

En diskursanalys om experters framställningar av ätstörningar i Ätstörningspodden

A discourse analysis of experts' representations of eating disorders in "Ätstörningspodden"

Författare: Isabell Karlsson
Amanda Schilling

Nivå: Grundnivå

Kursnamn: Examensarbete för Socionomexamen

Kurskod: GSA2AF

Högskolepoäng: 15 hp

Handledare: Zlatana Knezevic

Institution: Hälsa och välfärd

Bedömande lärare: Alexander Björk

Examinator: Peter Nilsson

Examinationsdatum: 20250328

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker Open Access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open Access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten Open Access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (öppet tillgänglig på nätet, Open Access):

Ja

Nej

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	1
1.1. Syfte & frågeställningar.....	2
1.2. Centrala begrepp.....	2
1.2.1. Expert.....	2
1.2.2. Diskurs.....	3
1.2.3. Podcast.....	3
1.2.4. Populärvetenskaplig.....	3
1.2.5. Ätstörningar.....	4
2. Bakgrund.....	5
3. Tidigare forskning.....	7
3.1. Språket och kontextens betydelse.....	7
3.2. Ätstörningar inom ramen för den biomedicinska diskursen.....	8
3.3. Ätstörningar inom ramen för en mediesociologisk diskurs.....	9
3.4. Det sociala arbetets okunskap och kluvna roll.....	10
3.5. Podcastsens relevans.....	12
3.6. Sammanfattning.....	13
4. Teoretiskt ramverk.....	15
4.1. Socialkonstruktionism.....	15
4.1.1. Diskursteori.....	16
4.2. Foucaults makt och kunskap.....	17
4.2.1. Psy- discipliner.....	18
4.3. Avslutande reflektion.....	18
5. Metod.....	20
5.1. Diskursanalys.....	20
5.1.1. WPR som angreppsätt.....	20
5.1.2. Abduktiv ansats.....	22
5.2. Material och urval.....	22
5.3. Genomförande/ Analysprocessen.....	24
5.4. Kritisk reflektion.....	25
5.4.1. Förförståelse.....	26
5.5. Etiska överväganden.....	27

6. Resultat och Analys	28
6.1. Biomedicinsk diskurs	28
6.1.1. Ätstörningar som en diagnos	28
6.1.2. Ätstörningar som ett individuellt problem.....	31
6.2. Samsjuklighetdiskurs.....	33
6.2.1. Ätstörningar som komplexa sjukdomar	33
6.3. Mediesociologisk diskurs	36
6.3.1. Ätstörningar som skapas av media	37
7. Diskussion.....	41
8. Referenser.....	44

Referenser

Bilagor

Tack till

Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare, Zlatana Knezevic, för din tid, din kunskapsdelning och dina goda råd. Men framförallt så vill vi tacka dig för ditt enorma tålamod. Utan din konstruktiva kritik hade vi aldrig stått där vi står idag. Tack vare dig har vi utmanat oss själva på ett sätt som vi många gånger inte trodde skulle vara möjligt.

Vi vill även rikta ett stort tack till varandra. Det har varit långa dagar och nätter, präglade av både tårar och skratt. Det har aldrig varit så tydligt att hårt arbete lönar sig.

Abstract

In light of the fact that the National Board of Health and Welfare highlights social work's ignorance of eating disorders, this study delves into expert discourses on the subject, which play a crucial role in how eating disorders are talked about and viewed. The purpose of the study is to identify and analyze expert discourses on eating disorders in the podcast Ätstörningspodden and the “truths” they produce about eating disorders, as well as to examine the role and positioning of social work within the field of eating disorder treatment. Bacchi's discourse-analytic WPR approach and Foucault's theory of power and knowledge were used to identify and analyse the discourses. The results and analysis shows that representations of eating disorders are primarily rooted in biomedical discourses, which has implications for social work. The national guidelines highlight ignorance of eating disorders, but this study points to a need to highlight social work's unique contribution, including the importance of preventive work.

Keywords

Bacchi, discourse analysis, eating disorder, social work, Ätstörningspodden

Sammanfattning

Mot bakgrund av att Socialstyrelsen lyfter det sociala arbetets okunskap om ätstörningar fördjupar sig denna studie i expertdiskurser i ämnet, som spelar en avgörande roll för hur det talas om och går att se på ätstörningar. Syftet med studien är att identifiera och analysera expertdiskurser i Ätstörningspodden och de ”sanningar” som de producerar om ätstörningar samt det sociala arbetets funktion och ställning inom ramen för arbete med ätstörningar. Bacchis diskursanalytiska WPR-angreppssätt samt Foucaults teori om makt och kunskap användes vid identifiering och analys av diskurserna. Resultaten och analysen visar att framställningar av ätstörningar främst är förankrade i biomedicinska diskurser, vilket har implikationer för det sociala arbetet. Socialstyrelsens riktlinjer lyfter okunskap om ätstörningar, men denna studie pekar på ett behov av att lyfta fram det sociala arbetes unika bidrag, däribland vikten av det förebyggande arbetet.

Nyckelord

Bacchi, diskursanalys, socialt arbete, Ätstörningspodden, ätstörningar

1. Inledning

Enligt Socialstyrelsen (2024) är ätstörningar komplexa sjukdomar, där professionella behöver ha mångsidig kunskap när det kommer till hur man bäst bemöter personer med en ätstörning. Dessutom behöver verksamheter som ger vård vid ätstörningar kontinuerligt och rutinmässigt samverka med andra verksamheter, där bland annat Socialtjänsten inkluderas (Socialstyrelsen, 2024). Socialarbetare beskrivs ha bristande kunskap om ätstörningar och Socialstyrelsens uppmaning till kompetens- och kunskapsutveckling samt ökade resurser inom området indikerar på att praktiker saknar möjligheten till att legitimt bemöta dessa individer. Enligt Socialstyrelsen (2024) blir personer med ätstörningar ofta bemötta med okunnighet och fördomar, både inom hälso- och sjukvården och samhället i övrigt (Socialstyrelsen, 2024). Vidare beskrivs det att personer med en ätstörning inte får vård, där anledningarna ofta grundar sig på avsaknad av kunskap (Socialstyrelsen 2024). Patientens första kontakt är ofta med verksamheter där kunskaperna inom området är för låg, exempelvis inom elevhälsan (Socialstyrelsen 2024). Inom bland annat Socialtjänsten behöver en ökad kompetens – och kunskapsutveckling ske inom organisationen med särskilt fokus på vilka stödbehov och funktionsnedsättningar som en ätstörning kan bidra med (Socialstyrelsen, 2024).

Dock är kunskapen om ätstörningar inget enhetligt. I forskning beskrivs ätstörningar som en komplex sjukdom som kan grunda sig i flera olika problem (Bhalla, 2024), som en konsekvens av att bli exponerad för media och sociala medier (Bennett et al., 2020; de Freitas et al., 2018; Holmes, 2016) samt som samsjuklighet i relation till psykiatriska tillstånd (MacCaughelty, 2023). Vidare beskrivs ätstörningar som något som kan öka risken för ett missbruk, eller att missbruket kan öka risken för en ätstörning (Root et al., 2010). Frieiro et al. (2024) understryker att behandlingen av ätstörningar behöver bestå av ett tvärvetenskapligt team, där det sociala arbetet bör vara integrerat. Samtidigt belyser andra studier hur synsättet om ätstörningar ofta konstrueras inom ramen för en psykiatrisk störning med prioriteringar av diagnostiska kriterier (Bhalla, 2024). Vanligt förekommande synsätt är i linje med medicinska och hälsorelaterade förståelser och lämnar andra perspektiv, så som samhällsvetenskapen i periferin (Holmes, 2016; Mackenzie & Murray, 2021; LaMarre & Sutherland, 2014). Trots övervägande bristande kunskap om ätstörningar bland socialarbetare (MacCaughelty, 2023; Socialstyrelsen, 2024) visar samtidigt forskningen hur viktigt socialt arbete är i sammanhanget, inte minst genom att bidra med unika perspektiv i tvärdisciplinära och

multiprofessionella team (Frieiro et al., 2024). Forskningen visar även att arbetssätten i det sociala arbetet tyder på en dubbeltydighet.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer kan tolkas som att ätstörningar är ett ”problem” som behöver lösas också inom ramen för det sociala arbetet. Enligt Bacchi (2009) spelar det en viktig roll när det kommer till hur ”problemet” representeras då det kan skapa betydande konsekvenser för hur andra tänker kring ”problemet”, samt hur de berörda personerna behandlas och manas att tänka på sig själv i relation till ”problemet”. Följande studie har därför för avsikt att undersöka experters uttalanden om ämnet ätstörningar i podcasten “Ätstörningspodden”. Podcasten ingår inom ramen för utbildning och vetenskap med totalt 40 avsnitt, där 16 avsnitt gästas av experter. Ätstörningspodden är den podcast som erbjuder störst mängd material kopplat till studiens ämne. Ätstörningspoddens breda målgrupp kan tänkas riktas mot ett brett spektrum där både privatpersoner, professionella och sjukdomsdrabbade kan ta del av podcastens diskussioner. Populärvetenskapliga podcasts som Ätstörningspodden är lättillgängliga och kan därför bidra med att sprida expertkunskap om specifika frågor om ätstörningar (Lindgren, 2016). Vårt bidrag med studien är således att få en fördjupad kunskap kring de rådande expertdiskurserna, samt undersöka vilken betydelse som diskurserna tillmäts och hur det i förlängningen har konsekvenser för det sociala arbetets profession.

1.1. Syfte & frågeställningar

Följande studie syftar till att identifiera och analysera expertdiskurser i Ätstörningspodden och de ”sanningar” som de producerar om ätstörningar.

- Hur konstruerar experter ätstörningar i Ätstörningspodden?

1.2. Centrala begrepp

I avsnittet presenteras begrepp som kan kräva ett förtydligande där begreppen sätts i en kontext och definieras i relation till studiens ämne.

1.2.1. Expert

Foucault (1980, s. 45) förklarar hur experter spelar en central roll när det kommer till hur samhällseliga normer och sanningar skapas. Experternas specialiserade kunskap ger dem

auktoritet att definiera och kategorisera individer, beteenden och praxis. Foucault (1980) antyder därmed att experternas auktoritet inte bara återspeglar deras kunskap utan även en process där makt utövas och upprätthålls. Denna process kan i sin tur upprätthålla samhällets normer som privilegierar vissa perspektiv medan andra marginaliseras (Foucault, 1980).

1.2.2. Diskurs

Foucault (1980, s. 93) beskriver begreppet ”diskurs” som de sätt vi talar om och förstår världen på. Diskurser används för att referera till de språkliga praktiker genom vilka kunskap, sanning och sociala relationer konstrueras (Foucault, 1980). Diskurser konstruerar även kunskap i praktiken, i synnerhet det som räknas som sant eller falskt, och vad som är möjligt att säga eller är utsägbart (Foucault, 1980). Diskurser har betydelse och vikt när det kommer till den sociala praktiken, då de påverkar vilka vi lägger fokus på och inte i vårt arbete, och vad som betraktas som våra professionella roller och vårt ansvar samt tillåtna och icke tillåtna handlingar (Healy, 2024).

1.2.3. Podcast

Podcast-plattformar är populära digitala plattformar, som kan ses som en förnyad form av radiosändning (Lindgren, 2016). Den nya formen kan även ses som en ny form av journalistik då det kan medverka till att sprida medvetenhet om specifika frågor i samband med poddarnas lättillgänglighet (Lindgren, 2016). Podcasts-avsnitt finns idag på appar som Spotify, Podcaster och Podme. Denna studie fokuserar på Ätstörningspodden under ledning av Anna Ehn och Leone Milton, båda författare och journalister med särskilt intresse för ätstörningar. Denna studie fokuserar på ett urval av avsnitt där experter kommer till tals om frågan.

1.2.4. Populärvetenskaplig

Skolverket (u.å.) beskriver att en populärvetenskaplig artikel är en utredande text som på ett lättamt och begripligt sätt beskriver ett vetenskapligt ämne. Forskare, akademiker och ämnesspecialiserade journalister kan genom populärvetenskapliga texter nå ut till en bredare publik än till den akademiska. Tanken bakom en populärvetenskaplig text är att läsaren inte ska behöva vara grundligt insatt i ämnet för att kunna tillgodogöra sig stora delar av texten (Skolverket, u.å.). För denna studie används istället en populärvetenskaplig podcast vilket

innebär att de som lyssnar inte behöver vara insatt i experternas ämne, utan kan få en uppfattning om ämnet genom att lyssna på något av avsnitten.

1.2.5. Ätstörningar

Socialstyrelsen (2024) har tagit fram nationella riktlinjer angående ätstörningar, där en ätstörning inte specificeras genom att kontrollera vikt eller utseende, utan ätstörningen definieras som något som handlar om känslor och tankar kring ätandet. Socialstyrelsen (2024) menar att ätstörningarna kan innebära ett stort lidande, något som kan få allvarliga konsekvenser. Socialstyrelsen (2024) beskriver att den kroppsliga påverkan kan ge bestående men, och även bli livshotande. Följande studie inkluderar ätstörningarna anorexia, bulimi, hetsättningsstörning och ARFID.

2. Bakgrund

Socialstyrelsens (2024) nationella riktlinjer ger rekommendationer om vård och stöd vid ätstörningar. Riktlinjerna är till beslutsfattare eller chef i hälso- och sjukvården, och i vissa fall även socialtjänsten. Socialstyrelsen skriver i sina förord att de planerar att börja utvärdera vården vid ätstörningar inom de närmsta åren, med utgångspunkt i de indikatorer som kommer att presenteras nedan.

Ätstörningar kan drabba personer i alla åldrar och drygt 200 000 personer i Sverige uppskattas ha en ätstörning (Socialstyrelsen, 2024). Symtomen och sjukdomsförloppet tenderar att variera kraftigt hos personer med en ätstörning, men beskrivs i synnerhet handla om känslor och tankar kring ätandet snarare än utseende och vikten. Socialstyrelsen beskriver flera ätstörningar: bulimi, hetsättningsstörning, ARFID (undvikande och restriktiv ätstörning) samt anorexia, som några av de vanligaste ätstörningarna. Sjukdomarna medför ett stort lidande med allvarliga konsekvenser där allt för många inte får vård (Socialstyrelsen, 2024). Socialstyrelsen beskriver dagens vård vid olika ätstörningar som varierande, både inom och mellan olika regioner. Bristande kvalitet och långa väntetider till behandling gäller för alla, oberoende vilken typ av ätstörning, men särskilda brister pekas ut vad gäller behandling för hetsättningsstörning, ARFID och den mer etablerade vården vid anorexia. Visionen är att öka kunskaper och resurser inom hälso- och sjukvården och delar av socialtjänsten för att personer med olika ätstörningar ska få ett bra bemötande och tillgång till rätt vård och stöd. Socialstyrelsen utvecklar att bred grundkompetens behövs genom hela vårdkedjan och att flera bör kunna erbjuda behandling. Rekommendationer med olika prioritet har därför utvecklats för att beslutsfattare och chefer ska kunna utveckla ätstörningsvården (Socialstyrelsen, 2024). Prioritetsskalan går från 1–10, där 1 ses som högsta prioritet och 10 som lägsta prioritet. Rekommendationen för kompetensutveckling i hälso- och sjukvården samt socialtjänsten prioriteras som en 2:a på skalan där säkerställandet av att personalen får kompetensutveckling om olika ätstörningar särskilt framhävs. Exempel på kompetensutveckling inom socialtjänstens område är framför allt kunskap om vilka stödbehov och funktionsnedsättningar som ätstörningar kan ge. Personer med ätstörningar som behöver särskilt stöd för att klara det dagliga livet är rekommendationen för socialtjänsten och/eller habiliteringen att säkerställa att personer får grundläggande stöd och prioriteras därför som en prioritet 2 i skalan. Stödet ska erbjudas till såväl personer med ätstörningar men även deras

anhöriga, vilket förutsätter att personal inom berörda myndigheter har tillräcklig kunskap om sådant stöd (Socialstyrelsen, 2024).

En rekommendation som enligt Socialstyrelsen anses vara viktig men med lägre prioritetsskala är rekommendationen om förebyggande insats. Rekommendationen riktar sig till hälso- och sjukvården för ungdomar från 15 års åldern med kroppsmissnöje, som löper risk att utveckla en ätstörning. Rekommendationen är att överväga att ordna eller medverka i dissonansbaserade interventionsprogram (förebyggande arbete om kroppsideal). Enligt de nationella riktlinjerna kan resurser på en förebyggande insats ge samhällsekonomiska besparingar på sikt, då förhoppningen är att färre ungdomar utvecklar ätstörningar som inkluderar ett kroppsmissnöje (Socialstyrelsen, 2024).

Sammanfattningsvis beskriver Socialstyrelsens nationella riktlinjer ett behov av att utveckla ätstörningsvården i Sverige. Professionella som möter klienter med ätstörningar behöver kunskap om olika verktyg, samverkan, bemötande, kartläggning, insatser och behandling. Samsjuklighet som är vanligt förekommande hos personer med en ätstörning, gör att olika vårdområden behöver samverka och använda gemensamma kompetenser och resurser. Socialstyrelsen understryker vikten av samverkan men ger inga rekommendationer om specifik behandling vid samsjuklighet. Det hänvisas därför till andra nationella riktlinjer när det kommer till behandling av ätstörningar i kombination med andra sjukdomar eller funktionsnedsättningar. Hur hälso- och sjukvården ska utreda misstänkta ätstörningar berörs inte i de nationella riktlinjerna. Inte heller nämner Socialstyrelsen hur det förebyggande arbetet ska utformas, men vikten av ett förebyggande arbete samt tidiga och samordnade insatser betonas (Socialstyrelsen, 2024).

3. Tidigare forskning

I detta avsnitt presenteras tidigare forskning som belyser framställningar av ätstörningar, dels hur språket och kontexten har en viktig funktion i hur ätstörningar framställs och upplevs för personer med en ätstörning, dels hur ätstörningar tydligt framställs inom den biomedicinska diskursen inom tidigare forskning. Vidare presenteras okunskapen inom det sociala arbetet för att belysa den kunskapslucka som följande studie har för avsikt att fylla. Avsnittet avslutas med podcast-forumets relevans vilket är av betydelse för motivering av urval och material.

3.1. Språket och kontextens betydelse

Mackenzie och Murray (2021) syftade till att genom en Foucauldiansk diskursanalys avslöja diskurserna som används i sex olika texter om hälsosam kost, där två av texterna var statligt producerade i England. Båda texterna som var statligt producerade beskriver den idealiska dagliga kosten som hälsosam och välbalanserad. Texterna talar om hur människor ”bör” och ”inte bör” äta och framstår därigenom som ett recept eller en uppsättning regler för ett hälsosamt liv genom val av mat (Mackenzie & Murray, 2021). Budskapet som förmedlas via logotypen ”din hälsa, dina val” antyder att äta en hälsosam och balanserad kost är enkelt om de bara följer deras åtta tips. Det hälsosamma ätandet läggs på det personliga ansvaret och antyder att ansvarsfulla medborgare följer hälsoråden och att de som avviker från råden är oansvariga och därmed ses som en belastning för samhället när långvariga hälsoproblem utvecklas (Mackenzie & Murray, 2021). På en margarinförpackning ges kolesterolsänkande recept som beskrivs som ”roliga och enkla recept” som överensstämmer med statliga hälsoråd och riktlinjer. Mackenzie och Murray (2021) menar att vikten av att minska fettintaget och minska risken för hjärtsjukdomar blir till en moralisk diskurs där läsaren delas upp i; de som tar ansvar för långsiktig hälsa och de som är oansvariga för den långsiktiga hälsan och därmed tillskrivs egenskaper som tråkiga och lata.

LaMarre och Sutherland (2014) studie skiljer sig från ovanstående studie då de undersökte tv-programmet Dr. Phil i syfte att kritiskt analysera representationerna av psykisk ohälsa, särskilt ätstörningar i populära medier. Dr. Phil uppmanade återkommande gäster och deras familjer att offentligt erkänna – ta på sig skulden - att tänka och agera på moraliskt och logiskt ifrågasättande sätt. Enligt LaMarre och Sutherland (2014) tillskrivs Dr. Phil en överlägsen institutionella status som expert på mental hälsa, vilket nyttjades när han

positionerar sig själv som en expert på sina gästers subjektivitet. Dr. Phil framställer sina gäster som oförmögna att känna igen ”verkligheten” genom att beskriva för sina gäster om deras egna känslor, tankar och motiv. LaMarre och Sutherland (2014) menar att Dr. Phil genom sitt agerande styr i vilken grad gästerna kan passera i samhället som ”mentalt sunda” eller ”normala” individer. Genom att kommunicera sin ”överlägsna” kunskap om gästernas upplevelser positionerar sig Dr. Phil som bäst vetandes om gästernas tillstånd och kan således tala med viss epistemisk överlägsenhet (LaMarre & Sutherland, 2014). Således hävdar LaMarre och Sutherland (2014) att tv-programmet Dr. Phil upprätthåller konstruktionen av ätstörningar som i synnerhet även överensstämmer med tidigare forskning om medias representationer av ätstörningar.

3.2. Ätstörningar inom ramen för den biomedicinska diskursen

Bhalla (2024) analyserade ätstörningar inom ramen för diagnosmanualen DSM-5 för psykiska sjukdomar och identifierade ett flertal sätt att konstruera ätstörningar. Diagnosmanualen används av experter som arbetar med att diagnostisera psykiatriska sjukdomar. Bhalla (2024) studie resulterade i flera diskursiva konstruktioner och ses inte som oberoende av varandra utan som ett sammankopplat nätverk av diskursiva praktiker som producerar begreppet ätstörningar. Bhalla (2024) fann intressanta fynd om hur begreppet ”ätande” kunde kopplas till ” normalt” respektive ”onormalt” ätande. Genom att kategorisera deltagarna inom ”normalt” ätande eller ”onormalt” ätande positioneras deltagarna på ett uteslutande och stigmatiserande sätt (Bhalla, 2024). Om deltagarna kategoriserades inom ”onormalt” ätande uppfattas de avvika från ”normen”. Enligt Bhalla (2024) krävs det även att personer med en ätstörning behöver uppnå en viss svårighetsgrad för att bli tagen på allvar, vilket indikerar på att det finns en tröskel för de som ”avviker” från ”normen”. Det tyder på att personer med en ätstörning behöver kämpa för att bli sedda och för att deras kamp ska anses som legitim. Studien indikerar att normerna kring ätandet inte bara vidmakthålls av samhället och andra utan också internaliseras och upprätthålls av individer i sättet de talar till sig själva (Bhalla, 2024). Vidare visar studien en ökning av medikaliseringen av kroppen och att varje ny upplaga av diagnostiska manualer upprätthåller en fortsatt utveckling av vad en ”ätstörning” är. Genom en ökning av medikalisering av kroppen antyder Bhalla (2024) att allmänhetens medvetenhet om ämnet ätstörningar ökar, vilket skapar olika ramar för språket och hur vi pratar om ätstörningar. Medikaliseringen av kroppen gör att ätstörningar ses inom området för

den *biomedicinska diskursen*. Bhalla (2024) kan därför antas mena att personer med ätstörningar - avviker från normen – och ofta befinner sig i ett mer nedvärderat utrymme inom den biomedicinska diskursen. Läkare ges makten att definiera ”hälsa” och individen kommer befina sig i denna maktstruktur så länge som läkarens position accepteras (Bhalla, 2024).

Gotovac et al. (2018) har kritiskt granskat ätstörningslitteratur för att undersöka hur begreppet ”fetma” beskrivs i forskning om ätstörningar. I den rådande folkhälsodiskursen uppfattas fetma som en sjukdomsepidemi, där den rekommenderade behandlingen är viktminskning (Gotovac et al., 2018). Resultatet av att identifiera och analysera begreppet ”fetma” i 30 olika artiklar om ätstörningar visade att fetma ses som en betydande hälsorisk där kroppsmisshälsa formulerades som normativt bland dem personer med större kroppar och patologiskt hos dem personer med smalare kroppar (Gotovac et al., 2018). Sammantaget konstruerade artiklarna fetma som ett problem som måste lösas. Antaganden om att det finns ett normativt BMI som är objektivt sett hälsosammare genomtyrade alla artiklar, där motsättningen mellan främjandet av förebyggande av och/eller återhämtning efter ätstörningar och främjandet av viktminskning för hälsan inte diskuterades i artiklarna (Gotovac et al., 2018). Gotovac et al. (2018) beskriver att deras resultat förstärker en dikotomi mellan smala och större kroppar där kroppsstorleken beskrivs som kontrollerbar och fast kopplat till hälsan. Gotovac et al. (2018) studie visar på att biomedicinska diskurser om fetma bidrar till det tunna idealet. Gotovac et al. (2018) beskriver att studiens resultat öppnar upp för att tänka kritiskt kring hur man kan uppmuntra till kroppsacceptans och återhämtning av ätstörningar. Att identifiera förtryckande kroppsstandarder inom ätstörningsområdet kan bli ett viktigt steg mot att skapa utrymme för olika organ i det förebyggande arbetet, behandling och återhämtning av ätstörningar (Gotovac et al., 2018). Det kräver enligt Gotovac et al. (2018) att kliniker och ätstörningsforskare överväger och reflekterar över hur de använder språket för att beskriva kroppar. Dels för att säkerställa att klinisk praxis och forskning uppfyller behoven hos klienter oavsett kropp, dels för att främja livskvalité och välbefinnande för människor snarare än att uppnå kroppsnormer (Gotovac et al., 2018).

3.3. Ätstörningar inom ramen för en mediesociologisk diskurs

de Freitas et al. (2018) studie syftade till att mäta kroppsbildsmångfald i tryckta medier där 13 olika australiska modetidningar utgjorde materialet för studiens analys. Genom att undersöka hur media framställer kroppar i modetidningar kunde en snäv representation av kroppsuppfattning i media kopplas till kroppsmisshälsa, särskilt bland läsare av modetidningar

för unga kvinnor (de Freitas et al., 2018). Resultaten avslöjade låga nivåer av mångfald i kroppsstorlek, etnicitet och ålder. Modellerna i modetidningarna var övervägande vita, unga och underviktiga kvinnor (de Freitas et al., 2018).

Holmes (2016) studerade vilken roll mediediskurser om ätstörningar har och ville därmed utmana den förenklade uppfattningen om att upplevelser av ätande och kroppsbesvär är en reaktion på mediebilders påverkan. Studien belyser ätstörningar som ett multifaktoriellt problem men menar att mediediskurser bör tillskrivas ett värde. Holmes (2016) beskriver att studiens resultat visar på att medias konstruktioner av ätstörningar har betydande implikationer för identitet och självuppfattning. Vidare riskerar individer att tillskrivas patologiserande etiketter vilket riskerar att bidra till stigmatisering för individer (Holmes, 2016).

Bennett et al. (2020) studie undersökte sambanden mellan användning av sociala medier, kroppsmissnöje och negativ påverkan. Deltagande i studien var kvinnor från ett universitet i Mellanvästern i USA (Bennett et al., 2020). Resultatet för studien indikerar på att sambandet mellan sociala medier och kroppsmissnöje inte dikteras av tid, utan snarare verkar vara relaterad till det totala antalet webbplatser som individen har besökt (Bennett et al., 2020). Enligt Bennett et al. (2020) visar resultatet på att både tiden som spenderas på sociala medier och antalet besökta webbplatser är avgörande faktorer i förhållande till att uppleva negativ påverkan, skuld och sorg, vilket understryker den potentiella skadan som kan uppstå genom att ta del av sociala mediers plattformar. Resultatet av denna studie antyder att det finns ett samband mellan användandet av sociala medier och kroppsmissnöje (Bennett et al., 2020).

3.4. Det sociala arbetets okunskap och kluvna roll

Frieiro et al. (2024) har genom en internationell systematisk översikt granskat på vilket sätt det sociala arbetet är involverat i arbetet med klienter med ätstörningar. Artiklarna visar på ett varierat förhållningssätt när det kommer till interventioner för klienter med ätstörningar. Enligt Frieiro et al. (2024) understryker man att behandling av ätstörningar ska bestå av ett tvärvetenskapligt team där socialt arbete bör vara integrerat med andra discipliner såsom medicin, psykologi och omvårdnad. En viktig del av behandlingen ansågs vara familjens / nätverkets funktion och det positiva inflytande som socialt stöd har på återhämtningsprocessen (Frieiro et al., 2024). I relation till återhämtningsprocessen beskrivs det sociala arbetets roll i "interventionsteamet", bidra med ett perspektiv som andra

discipliner tenderar att förbise. Professionella inom det sociala arbetet har även visats ha en viktig funktion när det kommer till förmedlande mellan olika discipliner inom ”interventionsteamet”, familjen och klienten. Den förmedlande rollen ansågs vidare som nödvändig för planering av utskrivning, en tillfredställande återintegrering i samhället, samt för tillhandahållande av nödvändiga tjänster för klientens som kan vara av betydelse för fullständiga återhämtning och förebyggande av återfall (Frieiro et al., 2024).

MacCaughelty (2023) undersökte om socialarbetare i USA ställer frågor om ätstörningar i deras intagsformulär samt om socialarbetarna under de två första träffarna utredde om det fanns risk för klient att utveckla ätstörningar alternativt om klienten redan har en ätstörning. Socialarbetarna träffade klienter med ätstörningar men flertalet svarade i enkäterna att de inte rutinartat ställde frågor om ätstörningar i deras intagsformulär. Enligt MacCaughelty (2023) var den främsta anledningen till detta, brist på kunskap och färdigheter om ätstörningar. Flera socialarbetare svarade även att det inte slagit dem att ställa frågor om ätstörningar samt att flera upplever en osäkerhet kring vilka frågor man ska och kan ställa. När det kom till frågan varför socialarbetare under de två första träffarna inte ställde frågor om ätstörningar ansåg flera socialarbetare att ätstörningen inte anses som det primära problemet. Flera socialarbetare menar även att andra diagnoser kräver ett större, mer brådskande fokus och att flertalet saknade kompetens om ätstörningar och olika screeningverktyg (MacCaughelty, 2023). Root et al. (2010) resultat lyfter behovet av att utveckla specifika screeningverktyg för olika typer av missbruk vid undersökning och behandling av klienter med ätstörningar. Behovet av specifika screeningverktyg ses i relation till att ätstörningar kan öka risken för droganvändning och att droganvändning kan öka risken för ätstörningar samt att en tredje underliggande variabel kan öka risken för både ätstörningar och missbruk. Enligt MacCaughelty (2023) ställdes vanligen frågor som; nuvarande eller tidigare medicinska problem, depression, nuvarande eller tidigare alkohol- och drogmissbruk eller beroende, suicidalitet, ångest, trauma, familjens psykiatriska bakgrund, nuvarande eller tidigare självskadebeteende, sömnvanor eller sömnproblem och psykoser via intagsformulär eller under dem två första träffarna. Med utgångspunkt i att flera klienter med en ätstörningsproblematik/diagnos i grunden har andra psykiatriska tillstånd, uttrycker MacCaughelty (2023) att det är intressant varför 40% av alla svarande i studien ändå inte ställer frågan om ätstörningar, trots kunskapen om att psykiska problem förekom hos klienten.

Friedmans (2012) studie fokuserade på att studera socialarbetares upprätthållande av stigmatiseringar och det sociala arbetets behov av att arbeta med ett inkluderande synsätt.

Socialarbetare hjälper ofta klienter med att övervinna känslomässiga problem för att gå ner i vikt, att driva grupper som syftar till att gå ner i vikt och att hjälpa unga ”feta” människor som utsätts för mobbning att komma på hur man går ner i vikt för att ”passa in” (Friedman, 2012). Trots att dessa insatser sker med välmening och syftar till att vara klientinriktade är de djupt problematiska (Friedman, 2012). Det sociala arbetets interventioner som fokuserar på viktminskning bidrar med att upprätthålla stigmatiseringar och förtryck förknippade med stora kroppar (Friedman, 2012). Det sociala arbetets profession är avsett för att betona social rättvisa och en öppenhet för mångfald, men en mångfald av kroppsstorlek är fortfarande på något sätt utanför professionens räckvidd (Friedman, 2012). Kanske är orsaken till socialarbetares begränsade fokus på kroppsacceptans en spegling av samhällets större ovilja att se ”feta” kroppar som något värt att studera (Friedman, 2012). På samma sätt som det sociala arbetet talar emot könsdiskriminering och homofobi måste professionen arbeta öppet mot en acceptans av ”feta” kroppar (Friedman, 2012).

3.5. Podcastsens relevans

I följande studie användes podcast under en 8 veckors period för att undersöka om podcastens lättillgänglighet kunde motverka antiförtryckande attityder gentemot fetma, vikt och hälsa hos studenter som studerade kost i USA (Squires et al., 2024). Podcasten handlade om viktinkludering. Resultaten tyder på att podcastens var mycket effektiva när det gällde att förändra attityder om kroppsuppfattning, fetma, hälsa och vikt (Squires et al., 2024). Det faktum att en 8-veckors podcast - intervention kan vara effektiv för att minska attityder gentemot fetma ansågs vara ett uppmuntrande fynd, eftersom attityder mot fett kan ha en negativ inverkan på eleverna och deras förmåga att ge effektiv vård som framtida yrkesverksamma (Squires et al., 2024). Dessa fynd motiverar ytterligare utforskning av användningen av podcasts i andra kurser om kost och professionella utbildningar för hälsovård för att potentiellt minska viktförändringar och ätstörningar bland befolkningen (Squires et al., 2024). Enligt Squires et al. (2024) behöver generaliserbarheten i framtida studier förbättras och undersöka effekterna av poddsändningar som inkluderar kropp, vikt och hälsoattityder med en annan demografi av deltagare (Squires et al., 2024).

3.6. Sammanfattning

Av vad som framgår ovan kan flera slutsatser dras. Första slutsatsen som går att dra är att språket spelar en betydande roll som kan separera och kategorisera människor i olika fack. Språket får ytterligare kraft beroende på vilken kontext som språket analyseras i. Både Mackenzie och Murray (2021) samt LaMarre och Sutherland (2014) studerade språket och vilka ord som användes i offentlig reklam och tv-program. När språket förmedlas till en stor publik tillskrivs ett inflytelserikare värde som gör att särskilda diskurser kan bli dominerande, där personer kan riskera att anses som avvikare från normen och därigenom blir stigmatiserade.

Den andra slutsatsen som kan göras utifrån tidigare forskning är att ätstörningar vanligen tenderar att ses inom området för den biomedicinska diskursen. Enligt Bhalla (2024) ser man på ätstörningar inom ramen för den biomedicinska diskursen, vilket kommer att påverka en rad olika faktorer som hur man ser på ätstörningar som en sjukdom, hur behandling konstrueras, vilka resurser som behövs vid behandling av ätstörningar, vilka egenskaper som personer med en ätstörning tillskrivs etcetera. Gotovac et al. (2018) antyder precis som Bhalla (2024) att ätstörningar ses inom den biomedicinska diskursen. Gotovac et al. (2018) öppnar däremot upp en diskussion kring hur experter och professionella bör fokusera på en generell kroppsacceptans och återhämtning av ätstörningar. Genom att identifiera det språk och attityder som finns inom ätstörningsvården öppnas möjligheter för olika organ att arbeta med personer med en ätstörning, vilket främjar livskvalité och välbefinnande för människor snarare än ett fokus att uppnå normer (Gotovac et al., 2018).

Den tredje slutsatsen görs med utgångspunkt i ätstörningar inom ramen för en mediesociologisk diskurs. Mediesociologiska diskurser där ideal och normer om utseendet är tydligt framhävande, där traditionella- och digitala medier förmedlar vilka ideal och normer som måste förhållas till för att inte anses som ”avvikare” och därmed riskeras att stigmatiseras. de Freitas et al. (2018) studie analyserades vilka ideal och normer som framställs i media. Bennett et al. (2020) utforskade istället den påverkan de förmedlade ideal och normer har för kroppsmissnöje och andra negativa känslor. Kroppsmissnöje kan i vissa fall vara anledningen till utvecklandet av en ätstörning, vilket gör det relevant att undersöka hur kroppsmissnöje påverkas av media. Bennett et al. (2020) visar på ett resultat där det finns ett samband av att exponeras för ideal och normer på traditionella- och digitala medier och sedan upplevda känslor av kroppsmissnöje. Holmes (2016) studie tillskriver mediediskurser ett värde och betonar medias potentiella inflytande på individen.

Den fjärde slutsatsen som går att dra utifrån tidigare forskning (Frieiro et al., 2024; MacCaugherty, 2023; Root et al., 2010; Kendall och Hugman, 2016; Friedman, 2016) är det sociala arbetets okunskap och klivna roll inom behandling av ätstörningar. Att det sociala arbetet saknar kunskap och ej involveras i behandling av ätstörningar kan ses i ljuset av Bhalla (2024) och Gotovac et al. (2018) resonemang om att ätstörningar ingår inom ramen för den biomedicinska diskursen. I relation till Socialstyrelsens (2024) beskrivning av behovet på en kompetensutveckling inom ätstörningsområdet skulle man kunna hävda att det sociala arbetet behöver den kunskap som bland annat Frieiro et al. motiverar för (2024; se även MacCaugherty, 2023; Root et al., 2010; Kendall och Hugman, 2016; Friedman, 2016).

Slutligen presenteras podcasts-forumets möjlighet till förändring av tidigare tankar om antiförtyckande attityder. Squires et al. (2024) studie visar på podcasts viktiga funktion som kunskapsspridare och vilken effekt, podcasts kan ha på de som lyssnar. Enligt Squires et al. (2024) motiverar deras resultat för ytterligare fördjupad forskning av de effekter som podcasts-forum har.

4. Teoretiskt ramverk

I detta avsnitt presenteras studiens epistemologiska utgångspunkt, socialkonstruktionism. Sedan redogörs en kort beskrivning av diskursteorin som bidrar med förståelsen kring hur socialkonstruktionism, makt och kunskap samt det psykologiska komplexet och psydiscipliner kan ses i ett sammanhang. Slutligen presenteras avslutande reflektioner kring hur teorierna och begreppen kan bidra till utvecklandet av det sociala arbetet.

4.1. Socialkonstruktionism

Socialkonstruktionismen utgör studiens epistemologiska utgångspunkt. Burr (2015) beskriver att vår värld är socialt och kulturellt konstruerad. Hon ifrågasätter den objektiva sanningen och menar att sanningen skapas genom sociala interaktioner och språk. Socialkonstruktionism kan därför antas som ett perspektiv som ifrågasätter sanningar (Burr, 2015). Språket har en väsentlig betydelse då språket inte bara beskriver världen utan konstruerar den (Burr, 2015). För att kontextualisera språkets betydelse kan experter beskriva ätstörningar som en psykiatrisk sjukdom. Detta framställer en förståelse av ätstörningar som ingår inom ramen för diagnoser, medicinering och behandling. Burr (2015) tar vid Foucaults (1975) makt och kunskap och argumenterar för att individer som besitter makt, vilket i denna studie är experter i "Ätstörningspodden", kan påverka och skapa kategorier och normer som definierar vår "sanning".

Förståelsen av hur identiteter skapas är en ytterligare viktig del inom det socialkonstruktivistiska perspektivet (Burr, 2015). Identiteter är enligt Burr (2015) socialt konstruerade och skapas och förändras genom sociala interaktioner och diskurser. För att exemplifiera detta kan självuppfattningen hos en person med en ätstörning förstås utifrån diskurser som "ett offer för samhällets skönhetsideal", "en person med självkontroll", eller "en person med en sjukdom". Den identitet som personen själv tillskriver sig styrs utifrån omgivningens maktstrukturer och diskurser.

Det finns ett samband mellan kunskap och sociala processer där vårt sätt att uppfatta världen och bibehålla kunskap skapas genom social interaktion, där uppfattningar om vad som är sant och inte sant skapas och kämpas för (Winther Jørgensen & Philips, 2000). Burr (2015) menar även att det finns ett samband mellan kunskap och social handling, där det i en bestämd världsbild finns vissa former av handlingar som ses som naturliga medan andra ses som otänkbara. Ur ett socialkonstruktivistiskt perspektiv är all mänsklig verksamhet socialt

konstruerad, där vårt samhälle, de centrala institutioner som vi samspelar med och våra lokala sociala relationer skapar vår tolkning av vår sociala kontext (Healy, 2024). Dessa påverkar våra tolkningar om uppfattningen av oss själva och våra handlingsmöjligheter (Healy, 2024). Foucault centrerar det socialkonstruktionistiska angreppssättet inom det diskursanalytiska fältet, att kunskap inte bara är en avspegling av verkligheten (Winther Jørgensen & Philips, 2000).

4.1.1. Diskursteori

Winther Jørgensen och Philips (2000) beskriver att diskursteorin syftar till att förstå det sociala som diskursiv konstruktion, där alla sociala fenomen kan analyseras med diskursanalytiska redskap, som exempelvis Bacchis (2009) analysverktyg ”What’s the problem represented to be?” (WPR). Utgångspunkten i diskursanalytikernas ärende är att man aldrig kan nå verkligheten utanför diskurserna, och av den anledningen är diskurserna i sig föremål för analysen (Winther Jørgensen & Philips, 2000). En *diskurs* kan förklaras genom de sätt vi talar om och förstår världen på (Foucault, 1980). Diskurser används för att referera till de diskursiva praktiker genom vilka kunskap, sanning och sociala relationer konstrueras (Foucault, 1980). Diskurser konstruerar även kunskap i praktiken, i synnerhet det som räknas som sant eller falskt, och möjligt att säga eller utsägbart (Foucault, 1980). Diskurser kan vara av betydelse och vikt när det kommer till den sociala praktiken, då de påverkar vilka vi lägger fokus på, och inte, i vårt arbete, och vad som betraktas som våra professionella roller och vårt ansvar samt tillåtna och icke tillåtna handlingar (Healy, 2024).

Winther Jørgensen och Philips (2000) beskriver att diskursteorins utgångspunkt är att ingen diskurs kan etableras, utan ständigt befinner sig i konflikt med andra diskurser. Diskurser skiljer sig och definierar verkligheten annorlunda vilket skapar olika riktlinjer för det sociala handlandet. Diskursanalysen har därför som syfte att dekonstruera de strukturer som utgör den givna organiseringen av världen som är ett resultat av politiska processer med sociala konsekvenser (Winther Jørgensen & Philips, 2000). Begreppet *hegemoni* utvecklat av Gramsci används inom diskursanalysen för att förklara hur experter genom normer, kulturer och idéer upprätthåller sin makt (Winther Jørgensen & Philips, 2000). Enligt Winther Jørgensen och Philips (2000) har begreppet hegemoni kommit att utvecklas hos diskursanalytiker som beskriver hur en diskurs uppnår hegemoni och därmed blir en ”hegemonisk diskurs”. När det talas om en hegemonisk diskurs syftar det till att en diskurs blivit den dominerande och accepterade i samhället.

4.2. Foucaults makt och kunskap

Foucault utvecklar en teori inom det diskursanalytiska fältet om kunskap och makt, där begreppen är nära sammankopplade (Winther Jørgensen & Philips, 2000). Foucault (1976) antyder att makten och diskursen inte tillhör bestämda strukturer som individer, staten eller specifika grupper. Kunskap ses därför inte som neutral och kopplas alltid till makt, eftersom den skapar kategorier, normer och ”sanningar”, vilket således styr hur vi förstår världen (Foucault, 1975). Med utgångspunkt i Foucault (1975) innebär detta att kunskap inte bara beskriver världen utan också producerar den genom att påverka hur vi agerar, tänker och organiserar samhället. Det menar Foucault (1980) medför att vad vi betraktar som ”sant” är ett resultat av maktstrukturer som formar och begränsar vad vi kan veta. Makt ses som spridd över hela samhället och finns därmed i alla relationer och inte bara högst upp i ”makthierarkin”. Makten ska inte tolkas som något förtryckande, utan som produktiv där makten konstruerar diskurser, kunskap och subjektiviteter (Winther Jørgensen & Philips, 2000).

Foucault (1980) förklarar vidare hur experter spelar en central roll när det kommer till hur samhällliga normer och sanningar skapas. Experternas specialiserade kunskap ger dem dels auktoritet, dels utrymme att definiera och kategorisera individer, beteenden och praxis. Enligt Foucault (1980) beskrivs makt även som något som inte bara kontrollerar individen, utan också skapar dem. För att exemplifiera Foucaults idéer, kan exempelvis en person med en ätstörning definieras och förstås genom medicinska, sociala och psykologiska diskurser. Det innebär att dessa diskurser skapar och reproducerar föreställningar om definitionen om vad det innebär att vara sjuk, frisk, vad som är normalt eller avvikande etcetera. Foucault (1980) antyder därmed att experternas auktoritet inte bara återspeglar deras kunskap utan även en process där makt utövas och upprätthålls. Denna process kan i sin tur ses som en återspeglning till skapandet av samhällets normer som privilegierar vissa perspektiv medan andra marginaliseras (Foucault, 1980).

För att förstå, identifiera och tolka vilken kunskap som är sann, behöver Foucaults (1980, s. 113) begrepp kunskapsregimer förstås då kunskapsregimer är det som anger vad som är sant och vad som är falskt. Enligt Foucaults (1980) senare verk beskriver han kunskapsregimer som system av regler och institutioner som bestämmer vilken kunskap som anses legitim samt vilka som har auktoritet att tala om ett visst ämne. En kunskapsregim kan därför enligt Foucault (1980) antas vara ett system av diskurser, maktstrukturer och institutioner som vid en viss tidpunkt inom ett specifikt samhälle bestämmer vad som anses är sann kunskap. Foucaults syfte är således att klarlägga strukturen i de olika

kunskapsregimerna, det vill säga dels reglerna för vad som överhuvudtaget kan sägas och vad som är helt otänkbart, dels reglerna för vad som betraktas som sant och falsk (Winther Jørgensen & Philips, 2000). Foucault (1980) beskrivning av kunskapsregimer blir viktig vid analys av materialet, för att kunna identifiera, tolka och förstå vilken kunskap som anses som sann i de olika diskurserna.

4.2.1. Psy- discipliner

Rose (1985) beskriver hur psykologin blev en institutionaliserad maktstruktur i samhället genom att psykologi integrerades i skolan, arbetslivet, sjukvården etcetera. Han lägger stort fokus vid hur psykologi har blivit en del av den politiska och sociala styrningen. I ett senare verk beskriver Rose (1999, s. 8) begreppet *psy-discipliner* där han undersöker hur psykologisk expertis används för att styra individer genom självreglering och självförståelse. Begreppet "psy-discipliner" beskriver hur normer skapas när det kommer till vad som anses vara normalt eller avvikande (Rose, 1999). "Psy-discipliner" inkluderar således alla discipliner som omfattas av psykiatri, psykologi och psykoterapi (Rose, 1999). Rose (1996) analyserar hur psykologisk kunskap används som en form av makt som påverkar hur vi ser på oss själva och andra. Rose (1996) antyder att psy-disciplinerna producerar kunskap om hur vi ser på oss själva i förhållande till psykologiska termer; det är utifrån psy-disciplinerna som vi försöker och kan förstå mänskligt beteende. Detta producerar specifika uppfattningar om legitimitet och professionalisering, där psykologer, terapeuter och psykiatriker tillskrivs centrala auktoriteter gällande beskrivning och förståelse om vad som är normalt respektive avvikande (Rose, 1996).

4.3. Avslutande reflektion

Enligt Healy (2024) kan olika diskurser ge oss konkurrerande sätt att förstå begrepp som "kunskap" inom ätstörningsområdet och "auktoritet" inom det sociala arbetet. Då socialarbetare är verksamma inom ett flertal varierade kontexter behöver diskurser användas för att hjälpa oss förstå de sätt som vi talar om och förstår världen på. Foucault (1980) beskriver hur diskurser hjälper oss att förstå hur kunskap i praktiken konstrueras, vilket gör det möjligt att analysera vad som räknas som sant eller falskt, och möjligt att säga eller utsägbart. Diskurser har därför en betydande roll när det kommer till den sociala praktiken, då de påverkar vilka vi lägger fokus på, och inte, i vårt arbete, och vad som betraktas som våra professionella roller och vårt ansvar samt tillåtna och icke tillåtna handlingar (Healy, 2024). Healy (2024) belyser

att i många av dem kontexter som socialarbetare är verksamma inom har biomedicinska och nyliberala diskurser ett stort inflytande över konstruktionen av organisationens målsättning, serviceanvändares behov och de professionellas roller. En analys av de diskurser som verkar inom dessa praktikkontexter kan bidra med underlag för att förstå, förbättra och förändra villkoren för verksamheten och den sociala kontexten (Healy, 2024). I analysen av diskurserna behöver därför Foucault (1975, 1976, 1980) begrepp makt och kunskap förstås. Makt och kunskap skapar tillsammans kategorier, normer och "sanningar" som sedan styr hur vi förstår världen, vilket medför hur vi agerar, tänker och organiserar samhället. Det psykologiska komplexet och psy-discipliner hjälper oss således att se hur samhället organiserats, agerar och tänker när det kommer till utformning av verksamheter och synen på beteende. Genom att studien har epistemologisk utgångspunkt i socialkonstruktionismen kommer det att påverka hur vi ser på världen som socialt konstruerad.

5. Metod

I följande avsnitt presenteras studiens diskursanalytiska metoder, till följd av Bacchis analysverktyg *Whats the problem represented to be?* (WPR). Vidare presenteras material och urval som sedan övergår till studiens genomförande av analysprocessen. Slutligen presenteras en kritisk reflektion, förförståelsen och etiska överväganden som gjorts.

5.1. Diskursanalys

Denna studie använder diskursanalytiska metoder som tar avstamp i Burr (2015) beskrivning av socialkonstruktionism som perspektiv samt Foucaults teorier och begrepp. Foucault utgår till viss del från den socialkonstruktionistiska grundtanken, att världen är socialt och kulturellt konstruerad (Winther Jørgensen & Philips, 2000). Foucaults (1980) teorier beskriver hur diskurser används för att referera till de diskursiva praktiker genom vilka kunskap, sanning och sociala relationer konstrueras. Diskurser konstruerar således kunskap i praktiken, i synnerhet det som räknas som sant eller falskt. Winther Jørgensen och Philips (2000) menar att Burr (2015) socialkonstruktionistiska perspektiv har en koppling till Foucault (1975, 1980) begrepp, kunskapsregimer. Syftet med en diskursanalys är därmed att synliggöra maktstrukturerna och vad samhället betraktar som "sanningen", vilket således synliggör vilka diskurser som uppnår hegemoni i ett samhälle. Vid genomförandet av denna diskursanalys kommer Bacchis (2009) analysverktyg WPR användas, vilket presenteras nedan.

5.1.1. WPR som angreppsätt

Analysverktyget "*What's the problem represented to be?*" (WPR), som är framtaget av Bacchi (2009) kommer att användas vid analys av materialet. WPR är i grunden en kritisk policyanalysmetod som används för att undersöka hur problem konstrueras i policys och diskurser (Bacchi, 2009). Enligt Bacchi (2009) konstruerar policys själva "problemet", vilket resulterade i utvecklingen av WPR som hjälper oss att analysera hur ett problem beskrivs. Det hjälper oss att identifiera vilka lösningar som är möjliga och vilka som exkluderas (Bacchi, 2009). Genom att utgå från WPR som analysverktyg kan vi analysera expertdiskurser i podcasten Ätstörningspodden och därmed identifierat problematiseringar i det empiriska materialet. WPR består i grunden av sex frågor som ska vara till hjälp för analys av material. Det innebär att forskaren systematiskt ska besvara frågorna som sedan hjälper till att identifiera problemrepresentationerna, maktrelationerna och underliggande antaganden i

diskurserna (Bacchi, 2009). Med anledning av studiens omfattning samt utifrån tidsbrist har vi valt att använda oss utav fyra av sex frågor i Bacchis analysverktyg WPR. Frågorna som vi har valt passar studien och materialet och frågorna som valts bort anses inte påverka analysen utifrån studiens syfte. För att lättare kunna bearbeta det empiriska materialet har frågorna omformulerats i relation till studiens syfte, frågeställningar och material. Studiens analytiska frågor är följande:

- *What's the problem represented to be in a specific podcast?*
Hur framställs ätstörningar som ett problem i podcasten?
- *What deep-seated presuppositions or assumptions (conceptual logics) underlie this representation of the "problem" (problem representation)?*
Vilka djupt rotande förgivettagande eller antaganden ligger till grund för problemrepresentationen?
- *What is left unproblematic in this problem representation? Where are the silences? Can the "problem" be conceptualized differently?*
Vad lämnas oproblematiskt i problemrepresentationen? Var är tystnaden? Kan problemet konceptualiseras annorlunda?
- *What effects (discursive, subjectification, lived) are produced by this representation of the "problem"?*
Vilka effekter för socialt arbete produceras genom problemrepresentationen?

WPR har sin grund inom de metodologiska grunderna för diskursanalys, som till stor del präglas av Foucaults utvecklande och fokus på vad som gör att olika tillstånd och fenomen kommer att betraktas som problematiska. En tydlig definition av "problemet" formuleras där begreppet "problem" inom WPR kopplas till den typ av förändring som ett visst politiskt förslag innebär. Bacchi (2009) utvecklar sin teori om att politik är en bra sak men att det underförstått för med sig en antydning om att det finns ett problem som behöver hanteras. Det visar att det är viktigt att tydliggöra de "problem" som är implicita i offentlig politik och att noggrant granska dem (Bacchi, 2009). Bacchi (2009) beskriver att i utvecklandet av WPR har begreppet "policy" en viktig betydelse som vanligtvis förknippas till offentlig politik där begrep-

pet används för att beskriva statliga program, som exempelvis riktlinjer. Enligt Bacchi (2009) finns ett underliggande antagande att politik är något bra som ”fixar” saker och ting. Det är politikerna som antas axla rollen att ”fixa”, vilket förutsätter att det finns ett problem som behöver ”fixas”. Hur ”problemet” representeras eller konstitueras har betydelse när det kommer till konsekvenserna för hur andra tänker kring ”problemet”, samt hur de berörda personerna behandlas och manas att tänka på sig själva i relation till ”problemet” (Bacchi, 2009). WPR öppnar upp möjligheten för reflektioner om ett visst fenomen eller tillstånd, där vad som sägs respektive inte sägs synliggörs (Bacchi, 2009). Bacchi (2009) menade att forskning inte bara borde inriktas på att skapa kunskap som bidrar till att lösa befintliga problem, då man riskerar att styrka redan bestämda föreställningar om sociala problem. Bacchi (2009) menar således att fokus bör riktas mot problematiseringen, snarare än problemet i sig.

Mot bakgrund i det ovan är Socialstyrelsens nationella riktlinjer (2024) ett policydokument, utformat av politiker som problematiserar kunskaps- och kompetensbristen om ätstörningar, vilket således leder till att individer med ätstörningar inte får rätt och legitim vård. Den förgivettagna lösningen blir således att öka kunskapen om ätstörningar för att lösa det uttalade problemet. Med Bacchis analysverktyg WPR syftar problematiseringen snarare till att gå ”bakom problemet”, vilket i följande studie avser att analysera hur expertdiskurser i Ätstörningspodden framställer problemrepresentationer om ätstörningar.

5.1.2. Abduktiv ansats

Abduktion innebär att påbörja det etnografiska fältarbetet med en viss teoretisk förförståelse, samtidigt som en öppenhet för teoriändring finns (Knezevic, 2024). Teorin kan utöver att användas vid analysen användas för att avgränsa och inspirera till frågeställningar (Knezevic, 2024). I denna studie har vi använt oss av diskursanalys, vilket både är ett metodologiskt och teoretiskt ”paket”. Efter att vi tittat närmare på vårt material och diskuterat materialet med varandra valdes en diskursanalytisk inriktning, vilket i sin tur har lett till teoretiska begrepp.

5.2. Material och urval

Studiens material är hämtat från Ätstörningspodden. Ägarna och ledarna av Ätstörningspodden är författarna och journalisterna Anna Ehn och Leone Milton med ett särskilt intresse för ätstörningar. Podcasten ger nya, viktiga och skiljaktiga perspektiv på ätstörningar och vill lyfta budskapet om att det går att bli frisk och fri från ätstörningar. I Ätstörningspodden får vi

möta människor som på olika vis har erfarenhet av eller arbetar med ätstörningar. Det kan vara drabbade, anhöriga, forskare, författare och behandlare. I beskrivningen av Ätstörningspodden framgår det att det som pratas om i poddcasten ingår inom ramen för utbildning och vetenskap. Podcasten bjuder in olika gäster i respektive avsnitt. Följande studie fokuserar på de avsnitt som gästas av experter som utifrån deras perspektiv, erfarenhet och kunskap pratar om ätstörningar. Podcasten har totalt 40 avsnitt, där 16 avsnitt gästas av experter. De avsnitt som inte ingår i studiens material har valts bort på grund av irrelevanta ämnen i relation till studiens syfte eller på grund av att experterna endast pratar om ätstörningar utifrån andras personliga upplevelser i avsnitten. Nedan skrivs avsnittens titlar samt vilken expert som gästar respektive avsnitt:

Tabell 1.

Avsnitt	<i>När ätandet inte går att stoppa</i>	<i>Att förändra ätstörda mönster</i>	<i>ARFID – den okända diagnosen</i>	<i>Hur bra är ätstörningsvården?</i>	<i>Alla andra är smalare än jag</i>	<i>Ätstörningar och NPF – hur ser sambandet ut?</i>
Gäst	En professor i klinisk psykologi vid Karolinska Institutet som har lång erfarenhet att forska och arbeta med ätstörningar.	En docent och psykolog som under flera decennier har forskat om och behandlat ätstörningar. Gästen är även aktuell med boken "Förstå och bemöta ätstörningar".	En forskare vid Center For Eating Disorders Innovation vid Karolinska Institutet och forskar om ARFID.	En psykolog och forskare, som på uppdrag av Frisk och Fri (Riskföreningen mot ätstörningar) har tagit fram en rapport om ätstörningsvården.	En utredare vid Medicinmyndigheten.	En överläkare och specialist i allmänmedicin och psykiatri och har forskat på bland annat samsjuklighet. Hon har skrivit flera böcker om ADHD och NPF ur olika perspektiv.
Ämne	Pratar om hetsättningsstörning som idag är den ätstör-	I avsnittet diskuteras varför det är så svårt att förändra ät-	Den relativt nya ätstörningen som benämns	I avsnittet diskuteras ätstörningsvården som är en stän-	I detta avsnitt diskuteras kopplingen mel-	Kopplingar mellan ätstörningar och neuropsykia-

ningsdiagnos som anses vara den vanligaste.	störda mönster och skillnaden mellan att förstå ätstörningar inifrån och utifrån.	som ARFID är i fokus. Trots att diagnosen innebär ett stort lidande för den drabbade och dess närstående finns väldigt lite hjälp att få.	dig aktuell fråga som engagerar många. Många upplever att kötiderna är för långa och att kunskapsnivån utanför specialistvården inte är tillräckligt hög.	lan sociala medier och ätstörningar.	triska funktionsnedsättningar är i fokus. Experterna berättar om svårt det är att hitta fram till ”lagom” när ens hjärna är inställd på andra frekvenser och hur goda råd om kost, hälsa och träning lätt omvandlas till stränga regler och tvångsmässiga beteenden.
---	---	---	---	--------------------------------------	--

Tid	46min 26sek	39min 2sek	42min 22sek	46min 11sek	48min 53sek	47min 44sek
-----	-------------	------------	-------------	-------------	-------------	-------------

Följande studie grundar sig på utvalda avsnitt från podcasten “Ätstörningspodden”. Avsnitten som har valts ut gästas av experter som har erfarenhet av att behandla, forska eller arbeta med ätstörningar. Eftersom studien antagit en diskursanalytisk ansats vill vi undersöka hur experternas utsagor genererar diskurser om ätstörningar och därmed vilka sanningar som bildas om fenomenet utifrån experternas perspektiv. Studien omfattar därmed ett målstyrt urval. Ett målstyrt urval är en form av icke-sannolikhetsurval, där syftet är att välja ut fall eller deltagare på ett strategiskt sätt så att de material som väljs ut är relevanta för de forskningsfrågor som har formulerats (Bryman, 2015, s. 496).

5.3. Genomförande/ Analysprocessen

I en diskursanalytisk undersökning ska man arbeta med det som faktiskt har sagts eller skrivits för att undersöka vilka mönster som finns i varje utsaga – och därmed skapa en

förståelse för vilka sociala konsekvenser som olika diskursiva framställningar av verkligheten får (Winther Jørgensen & Philips, 2000). Syftet med en diskursanalytisk undersökning handlar därför inte om att poängtera eller sortera utsagorna om världen i dem som är riktiga eller felaktiga (Winther Jørgensen & Philips, 2000). Det går dock att vid en senare tidpunkt att förhålla sig kritiskt till diskursernas formulerande av verkligheten (Winther Jørgensen, 2000).

För att genomföra studiens analys har vi både enskilt och tillsammans lyssnat igenom alla avsnitt i Ätstörningspodden som gästats av experter. Efter detta diskuterade vi poddavsnittens innehåll och valde ut de avsnitt som utgör studiens material som vi ansåg passade bäst i relation till studiens forskningsområde. När avsnitten valts ut lyssnade vi på dem återigen, enskilt och tillsammans, för att sedan transkribera respektive avsnitt i ett dokument. När varje avsnitt var transkriberat undersökte vi experternas utsagor för att kunna identifiera vilka mönster som fanns i varje utsaga. Under denna process gick vi tillbaka till våra frågeställningar för att vara uppmärksamma på formuleringar och antaganden som skulle kunna hjälpa oss att besvara studiens frågeställningar. Vi fann således diskurser som resulterade i fyra problemrepresentationer. Problemrepresentationerna identifierades med hjälp av Bacchis analysverktyg WPR, där frågan som ställdes var: hur framställs ätstörningar som ett problem i podcasten? Vid analys av materialet, det vill säga vid identifiering och analys av diskurser, kopplade vi an till studiens teoretiska ramverk men också tidigare forskning. Detta hjälpte oss att fördjupa analysen genom att koppla diskurserna till vårt valda ämne, diskurser om ätstörningar. Med en epistemologisk utgångspunkt i socialkonstruktionismen hjälper det oss att ifrågasätta de sanningar som ligger till grund för hur världen är socialt konstruerad. Genom att koppla Foucaults begrepp makt och kunskap till materialet, som utgör vår teoretiska ram, påbörjade vi därefter vår analys av diskurserna.

5.4. Kritisk reflektion

I kombination med vår teoretiska och metodologiska ansats som utgörs av diskursteori, Foucaults teori om makt och kunskap och användandet av analysverktyget WPR har vi analyserat och tolkat materialet från Ätstörningspodden. De metoder och teorier som valts har betydelse för hur materialet tolkas, vilket innebär att val av andra metoder och teorier skulle ha kunnat resultera i en annorlunda förståelse av det material som analyserats. Från början utvecklades analysverktyget WPR för att kritiskt undersöka hur problem konstrueras i policy

och diskurser. Det öppnar upp möjligheten för att kritiskt kunna granska hur exempelvis Socialstyrelsens nationella riktlinjer vid ätstörningar konstruerar problem. Vi fann det däremot intressant att i stället analysera hur experter, som når en stor publik, framställer ätstörningar. På så sätt går det att analysera vilka diskurser som uppnår hegemoni och därmed ses som accepterade och dominerande i samhället. Vi funderade till en början att avgränsa studien till att enbart omfatta kvinnor, då mycket tidigare forskning valde att avgränsa och lyfta ätstörningar i relation till att kvinnor drabbas. Vidare har vi aktivt valt att inte definiera de eventuella skillnader som kan finnas vad gäller ätstörningar hos de olika könen. Under arbetet med studien har vi tagit del av en stor mängd forskning som främst syftar till att inkludera kvinnor i frågan gällande ätstörningar. Det har dock även framkommit att det finns ett stort mörkertal angående ätstörningar och män.

5.4.1. Förförståelse

När det kommer till förförståelsen i den aktuella studien finns viktiga aspekter som är nödvändiga att uppmärksamma för att vara transparenta. Den tilltänkta idén för denna studie var till en början att studera hur målgruppen flickor och kvinnor påverkas av samhällsdebatten om smalhets/kroppshets på sociala medier. I uppstarten av den preliminära uppsatsidén tog vi del av samhällsdebatten och tidigare forskning som till viss del även berör ämnet som den aktuella uppsatsidén tar del av. Vi har därmed en förförståelse vad gäller hur sociala medier kan ligga till grund i utvecklandet av en ätstörning. Som socionomstudenter har vi under utbildningen skolats inom teorier för socialt arbete, vilket kan innebära att vi är färgade av hur sociala problem konstrueras och därmed bör lösas. Vår förförståelse gör oss även medvetna om vad det sociala arbetet har för möjligheter vid exempelvis behandling av ätstörningar.

Winther Jørgensen och Philips (2000) beskriver utmaningarna med att arbeta med diskurser som man själv besitter en förförståelse inom. De betonar svårigheten med att se dem som diskurser, som socialt konstruerade betydelsesystem som kunde ha varit annorlunda (Winther Jørgensen & Philips, 2000). Att undersöka diskurser man har en förförståelse om kan göra det svårt att bortse från den egna kunskapen och värderingarna i analysprocessen (Winther Jørgensen & Philips, 2000). För att i möjligaste mån undvika att resultatet är färgat av vår tidigare kunskap och värderingar har vi utgått från Winther Jørgensen och Philips råd att utmana självklarheterna. Det presenterade materialet följer Vetenskapsrådet (2024) krav att publicera och presentera data, metoder, resultat och tolkningar på ett öppet, transparent, ärligt

och korrekt sätt genom att utgå från Winther Jørgensen och Philips (2000) råd att ställa sig främmande inför materialet

5.5. Etiska överväganden

Enligt Vetenskapsrådet (2024) är en grundläggande etisk princip att deltagande personer i studien ska informeras och samtycka innan de involveras i forskningen. Att informera deltagande personer i studien görs som en central skyddsåtgärd och ses som en förutsättning för individens rätt till självbestämmande ska respekteras. Det finns ibland situationer då det av olika skäl inte är möjligt eller rimligt att inhämta ett samtycke, vilket i allmänhet kräver att riskerna är små och/eller att det förväntade värdet är högt och/ eller om hindren för att hämta in samtycke är stora (Vetenskapsrådet, 2024).

Vad gäller forskning som görs på människor på digitala medier, vilket inkluderar den aktuella studien, är kraven i grunden desamma som för forskning på människor.

Vetenskapsrådet (2024) menar att en person valt att ansluta sig till sociala medier eller andra tjänster, därmed inte är förenat med att personen samtyckt till att delta i forskningen eller till att hans personuppgifter behandlas i forskningen. För den aktuella studien har vi i enlighet med dem forskningsetiska kraven för nätbaserad forskning i stället behövt tänka på särskilda risker och skyddsbehov, som exempelvis gränsen mellan offentligt och privat samt svårigheter med att skydda information.

6. Resultat och Analys

Genom att använda Bacchis WPR har vi genom den första frågan, ”Hur framställs ätstörningar som ett problem i podcasten?”, identifierat fyra problemrepresentationer i materialet. Studiens första problemrepresentation *ätstörningar som en diagnos* ingår inom ramen för *den biomedicinska diskursen*. Studiens andra problemrepresentation har vi identifierat som *ätstörningar som ett individuellt problem* där *den nyliberala diskursen* centreras. Studiens tredje problemrepresentation har vi identifierat som *ätstörningar som komplexa sjukdomar* där *samsjuklighetsdiskursen* blir synlig. Den fjärde och sista problemrepresentationen som har identifierats i materialet är *ätstörningar som skapas av media*, där problemrepresentationen ses inom den *mediesociologiska diskursen*.

6.1. Biomedicinsk diskurs

Hur de professionella rollerna, maktrelationerna och klienters behov inom hälso- och välfärdsorganisationer organiseras påverkas av det som Healy kallar för ”dominanta diskurser” (2022, s. 60). Hon menar att den biomedicinska och nyliberala diskursen dominerar i konstruktionen av hälso- och välfärdsorganisationers skapande av mening. Den biomedicinska och nyliberala diskursen sammanfaller och intensifierar ett fokus på individualistiska konstruktioner av klientbehov och underminerar klientens sociala kontext (Healy, 2024). Detta individuella synsätt och fokus tas ofta för givet i de legala och reglerande system som formar vår praktikkontext och styr fördelningen av resurser och beslutsfattande (Healy, 2024).

6.1.1. Ätstörningar som en diagnos

Studiens första problemrepresentation har vi identifierat som *ätstörningar som diagnoser*. Diagnoser är ett begrepp som finns genomgående i studiens material, där ätstörningar främst förstås och förklaras som diagnoser. I materialet centreras ätstörningar som en sjukdom och de sjukdomsdrabbade benämns som patienter. Aldrig öppnar materialet upp för eller framställer de sjukdomsdrabbade som klienter, brukare eller medborgare. De tyder på en hegemonisk diskurs, det vill säga att den biomedicinska diskursen i detta fall uppnår hegemoni och blir dominerande i sättet att förstå och förhålla sig till ätstörningar. Nedan följer ett citat från avsnittet *ARFID – den okända diagnosen*. Expertforskaren vid Center for

Eating Disorders på Karolinska Institutet gästar avsnittet för att prata om ätstörningsdiagnosen ARFID; undvikande ätstörning. Följande citat är från expertforskaren:

ARFID är en relativt ny diagnos, men tillståndet har ju funnits hur länge som helst. Själva diagnosen har ju införts för första gången i den diagnostiska manualen DSM under 2013. Det är en manual som används mest i forskningen, men även inom vården. Samtidigt är det så att i Sverige så har den inte implementerats än. Så det betyder att ARFID diagnosen officiellt inte kan sättas ännu i Sverige. Det finns ingen "kod" så att säga. Och det här påverkar ju möjligheten till behandling.

Problemrepresentationen *ätstörningar som en diagnos* grundar sig i den förgivettagna sanningen om att ätstörningar kräver en diagnossättning för att behandling ska vara möjlig. Den biomedicinska diskursen fokuserar på biomedicinska konstruktioner av mänskliga problem, vilket får väsentliga effekter på hur dessa problem ska förstås och vilka resurser som erbjuds för att lösa dem (Healy, 2024). Med avstamp i Foucaults (1975, 1980) förklaring av kunskapsregimer, framhäver vår analys den biomedicinska diskursen som en utav dessa kunskapsregimer, där expertutlåtanden skapar en "sanning" om hur vi kategoriserar och producerar specifika tillvägagångssätt i hur vi ser på att behandla och bemöta människor med en ätstörning. Följande citat är hämtat från avsnittet *ARFID – den okända diagnosen*, där expertforskaren säger följande:

ARFID är en diagnos som inte har implementerats i Sverige, det ser liknande ut i många andra länder, vilket besvärar situationen med att ge människor vård. Tyvärr har vi inte kommit så långt inom forskningen heller. Det finns inte så mycket utvecklade evidensbaserade behandlingar.

Expertutlåtanden fortsätter att kategorisera och framställa ätstörningar som tydligt förankrade i diagnoser. När vi tolkar citatet landar vi i problematiken kring att inte se ätstörningens problematik utifrån individuella upplevelser och känslor. Personer som lider av ARFID-symtom har inte möjlighet att be om hjälp och stöd, baserat på att ätstörningen inte är en etablerad diagnos.

Citatet nedan är hämtat från avsnittet - *När ätandet inte går att stoppa*. En expert i klinisk psykologi på Karolinska Institutet gästar avsnittet för att prata om hetsättningsstörning. En av podcastens ägare ställer följande fråga till experten i klinisk psykologi: "Varför dröjde det så länge innan hetsättningsstörning blev en diagnos?"

Expertens i klinisk psykologi svarar följande:

Man tyckte att beteendet som finns i bulimi nervosa även fanns i hetsättningsstörning, så man diagnostiserade det som bulimi. Hetsättningsstörning blev en officiell diagnos i det amerikanska systemet från 2013, och det var först flera år senare som man införde det som en egen diagnos i det europeiska systemet. Trots det här så tycks hetsättningsstörning vara den vanligaste formen av ätstörning. Och trots det här så är det ju i regel så att det som prioriteras inom ätstörningsvården är ju det som är mest akut, typ anorexia. Än så länge så ser jag inte något ljus för den här patientgruppen i form av behandling.

Citatet framställer ätstörningar som tydligt åtskilda diagnoser, där varje enskild diagnos kräver specifika diagnoskriterier och behandlingsmetoder. Om ätstörningarna endast existerar utifrån diagnoskriterier, behöver även allt runtomkring ätstörningen vara förankrade i- och relatera till diagnosens kriterier. Av detta följer konsekvenser; individen kan inte behandlas på grund av avsaknaden av diagnos. Vi antyder att det implicita, det som inte sägs, med utgångspunkt i den biomedicinska diskursen, landar i att individen inte kan vara sjuk i en ätstörning så länge det inte finns en uttalad och utarbetad kod i en manual som kan tillskriva individen en diagnos. Healy (2024) förklarar hur den biomedicinska diskursen har ett grundläggande inflytande på konstruktionen av professionens fokus, de professionella rollerna och serviceanvändares behov inom många hälso- och välfärdskontexter. I flertalet hälso- och välfärdskontexter påverkar den biomedicinska diskursen vem som betraktas som kunnig eller expert, och vem som inte är det (Healy, 2024). I praktiken leder följande till att de definierade biomedicinska experterna, speciellt medicinska forskare och praktiker, har makten att definiera och leda interventionsförsök (Healy, 2024). Citatet nedan är hämtat från avsnittet *ARFID – den okända diagnosen*. Expertforskaren säger följande:

Det finns fortfarande väldigt lite kunskap om ARFID inom sjukvården, det händer att personer som har ARFID blir diagnostiserade med anorexi för man förstår inte riktigt. Sen kan vissa på senare tid som har ARFID utveckla anorexia, men i dagens manualer så går det inte att diagnostisera anorexia och ARFID samtidigt. Man måste ha det ena eller det andra.

Av vår tolkning blir citatet ovan en tydlig framställning av ätstörningar som en diagnos, där individuella upplevelser och tankar tydligt marginaliseras. Meningen ”det händer att personer som har ARFID blir diagnostiserade med anorexi för man förstår inte riktigt” anser vi stärker resultatets tidigare analys om hur ätstörningars existens är beroende av att fastställas i etablerade diagnoser för att kunskap om olika ätstörningar ska bli tillgängliga och

förståeliga. Konsekvenser som följer av den biomedicinska diskursen är att den ofta reducerar människors problem till biologiska sjukdomstillstånd. Genom sitt fokus på sjukdomstillstånd står den biomedicinska diskursen i konflikt med den holistiska och systemiska syn på praktiken som socialarbetare är förkämpar för (Healy, 2024). Inom de kontexter där den biomedicinska diskursen dominerar spelar socialarbetaren en viktig roll för att lyfta fram serviceanvändarens intressen och behov bortom deras medicinska diagnoser (Healy, 2024).

Vår tolkning är därför att problemrepresentationen leder till direkta konsekvenser för det sociala arbetets profession. Den biomedicinska diskursen dominerar i relation till hur vi kan förstå ätstörningar som fenomen. Healy (2024) förklarar hur en konsekvens av detta är att professionella socialarbetare kan känna sig tvingade att konstruera serviceanvändares behov på sätt som passar förutbestämda biomedicinska kategorier.

6.1.2. Ätstörningar som ett individuellt problem

Studiens andra identifierade problemrepresentation är *diskursen om ätstörningar som ett individuellt problem*, som även kommer att befinna sig inom ramen för *den nyliberala diskursen*. Vid analys av materialet framställs ätstörningar som ett individuellt problem där individer tillskrivs ansvariga för den bristande vården. Individen tillskrivs ansvarig för att själv sprida kunskap om sin ätstörning för att skapa förutsättningar för att rätt vård och behandling ska finnas tillgänglig. I poddavsnittet *När ätandet inte går att stoppa* säger experten i klinisk psykologi följande:

Det krävs ju att det blir någon form av patientorganisation. Att man sätter press, att man diskuterar det här mer, att man gör det synligt, för det finns ju också så många andra problem och behov, vilket gör att sannolikheten för att den här patientgruppen (hetsättningsstörning) ska prioriteras är väldigt låg.

Det som inte sägs blir uttryckligen att experter förskjuter ansvaret till individer för kunskapsspridningen. Experterna tar avstånd från ansvaret att legitimt kunna behandla och möjliggöra vård för individerna med relaterad problematik, där det enkelt går att frånga specifika klientgrupper med avstamp i att dem själva inte tagit ansvar för att sprida kunskap om deras tillstånd. Expertutlåtanden likt detta i relation till Foucaults makt och kunskap genererar en konstruerad verklighet som begränsar synen på vårdaktörernas ansvar. Trots att Foucaults maktbegrepp inte inkluderar att vara tvingande eller kontrollerande, formar det en

verklighet som osynliggör människor med ätstörningar och deras möjlighet till vård. Mackenzie och Murray (2021) beskriver hur de personer som avviker från hälsoråden ses som oansvariga och därmed är en belastning för utvecklingen av samhällets långvariga hälsoproblem. Individer med en ätstörning riskerar därmed att i dubbel bemärkelse stigmatiseras. I relation till *ätstörningar som ett individuellt problem* kan stigmatisering av patient bli en riskfaktor i dagens ätstörningsvård. Stigma är ett återkommande begrepp som ständigt diskuteras i materialet i förhållande till framställandet av ätstörningar. Ett citat från ovanstående avsnitt, citerat från experten i klinisk psykologi:

Sen är det ju det här med stigma kring ätstörningar, det är faktiskt vårt senaste mest aktuella projekt som vi håller på med nu och jobbar på, varför en majoritet av patienterna inte söker hjälp. Just nu håller vi på och pilotar en uppsättning frågeformulär och kvalitativa frågeformulär där vi försöker få reda på vad är faktorerna som gör att folk inte söker professionell hjälp och subjektivt sett vad tycker dom behövs för att ta steget och söka hjälp.

I samma kontext där experter uttalar sig om att individers engagemang är en viktig del i utformandet av rätt vård och kompetens, ifrågasätter dem också utmaningarna kring de stigma som det individuella ansvaret medför, i relation till att ha en ätstörning där många väljer att inte söka vård och behandling. Det kan uppfattas finna en tvetydighet i expertutlåtandet. Å ena sidan talas det om att motarbeta den stigmatiserade synen som finns mot personer med ätstörningar. Å andra sidan ses personer med en ätstörning som ansvariga för den bristande ätstörningsvården, som diskuterades ovan. Experten i klinisk psykologi får följande fråga: ”Men det tar ju ofta väldigt lång tid innan en person med hetsättningsstörning söker hjälp och vård?” Experten i klinisk psykologi svarar:

Ee ja, det gör det. Det tar ee jag brukar säga för bulimi har man estimerat i ett par studier det tar ungefär 8 år i genomsnitt, i hetsätning är det ungefär mellan 12 - 14 år.

Trots att experten lyfter studier som visat hur lång tid det tar för personer med specifika ätstörningar att söka vård nämns aldrig någon lösning eller något förebyggande arbete för att bereda stöd åt dessa individer. Fortsättningsvis ställer podcastens ägare följande fråga: ”Varför är det så?”

Expertens i klinisk psykologi svarar följande:

Tidigare har det inte varit en känd diagnos, när man har vänt sig till vården så har vården bollat en fram och tillbaks, en betydande andel av dom här patienterna har också fetma eller övervikt, vilket gör att dom hänvisas till metabolenheter eller andra delar av den medicinska apparaturen.

Samtidigt som experten i ett tidigare citat lyfter frågan om stigman kring ätstörningar, anser vi att citatet ovan tydligt bidrar med en av många förklaringar till varför personer med ätstörningar känner sig stigmatiserade och inte söker hjälp. Citatet stärker även den stigma som finns angående ”feta” personer: att vara ”fet” är enligt samhället fel, där den uppenbara behandlingen är viktnedgång, vilket även går i linje med Freidmans (2012) studie. Problemrepresentationen *ätstörningar som ett individuellt problem* bidrar med en förstärkande stigmakultur om ätstörningar. Med hänsyn till att experten i klinisk psykologi överlåter ansvaret till individen med en ätstörning, fråntas även ansvaret från ätstörningsvården att bereda vård till dessa individer. Den nyliberala diskursens inflytande är föremål för en omfattande debatt bland socialsekreterare. Många uttrycker en oro över dess bristande överensstämmelser med grundläggande värden i socialt arbete (Bryson, 2019; Clarke, 2004; Ferguson, 2008; i Healy, 2024). Nyliberalismen är inte förenlig med det sociala arbetets kärnvärden, särskilt inte social rättvisa, som något som kräver mer jämlikhet (Healy, 2024).

6.2. Samsjuklighetsdiskurs

Vi har identifierat problemrepresentationen *ätstörningar som komplexa sjukdomar* vilket faller inom ramen för en samsjuklighetsdiskurs. I följande avsnitt kommer problemrepresentationen att främst analyseras utifrån Rose (1999) begrepp psy-discipliner. Genom analys av materialet kommer följande avsnitt presentera studiens tolkningar om vilka sjukdomar som faktiskt ryms inom samsjuklighetsdiskursen, samt vilka sanningar om ätstörningar och samsjuklighet som produceras genom expertdiskurser.

6.2.1. Ätstörningar som komplexa sjukdomar

Studiens tredje problemrepresentation har identifierats som *ätstörningar som komplexa sjukdomar*. Sjukdomens komplexitet genomsyrar hela materialet, oberoende av vilken form av ätstörning som diskuteras. I poddavsnittet *ARFID – den okända diagnosen* gästar en expertforskare som forskar om ARFID vid Center for Eating Disorders Innovation vid

Karolinska Institutet. I avsnittet berättar expertforskaren om ARFID, som är en relativt ny diagnos. Följande citat är från expertforskaren hämtat från det ovan beskrivna avsnittet:

Det verkar finnas en ganska stor överlappning mellan ARFID och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF). Många med ARFID har även autism och/eller ADHD eller en intellektuell funktionsnedsättning.

Den biomedicinska diskursen fortsätter dominera i expertutlåtanden där inte endast ätstörningar förankras i diagnoser utan även samsjukligheten och dess komplexitet. I avsnittet *Hur bra är ätstörningsvården* gästar psykologexperten, som har tagit fram en rapport för att undersöka vård- och behandlingssituationer för ätstörningar i Sverige. Nedanstående citat kommer från psykologexperten: ”I rapporten så pratas det även om samsjuklighet. Oftast så är man ju ätstörd och något annat.”

Till skillnad från det tidigare nämnda citatet öppnar det ovannämnda citatet upp för att vidga perspektivet på ätstörningar och samsjuklighet. I citatet uttalas att ätstörningen ofta sker parallellt med ”något annat“. Vid en första läsning kan ”något annat” inkludera exempelvis cancer, magkatarr och schizofreni. Vi kan tolka att ätstörningar kan ses i samband med världens alla olika uttalade problem, svårigheter eller sjukdomar. Psykologexperten fortsätter dock sin förklaring och uttrycker sig enligt följande:

Så utgångspunkten när du möter en patient är ju att individen är ätstörd i samband med något annat. Det vanligaste pluset är ju att man har någon annan form av ångestsjukdom eller depression sjukdom. Men det är också vanligt med missbruk, personlighetssyndrom, till exempel emotionellt instabilt personlighetssyndrom. ADHD och autism är också vanligt.

Genom ovanstående citat upplöses den biomedicinska diskursen till att inkludera ”något annat”, däribland psykiatriska sjukdomar och diagnoser. Här skapas en förståelse och en uppfattning om att ätstörningar och samsjuklighet inte syftar till att inkludera vad som helst, fokus ligger snarare på etablerade diagnoser inom det psykiatriska fältet. Ser man till personer som har ätstörningen ARFID så är samsjuklighet en vanligt förekommande komponent som behöver beaktas vid behandling av ätstörningen. Expertforskaren säger följande:

Det finns även annan samsjuklighet (ARFID). Det är mycket samsjuklighet kring ångest, man uppskattar det till 70%. Mest vanligt är det då med generaliserat ångestsyndrom, sen är det också vanligt med social

fobi, och hos barn är det vanligt med separationsångest från föräldrar eller närstående. Många med ARFID har även autism eller/ och ADHD eller intellektuell funktionsnedsättning.

Expertforskarens uttalande öppnar upp för nya perspektiv där behandling bör utgå från att professionella arbetar i tvärvetenskapliga team där socialt arbete bör vara involverat. Socialtjänsten kommer vid flera tillfällen i kontakt med barn som har autism, ADHD och/eller intellektuell funktionsnedsättning. Det kan därmed vara motiverat att besitta kunskap som ätstörningar för att kunna identifiera vad som är en naturlig del av diagnosen och vad som är indikationer för en ätstörning. Likt ovanstående citat berättar psykologexperten i klinisk psykologi följande gällande samsjuklighet:

Inom den här gruppen, alltså dom som har en ätsättningsstörning eller bulimi, det är vanligt att det förekommer mycket ångest, depression, suicid tankar. Det är också vanligt att personerna har varit med om något trauma.

Likt det tidigare nämnda citatet framställs även här en psykiatrisk diskurs om hur ätstörningar ses i samband med samsjuklighet. Av vår tolkning blir därmed Foucaults teori om makt och kunskap centralt i huruvida samsjuklighetsdiskursen producerar en sanning om att ätstörningar och samsjuklighet främst förankras i andra psykiatriska etablerade sjukdomar. Denna sanning marginaliserar därmed andra perspektiv på ätstörningar och samsjuklighet. Med avstamp i Rose (1999) beskrivning av psy-discipliner blir det genom expertutlåtanden likt detta tydligt hur psykologin utgör en central del för förståelsen av ätstörningar. Med psy-disciplinerna som utgångspunkt kan vi antyda att problemrepresentationen *ätstörningar som komplexa sjukdomar* främst avser att förklara komplexiteten och samsjukligheten utifrån psykologiska termer och förståelser, där andra sjukdomar eller komplexa tillstånd inte får utrymme. Att se ätstörningar ihop med ”något annat” blir därmed tydligt och avgörande i relation till den psykologiska förklaringen och dominansen, där det inte finns utrymme till att förstå och förklara ätstörningar som komplexa sjukdomar i relation till andra, till exempel, somatiska sjukdomar. Med bakgrund i detta fortsätter Rose (1999) begrepp psy-discipliner utgöra en relevans för studiens problemrepresentation, där han antyder hur psy-disciplinerna producerar kunskap om hur vi ser på oss själva och andra. Det är utifrån psy-disciplinerna som vi försöker och kan förstå mänskligt beteende, där specifika uppfattningar om legitimitet och professionalisering produceras (Rose, 1998). Samtidigt som en genomgående del av

materialet lyfter problemet, framställs inga centrerade lösningar för att aktivt och legitimt kunna bemöta individer med ätstörningar och samsjuklighet. Fortsättningsvis följer ett citat från avsnittet *Ätstörningar och NPF – hur ser sambanden ut?* citerat från experten i allmän medicin:

Det som vi vet om samsjuklighet idag det är ju att man ska behandla eller få stöd för båda tillstånden, alla tillstånd som man har samtidigt. Och så är det ju inte idag.

Vid analys av citatet synliggörs hur samsjuklighetsdiskursen producerar individer som inte antas passa in i någon verksamhet. Trots att komplexiteten och samsjukligheten är en genomgående diskussion i materialet om ätstörningar fortsätter expertutlåtanden att beskriva dem som åtskilda problem, snarare än att se hur problemen relaterar till varandra och kan påverkas av varandra. Detta bidrar till att dessa individer faller mellan stolarna, och som tidigare nämnt, beskrivs som besvärliga. Samtidigt som experterna ifrågasätter verksamheters strikt åtskilda fokusområde säger de även emot sig själva genom att använda kategorier som upprätthåller behandling i åtskilda verksamheter. Individer med olika problem får alltså inte den vård eller hjälp som de behöver på grund av att problemen ses i ljuset av och behandlas på separata sätt. Aktuell forskning understryker att behandlingen av ätstörningar ska bestå av ett tvärvetenskapligt team där socialt arbete bör vara integrerat med andra discipliner, såsom medicin, psykologi och omvårdnad (Frieiro et al., 2024). Detta förutsätter att discipliner löses upp och vidgar synen på samsjukligheten där de inte endast baseras på medicinska diskurser. Om framställningen av ätstörningar och samsjuklighet endast förankras i medicinska förklaringar marginaliseras det sociala arbetets synsätt och perspektiv.

6.3. Mediesociologisk diskurs

Studiens fjärde och sista problemrepresentation har identifierats som ätstörningar som skapas av media, där den faller inom ramen för en mediesociologisk diskurs. Till skillnad från den biomedicinska och den nyliberala diskursen som framställer ätstörningar som något individuellt och samsjuklighetsdiskursen som något psykiatriskt, tar den mediesociologiska diskursen även hänsyn till sociala faktorer. Sociologiska diskurser försöker på många olika sätt förklara mänskliga beteendens sociala orsaker och konsekvenser (Healy, 2024). Sociologiska diskurser sätter människor som sociala varelser i förgrunden och utmanar individualistiska förklaringar till sociala och personliga problem (Healy, 2024).

I långa drag föreslår en sociologisk diskurs att mycket av det som individer upplever, till exempel sjukdomar, är socialt konstruerat (Healy, 2024).

6.3.1. Ätstörningar som skapas av media

Studiens fjärde och sista problemrepresentation har identifierats som *ätstörningar som skapas av media*. Citatet nedan är hämtat från avsnittet *alla andra är smalare än jag* där en expertutredare från Mediemyndigheten uttalar sig om sociala mediers inverkan på ”kroppsmissnöje”:

Det digitala mediaanvändandet har ju också en påverkan på det här kroppsmissnöjet, det handlar ju om att man jämför sig med andra, och en stor del av det är ju kropp. Det viktigaste vi vill få ut av det här och visa är ju att det finns en risk för att utveckla ätstörningar.

Citatet är det enda exemplet i materialet som förklarar ätstörningar i relation till samhällseliga förklaringar. Här framträder en helt annan syn på ätstörningar som fenomen, där en sociologisk diskurs blir framträdande i relation till studiens problemrepresentation. Följande går även i linje med Bennet et al (2020), där studiens resultat lyfter att det finns ett samband mellan användandet av sociala medier och kroppsmissnöje. En av podcastens ägare ställer följande fråga till expertutredaren:

Okej, ska vi gå in på vår huvudfråga här idag om hur resultaten då specifikt när det gäller sociala medier och kroppsuppfattning. För vad jag har läst mig till så är det ett väldigt tydligt resultat, att barn och unga som ägnar mycket tid åt sociala medier är oftare missnöjda med sina kroppar än andra. Varför är det så?

I citatet ovan är det första gången som denna ”patient” får en ålder, i samband med att barn och unga nämns. Innan detta har patienten inte fått något kön, etnicitet eller klass. Detta på grund av att de tidigare diskurserna är i avsaknad av den formen av analys, där det endast är en kropp, och en generell sådan. På detta svarar expertutredaren:

Det här är ju, tycker jag, en del i en större rörelse, en större utveckling i mediasamhället där det finns fler representationer av kroppar och det finns många fler kommersiella representationer av kroppar, som föder

en bildkultur där det är lätt att känna att det här är helt omöjligt, alla ser ut på ett sätt som jag aldrig skulle kunna göra, och man får dåliga känslor kring hur man själv ser ut. Så det är ju verkligen ingenting som är nytt med sociala medier, men jag tror att det lätt accelereras med sociala medier, och det är för att det kommer så mycket och så fort och så många olika saker.

Sociologiska diskurser har mycket att erbjuda socialarbetare i praktiken, dem gör det möjligt för oss att förstå och tydliggöra serviceanvändarens problem i sociala kontexter (Healy, 2024). I relation till expertens uttalande ”det finns många fler kommersiella representationer av kroppar” tolkar vi det som att det borde öppna upp för en bredare acceptans av en mångfald gällande olika kroppstyper. Samtidigt, kan vi tolka expertens utlåtande som att mångfalden av kroppsideal bidrar till en överväldigande syn av ”den rätta kroppen” vilket blir ohanterligt och svårt för individen att förstå sig på. I vår studie framställs inte någon klassisk sociologisk diskurs, med bakgrund i att det handlar om sociala medier vilket därför genererar ett mer modernt problem. Vi tolkar problemrepresentationen i ljuset av en mediesociologisk diskurs, där mer moderna och tekniska faktorer blir synliga. Fortsättningsvis ställer en av podcastens ägare följande fråga till expertutredaren: ”Kan man skydda sig mot det här på något bra sätt?” Expertutredaren svarar följande:

Ja, det kan man. Man kan i alla fall göra några saker. Man kan vara lite snabbt ute när man förstår att det här innehållet är kanske inte så bra för mig, och så kan man låta bli och klicka på det eller låta bli att titta klart på videon eller vad det nu kan vara. Men det kanske är lättare sagt än gjort. Men jag tror att det blir helt fel om allting ska vara upp till en själv, ens egen självkontroll. Sådant kan man ju inte förvänta sig att någon kan klara av mer än liksom ibland, eftersom digitala medier fungerar som dom gör, att dom kommersiella medierna vill hålla kvar dig helt enkelt så är det svårt att själv göra det.

Vid läsning av citatet framgår det hur problemrepresentationen *ätstörningar som skapas av media* ser till individuella lösningsfaktorer, men motsätter sig dom samtidigt med bakgrund i svårigheten att individuellt klara av det. En tolkning görs där de kommersiella medierna lämnas oproblematiska i problemrepresentationen, avseende den implicita tolkningen av att kroppen är något vinstdrivande och tenderar att idealiseras och normaliseras på specifika sätt utifrån företagets jakt på ekonomisk vinning. Samtidigt vill vi antyda att det implicita grundar sig i de djupt förgivet tagna antagandena: en specifik konstruerad kropp är det som säljer och av den orsaken finns ingen anledning till att inkludera någon annan kropp.

Problemrepresentationen *ätstörningar som skapas av media* frångår studiens tidigare problemrepresentationer där den individuella aspekten har varit framträdande.

Fortsättningsvis ställer en av podcastens ägare följande fråga till experten: ”Ser det likadant ut när det gäller flickor och pojkar när det gäller kroppsmissnöje kopplat till sociala medier?” På detta svarar experten:

Nej det gör ju inte det, det ser inte likadant ut mellan könen. Det följer ju ett större mönster av att flickor idag mår betydligt sämre psykiskt än pojkar på olika sätt, eller generellt ser vi det, det ser vi i undersökning efter undersökning. men när det gäller ätstörning och kroppsuppfattning då är det väldigt tydligt så, att flickor är helt klart mer drabbade.

I citatet ovan får ”patienten” för första gången ett kön. Vi har nu, i studiens mediasociologiska diskurs, framställningar av ätstörningar som både har kopplats till ålder och kön. Av detta öppnas en förståelse för att kroppen inte bara är en generell sådan, utan ytterligare sociala faktorer kan vara avgörande i hur vi förstår och bemöter personer med ätstörningsproblematik. Sociologiska diskurser försöker på många olika sätt förklara mänskliga beteendens sociala ursprung och konsekvenser (Healy, 2024). Sociologiska diskurser hävdar att människor i grunden är sociala varelser och utmanar individualistiska förklaringar till sociala och personliga problem (Healy, 2024). I citatet ovan öppnas det upp för en social förståelse i relation till ätstörningar, där genusaspekten för första gången blir aktuell. Frågor om genus är tydligt förankrat i sociala föreställningar och förståelser, vilken implicit genererar ett kunskapsbehov från det sociala arbetets profession. Expertens fortsätter:

Allt färre flickor definierar sig själva som feminister, och nu menar inte jag att dom måste göra exakt det, men jag tänker att det pekar på att dom inte är benägna att lägga en genusanalys på saker och ting som är kopplat till makt. Och om dom mer hade gjort det så hade dom kanske sett att, vilka är det egentligen som vill att jag ska vara sådär snygg hela tiden, är det något som jag faktiskt vill lägga krafter på.

Genom läsning av citatet tolkar vi expertens uttalande som att flickor idag inte är benägna till eller besitter kunskap om det som experten kallar för en genusanalys. Vår tolkning är att flickor i dagens mediasamhälle har en tendens att ta för givet att det som sociala medier producerar är den enda sanningen om hur en kropp kan och bör se ut, och att detta gör dom utan att ifrågasätta eller granska sociala mediernas framställningar av den kvinnliga kroppen. Som tidigare nämnt är det inom denna diskurs som begrepp som ”kön”, ”ålder”, ”genusanalys” och ”makt” för första gången centreras och överhuvudtaget nämns och

noteras. I relation till detta, blir det också för första gången tydligt framträdande att det sociala arbetets profession kan bistå med kunskap och expertis gällande förståelsen av ätstörningar.

Det är dock tydligt, med bakgrund i att detta väldigt sällan nämns i materialet, hur sociala aspekter och förklaringar marginaliseras och därmed marginaliseras även det sociala arbetets perspektiv på arbetet som berör ätstörningar. Vi lever i ett samhälle där sociala medier utgör en central del för kommunikation och interaktion, vilket leder oss till att sociala faktorer inte kan förnekas i relation till utvecklandet av ätstörningar. Vi vill dock betona att de sociala faktorer som framställs i studiens material är snäva och få, vilket utmanar den dominerande synen som finns på förståelsen om ätstörningar. Problemrepresentationen *ätstörningar som skapas av media* producerar direkta effekter gentemot det sociala arbetets profession i förhållande till att det sociala arbetet ser till att lösa problem som en del av en större social kontext. Med bakgrund i sociala mediers aktiva och centrala roll i människors liv behöver den sociala kontexten diskuteras och tas hänsyn till i förhållande till arbetet och förståelsen av ätstörningar.

7. Diskussion

I Socialstyrelsens (2024) nationella riktlinjer beskrivs socialarbetare ha bristande kunskap om ätstörningar och uppmanar till en kompetens- och kunskapsutveckling inom ämnet. Syftet med följande studie har varit att identifiera och analysera expertdiskurser i Ätstörningspodden och de ”sanningar” som de producerar om ätstörningar samt det sociala arbetets funktion och ställning inom ramen för arbetet med ätstörningar. Den biomedicinska diskursen är den mest framträdande diskursen, vilket riskerar att marginalisera andra diskurser. Likt Gotovac et al. (2018) och Bhalla (2024) identifierades ätstörningar inom den biomedicinska diskursen där bland annat medikaliseringens utveckling sällan öppnar upp för sociala eller kulturella faktorer. Genom analys av materialet och identifieringen av problemrepresentationen antyder studien att den biomedicinska diskursen uppnår hegemoni i sättet att tala om ätstörningar. Den biomedicinska diskursen fokuserar på biomedicinska konstruktioner av mänskliga problem, vilket får väsentliga effekter på hur dessa problem ska förstås och vilka resurser som erbjuds för att lösa dem (Healy, 2024). I stället för att belysa socialarbetares okunskap om ätstörningar kanske vi snarare bör ifrågasätta den biomedicinska diskursens uttalanden och kräva att den öppnar upp för andra synsätt i förhoppning om att ett förebyggande arbete synliggörs och centreras. Analysen kan antas öppna upp för att det sociala arbetets profession ser flera förklaringar till ätstörningars uppkomst. Den biomedicinska diskursen behöver inte vara den primära förklaringen och förståelsen för hur problemet ska lösas. Utmaningen som uppstår när den biomedicinska diskursen blir den dominerande är att det sociala arbetet marginaliseras, där auktoritet och legitimitet inte tillskrivs det sociala arbetet. I och med den biomedicinska diskursens dominans osynliggörs det sociala arbetets synsätt, perspektiv och möjlig relevans.

Trots den biomedicinska diskursens dominans framträder en mediesociologisk diskurs i materialet, där den mediesociologiska diskursen tar hänsyn till sociala faktorer som en bidragande orsak till ätstörningar. Studiens material har dock i en mycket begränsad utsträckning framställt ätstörningar i relation till sociala faktorer, vilket vi ställer oss frågande till och ser som en utmaning. Trots denna begränsade framställning kan vi inte undvika att synliggöra den som en möjlig faktor till uppkomsten av ätstörningar. Med bakgrund i den biomedicinska diskursens dominans och dess hegemoniska natur marginaliseras den biomedicinska diskursens motpart: sociala faktorer. Det sociala arbetets roll handlar därmed inte om att beakta biomedicinska diskursers sanningar om ätstörningar: det sociala arbetets

profession behöver snarare lyfta de faktorer som andra kunskapsregimer tenderar att marginalisera och förbise, med ett särskilt fokus på sociala faktorer och ett förebyggande arbete. Vi vill i linje med Holmes (2016) belysa att mediediskurser bör tillskrivas ett värde. Studiens problemrepresentation *ätstörningar som komplexa sjukdomar* lyfter problematiken gentemot att samsjuklighet är vanligt förekommande hos personer som har en ätstörning. Genom analys av materialet framkommer det att ätstörningar och samsjuklighet inte syftar till att inkludera vad som helst. Samsjuklighetens fokus framställer psykiatriska etablerade diagnoser som det primära, vilket även är i linje med MacCaughelty (2023). MacCaughelty (2023) betonar att det är oroväckande att trots vetskapen om att ätstörningar ofta medför andra psykiatriska besvär så behandlas oftast inte ätstörningen utan enbart den psykiatriska diagnosen. Genom att ha antagit psy-disciplinerna som ett teoretiskt begrepp visar vår analys hur synsättet på ätstörningar och samsjuklighet styrs av psykiatriska kunskapsregimer. Med bakgrund i detta vill vi förtydliga vikten av att arbeta för att möta individer med ätstörningar och samsjuklighet som en enda enhet, snarare än att dela upp problematiken i strikt åtskilda verksamheter. Genom studiens analys har det blivit tydligt hur det normativa narrativet djupt förankrat i medicinska, psykiatriska och individuella förklaringar utgör den främsta ”sanningen” om hur ätstörningar förstås. Samtidigt som Socialstyrelsen (2024) uppmanar ett arbete med anorexiapatienter lyfter Freidman (2012) socialarbetares insatser som fokuserar på att hjälpa ”feta” att gå ner i vikt för att ”passa in”, vilket blir motsägelsefullt. I linje med Gotovac et al., (2018) har även vår studie funnit liknande resultat där fokuset endast centreras på behandling och inte något förebyggande arbete. Tidigare forskning i studien har visat att behandlingen av ätstörningar ska bestå av ett tvärvetenskapligt team där socialt arbete bör vara integrerat med andra discipliner (Frieiro et al., 2024). I studiens material framkommer inte en enda gång hur vi ska arbeta förebyggande mot ätstörningar. Ätstörningar beskrivs genomgående i materialet inom ramen för behandling, men aldrig öppnar materialet upp för att förklara vad vi gör med fenomenet innan det har blivit ett problem. Med bakgrund i detta och med hänsyn till den nya Socialtjänstlagens fokus på ett förebyggande arbete vill vi med vår studie betona att det sociala arbetet möjlighet att bidra med ett förebyggande perspektiv.

Med avstamp i studiens definierade diskurser och konstruerade förgivet tagna sanningar om ätstörningar som fenomen, uppmanar vi det sociala arbetet att noga se över vilken form av kunskap det är som förs in i verksamheten i förhållande till att bidra med en kompetensutveckling. Beroende på hur man väljer att definiera och förstå ätstörningar kommer arbetet och insatserna att påverkas. Vår studie har främst funnit diskurser som

framställer ätstörningar som något medicinskt, psykiatriskt och individuellt, vilket marginaliserar det sociala arbetets synsätt i relation till sociala och strukturella förståelser och förebyggande åtgärder. Vi ifrågasätter diskursernas producerade ”sanningar” och uppmanar det sociala arbetets profession att se på förklaringarna och förståelserna om ätstörningar med kritiska ögon. Vi ser ett behov av att öppna upp förståelsen av ätstörningar och uppmanar det sociala arbetet att förstå ätstörningar i relation till det som ingår inom ramen för det sociala arbetets profession. Vi framhåller det sociala arbetets expertis som en egen central och viktig del i bemötandet och förståelsen av ätstörningar, där dess profession kan bidra med perspektiv som andra aktörer medvetet eller omedvetet kan förbise.

8. Referenser

Bacchi, C. (2009). *Analysing policy: What's the problem represented to be?*. Pearson

Bennett, B. L., Whisenhunt, B. L., Hudson, D. L., Wagner, A. F., Latner, J. D., Stefano, E. C., & Beauchamp, M. T. (2020). Examining the impact of social media on mood and body dissatisfaction using ecological momentary assessment. *Journal of American College Health, 68*(5), 502-508. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1583236>

Bhalla, G. (2024). *A Foucauldian Discourse Analysis of 'Eating Difficulties' in Other Specified and Unspecified Feeding and Eating Disorders (OSFED/UFED)*. (Doctoral dissertation, University of East London). <https://doi.org/10.15123/ucl.8yw57>

Burr, V. (2015). *Social constructionism* 4 ed. (3 uppl.). Routledge

de Freitas, C., Jordan, H., & Hughes, E. K. (2018). Body image diversity in the media: A content analysis of women's fashion magazines. *Health Promotion Journal of Australia, 29*(3), 251-256. <https://doi.org/10.1002/hpja.21>

Foucault, M. (1975). *Discipline and Punish – The Birth of the Prison*. Vintage books.

Foucault, M. (1976). *The History of Sexuality – Volume I: An Introduction*. Pantheon Books.

Foucault, M. (1980). *Power/knowledge: Selected Interviews and Other Writings 1972-1977*. Pantheon Books.

Friedman, M. (2012). Fat is a social work issue: Fat bodies, moral regulation, and the history of social work. *Intersectionalities: A Global Journal of Social Work Analysis, Research, Polity, and Practice, 1*, 53-69. <https://doi.org/10.48336/IJOAQT8541>

Frieiro, P., Gonzalez-Rodriguez, R., Dominguez-Alonso, J., & Rioboo-Lois, B. (2024). Social Work and attention to the social dimension of eating disorders: an international systematic

review. *European Journal of Social Work*, 27(1), 108-125.
<https://doi.org/10.1080/13691457.2022.2113990>

Gotovac, S., LaMarre, A., & Lafreniere, K. (2018). Words with weight: The construction of obesity in eating disorders research. *Health*, 24(2), 113-131.
<https://doi.org/10.1177/1363459318785706>

Healy, K. (2024). *Teorier i socialt arbete: ramverk i aktuell praktik*. (1 uppl.). Liber.

Holmes, S. (2016). (Un)twisted: talking back to media representations of eating disorders. *Journal of Gender Studies*, 27(2), 149–164.
<https://doi.org/10.1080/09589236.2016.1181539>

Knezevic, Z. (Red.) (2024). *Socialt arbete: i gränlandet mellan teori och praktik*. (1 uppl.). Liber.

Knezevic, Z. (2024). Det sociala arbetets mångfacetterade verksamhetsfält - etnografiska perspektiv på det sociala arbetets praktik. I Z. Knezevic (Red.), *Socialt arbete: i gränlandet mellan teori och praktik* (1 uppl., s. 60–76). Liber.

LaMarre, A., & Sutherland, O. (2014). Expert opinion? A micro-analysis of eating disorder talk on Dr. Phil. *The Qualitative Report*, 19(43), 1–20.

Lindgren, M. (2016). Personal narrative journalism and podcasting. *The Radio Journal—International Studies in Broadcast & Audio Media*, 14(1), 23-41.

Mackenzie, J., & Murray, E. (2021). Socially constructing healthy eating: A Foucauldian discourse analysis of healthy eating information and advice. *Qualitative health research*, 31(11), 2135-2146. <https://doi.org/10.1177/10497323211023436>

Rose, N. (1985). *The Psychological Complex: Psychology, Politics and Society in England 1869-1939*. Routledge och Kegan Paul

Rose, N. (1996). *Inventing Our Selves: Psychology, Power and Personhood*. Cambridge University Press

Rose, N. (1999). *Governing the Soul: The Shaping of the Private Self*. Free Association Books

Skolverket. (u.å.). *Populärvetenskaplig artikel*.

<https://www.skolverket.se/download/18.51c904b718e5404561ca8/1710852445866/popularvetenskaplig-artikel-naturvetenskap-teknik-grundskola-2.pdf>

Socialtjänstlagen (SFS 2001:453). Socialdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/

Squires, N. D., Goode, M., Pye, A., Papini, N. M., Lopez, N. V., Harris, C., ... & Clifford, D. (2024). Weight-Inclusive Podcasts Improved Intuitive Eating, Body Appreciation, and Anti-Fat Attitudes Among Nutrition Students. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 56(10), 710-718. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2024.06.003>

Vetenskapsrådet. (2024). *God forskningsсед 2024*. Vetenskapsrådet.

<https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forskningssed-2024.html>

Bilagor