

Medaljens baksida

Upplevelser hos elitidrottande kvinnor med ätstörningar

Examensarbete i: Vårdvetenskap

Nivå: Grundnivå

Högskolepoäng: 15hp

Program/utbildning: Sjuksköterskeprogrammet

Kurskod: OVA018

Datum: 2009-06-04

Författare: Sofie Dietl, Hanna Stenman

Handledare: Christina Kantola & Christine Gustafsson

Examinator: Åsa Skjutar

SAMMANFATTNING

Att vara elitidrottande kvinna innebär bland annat hård träning, kändisskap och psykisk påfrestning. All tid och alla tankar går till idrotten och det finns inget utrymme för någonting annat, speciellt inte för sjukdom. Ett flertal elitidrottande kvinnor med ätstörningar har de senaste åren trätt fram och därmed uppmärksammat problemet och startat en diskussion. Ätstörningar är en lömsk sjukdom som orsakar personlighetsförändring hos den som drabbas. Det leder ofta till att livet för den person som insjuknat vänds upp och ner. Forskning visar på att det finns en kunskapslucka gällande upplevelser av att leva med en ätstörning och samtidigt vara aktiv elitidrottare. Syftet med studien var att beskriva elitidrottande kvinnors upplevelser av att leva med en ätstörning. För att besvara syftet analyserades två självbiografier samt en skönlitterär bok med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys. Dataanalysen resulterade i fyra kategorier; *Vara det som presteras*, *Rädsla*, *Fången i sin sjukdom* och *Skam och skuld*. Slutsatser som kan dras utifrån resultatet är att upplevelser av tvetydighet beskrivs kopplat till de olika kategorierna. Tvetydigheten genomsyrar hela sjukdomsbilden, bland annat beskrivs upplevelser av att vilja bevara sin hemlighet över sjukdomen samtidigt som en önskan över att få den upptäckt beskrivs.

Nyckelord: Elitidrottande kvinnor, manifest innehållsanalys, upplevelser, ätstörningar.

ABSTRACT

To be a woman and part of the sporting elite entails intensive exercise, celebrity, and physical hardship. All hours of the day and all mental energy is dedicated to the sport and there is little room for much else, especially illness. During the last few years, several women in elite sports that suffer from eating disorders have stepped forward to give more attention to the problem and to initiate a discussion around it. Eating disorders are mischievous in that they cause a change in personality of those who are affected. It often leads to the total upheaval of the patient's life. Research demonstrates that there is a knowledge gap pertaining to understanding of experiences of living with an eating disorder while at the same time being a woman in elite sports. The aim of this research then is to describe the experiences of women in elite sports who are living with an eating disorder. To address the aim of this research, two autobiographies and one novel with autobiographic elements were analyzed through qualitative content analysis. The findings are presented in four categories; *Being what is achieved*, *Fear*, *Trapped in illness* and *Shame and guilt*. Conclusion of the analysis points to experiences of double nature connected with the different categories. This ambiguity saturates the illness and experiences reveal the goal of keeping the illness a secret while at the same time wanting it to be revealed.

Key words: Eating disorder, experiences, manifest content analysis, women in elite sports.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND	1
<i>2.1 Vårdvetenskapligt perspektiv</i>	<i>1</i>
<i>2.2 Definitioner</i>	<i>3</i>
<i>2.3 Ätstörningar</i>	<i>3</i>
<i>2.4 Att leva med ätstörningar.....</i>	<i>4</i>
<i>2.5 Problemformulering</i>	<i>6</i>
3. SYFTE.....	6
4. METOD	6
<i>4.1 Urval</i>	<i>6</i>
<i>4.2 Dataanalys.....</i>	<i>7</i>
<i>4.3 Etiska överväganden.....</i>	<i>9</i>
5. RESULTAT.....	9
<i>5.1 Vara det som presteras.....</i>	<i>9</i>
<i>5.2 Rädsla</i>	<i>10</i>
<i>5.3 Fången i sin sjukdom.....</i>	<i>12</i>
<i>5.4 Skam och skuld</i>	<i>13</i>
6. DISKUSSION.....	15
<i>6.1 Metoddiskussion.....</i>	<i>15</i>
<i>6.2 Resultatdiskussion.....</i>	<i>16</i>
<i>6.3 Etikdiskussion</i>	<i>18</i>
<i>6.4 Förslag på vidare forskning</i>	<i>19</i>
7. SLUTSATS	19
REFERENSLISTA.....	20

1. INLEDNING

Risk eller frisk, det är den stora frågan, framförallt hos elitidrottande kvinnor. Att träna har alltid setts som väldigt hälsosamt, men under det senaste årtiondet har det uppmärksammats en rad olika fall av ätstörningar hos elitidrottare, Tina Nordlund, Magdalena Forsberg, Sara Wedlund och Emma Igelström för att nämna några namn.

Att utöva sport på elitnivå innebär att ständigt ha ögonen på sig, ögon från media, tränare, lagkamrater, familj och vänner. Det är lätt hänt att de kvinnliga elitidrottarna ser sig själva genom betraktarens ögon, vilket i sin tur kan leda till en förvrängd och osund självbild. Att ovannämnda kvinnor valt att offentliggöra sina ätstörningar har bidragit till att problemet lyfts upp till ytan vilket lett till en diskussion och en ökad medvetenhet. Trots det tror vi att problemet fortfarande anses som ”tabubelagt” i samhället i stort, vilket vi tror orsakas av förutfattade meningar grundade i okunskap.

Intresset för ätstörningar kopplat till idrotten har för oss båda med tiden vuxit fram. Detta utifrån att idrott alltid varit en stor del av våra liv samt att vi även upplevt människor i vår närhet drabbas av ätstörningar. Ätstörningar som fenomen har för oss varit lite svårt att förstå. Att människan utsätter sig för något hon egentligen vet är skadligt och på så sätt lämnar sitt öde i sjukdomens händer. Om vi utgår ifrån oss själva är det lättare att se de fysiska problem, som till exempel avmagring, och döma utifrån det istället för att se den egentliga orsaken till sjukdomen vilket bygger på ett psykiskt problem. Orsaken till dessa tankar vet vi är byggda på vår okunskap. Ökad kunskap om sjukdomen och de drabbades upplevelser, kopplat till idrotten, tror vi bland annat kunna leda till en större acceptans, ett mindre mörkertal och en bättre vård. Att kunna vårda patientgruppen på bästa möjliga sätt ligger i vårt intresse då syftet med vårt kommande yrke som sjuksköterskor är vårda utifrån grundtanken att varje människa är unik och utifrån det lindra lidandet.

2. BAKGRUND

Bakgrunden inleds med att examensarbetets vårdvetenskapliga perspektiv presenteras. Under rubriken definitioner presenteras en beskrivning av begrepp som är centrala i examensarbetet, vilken efterföljs av en beskrivning utav fenomenet ätstörningar. Vidare presenteras en kunskapsöversikt gällande forskningsläget för att avslutningsvis mynna ut i studiens problemformulering.

2.1 Vårdvetenskapligt perspektiv

Studiens fokus ligger att beskriva upplevelser ur ett vårdvetenskapligt perspektiv och grundar sig till stor del i professor Katie Erikssons teorier gällande människan, vårdandet, hälsa och lidandet. I vårdvetenskap är det människans erfarenheter och upplevelser som är det intressanta (Eriksson, 1994). Vårdvetenskaplig syn på människan har sin grund i humanvetenskapen (Eriksson & Lindström, 2000). Människan ses som unik och mångdimensionell, det vill säga människan ses som en enhet av kropp, själ och ande vilka är oskiljaktiga. Helheten blir inte oberörd då en förändring sker i någon del av enheten (Eriksson, 2001).

Kroppen

Kroppen beskrivs med hänvisning till den franske filosofen Merleau-Ponty enligt Lindvall, Dahlberg och Bergbom (2001) som ett ankare i verkligheten. Människan använder sin kropp för att synliggöra tankar och värderingar (Lindvall et al., 2001) vilket betyder att tillgången till livet och världen för människan sker genom hennes kropp. Kroppen används vanligtvis dagligen, dock oftast utan att människan reflekterar över hur- och att den fungerar. Merleau-Ponty beskriver även enligt Lindvall (2004) att det inte är förrän en förändring sker, ofta i samband med sjukdom, som kroppen blir uppmärksammas för människan. Då kroppen förfaller kan det bidra till att människan känner sig främmande inför sin egen kropp (Dahlberg, Segersten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003).

Lidande

Lidande beskrivs som en del av innebörden att vara människa (Eriksson, 1994). Det ligger i den svenska kulturen att förneka och undanröja lidande eftersom människans värdighet har sin grund i den (Dahlberg et al., 2003). Lidande kan orsaka en känsla av kränkning hos människan vilket leder till att människan undviker att tala om sitt lidande. Oviljan att tala om sitt lidande tillsammans med att lidande beskrivs som unikt och individuellt gör det till en utmaning att som medmänniska vara ett stöd i lidandet (Eriksson 1994).

Lidande kan enligt Eriksson (1994) delas in i tre sorters lidande; sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande. Sjukdomslidande är det lidande som upplevs i samband med sjukdom. Enligt Dahlberg et al. (2003) kan lidande uttryckas i form av fysiska symtom så som smärta, illamående, trötthet. Sjukdomslidandet kan även uttryckas i en mer komplex och djupare dimension så som hopplöshet, sårbarhet, ensamhet, skam och skuld. Eriksson (1994) beskriver sambandet mellan lidande och skuld genom att påstå att alla människor, av olika anledningar, bär på skuld. En skuld orsakad av ett handlande som individen på något sätt upplever sig ansvarig för. *”Upplevelsen av skuld blir ett lidande i det ögonblick människan blir medveten om att hon sviker sig själv”* (Eriksson, 1994 s.43). Livslidande är ett lidande som berör människans hela livssituation, vilket kan vara allt ifrån ett brutet ben till att förlora ett barn (Lindström, Lindholm & Zetterlund, 2006). Vårdlidandet är det onödiga lidandet som bör elimineras ur all vård. Enligt Dahlberg (2002) beror vårdlidandet många gånger på otillräcklig kunskap och brist på reflektion hos vårdgivarna.

Eriksson (1994) beskriver lidandets drama med innebörden att människan kan ha lidande, vara lidande och varda lidandet. Att ha lidande innebär att människan måste bekräfta sitt lidande. Lidandet blir ett problem då människan blir främmande för sig själv. Det måste lösas för att kunna komma vidare. Att vara i lidandet är enligt Eriksson att lida ut. Att ta sig tid till lidandet och anpassa sig till den aktuella situationen. Att varda lidandet innebär en kamp mellan det som upplevs som gott och det som fruktas, en kamp mellan liv och död, hopp och hopplöshet. Om livet segrar i kampen leder det till en acceptans över lidandet vilket gör att människan kan gå vidare till en ny enhet.

Hälsa

Hälsa kan ses som förenligt med lidande (Eriksson, 1994; 2001; Rehnsfeldt, 2000). Hälsa är subjektiv och det är upp till var och en att tolka sin egen hälsa. Den kan ses som en rörelse i tre olika dimensioner; hälsa som görande, varande och vardande (Eriksson, Bondas-Salonen, Herberts, Lindholm, & Matilainen, 1995). Hälsa kan beskrivas som en närvaro här och nu, där personen upplever sig som en enhet i relation till andra. Enheten kan även ses som en helhet i de tre dimensionerna kropp, själv och ande. Hälsa kan skildras som ett tillstånd av

sundhet, friskhet och välbefinnande och för att befinna sig i tillståndet är det inte nödvändigt att individen har frånvaro av lidande (Wiklund, 2003). Att lindra lidande och på så sätt öka välbefinnande är det ursprungliga målet i arbetet runt en person då den lider. För att nå målet kan det vara till stor hjälp att arbeta med individens problem, behov och begär. Då en individ lider av en sjukdom väcks dennes latent vilande behov så som att känna sig älskad och levande (Fagerström, Eriksson, Bergbom Engberg, 1998).

2.2 Definitioner

Under denna rubrik beskrivs examensarbetets centrala begrepp vilka är elitidrott samt ätstörningar.

Med begreppet elitidrottare anses individer som utövar idrott på nationell mästerskapsnivå, så som svenska mästerskap och deltagande i landslag. Begreppet ätstörningar omfattar ett flertal diagnoser och benämns enligt Nationalencyklopedin (2009) som ett tillstånd där problem med vikt, ätande och aptit är frekvent förekommande. Då ätstörningar används i examensarbetet innefattar det Anorexia nervosa (anorexi), Bulimia nervosa (bulimi) och Ätstörning utan närmare specifikation (UNS).

2.3 Ätstörningar

Antalet människor som lider av en ätstörning är svåruppskattat med anledning av att de drabbade i många fall undviker att söka vård samt att definitionen av ätstörningar varierar i de studier som ligger till grund för statistiken. Det tros vara mellan 5-10% av kvinnorna i åldrarna 13-30 som idag är drabbade (Sjukvårdsrådgivningen, 2008a). Män är underrepresenterade bland de som drabbas av ätstörningar. Andersen menar (enligt Norring & Clinton, 2002, s 32) att cirka 10 % av de som insjuknar är män.

Anorexia nervosa

Anorexia nervosa betyder ”nervös aptitlöshet” vilket är missvisande då många av de drabbade individerna känner en enorm aptit samtidigt som de upplever en tillfredsställelse att klara av att stå emot sina hungerkänslor (Wallin, 1992). Betydelsen av nervosa i anorexia nervosa beskrivs enligt Skårderud (2007) som en okontrollerad överfokusering på mat och sin kropp. Prevalensen av anorexia nervosa är 5-10% (Smiley & Lim, 2008).

Symtom vid anorexi är framför allt avmagring, stort kontrollbehov gällande mat och ofta överdrivna motionsvanor. Andra symtom är förstoppning, ont i magen, koncentrationssvårigheter, lättirritation samt utebliven menstruationen (Sundgott-Borgen, 1992). Definition av Anorexia nervosa är enligt DSM-IV (Diagnostic and statistical manual of mental disorders) att personens vikt är mindre än 85% av den förväntade med hänsyn till ålder och längd, personen har en intensiv rädsla för att gå upp i vikt och drabbade kvinnor skall ha haft tre uteblivna menstruationer i rad (Norrning & Clinton, 2002).

Bulimi

Att vara hungrig som en oxen är det gammalgrekiska innebörden av ordet Bulimiker. Liknelsen med en oxen beskriver ett hetsättningsbeteende (Wallin, 1992). Hetsätningen kopplat till kompensationsbeteende som till exempel kräkningar är symtom som är karaktäristiska hos individer som drabbats av bulimi. Frätskador på tänderna, orsakat av magsyran vid kräkningar, är ett annat vanligt förekommande symtom (Sundgott-Borgen, 1992). Enligt

DSM-IV är kriterier för bulimi bland annat återkommande perioder med hetsätning, vilka leder till kompensationsbeteenden som kräkningar, användande av laxermedel, läkemedel och motion för att undvika att gå upp i vikt. Beteendena ska förekomma minst två gånger i veckan under en tremånadersperiod (Clinton & Norring, 2002).

Ätstörningar UNS

UNS står för ”ätstörning utan närmare specifikation” och innebär att en individ inte uppfyller alla kriterier för att få diagnosen bulimi eller anorexi. Det kan vara så att en person hetsäter men att det inte är tillräckligt ofta för att de ska ”räknas” som bulimi eller att en person uppvisar flera tecken på anorexi men har en normal menstruation (Norrning & Clinton, 2002). Idrottsanorexi är en typ av UNS där anorexiliknande symtom bland annat kan skapas genom viljan att prestera högre och bristande kunskaper gällande energibehov (Sjukvårdsrådgivningen, 2008b).

2.4 Att leva med ätstörningar

Anorektiker och bulimiker upplever samma slags känslor, i relation till vikt och utseende, som personer i övrigt. Dock är skillnaden att känslorna hos personer som drabbats av en ätstörning ofta är av en starkare karaktär (Cooper, Myra, Deepak, Grocutt & Bailey, 2007). Människor med ätstörningar ser sin sjukdom både som en vän och som en fiende. Det beskrivs att sjukdomen bland annat skapar en känsla av trygghet, ett ökat självförtroende och en känsla av attraktivitet samt att den bidrar till en struktur och en kontroll över livet. Sjukdomen beskrivs även som en fiende som kväver alla naturliga känslor, gör individen till en oärlig, olycklig och ensam människa (Serpell, Treasur, Teasdal & Sullvia 1999).

Många av de individer som lider av en ätstörning beskriver allt som rör deras kroppar som upprörande (Skårderud, 2007). Sjukdomen gör att de drabbades personliga åsikter, livsmål och värderingar sätts åt sidan, de är medvetna om att mat är nödvändigt för överlevnad men trots det utsätter de sig för självsvalt (Federici, Kaplan, 2007). De upplever känslor av sårbarhet samt känslor av förtvivlan, på grund av att de inte längre kan lita på sina kroppar. Förlusten av kontroll över kroppen gör att de kastas mellan hopp och förtvivlan (Dahlberg, et al., 2003).

Skam och kontroll

Skam är en dimension av lidande som många individer med ätstörningar upplever. Individerna skäms framför allt i relation till sjukdomen, att vara den personen de är, en sjuk och svag människa samt för att de inte kan kontrollera sina känslor och sitt liv (Skårderud, 2007). Kontroll är en känsla som är vanligt förekommande i samband med ätstörningar (Cooper et al., 2007; Brooks, LeCouteur, & Hepworth, 1998). I citatet nedan beskrivs känslan av att tappa kontrollen:

”I am really a weak person. I make plans that today I shall try to eat almost nothing. But then I start thinking about something sad, or I get a phone call from my father, and then I completely lose control.” (Skårderud, 2007 s. 89).

Brooks et al. (1998) beskriver att bristen på kontroll är ett problem, ett problem som till viss del tillfredställs genom sjukdomen. Sjukdomen kan bland annat skapa en slags kontroll över kroppen och livet. Många anorektiker och bulimiker har ett kontrollbehov och ett exempel på hur kontroll skapas är att individer med ätstörningar ofta planerar vad som ska och inte ska

ätas samt vad som ska göras för att bli av med det som ätits. Då planen efterföljs skapas en känsla av kontroll medan om planen inte efterföljs kan känslan av brist på kontroll skapas.

Flykt från känslorna

Känslor som är vanliga hos anorektiker och bulimiker är bristen på kraft, kontroll och disciplin (Brooks et al., 1998). Personer med symtomen av ätstörningar känner sig extra sårbara, men trots det skadar de sig genom extrem diet. Den psykiska sårbarheten gör att de undviker att komma nära människor på grund av rädslan att bli sårad och framförallt rädslan av att blotta ätstörningarnas mörka hemlighet som de är bärare av (Fox, Harrop, Trower & Leung, 2008). Känslorna personer som drabbats av ätstörningar känns beskrivs som väldigt negativa, där skuld, irritation, ångest, spänningar och strävan efter att vara smal är frekvent förekommande (Vansteelandt, Pieters, Vandereycken, Claes, Probst & Mechelen, 2003). De känner sig som fångar i sin egen kropp och för att dämpa smärtan ger de sig självbestraffning (Brooks et al., 1998). Självdestruktiviteten används som ett sätt att bli fri från allt det smärtsamma samt för att avleda känslorna. Att avleda känslorna genom missbruk är väldigt vanligt hos personer som lidit av ätstörningar i flertalet år (Skårderud, 2007). Missbruket tar bort smärtan, det tar bort allt som finns invändigt som inte människan bakom sjukdomen är redo att släppa ut (Federici, Kaplan, 2007).

Ätstörningar och idrott

Då det pratas om ätstörningar kopplat till idrotten är det framförallt tillståndet idrottsanorexi som nämns. Några diagnosiska kriterier för idrottsanorexi är enligt Sundgot-Borgen (1996) vikt förlust, rädsla för viktökning, återhållsamt matintag, tvångsmässig träning, störd kroppsuppfattning samt menstruationsrubbnings. Idrottsanorexi är inget vedertaget begrepp, men inom idrotten finns det många personer som uppfyller kriterierna för ett subkliniskt tillstånd, vilket gör att problemet bör uppmärksammas. Enligt Torstveit, Rosenvinge och Sundgot-Borgen (2008) uppfyller hela 22 % av Norges elitidrottare flera kriterier för idrottsanorexi.

Idrottare har i allmänhet högre kostmedvetenhet än ickeidrottare (Gutgesell, Moreau, & Thompson, 2003), samtidigt som kunskapen hos elitidrottare vad gällande energibalansen är bristfällig. Avsaknaden av kunskapen leder många gånger till en negativ energibalans, det vill säga att energiförbrukningen överstiger energiintaget som i sin tur kan leda till ätstörningsproblem. Obligatorisk träning med vikt och kroppsform i baktanken leder i hög grad till psykisk ohälsa och minskad livskvalitet. Att känna sig skyldig på grund av att ha missat en träning för att förbättra vikt och kroppsform leder även det till psykisk ohälsa och minskad livskvalitet (Mond, Hay, Rodgers, Owen & Beumont, 2004).

Den forskning som tidigare gjorts gällande elitidrottande individer med ätstörningar koncentrerar sig i största delen på att studera om ätstörningar är vanligare bland de elitidrottande individerna än generellt bland befolkningen. Resultaten i flera studier visar på en oenighet gällande sambanden mellan ätstörningar och idrottande. I alla fyra studier som berörs nedan, gällande sambandet mellan ätstörningar och idrottsaktiva, är undersökningsgrupperna idrottsaktiva kvinnor. Smiley och Lim (2008) och Smolak, Murnen, och Ruble (1999) presenterar resultat som visar på en ökad risk att drabbas av ätstörningar då individen är idrottare jämfört med om hon inte är det. Medan en studie gjord av Torstveit, Rosenvinge och Sundgot-Borgen (2008) beskriver att det inte går att säga om risken för ätstörningar är större bland de som är aktiva inom idrotten eller inte. Gutgesell et al. (2003) presenterar ett tredje resultat i sin studie. Där beskrivs att ätstörningar är ett mer utbrett problem bland de som inte idrottar än bland de aktiva. En sak som tre av dessa fyra studier

(Smiley & Lim, 2008; Smolak et al., 1999; Torstveit et al., 2008) presenterar i sitt resultat är att förekomsten av ätstörningar är högre bland idrottsutövare inom estetiska sporterna, så som dans, gymnastik och simning, jämfört med utövare inom övriga sporter och bland kvinnor generellt.

2.5 Problemformulering

Risken att drabbas av ätstörningar är som störst hos kvinnor. Den största delen av de som drabbas är kvinnor mellan 13-30 år. Prevalensen tros vara mellan 5-10%. Delar av den forskning som gjorts gällande ätstörningar visar på att det finns en koppling mellan ätstörningar och fysiskt aktiva kvinnor på elitnivå. Upplevelser hos dessa idrottande kvinnor med ätstörningar finns sparsamt beskrivet i befintlig forskning. En ökad förståelse för människor kan skapas genom att dessa kvinnors upplevelser blir beskrivna. Den ökade förståelsen kan leda till ett mer respektfullt bemötande från allmänheten samt ett mer professionellt bemötande från den personal som gruppen människor eventuellt kommer komma i kontakt med under sin sjukdomstid. För att få en fördjupad förståelse och en ökad kunskap om dessa människors unika upplevelser ställs frågan: hur beskriver elitidrottande kvinnor sina upplevelser av att leva med en ätstörning?

3. SYFTE

Syftet är att beskriva upplevelser hos elitidrottande kvinnor med ätstörningar.

4. METOD

För att besvara syftet valdes en manifest innehållsanalys med en induktiv ansats, vilken var inspirerad av Lundman och Hellgren Graneheim (2007). Dahlborg Lyckehage (2006) menar att den manifesta innehållsanalysen fokuserar på det uppenbara för att sedan synliggöra och föra samman mönster utifrån dess likheter och skillnader från textinnehållet. Den induktiva ansatsen gjorde att texten analyserades förutsättningslöst vilket är användbart i analyser som baseras på människors berättelser och upplevelser (Lundman och Hellgren Graneheim, 2007). Data till examensarbetet utgjordes av två självbiografier samt ett skönlitterärt verk, vilka bygger på människors tankar och upplevelser gällande ätstörningar och idrott.

4.1 Urval

Inklusionskriterierna på litteraturen som söktes var att det skulle vara svenska självbiografier samt handla om elitidrottsskivinnor som lider eller har lidit av en ätstörning. Svenska biografier valdes för att minska risken för tolkning i analysen. Om biografierna varit på engelska hade resultatet av analysen kunnat påverkas, framförallt genom att vår förförståelse blir mer framträdande under översättning då de språkliga kunskaperna inte anses vara tillräckliga. I en manuell sökning med Libris som sökmotor användes sökorden elitidrott* kvinn* ätstörning* men på grund av lågt antal träffar breddades sökningen med fritextorden kvinn* biografi* ätstörning*. Sökningen resulterade i 5 träffar varav en uppfyllde kriterierna med återkoppling till elitidrotten. Därefter provades sökorden biografi* bulimi*, med nio träffar, av vilken en inrymde återkoppling till elitidrotten samt var skriven av en kvinna. På grund av lågt antal träffar inkluderades även engelska biografier i sökningen utan att resultera

i några träffar som motsvarade inklusionskriterierna. Då det inte hittades fler än två biografier användes sökmotorn Google i förhoppning om att hitta någon bra hemsida om ätstörningar. Den första användbara hemsidan som hittades var; www.atstorning.se. Där upptäcktes ett flertal litteraturtips, av vilka en av böckerna, som givits ut av Svenska idrottsrörelsens studieförbund, kunde återkopplas till en elitidrottsskvinna som lidit av en ätstörning. Boken är kategoriserad som ett skönlitterärt verk, ett verk som emellertid har drag av en biografi då den innehåller med rikliga beskrivningar av människors upplevelser.

Litteraturoversikt

Texterna som ligger till grund för analysen är följande:

Nilsson (1992) skriver om två elitfriidrottare vid namn Karin och Lars, vars liv flätas samman. Båda huvudpersonernas liv är färgade av anorexians starka grepp. Lars syster dog i anorexi medans Karin själv är fången i idrottsanorexin. Det beskrivs ingående hur Karin ljög, ljög för sig själv och alla andra, hon hatade och älskade på samma gång. Ingen skulle få reda på hennes hemlighet, hemligheten som låg och gnagde djup inom Karin. Karins hjärnspöken spelar henne många spratt, de säger åt henne att gå ner mer i vikt, men då skulle hon inte orka träna och satt hon still då var hon lat och fet. Allt beskrivs som väldigt motsägelsefullt.

Världsmästaren och världsrekordshållerskan, år 2002 på 50 meter bröstsim, Emma Igelström beskriver med hjälp sportjournalisten Carina Olofsson (Igelström & Olofsson, 2006) sin kamp mot bulimin och hur hennes idrottsglädje tynades bort på grund av hennes ständiga kamp mot ätstörningar. Boken är en biografi där det ges en inblick i Emmas liv som elitidrottare där hon nådde framgång efter framgång, men invändigt mådde hon bara sämre och sämre. Vid toppen på hennes idrottskarriär, det vill säga redan vid 24 års ålder, hade demonerna efter nio års tid, tagit ett allt stadigare grepp om Emma. Beslutet att lämna sina två stora kärlekar: simningen och bulimin var då oundvikligt.

Tina Nordlund har tillsammans med journalisten Simon Bank (Nordlund & Bank, 2006) skrivit en öppen bok om hur hennes liv höll på att ta slut när det såg som mest perfekt ut. Tina Nordlund var, och är troligtvis fortfarande, den största profilen inom svensk damfotboll. Hon har spelat ett femtiotal matcher i Svenska landslaget och år 2000 fick hon ta emot ett hedersvärt pris, diamantbollen. Parallellt med hennes idrottsliga framgångar fick hon erfara hur helvetet såg ut inifrån. År 2002 accepterade Tina att hon endast 25 år gammal drabbats av anorexi och slutade då spela fotboll.

4.2 Dataanalys

Den manifesta innehållsanalysen med induktiv ansats passade bra eftersom syftet var att beskriva de upplevelser som skildras i de självbiografier och den skönlitterära bok som valts. Det första som gjordes var att författarna till examensarbetet diskuterade den förförståelse som existerade för att inför analysen vara medvetna om den och där med minska risken att färga resultatet. Innan analysarbetet påbörjades lästes den valda litteraturen för att skapa en helhetsförståelse. Lundman och Hellgren Graneheim (2007) menar att det är viktigt att storleken på dataurvalet är tillräckligt stor. Inte för stor så de blir svåra att hantera samtidigt som de inte ska vara för små så att de saknar helhet. Analysenheterna visade sig vara tillräckligt omfattande vilket gjorde att analysen kunde påbörjas. Den valda litteraturen lästes en andra gång, nu med syftet att finna meningsbärande enheter. De meningsbärande enheter som eftersöktes skulle innehålla beskrivningar av upplevelser av att leva med ätstörningar. När litteraturen lästes en andra gång och mängden meningsbärande enheter ansågs vara

tillräcklig togs det centrala för innebörden av meningsenheten ut. Denna del av analysen kallas enligt Lundman och Hellgren Graneheim (2007) kondensering. Efter kondenseringen kodades meningarna. Kodningen fungerar som en kortfattad beskrivning av den ursprungliga meningsbärande enhetens innebörd. Genom kondensering och kodning skapas en djupare förståelse för textens innebörd (Lundman & Hellgren Graneheim, 2007). De kodade meningarna sorterades efter deras innebörd och de med liknande innebörd bildade tillsammans en kategori. Kategorierna talar om innebörd av de kodade meningarna och med hjälp av underkategorier presenteras även variationer inom kategorierna. Parallellt med analysarbetets olika steg genomfördes hela tiden återkoppling till det ursprungliga textmaterialet för att kontrollera giltigheten av de resultat som de olika analysstegen ledde till. Exempel på analysprocessen ges i figur 1. Till en början resulterade analysen i nio olika kategorier. Då analysen var färdig analyserad återstod fyra stycken kategorier. Det visade sig att vissa kategorier passade in som underkategorier i en annan kategori. Exempel på kategori som blev en underkategori är Kontroll. Kontroll visade sig passa in under kategorin rädsla som underkategorin rädsla för att tappa kontrollen.

Meningsbärande enheter	Kondenserade meningsbärande enhet	Kod	Underkategori	Kategori
”Jag kände mig rastlös och vilsen när jag inte fick träna med de andra i laget. Förut hade jag fått bekräftelse varje dag, genom träning och matcherna. Min plats i livet var enkelt, jag var högerytter eller möjligen forward. Nu var jag... ingenting.” (Nordlund & Bank, 2006 s. 104).	Förut hade jag fått bekräftelse genom träning och matcherna... Nu var jag... ingenting.	Förlora självkänslan	Identifiering med idrott	Vara det som presteras
”Drivkraften att alltid vinna var ett sätt att bevisa för mig själv och alla andra att jag dög”. (Igelström, E. & Olofsson, 2006 s. 17).	Vinna var ett sätt att bevisa för mig själv och alla andra att jag dög.	Självhävdelse		
”Jag var tvungen att löpa, men det var som ett gift. Jag var tvungen. Något malde i mig, skällde och sa åt mig att jag var värdelös om jag inte tränade.” (Nordlund & Bank, 2006 s. 117).	Jag var tvungen att löpa, men det var som ett gift. ... skällde och sa åt mig att jag var värdelös om jag inte tränade.	Träningsmissbruk	Träning för att dämpa ångest	
”Vilade hon var hon lat. Lat och fet. Oduglig. Därför sprang hon. För att inte känna sig lat och fet.” (Nilsson, 1992 s. 20).	Vilade hon var hon lat. Därför sprang hon. För att inte känna sig lat och fet.	Träningsmissbruk		

Figur 1. Exempel på analysprocessen

4.3 Etiska överväganden

Kvalitativa liksom kvantitativa studier måste uppfylla de etiska aspekterna, vilka är informerat samtycke, krav på skydd av privatlivet samt krav på att bli korrekt återgiven (Jacobson, 2007). Det är dock extra viktigt i den förstnämnda då man i kvalitativa forskningen får en närmre relation med de medverkande (Polit & Beck, 2004). Målet med examensarbetet är att beskriva upplevelser hos elitidrottande kvinnor med ätstörningar men strävan efter det kan bidra till att de författarna till den data som ingår examensarbetet känner sig kränkta. Det är framförallt vanligt då intrång i individens privatliv görs. För att förhindra intrånget menar Jacobson (2007) det vara till fördel om följande tre krav efterföljs; informerat samtycke, krav på skydd av privatlivet samt krav på att bli korrekt återgiven. Då biografier och skönlitteratur valts att analyseras är utgångspunkten att författarna givit sitt samtycke i samband med publiceringen. Författarna till biografierna har valt att ge läsarna delar av sitt privatliv de känner att de vill dela med sig av. Något som det läggs stor vikt vid är att korrekt återge samt att inte vara allt för formade av förförståelse och göra egna tolkningar, varpå citat används.

5. RESULTAT

Resultatet presenteras här utifrån de fyra kategorierna; Vara det som presteras, Rädsla, Fången i sin sjukdom och Skam och skuld, vardera med varierat antal underkategorier.

5.1 Vara det som presteras

Kategorin vara det som presteras innefattar två underkategorier, identifiering med idrott samt träning för att dämpa ångest, vilka visar på variation inom kategorin.

Idrotten är bra på att rikta uppmärksamheten på personer som är högpresterande. Det påverkar elitidrottarna starkt, de upplever hur i stort sett hela livet blir resultatinkänt. De vill hela tiden prestera bättre, bli snabbare, starkare och uthålligare för att på så sätt nå nya höjder och vara någon. Utan prestationer kan framförallt elitidrottare många gånger känna sig vilsna.

”Att spela fotboll och vara bra på fotboll hade blivit hela min identitet. När jag inte kunde träna eller spela längre famlade jag efter sammanhang.”

(Nordlund & Bank, 2006 s. 103).

Citatet ovan beskriver hur känslan av att utvecklas och bidra till lagets bästa leder till utveckling både som spelare och som människa. Fotbollen utgör, i det här fallet, hela personligheten. Då känslan av tillhörighet försvinner går även känslan av att vara någon förlorad. De inte längre aktiva elitidrottarna som lidit av en ätstörning beskriver en känsla av ensamhet och minskat värde då de inte längre kan prestera. För att minska känslan av oduglighet och ensamhet används träning. En känsla av frihet uppstår, presterar de något är de någon.

Identifiering med idrott

En identifiering med idrotten beskrivs som den enda identitet som elitidrottande kvinnor med ätstörningar känner till. Även upplevelse av att identifiera sig med sina resultat och att hela

tiden ha som mål att prestera maximalt för att nå nya erövringar i idrottsvärlden beskrivs. Resultaten blir som ett bevis av identiteten. Citatet nedan beskriver hur känslan av minskat värde uppstår i samband med frånvaro av idrott:

”Jag kände mig rastlös och vilsen när jag inte fick träna med de andra i laget. Förut hade jag fått bekräftelse varje dag, genom träning och matcherna. Min plats i livet var enkelt, jag var högerytter eller möjligen forward. Nu var jag... ingenting.” (Nordlund & Bank, 2006 s. 104).

Här beskrivs hur de aktiva kvinnorna, med hjälp av sina idrottsliga framgångar, någonstans lurar sig själva. De har byggt ett liv på yttre bekräftelser och när de inte längre kan vinna matchen eller stå högst upp på prispallen upplever de en tomhet. Att tidigare upplevt att identiteten hört samman med idrotten gör att upplevelser av ångest uppstår.

Träning för att dämpa ångest

Kvinnliga elitidrottare som lever med en ätstörning får träningen, som skall vara rolig och framförallt frivillig, att kännas som ett tvång. Idrotten används som ett medel för att dämpa ångest och känslan av att vara oduglig. Känslan av frihet uppstår då de tränar. Träningen ses som befrielsen från sjukdomens mörka tankar vilka ständigt kretsar kring mat. Livet blir en evig MATematik som Nordlund & Bank (2006) beskriver. Citatet nedan beskriver hur idrotten ses som en räddning.

”Ingenting var viktigt längre förutom löpningen. Befrielsen. Då hon kunde tänka på annat än den där förbannade maten. Då hon slapp alla tankar. Då hon slapp att... vara onormal och ensam och rädd och...” (Nilsson, 1992 s. 74).

Av dessa två underkategorier, träning för att dämpa ångest och identifiering med idrott, att döma kan slutsatsen dras att under sjukdomstiden används idrotten som en drog för att lindra den inre och plågende smärtan, smärtan som håller på att äta upp dem inifrån. Då det gått så långt att idrottare på grund av sin ätstörning blivit tvungna att sluta idrotta uppstår förvirring. Frågor som: vem är jag? syns jag? finns jag? är jag värd någonting nu när jag inte idrottar? uppstår och grundar sig i tankegången presterar jag inget är jag ingen. Idrottarna vet inte vilka de är utan idrotten därför använder de sig av sin kropp för att kunna fly från verkligheten, en verklighet där ätstörningen fått ett allt för starkt grepp.

5.2 Rädsla

Upplevelser av rädsla beskrivs som känslor vilka kan vara kopplade till flera olika situationer och sammanhang till elitidrottande kvinnors liv. Begrepp som nämns i samband med rädsla är ovisshet inför framtiden, rädsla att bli avslöjad, kontroll och ångest. Nedan presenteras upplevelser av rädsor i relation till olika sammanhang.

Rädsla inför framtiden

En rädsla för vad framtiden har att erbjuda är en känsla som beskrivs av elitidrottande kvinnor med ätstörningar. Upplevelsen av rädsla beskrivs i relation till ovissheten om vad som komma skall. Kommer de att bli av med sjukdomen och i så fall hur? Kommer de orka fortsätta kämpa eller kommer de destruktiva tankarna att bli för påfrestande?

”Är rädd för att jag aldrig kommer bli frisk. Kan inte styra tankarna. Jag är så rädd för livet, för mina inre starka krafter. Tänk om de säger att jag ska ta mitt liv på riktigt. Tänk om jag inte kan stå emot dom.” (Nordlund & Bank, 2006 s. 128).

Rädslan för framtiden kan även kopplas ihop med rädsla över vad som kommer finnas kvar då sjukdomen är besegrad. Upplevelsen av att vara ett med sjukdomen gör att känslan av att stå ensam kvar beskrivs som skrämmande.

”Jag är rädd att bli ensam. Vem är jag utan anorexian. Den är min vän. Den gör mig lugn. Rädd för ångesten. Den är vidrig. Är rädd för att bli lämnad. Rädd för att inte duga, att inte räcka till.” (Nordlund & Bank, 2006 s. 129).

Citaten ovan beskriver rädsla för vad framtiden har att erbjuda. Å ena sidan en rädsla kopplat till ovisheten av vad sjukdomen är kapabel till att göra med dem och å andra sidan en rädsla kopplat till en slags separationsångest, känsla av att bli lämnad ensam kvar då sjukdomen övervinns.

Rädsla att bli avslöjad

En ängslan över att få sin sjukdom avslöjad är en orsak till upplevelse av rädsla. Att försöka behålla sjukdomen som en hemlighet beskrivs uppta stor del av de drabbades tid och innebär ett liv fyllt av lögn. Rädslan att bli avslöjad beskrivs leda till en ensamhet och en inbundenhet hos de personer som lider av åtstörningar på grund av att umgänge med andra människor undviks.

”Efterhand blev det allt jobbigare att resa hem. Det var inte kul att träffa mina föräldrar längre. Jag var rädd att de skulle komma på mig... ... jag ville inte riskera att det ställde ”fel frågor” vid ett tillfälle då jag var för svag för att ljuga.” (Igelström & Olofsson, 2006 s. 47).

Upplevelsen som beskrivs i citatet ovan är en rädsla för att få sin hemlighet gällande sjukdomen avslöjad. Detta skildras även i följande citat, men citatet nedan beskriver även motsatsen, det vill säga en önskan över att någon ska uppmärksamma och genomskåda hemligheten.

”Hon kände sig som den leende apan. Apan i bur som gjorde konst och visade upp sitt yttre, men aldrig sitt inre. Ibland hade hon velat skrika rätt ut. Kom och hjälp mig! Se på mig! Låt mig orka! Låt mig leva! Snälla... snälla... men vad skulle de säga?” (Nilsson, 1992 s. 43).

I föregående citat skildras upplevelsen av att aldrig känna sig hel som människa på grund av viljan att behålla sin sjukdom hemlig. Att aldrig kunna vara sig själv till hundra procent utan hela tiden behöva gömma en del av sin person beskrivs som ett lidande. I citatet framgår det även en tvetydighet. Samtidigt som rädslan för att bli avslöjad finns så uttrycks en önskan över motsatsen, att bli avslöjad. Viljan att någon ska se vad det är som händer, att någon ska komma och rädda de från sin sjukdom och hjälpa de tillbaka till det liv de hade innan sjukdomen.

Rädsla att tappa kontrollen

Kontroll är ett begrepp som nämns i flera olika sammanhang. Dels beskrivs begreppet kontroll i relation till ett kontrollbehov. Elitidrottande kvinnor med ätstörningar upplever en vilja över att ha kontroll över någonting för att på så sätt känna att de har kontroll över sina liv. Känslorna beskrivs som en intensiv rädsla, en rädsla att tappa kontrollen. Vad kontrollen gäller spelar inte någon stor roll. Ett behov av kontroll beskrivs i följande citat.

”Att äta samma mat om och om igen var en del av kontrollen, under en period där jag inte kunde kontrollera något annat.” (Nordlund & Bank, 2006 s. 117).

Rädsla kopplat till kontrollen beskrivs som brist av kontroll. Det finns en rädsla för att tappa kontrollen och därmed svika sig själv. Rädslan över att tappa kontrollen beskrivs oftast i relation till mat.

”Är livrädd för att inte kunna sluta äta om jag skulle tappa kontrollen och börja äta tills jag är mätt.” (Nordlund & Bank, 2006 s. 142).

I citatet beskrivs en känsla av att vara livrädd för att tappa kontrollen. Upplevelsen av rädslan för att tappa kontrollen har sin grund i konsekvensen. Att tappa kontrollen och utföra handlingar som inte ingår i den planering som satts upp medför ångest. Ångesten beskrivs som det värsta med sjukdomen och beskrivs både som en konsekvens och en orsak.

”Det värsta var ångesten och tårarna. Först för att jag hade ätit, sedan för att jag hade spytt. Men mest av allt för att jag hade varit svag och ätit maten som jag lovat mig själv att låta bli.” (Igelström, E. & Olofsson, 2006 s. 30).

Ångesten framkallas på grund av att kvinnorna upplever känslan av att de varit svaga och svikit sig själva. De har med andra ord inte klarat av att kontrollera sin kropp och på så sätt skapas en önskan att fly från verkligheten. Att kontrollera maten och därigenom kroppen upplevs vara det enda som kvinnorna är kapabla att kontrollera under sjukdomstiden, vilket leder till att de jobbar emot allt de någonsin lärt sig gällande kost och träning. Den ständiga kampen mot ätstörningen är starkt sammankopplad med rädsla, som ovanstående kategori styrker. Inte bara en rädsla att tappa kontrollen, utan även en rädsla för framtiden och att bli avslöjad.

5.3 Fången i sin sjukdom

Elitidrottande kvinnor med ätstörningar beskriver det som påfrestande att vara medveten om att de handlingar och tankar som de utför är negativa för dem själva. Vetskapen om att vara sjuk men samtidigt känna att det inte går att göra någonting åt det skapar en känsla av maktlöshet och en känsla av att vara fången i sin sjukdom. Insikten om att känslan är starkare än förnuftet beskrivs leda till en känsla av att vara svag som människa. Detta förklaras närmare nedan.

Känsla starkare än förnuftet

Att lida av ätstörningar beskrivs innebära en vardag full av självdestruktiva tankar och handlingar. Trots att kvinnornas förnuft säger en sak, de vet hur de borde handla i en viss situation, handlar de utifrån sina känslor. I följande citat beskrivs upplevelsen av frustration då känslan är starkare än förnuftet.

”Hon visste nog att hon inte blev bättre av att matvägra. Av att vara hungrig. Hon visste... men vad de andra inte visste var att känslan ofta var starkare än förnuftet. Förnuftet sa åt henne att gå upp i vikt. Känslan sa åt henne att hon var tjock, fet, lat, dum, oduglig... värdelös. Förnuftet och känslan samtalade med varandra. Förde en ständig dialog inne i hennes huvud. Och hon hatade känslan, för den var alltid starkast. Alltid starkast...” (Nilsson, 1992 s. 83).

Att handla utifrån känsla istället för förnuft leder till något negativt för kvinnorna. Ångesten beskrivs som en faktor som eldar på denna process. Känslan styrs av ångest, i bemärkelsen att dämpa den, samtidigt som ångest skapas då kvinnorna utför en handling de vet att de inte borde. Det är en negativ spiral som snurrar varv på varv och kvinnorna känner att det inte är förmögna att bryta den.

Känsla av att vara fången

En känsla av att vara fången i sin sjukdom upplevs av de elitidrottande kvinnorna med ätstörningar. Att vara medveten om sin sjukdom och samtidigt känna sig oförmögen att påverka situationen beskrivs frustrerande och skapar en känsla av värdelöshet. Nedan beskrivs denna känsla som att vara fångad i en rävsax.

”Hon visste att hon hade anorexia. Hon var fullt medveten om det. Visste, visste, visste... och ändå gick det ju inte att göra något åt det hela. Hon var fångad i en rävsax.” (Nilsson, 1992 s. 84).

Citatet ovan beskriver upplevelsen av att vara medveten om sina problem, medveten om att de handlingar som utförs är fel, men att de inte kan göra någonting för att ta sig därifrån. En känsla av fångenskap skapas där kroppen är deras fångelse. Förnuftet talar till dem och säger vad de borde göra, men känslan vinner hela tiden över förnuftet. Känslan lurar kvinnorna in i rävsaxen genom att säga att de är lata, feta och fula om de utför en sådan enkel handling som att äta sig mätta.

5.4 Skam och skuld

Skam och skuld är upplevelser som beskrivs. Kvinnliga elitidrottare med en ätstörning skäms över att ständigt behöva ljuga. Livet upplevs som väldigt motsägelsefullt, de vill inte ljuga men känner att de måste. På grund av lögner väcks en känsla av skuld. De känner sig skyldiga över att orsaka sina nära och kära smärta vilket gör att de upplever sig svikit dem. Nedan presenteras upplevelser av skam och skuld.

Skam orsakat av lögner

Känslan av skam orsakat av lögner grundar sig framförallt i matintag, träning samt lögner för att dölja sjukdomen. Kvinnorna upplever det vara en nödvändighet att dölja sjukdomen samtidigt som det skäms över att vara sjuka. På samma gång finns det inget de hellre skulle vilja än att slippa ljuga, att slippa bära skammen själv.

”Skämdes för att hon ljög för alla. Sa att hon ätit bra. Att hon ätit gröt, potatis, pasta... allt det där som en idrottare mådde bra av. Ljög ständigt, ständigt, ständigt... fast hon inte ville annat än skrika ut sin sorg.” (Nilsson, 1992 s. 83).

Hemligheten göms undan från familj, vänner och lagkamrater, helt enkelt för alla i deras närhet. Kvinnorna beskriver en önskan att bli avslöjad. En vilja som grundar sig i tanken på att en blottning av hemligheten skulle göra dem starkare. Men för att komma dit måste de berätta om det de hållit hemligt och skäms allra mest över.

Skam över att vara sjuk

Inom elitidrotten är kostmedvetenheten stor, vilket föregående citat styrker. Att drabbas av en ätstörning är därför något elitidrottskvinnorna skäms över. Tankar som väcks är; hur det kan ha blivit såhär? varför kan jag inte äta normalt? Som elitidrottare används kroppen som ett verktyg för att nå sina idrottsliga framgångar, därför är de måna om den. Men då de drabbas av en ätstörning upplevs känslan av att de måste svälta sin kropp. De jobbar emot allt de någonsin lärt sig, vilket även det väcker känslor av skam.

”Just då kände jag mig förbannat meningslös och värdelös. Man vill bara fly, man skäms för sig själv – en patetisk person som inte ens kan äta normalt.”
(Igelström, E. & Olofsson, 2006 s. 61).

Citatet styrker att medvetenheten finns där, men att sjukdomen fått ett allt för starkt grepp. Kvinnorna vet att de måste ta sig ur sjukdomens starka grepp, men på grund av att de upplever sig stå och stampa skäms de ännu mera, mycket grundat i tanken att ätstörningar bara drabbar svaga människor.

Skuld och skam gentemot familj och vänner

Att få stöd från vänner och familj under sjukdom är för många en nödvändighet. Elitidrottskvinnorna beskriver istället hur de känner skam och skuld för att de orsakar sina nära och kära smärta, där känslan att ha svikit sin omgivning är stark. De tycker synd om familjen och vännerna i tron om att de skäms över dem. Kvinnorna vill istället kunna känna att människorna i deras närhet skall kunna vara stolta över dem, vilket leder till att det blir lättare att identifiera sig med sina framgångar istället för med sjukdomen. Citatet nedan beskriver hur känslan av skam och skuld upplevs relaterat till deras misslyckade.

”Jag känner mig så misslyckad, som om jag svikit dem. ...jag gick sönder av att se mina nära, min älskade familj, vara ledsna, och över att veta att det var mitt fel.” (Nordlund & Bank, 2006 s. 157).

Slutsatsen som dras mellan kategorin och underkategorierna är att de många gånger flyter samman. Skuld upplevs på grund av att de tycker sig skada sin omgivning. Skam orsakat av lögner har sin grund i ett av ätstörningarnas symtom, det vill säga att ljuga, där de skäms för att de ljugar för sig själva och deras omgivning. De skäms över att de själva är bärare av sjukdomen och det upplevs vara bortom deras makt att förändra det som finns där just där och då.

6. DISKUSSION

Diskussionen inleds med en metoddiskussion där valet av metod diskuteras. Därefter diskuteras studiens resultat som knyts samman med bakgrunden, vilken följs av en etiskdiskussion.

6.1 Metoddiskussion

Syftet med föreliggande examensarbete var att beskriva upplevelser av att leva med en ätstörning hos elitidrottande kvinnor. Då upplevelser var i fokus valdes en kvalitativ analysmetod, en manifest innehållsanalys med induktiv ansats. Den manifesta innehållsanalysen beskriver det givna och synliga i texten och valet av denna analysmetod grundade sig i strävan över att hålla sig så nära texten som möjligt för att undvika en djupare tolkning. Den induktiva ansatsen innebär att data analyseras förutsättningslöst (Lundman & Hellgren Graneheim, 2007). Det gjorde att krav ställdes på analysen så den inte blev allt för färgad av förförståelsen, vilket skulle lett till att texten blev allt för tolkande.

Utformandet av kategorierna i analysarbetet visade sig svårt då det visade sig att det inte fanns några tydliga gränser mellan de upplevelser som beskrevs. Funderingar kring om det är rätt att försöka beskriva och kategorisera upplevelser har diskuterats. En upplevelse är unik och komplex vilken rymmer många olika känslor. Människans värderingar spelar in och formar upplevelsen. Men trots det anses det vara viktigt att försöka belysa och beskriva elitidrottande kvinnors upplevelser av att leva med en ätstörning.

Studiens tillförlitlighet anses hög då det är en kvalitativ studie uppbyggd på publicerad litteratur i form av två självbiografier och en skönlitterär bok vilka beskriver människors upplevelser. Att hitta litteratur vilken överensstämde med inklusionskriterierna var en tidskrävande process, där manuella sökningar, med flertalet olika sökord kombinerades.

På grund av lågt antal träffar valdes att använda den skönlitterära boken *Strandlöpare*, Sandlöpare (1992). Det diskuterades hur studiens tillförlitlighet skulle påverkas i och med användandet av ett skönlitterärt verk. Kombinationen av två biografier och en skönlitterär bok lade en grund för analysen och gav resultatet rikligare beskrivningar. Den skönlitterära boken har med andra ord bidragit till värdefull kunskap. Dahlborg Lyckehag (2006) menar att skönlitteratur kan innehålla föreställningar om vad som kan vara vårdande. Enligt Dahlborg Lyckehag (2006, s. 140) kan med hänvisning till Ricoeur även påhittade berättelser, som i romaner och skönlitteratur, innehålla mycket av verklighetens villkor och förhållanden. Författaren till *Strandlöpare*, Sandlöpare (Nilsson, 1992) använder sig av en av bokens huvudpersoner, Karin, för att berätta om sin kamp mot anorexi, om sina tankar och känslor som är kopplat till hur det var att leva i elitidrottsvärlden som friidrottare. Boken innehåller omfattande beskrivningar gällande upplevelser av att leva med sjukdomen och innehållet berättas genom huvudpersonerna Lars och Karin. Då Lars inte uppfyller inklusionskriterierna används endast Karins tankar och upplevelser i analysen.

Kvalitativa studier bygger på den unika människans upplevelser, vilket gör att antalet analysenheter har mindre betydelse gällande överförbarheten. Dock anser vi att eftersom föregående examensarbete resultat endast bygger på tre litterära texter är det svårt att bedöma överförbarheten. Då snarlika meningsbärande enheter togs ut av två olika personer anser vi att både tillförlitligheten och överförbarheten ökade samt att förförståelsens påverkan på analysarbetet minskades. Vi tror att överförbarheten är stor till elitidrottare kvinnor med en ätstörning i länder med liknande kulturer, till länder där synen på idrott och idealen liknar de vi har här i Sverige. I det inledande skedet av examensarbetet diskuterades om data till studien skulle samlas in genom intervjuer som skulle analyseras med hjälp av en manifest innehållsanalys, dock visade det sig att det skulle bli för tidskrävande och därför valdes redan publicerat material.

6.2 Resultatdiskussion

De mest framträdande resultat som framkommit i föreliggande examensarbete kommer här diskuteras i relation till valda delar av det som presenterats i bakgrunden, samt hur resultaten kan kopplas samman med varandra. De resultat som framkommit i studien stämmer till viss del överrens med det som framkommit i avsnittet där tidigare forskning redovisas. Upplevelserna som beskrivs i texterna, vilka skapat kategorierna i resultatet, går många gånger in i varandra därför kommer det här i resultatdiskussionen reflekteras kring- samt koppla samman resultatets likheter och skillnader.

Gällande praktiska tillämpningar kan de beskrivna upplevelserna vara till nytta då elitidrottande kvinnor kommer i kontakt med sjukvården och blir patienter. Inte nödvändigtvis patienter i relation till sin ätstörning utan då kvinnorna i alla sammanhang kommer i kontakt med sjukvården. En ökad förståelse för vad dessa kvinnor upplever och går igenom i relation till sin ätstörning kan leda till ett mer professionellt bemötande från vårdpersonalen vilken i sin tur kan resultera i att mötet blir mer värdigt för patienten. Om de sjuka kvinnorna får ett värdigt möte av vårdpersonalen kanske det kan leda till att det blir lättare att ta sig mod till att söka hjälp för sin sjukdom. Medvetenheten hos författarna finns gällande att det framför allt är andra faktorer som bidrar till att elitidrottande kvinnor med ätstörningar drar sig från att söka hjälp. Samtidigt så finns det säkert kvinnor där ute som upplever sjukhusvärlden som skrämmande och rent av drar sig från att söka den hjälp som de vet att de behöver. Vårdandets idé är enligt Eriksson (1994) att lindra lidande därför anses det att ökad förståelse, oavsett sammanhang och situation, leder till en större chans att hjälpa människor i sitt lidande.

Ångest är ett centralt begrepp som visat sig innefattas i flera av de upplevelser som beskrivits i resultatet, vilket även Vansteelandt et al. (2003) menar på vara vanliga tankar hos kvinnor med ätstörningar. De negativa tankar och handlingar sjukdomen medför bidrar till ångest. Sjukdomen kan liknas vid en spiral där ångesten är bränslet som får spiralen att snurra. Ett exempel för att belysa denna process är då en elitidrottsskvinna bestämt sig för att endast äta en liten mängd mat, i tron att följden blir positiv i form av idrottsliga framgångar. Då kvinnan inte kan stå emot hungern och äter mer än det hon bestämt, ses det som ett misslyckande som i sin tur skapar ångest. Ångesten dämpas genom träning. Hos de kvinnor som är medvetna om sina ätstörningar skapas ytterligare ångest, eftersom de innerst inne vet att de inte borde utöva någon fysik aktivitet i syftet att bränna kalorier. Medvetenheten om att de tankar och handlingar som utförs är negativa skapar en känsla av maktlöshet och en känsla av att vara fången i sin sjukdom vilket försvårar processen ännu mer.

I analysen framkom att ångest tas upp i relation till träning. Skårderud (2007) beskriver hur ångest leder till negativa tankar som kvinnorna försöker dämpa med hjälp av träning. Ett av symtomen de som drabbats av en ätstörning har är ett stort kontrollbehov gällande mat och ofta överdrivna motionsvanor. Det beskrivs hur idrottarna använder sina kroppar för att kunna fly från verkligheten, en verklighet där ätstörningen fått ett allt för starkt grepp. Det framgår att träning används i syfte att dämpa ångest och känslan av att vara oduglig. Lindvall et al. (2001) menar på att människan använder sin kropp för att synliggöra tankar och värderingar. Konstaterandet kan ses som en tydlig orsak till varför kvinnorna utsätter sina kroppar för den hårda belastningen. Ätstörningar är en psykisk sjukdom som de sjuka kvinnorna skäms över att ha, de känner att de saknar identitet. Genom att använda sina kroppar och idrotta synliggör kvinnorna sina tankar och värderingar vilket leder till att de upplever att de är någon, de känner sig sedda och upplever hälsa. Det kan låta tvetydigt att en kvinna som lider av en ätstörning kan känna hälsa, men Eriksson et al. (1995) menar på att hälsa och lidande är förenligt samt att hälsa är subjektivt och det är upp till var och en att tolka sin egen hälsa. Wiklund (2003) menar att hälsa kan beskrivas som en närvaro här och nu, där personen upplever sig som en enhet i relation till andra. Slutsatser av detta är att kvinnorna upplever hälsa i samband med att de idrottar tack vare att de då känner sig ha en identitet, där väcks känslan av att höra hemma någonstans till liv. Men av resultatet att utläsa är känslan långt ifrån bestående.

Att elitidrottande kvinnor med en ätstörning identifierar sig med sin idrott och sina prestationer framgår i resultatet. Vi diskuterade om denna upplevelse är specifik för elitidrottande kvinnor med ätstörningar eller om det är en upplevelse som mer eller mindre alla elitidrottare känner då de slutar med sin idrott. Vi kom, genom diskussionen, fram till att det nog är en upplevelse som är generell men att det var viktigt att beskriva det i resultatet då upplevelserna av känslan var rikligt beskrivna i de biografier och den skönlitterära bok som analyserades. Identifieringen med idrotten gör att det blir jobbigt den dagen då idrotten inte upptar lika stort del av elitidrottarnas liv. Ätstörningen leder dock till att kvinnorna blir tvungna att sluta med sin idrott i ett tidigare skede än vad det kanske skulle gjort om de var friska.

Att prestation leder till en känsla av att vara en bättre människa är en upplevelse som skildras, detta samtidigt som att medvetenheten över att det inte är hela sanningen beskrivits. Sjukdomen framställs i det stora hela som en tillvaro som pendlar mellan hopp och förtvivlan. Samtidigt som elitidrottande kvinnor identifierar sig med idrotten leder även idrottandet till en känsla av sårbarhet och förtvivlan. Dahlberg et al. (2003) menar att känslorna uppstår på grund av att kvinnorna inte längre kan lita på sina kroppar. Förlusten av kontroll över kroppen gör att de kastas mellan hopp och förtvivlan.

I resultatet framkommer det att elitidrottande kvinnor med en ätstörning upplever ett kontrollbehov, ett kontrollbehov som grundar sig i en rädsla skapad av oro över att tappa kontrollen. Kvinnorna är alltså rädda för att tappa kontrollen och skapar sig därför ett kontrollbehov. Kvinnorna känner en stark vilja över att kontrollera maten och därigenom kroppen, på grund av att de känner att det är det enda de är kapabla att kontrollera. Känslor som är vanliga hos kvinnorna som drabbats av en ätstörning är bland annat brist på kraft, kontroll samt disciplin (Brooks et al., 1998) och sjukdomen beskrivs i samband med dessa känslor ofta som en fiende. Serpell et al. (2003) menar på att sjukdomen inte bara ses som en fiende utan även som en vän. Den skapar trygghet, ökat självförtroende samt bidrar till en känsla av struktur och kontroll över livet. Dessa två påståenden säger emot varandra vad gällande kontroll; att känslan av kontroll är otillräcklig samtidigt som att sjukdomen leder till

en känsla av ökad kontroll. De olika upplevelser som beskrivs under rubriken att leva med ätstörningar har visat sig, under analysarbetets gång, vara representativt för kvinnornas tankar och känslor. Allt beskrivs som motsägelsefullt, framförallt i den ständiga kampen mellan känslan och förnuftet. Kvinnorna är medvetna om att de handlingar de utför är negativa men de kan ändå inte avstå från dem, på grund av att självbestraffningen blir ett sätt att avleda de destruktiva känslorna. Detta beteende väcker en känsla av att vara fången i sjukdomen. Studiens resultat överensstämmer med de vetenskapliga artiklar som används i bakgrunden gällande detta påstående, det vill säga att de som drabbats av en ätstörning känner sig som fångar sin egen kropp. För att dämpa smärtan ger de sig självbestraffning, en självbestraffning som används för att avleda de tankar och känslor sjukdomen väckt och som människan bakom sjukdomen inte är redo att släppa ut (Brooks et al. 1998; Skårderud, 2007 & Federici, 2007).

Rädslan att bli avslöjad går hand i hand med kontrollbehovet. Fox et al. (2008) menar på att den psykiska sårbarheten gör att de som drabbats av en ätstörning undviker att komma nära människor på grund av rädslan att bli sårad och framförallt för rädslan att avslöja hemligheten de bär på. Av resultatet att utläsa kan slutsatsen dras att även rädslan över att bli avslöjad upplevs som motsägelsefull. Rädslan över att bli avslöjad leder till avskärmning från allmänheten men samtidigt finns en stark önskan över att någon ska genomskåda, och på så vis uppmärksamma hemligheten. Att aldrig kunna vara sig själv fullt ut utan känna behov av att gömma en del av sig själv beskrivs som ett lidande. Oviljan av att prata om sitt lidande leder enligt Eriksson (1994) till att den som lider blir inåtvänd och ofta upplever sig som ensam. Att uppleva sig ensam och samtidigt vara sjuk är även det ett lidande enligt Dahlberg et al. (2003). I resultatet har det framkommit att det handlar om ett sjukdomslidande men samtidigt ett livslidande. Det är sjukdomen som är den grundläggande orsaken till lidandet med samtidigt påverkar sjukdomen hela människans liv och många gånger blir de drabbade aldrig helt friska från den.

Elitidrottare är måna om sina kroppar då de används som verktyg för att nå idrottsliga framgångar. Men då elitidrottare drabbas av en ätstörning jobbar de mot allt de lärt sig, bland annat genom att kraftigt minska näringsintaget och samtidigt öka träningsdosen. Under analysarbetet framkom det att denna process väckte känslor av skam och skuld. Upplevelsen visade sig vara grundad i tankegången att ätstörningar bara drabbar svaga människor. Skårderud (2007) menar att skam är en dimension av lidande som många individer med ätstörningar upplever. De skäms över att vara den sjuka och svaga människan som inte kan kontrollera sina känslor och sitt liv. Känslan av skam och skuld menar Eriksson (1994) vara en djupare dimension av ett sjukdomslidande. En skuld orsakad av ett handlande som individen på något sätt upplever sig ansvarig för. Av resultatet att utläsa kan slutsatsen dras att upplevelsen av skam och skuld många gånger flyter samman.

De elitidrottande kvinnor, som analysen bygger på, har alla upplevt en känsla av att ha svikit sin omgivning vilket lett till en känsla av skam. Skulden upplevs på grund av att de anser sig skada sin omgivning. De skäms med andra ord för sig själva och för att de känner sig som en börda för sin omgivning. De skäms över att de är bärare av sjukdomen och framför allt över att de upplever det vara bortom deras makt att förändra situationen.

6.3 Etikdiskussion

I föreliggande studie har biografier analyserats. Biografier som är publicerade och därmed har författarna valt att delge läsaren delar av sina liv. Ett etiskt dilemma som diskuterats har

varit hur vida författarna, i och med publiceringen, ställer sig till att få sina biografier analyserade. Publiceringen säger att författarna ger sitt samtycke till att få sina biografi läst men är det samma sak som att analysera det som skrivits? Diskussionen ledde fram till att vi i vårt analysarbete hade detta i bakhuvudet och försökte att så mycket som möjligt ge en korrekt och precis beskrivning av de upplevelser som beskrivs i texterna.

6.4 Förslag på vidare forskning

Vidare forskning inom området ätstörningar kopplat till idrotten anses vara en nödvändighet. Inte bara för att få en djupare förståelse för kvinnornas upplevelser utan det vore även bra att belysa männens erfarenheter beträffande liknande situationer. Ätstörningar inom idrotten blir allt mer vanligt och därför vore det bra om en djupare kunskap finns att tillgå. Inte bara en djupare kunskap om likheter och skillnader i upplevelser utan även riskfaktorer och behandling. Ett annat förslag till vidare forskning är att belysa anhörigas, tränares och lagkamraters perspektiv, vilket även det bidrar till nyttig kunskap. Samtidigt som kunskapen ökar, ökar även medvetenheten. I och med en ökad medvetenhet skulle säkerligen flera fall av ätstörningar inom idrotten uppmärksammas i tid. Med andra ord kan det sägas att djupare kunskap kan bidra till ett slags skyddsnät runt idrottarna, ett nät som fångar upp idrottarna innan de drabbas av sjukdomen.

7. SLUTSATS

I studiens resultat är det synligt att upplevelserna av att lida av en ätstörning hos elitidrottande kvinnor många gånger är invecklande och smälter samman. Något som är påtagligt och som faller in under alla kategorier i resultatet är hur motsägelsefull och tvetydlig de elitidrottande kvinnorna upplever sina liv. Då de ser sig i spegeln ser de inte den smala, undernärda människan, utan de ser en tjock, fet, ful och lat person. Hela deras liv pendlar mellan hopp och förtvivlan, mellan ångest och tillfredställelse och mellan svält och träning.

De fyra kategorier som studien mynnat ut i kan alla sammanfattas med examensarbetets titel "Medaljens baksida", vilken kan ses som en synonym för det mörker kvinnorna befinner sig i, ett mörker där idrotten ses som det enda ljus. Idrotten blir som en flykt från sanningen för att på så vis kunna känna tillfredställelse med sig själv. Elitidrottens baksida är att allt ses som svart eller vitt. Finns det något positivt finns där även något negativt. Idrottsliga framgångar har baksidor. Att ständigt pressa sig mot nya höjder gör att kroppen tar mycket stryk, inte bara fysiskt utan även psykiskt. De idrottsliga framgångarna har med andra ord en baksida, medaljen har alltid en baksida.

Genom att, i ett tidigt stadium, uppmärksamma de elitidrottade kvinnor som lider av en ätstörning kan troligtvis även lidandet minskas. En ökad förståelse av kvinnornas upplevelser leder till att människor i deras närvaro, vänner och familj men även sjukvårdspersonal, på ett bättre sätt kan hjälpa dem att lindra lidandet och möjliggöra känsla av hälsa och välbefinnande.

Att elitidrottande kvinnor med en ätstörning identifierar sig med sin idrott och sina prestationer framgår i resultatet. Att prestation leder till en känsla av att vara en bättre människa är en upplevelse som skildras, detta samtidigt som att medvetenheten över att det

inte är hela sanningen beskrivits. Sjukdomen framställs i det stora hela som en tillvaro som pendlar mellan hopp och förtvivlan. Lyckan över framgång blir aldrig bestående, alla framgångar har en baksida, medaljen har alltid en baksida. Baksidan på medaljen i det här fallet stavas ätstörning.

REFERENSLISTA

- Brooks, A., LeCouteur, A. & Hepworth, J. (1998). Accounts of experiences of bulimia: A discourse analytic study. *International Journal of Eating Disorders*, 24, (2), 193-205.
- Clinton, D. & Norring, C. (2002). *Ätstörningar*. Bokförlaget Natur och Kultur: Stockholm.
- Cooper, Myra, J., Deepak, K., Grocutt, E. & Bailey, E. (2007). The experience of "feeling fat" in women with anorexia nervosa, dieting and non-dieting women: an exploratory study. *European Eating Disorders Review*, 15, (5), 366-372.
- Dahlberg, K. (2002). *Vårdlidande – det onödiga lidandet*. *Vård i Norden*, 22, 4-8.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-o. & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlborg Lyckehag, E. (2006). Att analysera berättelser (Narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserande examensarbeten* (ss. 139-149) Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Liber: Stockholm.
- Eriksson, K., Bondas-Salonen, T., Herberts, S., Lindholm, L. & Matilainen, D. (1995). *Den mångdimensionella hälsan – verklighet och visioner*. Vasa: Åbo Akademi.
- Eriksson, K. & Lindström, U.Å. (red). (2000). Siktet, sökandet, slutandet: om den vårdvetenskapliga kunskapen. I K. Eriksson & U. Å. Lindström (Red.), *Gryning. En vårdvetenskaplig antologi*. (5-18). Vasa: Åbo Akademi.
- Eriksson, K. (2001). *Vårdvetenskap som akademisk disciplin*. (Vårdforskning 7). Vasa: Åbo Akademi.
- Fagerström, L., Eriksson, K. & Bergbom Engberg, I. (1998). The patient's perceived caring needs as a message of suffering. *Journal of Advanced Nursing*, 28, (5), 978-987.
- Federici, A. & Kaplan, A. S. (2007). The patient's account of relapse and recovery in Anorexia nervosa: A qualitative study. *European Eating Disorders Review*, 16, (1), 1-10.
- Fox, A., Harrop, C., Trower, P. & Leung, N. (2008). A consideration of developmentalegocentrism in anorexia nervosa. *Eating Behaviors*, 10, (1), 10-15.
- Gutgesell, M. E., Moreau, K. L. & Thompson, D. L. (2003). Weight concerns problem eating behaviors and problem drinking behaviors in female collegiate athletes. *Journal of Athletic Training*. 38, 62-66.
- Igelström, E. & Olofsson, C. (2006). *Simmar-Emma: Min kamp mot bulimin*. Stockholm: Månocket.

- Jacobson, D. I. (2007). Förståelse, beskrivning och förklaring: *Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Lindström, U. Å., Lindholm, L., & Zetterlund J. E. (2006). Katie Eriksson: Theory of Caritative Caring. In M. A. Tomey & R. M. Alligood (Red.). *Nursing Theorists and their Work* (s.191-223). St Louis, Missouri: Mosby Elsevier.
- Lindvall, L., Dahlberg, K & Bergbom, I. (2001). Den talande kroppen: en vårdvetenskaplig studie ut blivande sjuksköterskors livsvärldsperspektiv. *Vård i norden*, 21, (4), 16-20.
- Lindwall, L. (2004). *Kroppen som bärare av hälsa och lidande*. Åbo: Åbo akademis förlag.
- Lundman, B. & Hellgren Graneheim, U. (2007). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (ss. 159-171). Lund: Studentlitteratur.
- Mond, J. M., Hay P. J., Rodgers, B., Owen, C. & Beumont, P. J V. (2004). Relationships Between Exercise Behaviour, Eating-Disordered Behaviour and Quality of Life in a Community Sample of Women: When is Exercise `Excessive. *European Eating Disorders Review*, 12, 265-272.
- Nationalencyklopedin (2009). Hämtat den 1 juni 2009, från Nationalencyklopedin: <http://www.ne.se/lang/%C3%A4tst%C3%B6rningar>
- Nilsson, J. (1992). *Strandlöpare. Sandlöpare*. Stockholm: Svenska Idrottsrörelsens Studieförbund.
- Nordlund, T. & Bank, S. (2006). *Genom helvetet: om fotboll, kärlek och anorexi*. Stockholm: Big bok.
- Norring, C. & Clinton, D. (2002). Diagnos och bedömning: Bakgrund och aktuella behandlingsmetoder. I D. Clinton & C. Norring (Red.), *Ätstörningar* (ss. 27-39). Stockholm: Natur och kultur.
- Polit, D.F & Beck, C.T. (2004) *Nursing Research. Principles and methods*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rehnsfeldt, A. (2000). Skapande av livsmening i gemenskap i ett livsavgörande skeende. I K. Eriksson & U. Å. Lindström (Red.), *Gryning. En vårdvetenskaplig antologi*. (95-116). Åbo Akademi: Institutionen för vårdvetenskap.
- Serpell, L., Treasur, T., Teasdal, J. & Sullvia V. (1999). Anorexia nevrosa: friend or foe? *International Journal of Eating Disorders*, 25, (2), 177-186.
- Sjukvårdrådgivningen (2008a). Hämtat den 20 december 2008, från Sjukvårdrådgivningen: <http://www.sjukvardsradgivningen.se/artikel.asp?CategoryID=25483&Preview=>

- Sjukvårdsrådgivningen. (2008b). Hämtat den 20 december 2008, från Sjukvårdsrådgivningen:
<http://www.sjukvardsradgivningen.se/artikel.asp?CategoryID=25471&Preview=%202008-12-20>
- Skårderud, F. (2007). Shame and pride in Anorexia nervosa: A qualitative descriptive study. *European Eating Disorders Review*, 15, (2), 81-97.
- Smiley, N. & Lim, J. (2008). Eating disorders among female college athletes. *The Sport Journal*, 11, (2), 147-154.
- Smolak, L., Murnen, S. K. & Ruble, A. E. (1999). Female athletes and eating problems: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*. 27, 371-380.
- Sundgot-Borgen, J. (1992). Vad är ätstörningar? I I-M Leidhammar *Maten som fiende: Idrott – Anorexi – Bulimi* (ss.56-86). Utbildningsproduktion AB: Malmö.
- Sundgot-Borgen, J. (1996). Ätstörningar bland idrottskvinnor. I I. Jacobsson, *Sporten eller livet: en antologi om huliganism, kroppsfixering och idrottsliga ideal* (ss.110-120). Stockholm: Heatwave Förlag AB.
- Torstveit, M. K., Rosenvinge, J. H. & Sundgot-Borgen, J. (2008). Prevalence of eating disorders and the predictive power of risk models in female elite athletes: a controlled study. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*. 18, 108-118.
- Vansteelandt, K., Pieters, G., Vandereycken, W., Claes, L., Probst, M. & Mechelen, I. V. (2003). Hyperactivity in anorexia nervosa: A case study using experience sampling methodology. *Eating Behaviors*, 5, 67-74.
- Wallin, G. (1992). När maten blir fiende. I I-M Leidhammar, *Matens som fiende: Idrott – Anorexi – Bulimi* (ss 43-55). Malmö: Utbildningsproduktion AB.
- Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.