



När villkoren för ätandet förändras

Vad, var, hur och när vi äter utgör en symbol för vilka vi är. Vi identifierar oss med andra genom att äta samma mat och på samma sätt. Någon gång i livet kan en brytpunkt uppstå som kräver anpassning till den nya situationen i strävan efter normalitet. I denna artikel fokuseras "ätandet" ur ett socialt perspektiv.



Albert Westergren
Professor i Omvårdnad, Högskolan Kristianstad
Albert.Westergren@hkr.se

Maria Nyberg, universitetslektor i Sociologi med inriktning
Mat- och måltidskunskap, Högskolan Kristianstad
Maria.Nyberg@hkr.se





*Att vara tvungen att äta ensam
blir ett nödvändigt ont snarare
än en trevlig händelse.*

VAD OCH HUR VI ÄTER grundläggs i tidiga år och modifieras beroende av vilka vi umgås med och om man träffar någon att leva tillsammans med.¹ Vanor, roller och beteenden kring mat och måltider är till stora delar socialt och kulturellt inlärd och är också en del av det som benämns som en individs "habitus". Habitus är en produkt av historien och har betydelse för kollektivets och individens vanor.² För den enskilda individen kan habitus ses som en produkt av civiliseringsprocesser³⁻⁵. Habitus är ett till stor del omedvetet sätt att vara på, format av samhället och omgivande relationer och som blivit en del av individen. Habitus både möjliggör och begränsar ett visst handlande. Maten vi väljer att äta i sig är en viktig aspekt av identiteten och symboliserar vem du är och var du kommer ifrån liksom dina värderingar och prioriteringar i livet.⁶

Brytpunkt och strävan efter normalitet

Någon gång i livet kan man drabbas av en "brytpunkt" t ex i samband med sjukdom.¹ Denna brytpunkt kräver anpassningsprocesser och innebär en kamp för att bibehålla eller återerövra oberoende och har konsekvenser för vad man väljer att äta och om man väljer att äta i sociala sammanhang eller inte^{1,4}. Att bibehålla sitt oberoende så länge som möjligt är viktigt för både självkänslan och välbefinnandet och är associerat med att "leva ett normalt liv"^{4,7-10}. Anpassningen kan också innebära ett ökat behov av att planera för att kunna uppträda och bibehålla en normalitet i relation till mat och måltider och för att undvika olämpligt beteende inför andra⁴. Att inte kunna äta som tidigare utgör en förlust av en högt värderad aktivitet och människan har vanligen en önskan att bibehålla sina livslånga vanor¹. För den som drabbas av svårigheter att äta, t ex till följd av stroke eller Parkinsons sjukdom, handlar det om att återta eller uppnå maximal kontroll, inbegripet att äta på ett säkert, socialt och kulturellt acceptabelt sätt^{11,12} samt att kunna leva ett normalt liv¹³. Självbestämmande är också en viktig aspekt. Självbestämmande kan upplevas så länge personen själv kan välja mellan vad som erbjuds, även om det som erbjuds inte alltid är det mest önskvärda erbjudandet¹⁴. Självbestämmande kan stimuleras och bekräftas genom att ges egenmakt och tillfälle att påverka den egna situationen¹.

Att den man lever tillsammans med går bort kan också innebära en brytpunkt. Bland dagens äldre är det vanligt att det har varit kvinnan som stått för huvuddelen av matlagningen och

om mannen då blir ensam så utgör det en brytpunkt för att kanske bli beroende av matdistribution. Kvinnor som ofta haft ansvaret för matlagningen kan uppleva svårigheter att acceptera att de kan behöva matdistribution¹. Äldre kvinnor som lever ensamma tenderar att förenkla matlagningen och äta färre antal lagade måltider¹⁵. Begränsad vana att laga mat hos män kan vara ett hinder för hälsosamt ätande¹⁶.

Måltiden som ett uppträde

Att inte kunna äta enligt gällande kulturella normer innebär ett "utanförskap". Att äta "ordentligt" innefattar typ av mat, hur den förbereds och serveras men också hur den äts¹⁷. Att ha svårt för att äta innebär en känsla av att vara annorlunda, en förlust och ensamhet genom att man begränsas i att vara en del av de delade måltiderna¹⁸. När vi äter tillsammans med andra "framträder" vi på en "scen" framför en "publik"^{4,19}. Att äta med andra utgör vanligen inget problem, inget som man behöver fundera över, det är en rutiniserad, inkorporerad och nästintill omedveten handling, en del av vårt habitus². Men, om man har svårigheter att äta blir ätandet plötsligt till en medveten handling, ett framträdande som ska lyckas⁴. Att fly från "scenen" har beskrivits som en vanlig strategi när ens etablerade habitus inte längre kan upprätthållas^{4,12,18-20}. Vår kropp behöver bränsle men ätandet handlar i mycket stor utsträckning också om social lust¹⁷. Beroende av flera faktorer, bland annat resultatet av anpassningar, kan personer med svårigheter att äta associera maten till hälsa, bränsle och/eller nöje. Att betrakta maten endast som bränsle innebär att den har förlorat det som tidigare sågs som dess mening och endast har ett kvarvarande syfte, att upprätthålla livet^{4,18}. Värdet och meningen med måltider är starkt beroende av de sociala relationerna som är kopplade till måltiderna^{4,18,21}. Att vara tvungen att äta ensam blir ett nödvändigt ont snarare än en trevlig händelse. Likaledes, personer som lever ensamma upplever snarare måltiden som en nödvändighet för att överleva än som en trevlig daglig händelse⁴.

Anpassning

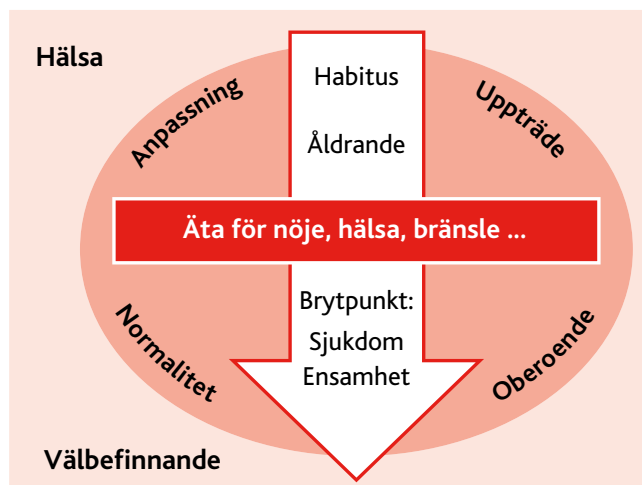
Om man drabbas av svårigheter att äta krävs anpassning för att hantera måltidssituationen och för att få i sig tillräckligt med energi och nutrienter⁴ men också för att uppnå/bibehålla "normalitet"^{4,21,22}. I detta krävs en medvetenhet hos alla inblandade aktörer, såväl ansvariga för de äldres måltider som

Förmågan att äta har en fundamental inverkan på hälsa och välbefinnande.

anhöriga, om den nya, och delvis känsliga, måltidssituationen. Misslyckas detta kan det i förlängningen leda till bland annat undernäring^{23,24}, minskat välbefinnande²⁵, trycksår²⁶ och ökad fallrisk²⁷ och döden kan upplevas närma sig¹⁸.

Sammanfattning

I figur 1 sätts ätandet i ett sammanhang baserat på ovanstående resonemang. Vad, var, hur och när vi äter formas från barndom till ungdom, vuxenliv och ålderdom och utgör "ätandets habitus". Vi äter för nöje, hälsa och för att vi måste (för "bränsle"). I livet kan vi drabbas av en brytpunkt till följd av t ex sjukdom eller förlust av en partner. Brytpunkten kräver anpassning i strävan efter att uppnå normalitet inkluderat oberoende, att äta tillsammans med andra, och att kunna uppträda som vanligt under måltider. Beroende av hur denna anpassning lyckas kan syftet med ätandet förskjutas från fokus på nöje och hälsa till att enbart handla om bränsle/nutrition, att överleva. Förmågan att äta har en fundamental inverkan på hälsa och välbefinnande. «



Figur 1. Ätandet genom livet och dess betydelse för hälsa och välbefinnande.

Referenser

- Edfors, E., Westergren, A. (2012) Home-Living Elderly People's Views on Food and Meals. *J Aging Res*, 2012,761291.
- Bourdieu, P. (1977) *Outline of a Theory of Practice*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Elias, N. (2000) *The Civilizing Process: Sociogenetic and Psychogenetic Investigations*, Revised Edition: Wiley.
- Nyberg, M., Olsson, V., Örtman, G., Pajalic, Z., Andersson, H. S., Blücher, A., Lindborg, A.-L., Wendin, K., Westergren, A. (2016) The meal as a performance: food and meal practices beyond health and nutrition. *Ageing and Society*, 10.1017/S0144686X16000945,1-25.
- Sidenvall, B. (1999) Meal procedures in institutions for elderly people: a theoretical interpretation. *J Adv Nurs*, 30(2),319-28.
- Belasco, W. J. (2008) *Food : the key concepts*. Oxford; New York: Berg.
- Berg, G. V., Sarvimaki, A., Hedelin, B. (2006) Hospitalized older peoples' views of health and health promotion. *Int J Older People Nurs*, 1(1),25-33.
- Dunér, A., Nordström, M. (2005) Intentions and strategies among elderly people: Coping in everyday life. *Journal of aging studies*, 19(4),437-51.
- Eckel, E., Schreiber, J., Provident, I. (2012) Community Dwelling Elderly Women and Meal Preparation. *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*, 30(4),344-60.
- Fjellström, C., Mattsson Sydner, Y. (2009) Måltidens sociala betydelse--ett äldreperspektiv. *Nordisk Nutrition*, (2),10-1.
- Medin, J., Larson, J., von Arbin, M., Wredling, R., Tham, K. (2010) Striving for control in eating situations after stroke. *Scand J Caring Sci*, 24(4),772-80.
- Westergren, A., Hagell, P., Wendin, K., Sjö Dahl Hammarlund, C. (2016) Conceptual relationships between the ICF and experiences of mealtimes and related tasks among persons with Parkinson's disease. *Nordic Journal of Nursing Research*, 10.1177/2057158516642386.
- Carlsson, E., Ehrenberg, A., Ehnfors, M. (2004) Stroke and eating difficulties: long-term experiences. *J Clin Nurs*, 13(7),825-34.
- Sandman, L. (2004) On the autonomy turf. Assessing the value of autonomy to patients. *Med Health Care Philos*, 7(3),261-8.
- Gustafsson, K., Sidenvall, B. (2002) Food-related health perceptions and food habits among older women. *J Adv Nurs*, 39(2),164-73.
- Hughes, G., Bennett, K. M., Hetherington, M. M. (2004) Old and alone: barriers to healthy eating in older men living on their own. *Appetite*, 43(3),269-76.
- Fox, R. (2003) *Food and eating: an anthropological perspective*. Social issues research center.
- Wallin, V., Carlander, I., Sandman, P.-O., Håkanson, C. (2015) Meanings of eating deficiencies for people admitted to palliative home care. *Palliative and Supportive Care*, 13(05),1231-9.
- Goffman, E. (1959) *The presentation of self in everyday life*. Garden City, N.Y.: Doubleday.
- Andersson, I., Sidenvall, B. (2001) Case studies of food shopping, cooking and eating habits in older women with Parkinson's disease. *J Adv Nurs*, 35(1),69-78.
- Wallin, V., Carlander, I., Sandman, P. O., Ternstedt, B. M., Håkanson, C. (2014) Maintaining ordinariness around food: partners' experiences of everyday life with a dying person. *J Clin Nurs*, 23(19-20),2748-56.
- Perry, L., McLaren, S. (2003) Coping and adaptation at six months after stroke: experiences with eating disabilities. *Int J Nurs Stud*, 40(2),185-95.
- Westergren, A., Lindholm, C., Mattsson, A., Ulander, K. (2009) Minimal eating observation form: reliability and validity. *J Nutr Health Aging*, 13(1),6-12.
- Westergren, A., Unosson, M., Ohlsson, O., Lorefalt, B., Hallberg, I. R. (2002) Eating difficulties, assisted eating and nutritional status in elderly (> or = 65 years) patients in hospital rehabilitation. *Int J Nurs Stud*, 39(3),341-51.
- Vailas, L. I., Nitzke, S. A., Becker, M., Gast, J. (1998) Risk indicators for malnutrition are associated inversely with quality of life for participants in meal programs for older adults. *J Am Diet Assoc*, 98(5),548-53.
- Westergren, A., Karlsson, S., Andersson, P., Ohlsson, O., Hallberg, I. R. (2001) Eating difficulties, need for assisted eating, nutritional status and pressure ulcers in patients admitted for stroke rehabilitation. *J Clin Nurs*, 10(2),257-69.
- Westergren, A., Hagell, P., Sjö Dahl Hammarlund, C. (2014) Malnutrition and risk of falling among elderly without home-help service--a cross sectional study. *J Nutr Health Aging*, 18(10), 905-11.