertalet av samtliga tema ur tematiska analysen. Resultat ur föregående studie kan bidra till att samtalsterapeuter inom KBT kan använda de betydelsefulla temana som framkommit ur studiens resultat som psykopedagogiskt informationsmaterial i sitt arbete med patienter som är under behandling för att motivera att det går att återhämta sig från BN. Framförallt också för att identifiera vilka delar som är viktiga att arbeta med. Det medför också att individer med BN erhåller värdefulla verktyg för att lättare kunna förstå vad som försvårar och underlättar återhämtning från BN. Författaren kan även dela med sig av studiens resultat till kollegor och med hjälp av dem motivera arbetsgivare att i arbetet med patienter som har BN uppmärksamma behovet av psykoterapeutiska KBT-interventioner. En intervention är att implementera Fairburns KBT-modell och använda Topor (2004) tre viktiga komponenter för att individen ska kunna återhämta sig från BN. Av egen erfarenhet brister samarbetet med somatiska avdelningar som behöver erhålla kunskap om att individer med BN har tankar kvar då de bedöms som färdigbehandlade och anses som normalviktiga efter viktuppgång. Genom att personal som utgår från vad mätinstrument visar erhåller ökad kunskap om att tankar om att exempelvis hetsäta och kräka kan finnas kvar hos individen att arbeta med kan fler remitteras till KBT-terapeuter, psykologer och psykoterapeuter. Det skulle innebära att fler med BN blir hjälpta och återfall förebyggs. Det finns behov av att sprida information om betydelse av vad som bidrar till att återhämta sig från BN. Då skulle fler individer våga hoppas på att det går att återhämta sig och ta mod till sig att ta sig igenom det arbete som krävs för att återhämta sig från BN.

## **Förslag till framtida forskning**

För ytterligare kunskap inom området BN vore det intressant att undersöka hur processen till återhämtning stadie för stadie ser ut och vad som händer i dessa stadier både före, under och efter återhämtning.



## REFERENSER

- American Psychological Association (2011). *Publication manual of the American Psychological Association* (6:e uppl.). Washington, DC: Författare.
- Anderson, D. A. & Maloney, K. C. (2001). The efficacy of cognitive-behavioral therapy on the core symptoms of bulimia nervosa. *Clinical Psychology Review*, 21, 971-987.
- Anthony W, (1993). Recovery from Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal* (4) 16, 11-23.
- Barlow, D.H (2014). *Clinical Handbook of Psychological Disorders. A Step-by-Step Treatment Manual* (5:e uppl.) London. The Guilford Press.
- Bohlin, I. & Sager, M. (2012). *Evidensens många ansikten*. Lund. Arkiv.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using Thematic analysis in psychology. *Journal of Qualitative Research in Psychology*, 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Dahlberg, K., Segersten, K., Nyström, M., Suserud, B.-O. & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund. Studentlitteratur AB.
- Fairburn, C. (2011). *Att övervinna hetsätning*. Lund. Studentlitteratur AB.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z. & Shafran, R. (2003). Cognitive behavior therapy for eating disorders: a “transdiagnostic” theory and treatment. *Behavior Research and Therapy*, 41, 509-528.
- Fassino, S., Pieró, A., Gramaglia, C. & Abbate-Daga, G. (2004). Clinical, psychopathological and personality correlates of interoceptive awareness in anorexia nervosa, bulimia nervosa and obesity. *Journal of psychopathology*, 37, 168-174. doi:10.1159/000079420
- Hayes, N. (2000). *Doing psychological research*. United Kingdom. Open University Press.
- Kass, A. E., Kolko, R. P. & Wilfley, D. E. (2013). Psychological Treatments for Eating Disorders. *Curr Opin Psychiatry*, 26, 549-545. doi: 10.1097/YCO.0b013e328365a30e
- Kvale, S. & Brinkman, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund. Studentlitteratur.
- Lindgren, B.-M., Enmark, A., Bohman, A. & Lundström, M. (2015) A qualitative study of young women’s experiences of recovery from Bulimia Nervosa. *Journal of Advanced Nursing*, 71, 860-869. doi:10.1111/jan.1255
- Linville, D., Brown, T., Sturm, K. & McDougal, T. (2012). Eating disorders and social support: Perspectives of recovered individuals. *Journal of Eating Disorders*, 20, 216-231. doi:10.1080/10640266.2012.668480
- Mitchell, J. E. & Scott, C. (2006). Medical complications of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Current opinion in psychiatry*, 19, 438-443.
- Ottosson, J.-O. (2009). *Psykiatri* (7:e uppl.). Stockholm. Liber AB.
- Patching, J. & Lawler, J. (2009). Understanding women’s experiences of developing an eating disorder and recovering: a life-history approach. *Nursing inquiry*, 16, 10-21.
- Serner, K., Mrevlje, G. V., Carapic, J., Weber, U. & Zalar, B. (2015). Male Anorexia and Bulimia Nervosa: Disorder symptoms and impulsive behaviour during hospital treatment and one year follow-up period. *Psychiatria Danubina*, 27, 242-249.



- SBU (2010). *Inte bara räkna, utan också förstå*.  
<http://www.sbu.se/sv/publikationer/vetenskap--praxis/vetenskap-och-praxis/inte-bara-rakna-utan-ocksa-forsta/> Hämtad 2016-02-22
- Shapiro, J. R., Berkman, N. D., Brownley, K. A., Sedway, J.A., Lohr, K. N. & Bulik, C. M. (2007). Bulimia Nervosa treatment: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *European Eating Disorders Review*, 40, 321-335.
- Shafran, R., Farrell, C., Lee, M. & Fairburn, C.G. (2009). Brief cognitive behavioural therapy for extreme shape concern: An evaluation. *British Journal of Clinical Psychology*, 48, 79-92.
- Topor, A. (2004). *Vad hjälper? Vägar till återhämtning från svåra psykiska problem*. Stockholm. Natur och Kultur.
- Topor A, & Borg, M. (2011). *Relationer som hjälper*. Lund. Studentlitteratur.
- Uppsatsanvisningar för psykologiska institutionen (2013) Göteborgs Universitet.
- Vetenskapsrådet (2015).  
<http://www.vr.se/> Hämtad 2015-10-27
- Wedin, L. & Sandell, R. (2011). *Psykologiska undersökningsmetoder- en introduktion (2:a upplagan)*. Lund. Studentlitteratur.
- Wilson, T. G., Fairburn, C.C., Agras, S. W. & Walsh, T. B. (2002). Cognitive-Behavioral Therapy for Bulimia Nervosa: Time Course and Mechanisms of Change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2, 267-274.
- Öst, L.-G. (2013). *KBT inom psykiatrin (2:a uppl.)*. Stockholm. Natur & Kultur.