

# ”Jag har ansträngt mig så himla mycket och mår så himla dåligt och ändå är det ingen som ser”

## Elever med anorexia nervosa möter skolämnet idrott och hälsa

**Hanna Hemstad & Marie Öhman**

Enheten för idrott, Hälsoakademin, Örebro universitet

Publicerad på Internet, [www.idrottsforum.org/articles/hemstad\\_ohman/hemstad\\_ohman100512.html](http://www.idrottsforum.org/articles/hemstad_ohman/hemstad_ohman100512.html) (ISSN 1652–7224), 2010–05–12

Copyright © Hanna Hemstad & Marie Öhman 2010. All rights reserved. Except for the quotation of short passages for the purposes of criticism and review, no part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without the prior permission of the author.

Den engelska läkaren William Gull publicerade år 1868 en artikel i det brittiska läkarsällskapets tidskrift *The Lancet* om sina observationer av utmärklade patienter, oftast kvinnor i åldersintervallet 16–23 år men även enstaka män. Vad som låg bakom sjukdomen visste man inget om, menade Gull, som dock uteslöt till exempel tuberkulos och internmedicinska sjukdomar. Fem år senare är Gull adlad och drottning Victorias livläkare. Året är 1873, och Gull publicerar sitt banbrytande arbete ”Anorexia Nervosa (Apepsia Hysterica, Anorexia Hysterica)”, i vilket han beskriver fyra fall som han behandlat, och han också för första gången ger sjukdomen ett namn, av grekiskt ursprung, *anorexia nervosa*; i det första ledet står *a* som en negation och *n* för övergången mellan två vokaler, medan *orexia* kommer från *orexis*, aptit; således aptitlöshet. Samma år publicerade för övrigt Ernest Charles Lasègue sitt kända paper ”De l’Anorexie Hysterique”. Det finns emellertid mer eller mindre väl dokumenterade fall långt före Gulls namngivning av sjukdomen, till exempel anses det mer eller mindre klart att Maria Stuarts (1542–1587) dokumenterade symptom var anorexia; ytterligare enstaka fall har beskrivits av läkare under 16-, 17- och 1800-talen, såväl män som kvinnor.

Idag vet vi att problemet bakom diagnosen anorexia nervosa knappast är brist på aptit. Det handlar istället om avsiktlig självsvält och andra åtgärder i syfte att undvika att gå upp i vikt och så småningom för att gå ned i vikt. Anorexi drabbar numera ca en procent av alla flickor i tonåren. Åtta av tio botas helt, tio procent avlider till följd av självsvälten och resten utvecklar ett kroniskt tillstånd. Det finns mer än ett svar på frågan om vad som orsakar anorexi, bland de faktorer som oftast nämns finns kulturella, som det rådande skönhetsidealet och bantningshysterin; psykologiska, som låg självkänsla i kombination med dålig kroppsuppfattning och starkt kontrollbehov; familjefaktorer, med överbeskyddande attityd i kombination med en rigid kroppsuppfattning, och inte sällan sexuella övergrepp; samt genetiska, i det att anorexi är åtta gånger vanligare när en släkting haft problemet. Anorexi betecknas ofta som en ätstörning, men att inte äta är bara ett av flera medel att hålla en låg – och minskande – vikt. Ett annat sätt är fysisk aktivitet; ett av de tydligaste kännetecknen för anorexi utöver de matrelaterade är överdriven eller tvångsmässig motionering. Just denna koppling gör anorexi till en fråga för skolämnet idrott och hälsa. Det är också idrottsläraren som lättast ser de fysiska varningstecknen på annalkande eller fullt utvecklad sjukdom. Av dessa skäl är det en synnerligen angelägen studie som Hanna Hemstad och Marie Öhman genomfört, och som beskrivs i denna artikel. Fyra fallstudier ligger till grund för undersökningen, som fokuserar skolans, och framför allt idrott och hälsa och idrottslärarens roll när det gäller att uppmärksamma anorexifall. I artikeln kommer de intervjuade ungdomarna till tals, och det budskap som förmedlas är av största intresse för alla som arbetar med, och har möjligheter att påverka, ungdomar med den här typen av störning.

**M**änniskors mat och motionsvanor framstår som ett av de centrala hälsoproblemen i dagens samhälle. Debatten kring kost, fysisk aktivitet och kroppsideal tar sig dock olika uttryck. I svenska dagstidningar har man exempelvis kunnat läsa: ”Var femte tioåring överviktig” (*Dagens Nyheter* 2002-04-15) och ”Smala flickor blir allt smalare” (*Dagens Nyheter* 2003-11-28). Dessa rubriker vittnar om en komplex situation beträffande kost, fysisk aktivitet och kroppsideal. Å ena sidan talas det om att befolkningen ökar i vikt och blir allt fetare, å andra sidan talas det om smalhetsideal, bantning och ätstörningar. I detta spänningsfält mellan ”att äta för mycket och röra sig för lite” och ”att äta för lite och röra sig för mycket”, har barn och ungdomar i allmänhet och skolan i synnerhet hamnat i blickfånget. Framför allt har skolämnet idrott och hälsa uppmärksamats i både forskning och i utbildningssammanhang, där diskussionen rört ämnets roll i relation till frågor om övervikt och det i media vitt spridda smala och slanka kroppsidealet.<sup>1</sup>

Syftet med denna artikel är att redogöra för hur individer som har haft diagnosen anorexia nervosa<sup>2</sup> har upplevt mötet med skolämnet idrott och hälsa. Utifrån de resultat som framkommer i studien kan vi förhoppningsvis utveckla kunskaper som kan ligga till grund för en ökad handlingskompetens vid situationer som dessa:

*I början, i en viss period var jag piggare och jag var lätt som en fjäder. På något sätt hade jag energin kvar. Jag vet inte, det är många som frågar: ”Hur orkade du?” Men jag orkade ändå, tills jag nådde en viss gräns. Tills jag nådde ungefär 40-kilosgränsen då orkade jag inte längre. Då orkade jag inte längre, jag svimmade. Jag svimmade under ett beep-test. Karolina.*

## Kroppen i fokus

Enligt Bengs (2000) är missnöjet över den egna kroppen ett utbrett problem bland barn och ungdomar. Bengs visar att endast 42% av skolflickorna är nöjda med sin nuvarande kroppsform. I ämnesrapporten inom ramen för Skolverkets nationella utvärdering av grundskolan 2003 (Skolverket 2005) framkommer att 46% av de kvinnliga gymnasieeleverna anser att de är lite eller alldeles för tjocka. Motsvarande andel hos de manliga eleverna är 20%. Också Statens Folkhälsoinstitut (2006) bekräftar i en rapport kring svenska skolbarns hälsovanor att 47% av de 15-åriga flickorna anser sig väga för mycket. Sammantaget kan sägas att ju äldre eleverna blir, desto mer missnöjda blir de med sina kroppar, oavsett kön. Ovan nämnda siffror blir extra intressanta om man tar del av Socialstyrelsens rapport (2008) om

- 1 Att skolämnet idrott och hälsa bidrar till en framställning av kroppsideal och önskningar om hur kroppar ska vara diskuteras av Wright & Dean (2007) och Tinning & Glasby (2002). Vidare framhåller Evans, Evans & Rich (2003) att debatten om fetmaepedemin möjligtvis kan skada unga människors hälsa där ätstörningar eller anorexi eventuellt kan uppstå som följd. Rich, Holryd, Evans (2004) menar att skolan kan spela en central roll för många när det gäller utvecklandet av en ätstörning.
- 2 Många personer har ett stort ätbeteende utan att uppnå de kriterier som finns uppsatta för klassificering av en klinisk ätstörning (DSM-IV, 1994). Medicinskt finns tre olika typer av ätstörningar, anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) och eating disorder not otherwise specified (EDNOS). DSM-IV är den fjärde och nuvarande upplagan av den manual som publiceras av American psychiatric association och som tar upp alla i dagsläget kända psykiatriska störningar och diagnoser.

hälsoläget i Sverige under år 2007. För det flesta var innehållet i rapporten ingen större överraskning. Fetman fortsätter att öka och svenskarna rör sig allt mindre. Vad som enbart nämndes på någon enstaka rad och som lätt missades för den läsare som inte var extra uppmärksam, var läget för flickor i åldern 15-24 år. I denna åldersgrupp var undervikt<sup>3</sup> ett större problem än övervikt (Socialstyrelsen 2008). Undervikt är en betydande riskfaktor för ohälsa och kan vara en markör för allvarliga psykiska eller kroppsliga sjukdomar som exempelvis ätstörningar.

Vidare framhåller Socialstyrelsen (2008) att samtidigt som den genomsnittliga kroppsvikten ökar bland majoriteten av det svenska folket är det kroppsideal som syns i massmedia fortfarande mycket smalt. För att kunna upprätthålla det slanka kroppsidealet krävs ofta disciplinerad diet. Restriktiv kosthållning har visat sig ha ett starkt samband med utvecklandet av ätstörningar. Bantning nämns av flera forskare som en utlösande faktor för anorexia nervosa (Beals 2004, Meurling 2003, Edlund 2003, Statens Folkhälsoinstitut 1999). Trots att bantning ibland nämns som en utlösande faktor är det viktigt att komma ihåg att alla som bantar inte drabbas av en ätstörning och att alla ätstörningar inte börjar med bantning. Schmidt (2001) hävdar exempelvis att bantning är relativt betydelselöst för utveckling av anorexia nervosa, särskilt i relation till andra faktorer, som exempelvis negativ självbild och perfektionism. Även Clinton, Engström och Norring (2002) och Leibowitz (1995) framhåller att orsakerna till att utveckla en ätstörning verkar vara både multifaktoriella och komplexa. Faktorerna kan dessutom skilja sig åt, individer emellan. Vi kan därmed inte säkert säga att det finns något direkt samband mellan kroppsideal, bantning och ätstörningar.

Sjukdomen anorexia nervosa handlar dock i mångt och mycket om individens förhållningssätt till mat och fysisk aktivitet. Många elever anger att undervisningen kring ätstörningar och medias framställning av kroppsideal är mycket bristfällig (Skolverket 2005). Detta trots att det i kursplanen för skolämnet Idrott och hälsa (Lpo-94, Lpf-94) framkommer att ämnet ska hantera frågor som rör sambandet mellan mat, motion och hälsa, samt att eleven ska ges möjligheter att ifrågasätta de idealbilder som sprids via olika medier (Skolverket 2000).

Om lärare i ett tidigt skede ska kunna uppmärksamma elever i riskzonen är det viktigt att de har grundläggande kunskaper kring ätstörningar och dess utmärkande kännetecken, för att på så sätt kunna arbeta med förebyggande insatser. Därmed blir det viktigt att undersöka hur elever som har haft diagnosen anorexia nervosa upplevt skolämnet idrott och hälsa. På så sätt kan vi utveckla kunskaper som kan ligga till grund för en ökad handlingskompetens när det gäller bemötande av elever med ätstörningar.

## Metod: Intervju som empiriskt material

Studien har en kvalitativ inriktning och hämtar inspiration från den fenomenologiska forskningsansatsen. Det innebär att människors erfarenheter och upplevelser av ett fenomen står i fokus för analys, intresset riktas mot vilken innebörd deltagarna väljer att tillskriva feno-

---

3 WHO definierar BMI-värden enligt följande: Undervikt <18,5; Normalvikt 18,5 till <25; Övervikt 25 till <30; Fetma grad I 30 till <35; Fetma grad II 35 till <40; Fetma grad III 40 och uppåt.

menet (Smith 2004). Det handlar om att analysera de karaktäristiska dragen, det vill säga likheter och mönster i upplevelserna, men också de unika drag som framkommer i varje enskilt fall (Bryman 2006). I denna artikel redovisas framförallt de återkommande teman som urskiljts, även om unika drag för de enskilda fallen lyfts fram under varje tema.

I studien används semistrukturerade djupintervjuer som spelats in på band och därefter transkriberats. Fyra individer, tre kvinnor och en man, i åldrarna 22 – 25 år har intervjuats enligt ett ändamålsenligt urval (purposeful sampling). En av författarna i föreliggande artikel har arbetat som kontaktperson för ungdomar med ätstörningar och har på så sätt fungerat som ”dörröppnare” i kontakten med respondenterna. Homogeniteten i urvalsgruppen består i att samtliga individer tidigare har diagnostiserats med anorexia nervosa enligt DSM-IV kriterierna (DSM-IV 1994) och att de idag är myndiga. Alla fyra intervjupersoner var sjuka under högstadiet och gymnasiet, men anser sig idag vara helt friska eller ha sjukdomen under kontroll. De benämns i studien som Erik, Maria, Lisa och Karolina.

## Resultat: Komplexitet och paradoxer

I studien undersöks hur individer som har haft diagnosen anorexia nervosa upplevt mötet med skolämnet idrott och hälsa. I det följande presenteras resultatet av studien där intervjupersonernas citat utgör kärnan i presentationen. Viktigt att poängtera är att under intervjuerna talade respondenterna ofta om sin sjukdom i en vidare kontext, dvs. i termer av ”att vara anorektiker”. Det innebar att sjukdomen i sig fick konsekvenser för hur de upplevde mötet med skolämnet idrott och hälsa. I nedanstående resultatdel behandlas först intervjupersonernas upplevelser av sin sjukdom i relation till sina upplevelser under idrott och hälsa-lektionerna. Vidare beskrivs deras erfarenheter av omklädningsrummet. Därefter redovisas vad intervjupersonerna anser hade varit ett önskvärt bemötande från undervisande lärare.

### *Den passiva rollen – ”spöken i huvudet” och ”toaletthoppning”*

Gemensamt för samtliga intervjupersoner är att de betraktat sin sjukdom anorexia nervosa som en privat angelägenhet. Projektet kring den perfekta kroppen skulle inte under några omständigheter kunna genomskådas eller avslöjas. Konsekvensen av detta innebar att de valde att inta en passiv roll under lektionerna i idrott och hälsa:

*Jag skämdes nog. För innerst inne, även om jag inte såg det då, så var det som att det här är min grej. Jag visste att jag var smal, men det var ingen som skulle få se hur jag kunde bli sådär smal. Det var mitt projekt. Jag ville inte att någon annan skulle få veta, därför höll jag tillbaka lite på idrotten, försökte att maska lite grann. Maria*

*Syftet med idrotten var inte att förbränna, det ville jag göra ostört. Det ville jag göra själv, med min cykling och mina promenader. Karolina*

Genom att anta en passiv roll upplevde Maria och Karolina att de kunde kamouflera sin sjukdom och därmed upprätthålla en yttre fasad. Att hålla tillbaka, maska och vara passiv

under lektionerna blev ett sätt att dölja och slippa bli avslöjad. Aktiviteter med syfte att förbruka kalorier utfördes istället i största hemlighet för att minimera risken att genomskådas. Maria berättar exempelvis hur hon stod och hoppade på toaletten som ett sätt att bli av med kalorier. På toaletten gavs hon möjlighet att ostört förbruka kalorier, utan att bli upptäckt:

*Jag hoppade jämfota på toaletten, jag kunde stå en halvtimme inne på toaletten och bara hoppa och hoppa och hoppa och hoppa. Maria*

I intervjuerna berättar eleverna om tvångsmässiga ritualer i samband med träning, exempelvis Marias "toaletthoppande". Dessa tvångsmässiga ritualer upptog mycket av tankeverksamheten och styrde stora delar av livet under sjukdomsperioden. Vidare framkommer att fysisk aktivitet användes dels som medel för viktkontroll och dels för att kunna hantera den oro och ångest som uppkom i samband med energiintag. Intervjupersonerna har varit medvetna om hur de manipulerat sin omgivning. De berättar hur vardagen präglades av lögn och undanflykter. Att ljuga och manipulera blev ett sätt att hantera sjukdomen och överleva vardagen. Detta kan förklara att de hållit en passiv roll på idrottstimmarna, allt för att inte avslöjas.

### ***Den ständiga kampen mellan det friska och det sjuka***

Den ständiga kamp som pågick mellan "det friska" och "det sjuka" är ett dominerande inslag under intervjuerna. Intervjupersonerna beskriver det som att personligheten var uppdelad i två hälfter, en frisk och en sjuk, där det pågick en ständig kamp mellan de olika delarna. Detta motsägelsefulla tillstånd kom till uttryck under lektionerna i idrott och hälsa på olika sätt. Karolina beskriver det som att hon å ena sidan blev tillfredställd av att någon bekräftade att hon var smal, men å andra sidan kände hon sig utpekad och utanför:

*När vi var i simhallen och jag frös mycket då sa läraren: "Karolina får lov att gå upp, för hon har inte så mycket underhudsfett" inför alla andra. Den sjuka rösten inom mig tänkte att: har jag inte, det är ju bra, men samtidigt, nu blev jag ännu mer annorlunda. Bara det lilla gjorde att jag isolerade mig ännu mer. Det var tudelat liksom. Det friska jag ville vara som alla andra och ville inte bli annorlunda behandlad, men det sjuka gav det mer näring till liksom. Karolina*

Kampen mellan det friska och det sjuka visar sig framför allt i relation till avstängning från idrottsundervisningen. För tre av de intervjuade personerna gick läkare in och stängde av eleverna från att delta under lektionerna i idrott och hälsa. Den fjärde påpekar att hon kanske borde ha blivit avstängd när hon mådde som sämst. Att bli avstängd innebar dock en paradoxal känsla: å ena sidan känslan av misslyckande, å andra sidan känslan av att ha lyckats med att gå ner i vikt:

*Jag kände också ett misslyckande över att, nej nu kan jag inte vara med och spela fotboll längre. Samtidigt som jag kände att, nu måste jag ju ha lyckats att gå ner väldigt mycket i vikt. Så allting var jättedelat inom mig. Karolina*

Karolina beskriver mycket utförligt hur hon upplevde känslan av att ha blivit avstängd. Upplevelsen åskådliggör hur Karolina hade två sidor inom sig, en sjuk och en frisk. Den sjuka delen kände panik över att ha blivit upptäckt men blev samtidigt tillfredsställd då avstängningen innebar att hon faktiskt minskat i vikt. Den friska delen kände befrielse över att någon äntligen konfronterade henne. Samtliga intervjupersoner beskriver hur den sjuka delen ofta intog en överordnad position under sjukdomsperioden. Lisas nedanstående citat tydliggör den komplicerade relationen mellan det sjuka och det friska:

*Jag fick inte vara med på idrotten och hade jag fått vara med på idrotten så hade jag nog tänkt att dels så är jag ju inte sjuk nog, för att jag får ju faktiskt vara med på idrotten.* Lisa

Avstängning beskrivs under sjukdomsperioden, å ena sidan som ett sätt att bekräfta sjukdomen i termer av att ha blivit smal och lyckats med sitt projekt, och därmed som något positivt. Å andra sidan beskrivs avstängning som uteslutande och exkluderande, i negativ bemärkelse. Idag när Karolina anser sig vara frisk menar hon att avstängning kan vara ett sätt för läraren att visa att hon eller han ser att en elev är sjuk, samtidigt framhåller hon att det är en exkluderande metod. Avstängning kan innebära att den drabbade eleven känner sig utestängd från de kunskaper och det lärande som ämnet idrott och hälsa ska erbjuda. Samtidigt framhåller Maria att avstängning varken gör till eller från:

*Att stänga av henne från idrotten, det gör varken till eller från. Den här personen är ju ute och springer själv i alla fall... För här handlar det ju liksom inte om att de inte ska röra på sig, för det gör de ju ändå.* Maria

En avstängning som syftar till att eleven inte får vara fysiskt aktiv är således enligt Maria ingen lösning på problemet då "förbränning av kalorier" ändå görs i andra sammanhang. Samtliga intervjupersoner berättar, med missbelåtenhet, om vad som i deras fall kom att bli alternativet till fysiskt deltagande under lektionerna. Erik framhåller att han inte ens behövde vara där och Karolina menar att alternativet var att inte göra någonting alls. När den fysiska förmågan att delta under lektionerna blev begränsad för blev alternativet att sitta och titta på:

*När jag sa att jag inte fick vara med på gympan längre då sa han bara: "Nähe, men sätt dig och titta då". Jag gjorde ju ingen nytta när jag satt och tittade på de andra.* Lisa

### ***Omklädningsrummet – "en jävla massa snack om vikt"***

Det är inte bara ämnet idrott och hälsa i sig, dess innehåll och form, som skapar olika föreställningar om kroppen. Även omklädningsrummet verkar vara en miljö där många samtal och grundläggande antaganden kring i synnerhet kroppen skapas. Vilken kropp som är eftersträvarsvärd och eftertraktad får här tillfälle att synliggöras. I intervjuerna framkommer att kroppen blir ett objekt som utsätts för granskning och värdering. Kroppen omnämns som en av de största källorna till personligt missnöje. De tre flickorna i studien upplever

att experimenterande med vikt och utseende är vanligt bland många elever. Lisa framhåller exempelvis att kroppsvikten var ett av de mer frekventa samtalsämnena tjejer emellan. Hennes upplevelse var att det kroppsliga missnöjet var utbrett bland eleverna:

*Vi hade en tjej i klassen som stod och tog sig kring midjan hela tiden. Varje gång hon tog av sig kläderna så skulle hon skrika hur många centimeter hon hade kring midjan. Det var bara så här: ”Snälla du, gå ut härifrån, jag orkar inte med det här”. Lisa*

Lisa beskriver vidare hur självsvälten blev ett sätt att visa sig framgångsrik. Att vara smal blev ett bevis på att hon hade lyckats att kontrollera sin hunger och sin kropp. Hon upplevde att klasskompisarna ingående studerade hennes kropp och berättar om de triggande kommentarer hon fick då vikten började rasa. Även Karolina menar att hon blev triggad av alla kommentarer som hon fick av de andra:

*Jag fick ju kommentarer av mina tjejkompisar, men mest positiva kommentarer: ”Oh om jag hade så platt mage”. Det triggade mig för då tänkte jag att: det är ju rätt att hålla på såhär, det är ju bra. Jag kan ju inte bli större, då är det ju inte bra längre. Så kände jag, det triggade mig då. Karolina*

De kommentarer om kroppsvikt och utseende som framkommer i omklädningsrummet, ger inte enbart uttryck för personliga erfarenheter utan kan även sägas avspegla nutidens föreställningar kring den ideala kroppen, framför allt hos flickor. Lisas upplevelse belyser den kroppsliga värdering som framförallt flickor utsätter sig själva och varandra för i omklädningsrummet:

*Sa någon att de märkte det, då blev jag glad, då hade jag faktiskt lyckats med någonting. Lyckats med att ha blivit smal. Nu hade jag lyckats med något annat än bara skolan. Lisa*

Flera av de intervjuade eleverna upplevde att de befann sig i en bantningsbenägen miljö. Maria framhåller att de flesta av hennes kompisar påpekade att hon var smal, och att de också ville vara smala. Midjemått, mätt i centimeter, blev en viktig statusfaktor i klubben för inbördes beundran. Lisa uttrycker detta på följande sätt:

*Det enda som var i fokus var hur många centimeter man var runt midjan eller hur mycket man hade ätit... Tjejer i den åldern är inte snälla mot varandra, man är inte det. Det är en jävla massa snack om vikt. Lisa*

Det råder ingen tvekan om att eleverna (i synnerhet flickorna) påverkades av den bantningsbenägna miljö som existerade i omklädningsrummet. De intervjuade eleverna upplevde att omklädningsrummet hade negativ inverkan, då det lätt blev en tävlan om vem som var smalast. De kvinnliga intervjupersonerna beskriver å ena sidan hur kommentarer om den smala kroppen tolkades som komplimanger och uppmuntran till att fortsätta. Å andra sidan kunde kommentarer i stil med: ”Du ser ut att må bättre” tolkas som att de blivit tjocka.

I intervjuerna berättas det även om lager på lager principen, där tre par byxor och tre par tröjor användes i syfte att dölja kroppen och för att slippa frysa:

*Jag tog på mig mycket kläder så att det inte skulle synas hur smal jag var. Maria*

För att slippa känna nervositet över att kroppens utseende skulle granskas och bedömas har alla intervjupersoner i möjligaste mån undvikit att vistas i omklädningsrummet. Att exponera sin kropp offentligt har för samtliga förknippats med känslor av ångest och obehag. Omklädningsrummet har upplevts som en arena där kroppar, som annars varit väl påklädda för att inte avslöja den magrande kroppen, nu har behövt bli avklädda och blottade. Eleverna delger i citaten nedan exempel på hur de löste situationen i omklädningsrummet:

*Vissa gånger skyllde jag på att jag mådde dåligt och var inte med på idrotten om det var så att jag inte skulle hinna byta om... Jag hittade på någon ursäkt för att inte vara med eller för att kunna få gå tidigare så att jag skulle kunna duscha själv. Maria*

*Omklädningsrummet var inget kul, speciellt inte på högstadiet... Jag ville inte duscha där, så jag försökte sticka iväg direkt efteråt. Erik*

### ***”Jag hade velat att hon sa vad hon såg”***

Ätstörningen som fenomen kan vara svår att förstå. Som utomstående är det därför lätt att känna frustration och maktlöshet över hur situationen ska hanteras. De intervjuade eleverna ger en komplex bild över hur ett önskat bemötande från undervisande lärare skulle kunna se ut. Framför allt framhålls en önskan om att någon hade visat att de sett vad som var på gång, och tagit upp problematiken med vederbörande. Maria uttrycker att den som anar eller misstänker att det finns ett problem borde säga det och erbjuda hjälp och stöd, något som stämmer med övriga elevers utsagor, däribland Eriks:

*Om de ser att någon är på väg, då tycker jag att de ska ta upp det med den drabbade . Erik*

*Jag hade velat, nu när jag ser tillbaka som frisk, självklart att de tagit mig åt sidan. Inte sagt grejer inför andra människor utan kommit och pratat med mig. Försökt på ett mjukt sätt, få fram det som hon säkert redan visste, det här med anorexia. Sagt att: ”Jag finns här om du behöver prata, jag har sett det förut”. Jag hade velat att hon sa vad hon såg. För jag är säker på att hon såg. Karolina*

Gemensamt för eleverna är att de framhåller att läraren inte bör tuga om det han eller hon ser. De berättar att de hade uppskattat om läraren talat direkt till dem, att läraren visat att den sett genom att vara rak och uppriktig. Det upplevs också som mycket viktigt att kommunikationen i första hand sker via direktkontakt och inte på omvägar, via klassföreståndare eller föräldrar. Vidare framhålls att inget överdrivet hänsynstagande bör tas till den som är sjuk. Detta uttrycks i termer av att inte ”dalta” med den drabbade personen och att våga ”sätta ner foten”. Eleverna menar att det är viktigt att människor inser att sjukdomen inte är

något individen valt, utan något den har ”drabbats av”. Att våga se och kommunicera med eleven är en av lärarnas största utmaningar i bemötande av en elev med anorexia nervosa, menar de intervjuade eleverna. Maria beskriver ingående hur hon ville att någon skulle konfrontera henne. Hon menar att när ingen ser eller säger något, då förstärks kampen med det egna kroppsprojektet mer, då gäller det att på ett ännu tydligare sätt visa att ”jag mår dåligt”:

*Jag blev inte bemött över huvud taget. Jag blev liksom en i mängden. Det var inte någon som uppmärksammade det... Jag har ansträngt mig så himla mycket och mår så himla dåligt och det ändå inte är någon som ser det. Det är ju frustrerande och triggar igång ännu mer, för då måste jag vara ännu tydligare. Maria*

Resultatet ger en tydlig bild av en önskan om att bli sedd, samtidigt som det ligger en paradox i detta. Å ena sidan finns en önskan om att få sitt lidande bekräftat, dvs. att omgivningen inte ska ignorera det som sker. Å andra sidan framhåller eleverna att det inte är säkert att de skulle ha varit mottagliga för en konfrontation. Maria redogör för att hon, under sin sjukdomstid, inte var öppen för att få sjukdomen bekräftad av omgivningen, då hon själv befann sig i en fas av förnekelse:

*Nej, då ville jag inte att någon skulle säga något, men nu. Jag tror att min situation hade sett annorlunda ut ifall jag hade blivit ifrågasatt mera. Maria*

Maria understryker hur hon idag har en önskan om att omgivningen i större utsträckning hade ifrågasatt hennes sjukliga beteende och agerat tydligare, något hon å andra sidan inte önskade när hon var som sjukast. Då var hon snarare nöjd med att bli lämnad ifred, tillsammans med sitt eget personliga kroppsprojekt. Trots denna komplexa bild som återges av de intervjuade personerna framkommer dock att en rak och ärlig kommunikation tycks vara det som eleverna förespråkar. Erik berättar att han hade en lärare som ”såg” honom, något han var nöjd med:

*Vi pratade lite om vad jag hade för problem och hur vi skulle lösa det på något sätt. Idrottsläraren bemötte det rätt bra, han förstod ju att det var ganska vanligt, men inte bland killar kanske. Så vi pratade igenom det lite och så. Hur mycket jag skulle vara med och så. Erik*

### ***Upplysning och information – ”en sekundär effekt”***

Styrdokumentens utformning innebär stor frihet för den enskilde pedagogen att själv välja hur vägen till måluppfyllelse ska se ut och vilka moment som ska ingå på vägen. Samtidigt som vissa moment kommer att inkluderas krävs att andra utesluts. Resultatet av studien visar att samtliga intervjupersoner anser att utbildningen kring ätstörningar är mycket bristfällig och i många fall helt frånvarande. Lisa menar att det aldrig någonsin talades om ätstörningar och Erik uttrycker:

*Det var aldrig någon som sa någonting om att äta, det är ju liksom självklart för alla att man äter. Erik*

Eleverna upplever således att problem kring ätstörningar inte berörs i undervisningen. De framhåller att undervisningen borde innehålla information och upplysning om vad som kännetecknar ätstörningar. Enligt kursplanen i idrott och hälsa ska ämnet erbjuda möjligheter att i ett naturligt sammanhang diskutera hälsofrågor. Utifrån kunskap om de trender som är knutna till vår tids kroppsutövingskultur skall ämnet även ge tillfällen för eleverna att ifrågasätta de idealbilder som sprids via olika medier (Skolverket 2000:23). Maria menar att det behövs mer kunskaper om hur man kan se att någon är sjuk och om hur man kan hjälpa andra och Karolina framhåller att:

*Det handlar om att informera, varna mer, berätta om att det är vanligt och att det finns hjälp att få, för man kan ju inte hyscha om det heller. Det är klart att man inte ska trigga och berätta att: ”så här gjorde jag för att gå ner i vikt”. Karolina*

Även om intervjupersonerna framhåller vikten av information, understryker de att information i sig inte hade kunnat hjälpa dem, då de redan var drabbade. Maria uttrycker att information kring mat och motion inte var något hon efterfrågade:

*Jag vet ju precis hur man ska äta, jag vet precis hur man ska röra på sig och jag kan förmedla det till vem som helst. Jag har kompisar och föräldrar som jag bygger träningsprogram åt. Jag vet precis hur de ska göra, men när det kommer till mig, då är det som att det är någon utomjording vi talar om. För det som gäller för alla andra, det gäller inte för mig. Maria*

Eleverna upplever visserligen att information i sig inte hade kunnat hjälpa dem från att utveckla en ätstörning. Samtidigt menar de att information kunde ha haft sekundära effekter genom att skapa en ökad förståelse hos omgivningen.

*Alltså... nej information förutsätter ju att man inte redan är drabbad. Däremot så hade det varit bra för mina kompisar kanske att blivit upplysta, för vissa blev rädda och drog Maria*

Ingen av eleverna anser att information skulle kunna framkalla en ätstörning:

*Nej det triggar inte igång, för man kan redan trigga igång det själv. Det är inte information som triggar igång det... Det är ju inte så att någon kommer in och ger en förskönad bild av en ätstörning, ungefär som att det vore det optimala tillståndet. Maria*

## Diskussion och slutsats

Avsikten med denna studie har varit att undersöka hur elever med sjukdomen anorexia nervosa upplevt mötet med skolämnet idrott och hälsa. Vår förhoppning är att resultatet av studien kan bidra med kunskaper som kan ligga till grund för lärares handlingskompetens när det gäller bemötandet av elever med ätstörningar. I nedanstående avsnitt kommer vi att diskutera resultatet och försöka dra några slutsatser utifrån intervjupersonernas utsagor.

### *Motsägelser och manipulativa handlingar*

Resultatet visar en komplex bild när det gäller intervjupersonernas upplevelser av skolämnet idrott och hälsa. I denna bild framkommer en rad motsägelser som kommer till uttryck i bland annat manipulativa handlingar. Det kan därför vara svårt för en lärare i skolämnet idrott och hälsa att såväl upptäcka en ätstörning som att veta hur man ska agera i mötet med elever som har någon form av ätstörning. Svårigheten ligger inte minst i att de intervjuade eleverna betonar att deras vardag präglades av tvångsmässiga ritualer, lögner och undanflykter. Eleverna har varit medvetna om hur de manipulerat sin omgivning, där lögnen blev ett sätt att hantera sjukdomen och att överleva vardagen. Enligt Beumont (1995) uppvisar individer som drabbas av anorexia nervosa ofta ett manipulativt beteende. Det är därför inte konstigt att lärare kan uppleva sig avvisade då sjukdomsbilden karaktäriseras av förnekelse och som Beumont (1995) uttrycker det, introverta personlighetsdrag.

Något som kan sägas vara ett genomgående drag hos de intervjuade personerna är den komplicerade relationen mellan ”det friska” och ”det sjuka”, där den sjuka delen dominerar under sjukdomsperioden. Detta visar sig bland annat i en ständig kamp mellan lyckan att minska i vikt och känslan av att vara misslyckad och onormal, inte minst vid tillfällen som handlar om att uteslutas från delar av undervisningen. Kampen mellan det friska och det sjuka visar sig även i form av att å ena sidan vilja bli sedd och konfronterad, men å andra sidan inte vilja bli genomskådad. Under intervjuerna framhåller alla intervjupersoner att de idag, när de ser tillbaka, betonar önskan om att läraren skulle ha sett och konfrontera dem, samtidigt som de beskriver hur de under sjukdomstiden inte ville bli upptäckta. De ville vara ifred med sitt kroppsprojekt. Det är alltså inte säkert att de skulle varit mottagliga för den konfrontation som de ändå efterlyser. Att som lärare bemöta en elev som fortfarande förnekar sin sjukdom kan därför upplevas som en svår och frustrerande situation.

Ett annat exempel på en form av manipulativt beteende är att samtliga intervjupersoner medvetet har antagit en passiv roll under idrottstimmarna, som ett sätt att skydda sig själva från att avslöjas. Även om överdriven fysisk aktivitet karaktäriserar sjukdomen anorexia nervosa verkar undervisningen i idrott och hälsa inte vara ett tillfälle då detta synliggörs. Eleverna beskriver hur de hållit igen eller ”maskat” för att inte genomskådas. Att detta beteende har kommit att synliggöras i studien är betydelsefull information, som kan vara användbar för läraren i mötet med elever där en eventuell ätstörning kan misstänkas.

### *Avstängning*

Åsikterna kring avstängning som metod har gått isär. Att bli avstängd beskrivs som en komplex situation med både för- och nackdelar. Det går därmed inte, genom denna studie, att konstatera huruvida avstängning som metod är rätt eller fel. Vi menar att varje individ kräver ett individuellt bemötande.

Något som vi dock anser angeläget att diskutera är de alternativa lösningar som har exemplifierats, när den fysiska förmågan att delta under lektionerna blir begränsad. För de intervjuade eleverna blev alternativet till fysiskt deltagande att inte delta alls, istället placerades de på bänken för att sitta och titta på. Detta alternativ är intresseväckande, eller kanske snarare oroväckande med tanke på att det i kursplanen står att alla elever oavsett fysiska eller andra förutsättningar ska kunna delta, erhålla upplevelser och erfarenheter samt utvecklas på sina egna villkor (Skolverket 2000:23). I linje med kursplanen för idrott och hälsa menar vi att erfarenheter av olika former av fysisk aktivitet är nödvändigt för att eleverna ska kunna utveckla kunskaper och nå de mål som är uppsatta i kursplanen. Dessa kunskaper kan inte inhämtas genom att elever placeras på bänken under lektionerna i idrott och hälsa. Samtidigt blir det problematiskt att uppmuntra en elev med anorexia nervosa att delta i fysisk aktivitet med tanke på hur sjukdomen gestaltas. Har en elev någon typ av hinder från att delta i den ordinarie undervisningen bör det alltid finnas meningsfulla alternativ. För elever som på grund av särskilda omständigheter förmodas vara borta en längre period bör det finnas möjlighet till att skraddarsy ett upplägg. Att tillsammans med eleven, vårdnadshavare och skolans övriga personal införa en individuell studieplan skulle kunna vara ett exempel på ett sådant upplägg.

### ***Information och upplysning***

Enligt Skolverkets utvärdering (2005) framkommer att många elever anser att undervisning kring ätstörningar är mycket bristfällig och i många fall icke-existerande. Detta bekräftas av samtliga intervjupersoner i vår studie då de framhåller att undervisning kring ätstörningar inte har varit en del av undervisningen i idrott och hälsa. Resultatet pekar på att information och upplysning anses som viktiga inslag i undervisningen, samtidigt som intervjupersonerna framhåller att det inte hade hjälpt dem i den situation som de befann sig i då. Detta ligger i linje med tidigare forskning som menar att det inte finns några bevis för att ökad information om ätstörningar skulle leda till minskad förekomst (Fairburn 1995, O'Dea & Abraham 2000, Yager & O'Dea 2008, Wallin 1999). De intervjuade personerna i vår studie menar dock att information kan ha sekundära effekter, i form av ökad kunskap och förståelse hos omgivningen. Att veta vad som kännetecknar en ätstörning och vilken hjälp som finns tillgänglig kan underlätta för såväl lärare som klasskamrater när det gäller att våga konfrontera den som är sjuk. Samtidigt menar Wallin (1999) och O'Dea & Abraham (2000) att information kring god kosthållning och ätstörningar riskerar att förstärka den kroppsfixering som råder, samt att det skulle kunna normalisera ett sjukt beteende. I motsats till Wallins och O'Dea & Abrahams forskning anser ingen av intervjupersonerna i vår studie att information skulle kunna framkalla en ätstörning. De framhåller istället värdet av att diskutera problematiken för att på så sätt skapa kunskap hos omgivningen.

### ***Omklädningsrummet***

Att exponera sin kropp offentligt har för samtliga respondenter förknippats med känslor av ångest och obehag. Omklädningsrummet har upplevts som en miljö där kroppar som annars varit väl påklädda för att inte avslöja den magrande kroppen, nu har behövt bli avklädda och blottade. För att slippa känna nervositet över att kroppens utseende skulle granskas och bedömas utifrån rådande normer och värderingar har samtliga intervjuade personer i vår studie undvikit att vistats i omklädningsrummet. Att konfronteras med sin kropp i

sällskap med andra är enligt Rosen (1995) något anorektiker i möjligaste mån försöker att avstå. Omklädningsrummet kan, oavsett om man är sjuk eller inte, upplevas med obehag. Exempelvis framhåller Larsson (2004) att nästan varannan elev instämde, helt eller delvis, i påståendet att de inte tyckte om att duscha och byta om i skolan.

Resultatet av vår studie visar att omklädningsrummet är en miljö där kroppen synliggörs och där olika föreställningar kring kroppen skapas. I denna miljö blir kroppen ett objekt som utsätts för noggrann beskådan och samtalet handlar ofta om vikt och utseende. Intervjupersonerna framhåller även att det kroppsliga missnöjet var utbrett bland eleverna. Denna situation framstår som svårhanterlig då omklädningsrummet är en plats dit lärare oftast inte har tillträde. Å ena sidan har skolan ett ansvar för eleverna under hela skoldagen, å andra sidan upplevs omklädningsrummet som ett tabuområde för många lärare. Omklädningsrummet blir ett tillfälle där eleven är utan tillsyn av undervisande lärare, vilket skulle kunna medföra att kommentarer som annars inte skulle yttras får tillfälle att framföras. Att lärare inte får, vill eller kan vistas i omklädningsrummen är en annan problematik som vi inte har utrymme att diskutera här. Resultatet av studien ger dock viktig information om vad som bland annat sker i omklädningsrummet. Det ger anledning till att fundera över hur undervisande lärare skulle kunna agera, så att inte omklädningsrummet blir en miljö där det kroppsliga missnöjet fokuseras och där destruktiva beteenden kan triggas igång. Att tillsammans med eleverna diskutera och gemensamt reflektera kring samtida föreställningar om kropp, identitet och media skulle möjligtvis kunna stärka elevernas kritiska tänkande kring de kroppsideal som råder.

#### ***Att bli sedd, bemött och konfronterad***

Även om resultatet visar en komplex bild av intervjupersonernas upplevelser av idrott och hälsa där ett flertal motsägelser blir uppenbara, kan vi ändå se att resultatet pekar i en tydlig riktning – en önskan om att bli sedd, bemött och konfronterad. Intervjupersonerna upplevde att omgivningen inte hade mod eller kunskap att reagera. Att många lärare verkar ha blundat för problemet kan hänga samman med lärarnas bristande kunskaper kring ätstörningar, men också med svårigheten att våga reagera och konfrontera en elev. Anorektiker handlar ofta på ett sätt som ter sig avvikande och som går utanför det normala. Människor som agerar utanför gängse regler och normer är många gånger svåra att bemöta, dvs. att det inte är lätt att veta hur man ska handla i mötet med det som ter sig avvikande. För att kunna förhindra en sjukdomsutveckling är det därför viktigt att lärare har förmåga att i ett tidigt skede kunna se tecken som tyder på en ätstörning, tecken som många gånger är svåra att upptäcka. Med utgångspunkt i studiens resultat är det exempelvis viktigt att notera att tecken som vanligtvis kännetecknar anorexia nervosa, så som exempelvis överdriven fysisk aktivitet, inte alltid synliggörs under lektionerna i idrott och hälsa.

Utökad kunskap kring ätstörningsproblematiken skulle kanske kunna minska risken för att läraren blundar eller grips av panik den dagen man misstänker att något inte står rätt till. Resultatet av studien pekar framför allt på vikten av kommunikation. En ömsesidig dialog, direkt med den drabbade verkar enligt intervjupersonerna vara önskvärt. Att kunna och framför allt att våga kommunicera med en elev med anorexia nervosa är kanske en av de viktigaste egenskaperna hos en lärare när det gäller att möta elever med ätstörningar. En intressant fråga i sammanhanget är vem som ska/bör ansvara för lärares utbildning kring

ätstörningar. Har undervisande lärare själva skyldighet att söka denna information eller bör det ingå i lärarutbildningen?

## Avslutande kommentar

Viktigt att ha i beaktande är att anorexia nervosa är en sjukdom där symptom och orsaker är multifaktoriella och skiljer sig åt individer emellan (Clinton, Engström och Norring 2002, Leibowitz 1995). Det går därför inte att finna allmängiltiga svar gällande bemötandet av en elev med anorexia nervosa. Vi kan alltså inte utifrån studiens resultat uttala oss om vad som är det ”rätta” handlandet. Vi menar heller inte att lärare i skolämnet idrott och hälsa kan bli professionella experter på området. Däremot ser vi det som viktigt att diskutera den bild som elever med anorexia nervosa återger från mötet med skolämnet idrott och hälsa, för att lärare på så sätt ska kunna fördjupa sina kunskaper och stärka sin handlingskompetens. En angelägen fråga i detta sammanhang är om läraren i idrott och hälsa har ett större ansvar än andra lärare när det gäller att vara vaksam och hantera denna problematik. Elever tillbringar mer än 15 000 timmar i skolan under sin uppväxt. Alla lärare har enligt läroplanen, ett ansvar att samverka med hemmen och att informera om elevens skolsituation (Lpf-94, Lpo-94). Pedagoger bör därför inneha kunskaper om hur man bemöter elever med destruktiva beteenden. De elever som intervjuades i denna studie anser att läraren i idrott och hälsa varken har ett större eller ett mindre ansvar än andra lärare. Däremot påpekar de att förutsättningarna för en lärare i idrott och hälsa att kunna upptäcka en ätstörning, kan skilja sig från lärare som undervisar i teoretiska ämnen. De uttrycker att lärare i idrott och hälsa kommer i kontakt med problemet på ett annat vis. Hur detta ”annat vis” skulle skilja sig från andra lärare är inget som framkommer tydligt i denna studie. Det enda som sägs är ”man har ju andra kläder på sig”, vilket kan tolkas som att idrottsklädseln gör att kroppen synliggörs på ett mer påtagligt vis.

Den slutsats som vi framför allt vill framhålla utifrån studiens resultat är vikten av kommunikation när det gäller att möta elever med anorexia nervosa, det som intervjupersonerna beskriver som ”att bli sedd, bemött och konfronterad”:

*Det behövs mer kunskap om vad det innebär. Hur man kan se att någon är sjuk, hur man kan hjälpa andra och att man belyser att det inte är fel på personen. Att man belyser om själva processen, vad som händer. Att jag alltid har varit öppen och kunnat prata om det beror på att jag inte skäms för det. Jag hade precis lika gärna kunna ha drabbats av en hjärtinfarkt, det är ju samma sak. Det är ju inget medvetet val man gör när man drabbas av en ätstörning. Som att ätstörning, jo det ska jag nog ha... Nu drabbades jag av det här, men jag skulle lika gärna kunna ha drabbats av cancer. Maria*

## Referenser

- Beals, Katherine (2004). *Disordered Eating Among Athletes. A comprehensive Guide for Health Professionals*. Champaign: Human Kinetics.
- Bengs, Carita (2000): *Looking good: a study of gendered body ideals among young people*. Umeå: Umeå universitet, Sociologiska institutionen.
- Beumont, Pierre (1995). "The Clinical Presentation of Anorexia and Bulimia Nervosa". I: Brownell Kelly & Fairburn Christopher, red. *Eating disorders and obesity: A comprehensive Handbook* s. 151-158. New York: Guildford Press.
- Bryman, Alan (2006). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB.
- Clinton, David; Norring, Claes, Engström, Ingemar (2002). "Uppkomst och utveckling av ätstörningar: ett multifaktoriskt synsätt". I: Clinton, David & Norring, Claes, red. *Ätstörningar. Bakgrund och aktuella behandlingsmetoder*. s.67-89. Stockholm: Natur och kultur.
- Dagens Nyheter 2003-11-27 "Smala flickor blir allt smalare" <http://www.dn.se/nyheter/sverige/smala-flickor-blir-allt-smalare-1.224111> [Hämtad 2010-01-04]
- Dagens Nyheter 2002-04-15 "Var femte tioåring överviktig". <http://www.dn.se/nyheter/sverige/var-femte-tioaring-overviktig-1.74685> [Hämtad 2010-01-04]
- DSM-IV (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fjärde upplagan. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Edlund, Birgitta (2003). "Smalhetsideal och bantning bland barn och ungdomar". I: Meurling, Birgitta (red.), *Varför flickor? Ideal, självbilder och ätstörningar*. Lund: Studentlitteratur.
- Evans, John; Evans, Betha; Rich, Emma (2003): "The Only Problem Is, Children Will Like Their Chips: education and the discursive production of ill-health. Pedagogy" *Culture & Society*, 11(2), s 215-240.
- Fairburn, Christopher (1995). "Physiology of Anorexia Nervosa". I: Brownell Kelly & Fairburn Christopher, red. *Eating disorders and obesity: A comprehensive Handbook*, s. 251-254. New York: Guildford Press.
- Larsson, Håkan (2004). "Vad lär man sig på gympan?" I: *Mellan nytta och nöje, bilder av idrott och hälsa*, s. 123-148. Larsson, Håkan & Redelius, Karin, red. Stockholm: IH.
- Leibowitz, Sarah (1995). "Central physiological determinants of eating behaviour and weight". I Brownell Kelly & Fairburn Christopher, red. *Eating disorders and obesity: A comprehensive Handbook*, s. 3-7. New York: Guildford Press.
- Lpf-94, *Läroplan för de frivilliga skolformerna*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Lpo-94, *Läroplan för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Meurling, Birgitta (2003): "Din smala lycka". I: Meurling, Birgitta (red.), *Varför flickor? Ideal, självbilder och ätstörningar*. Lund: Studentlitteratur.
- O'Dea, Jennifer; Abraham, Suzanne (2000): Improving the Body Image, Eating Attitudes, and Behaviors of Young Male and Female Adolescents: A New Educational Approach that Focuses on Self-Esteem. *Int J Eat Disord*. 2000/28: 43-57.
- Rich, E; Holroyd, R; Evans, J (2004) 'Hungry to be noticed': young women, anorexia and schooling. I: J. Evans, B. Davies & J. Wright (red) *Body knowledge and control: studies in the sociology of physical education and health*. London: Routledge), s. 35-51.
- Rosen, James (1995). "Assesment and Treatment of Body Image Disturbance". I Brownell Kelly & Fairburn Christopher, red. *Eating disorders and obesity: A comprehensive Handbook*, s. 369-373. New York: Guildford Press.
- Skolverket (2000). *Kursplaner och betygskriterier 2000. Grundskolan*. Stockholm: Fritzes
- Skolverket (2005). *Nationella utvärderingen av grundskolan 2003. Ämnesrapport till rapport 253. Idrott och hälsa*. Stockholm: Elanders Gotab.
- Smith, J. A., & Osborn, M. (2003). "Interpretative phenomenological analysis". I: J. A. Smith, red. *Qualitative psychology: A practical guide to research methods*. London: Sage.
- Socialstyrelsen (2008). *Folkhälsa och sociala förhållanden. Lägesrapport 2007*. <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2008/9980/2008-131-8.htm> [Hämtad 2008-11-21]
- Statens folkhälsoinstitut. (1999). *Ett liv av vikt – fem år senare*. <http://www.fhi.se/upload/PDF/2004/rapporter/livavvikt.pdf> [Hämtad: 2008-10-12].
- Statens folkhälsoinstitut (2006). *Svenska skolbarns hälsovanor 2005/2006*. Kalmar: Lenanders grafiska AB.
- Thurfjell, Barbro (2003). "Varför flickor? Kön, normer och ätstörningar". I: *Varför flickor? Ideal, självbilder och ätstörningar*. Lund: Studentlitteratur.
- Tinning, R. & Glasby, T (2002) Pedagogical work and the 'Cult of the Body': Considering the role of HPE in the context of the 'New Public Health'. *Sport, Education and Society*, 7(2), 109-119.
- Wallin, Ulf (1999). "Primärpreventiv forskning". I: Vårdalstiftelsen & Medicinska forskningsrådet, red. *Forskning om ätstörningar – en vetenskaplig kunskapsöversikt*. s. 7-16. 1999:1. Solna: Williamssons.

---

Wright, Jan & Dean, Rebecca (2007): A balancing act. *Utbildning & Demokrati*, 2007/16(2), s 75-94.

Yager, Zali; O'Dea, Jennifer (2008). Body image, dieting and disordered eating and activity practices among teacher trainees: implications for school-based health education and obesity programs. *Health Education Research*. <http://her.oxfordjournals.org> [Hämtad 2008-09-24]