



UNIVERSITY OF GOTHENBURG
DEPARTMENT OF SOCIOLOGY AND WORK SCIENCE

Masteruppsats i Sociologi 30 högskolepoäng

Matad av känslor

Ett sociologiskt perspektiv på känslornas viktiga betydelse för
anorexia

Frida Nyström

Handledare: Åsa Wettergren

VT 2022

Förord

Som tidigare sjuk i anorexia så har denna studie varit mer än bara en uppsats. Den har inte bara gett mig en bredare förståelse och ett annat perspektiv på hur stor betydelse emotioner har i förhållande till anorexia. Under hela studiens process så har jag inte bara fått ta del av andra individers berättelser om deras tid i in i, under och ut ur sjukdomen utan jag har dessutom själv fått reflektera över hur mina emotioner styrde mitt beteende in i, under och ut ur sjukdomen. Jag vill därför trycka på hur mycket mer plats sociologin och forskning kring emotioner bör få i forskningen av anorexia. Det är idag främst psykologin som styr forskningen inom anorexia men efter denna studie så är jag mer övertalad om att den sociologiska forskningen skulle kunna bidra med att fylla stora kunskapsluckor och ge svar på många frågor kring anorexia. Till sist så vill jag tacka alla er som ställde upp som intervjupersoner i denna studie. Utan era berättelser och ert deltagande hade denna studie inte varit möjlig. Jag vill också tacka min handledare Åsa Wettergren som gjorde det möjligt att skriva denna uppsats. Jag hoppas verkligen att denna studie ska kunna bidra till att framförallt de som har drabbats av anorexia kan få en bättre förståelse om hur mycket emotionerna tillsammans med anorexian styr vårt beteende och agerande men att det trots allt går att bli frisk och fri.

Abstrakt

Anorexia tillsammans med andra ätstörningar har ökat i det svenska samhället i takt med att träning, vikt och mat har blivit mer inkluderat i de värderingar och normer som finns i samhället. Samhällets kultur, värderingar och normer är faktorer som framförallt skapar och påverkar människors beteende, agerande och emotioner. Emotioner är starkt kopplat till anorexia och anorektiska beteenden. Denna vetenskapliga rapport syftade till att undersöka hur och vilka gruppinteraktioner som gav upphov till vilka emotioner och hur relationen mellan emotioner och anorexia tar sig uttryck. Metoden utgick från en kvalitativ textanalys där datamaterialet samlades in genom sex stycken kvalitativa intervjuer. Resultatet visade att emotioner som rädsla, skam, otrygghet, likgiltighet, ilska, ångest och hopplöshet var vanligt förekommande hos personer med anorexia. Det visade även att sociala gruppinteraktioner hade en stark påverkan på skapandet av olika emotioners påverkan på mat, träning och kropp som i sin tur kunde utvecklas till anorexia. Studien visar att anorexin tenderade att utvecklas för att intervjupersonerna upplevde en otrygghet och en osäkerhet i den sociala gruppen som de ville tillhöra. I strävan efter att få vara en del av gemenskapen och känna att de dög så försökte intervjupersonerna använda sig av mat, träning och kroppsideal eftersom det medförde positiva kommentarer och bekräftelse från omgivningen. Andra omgivningsfaktorer som bidrog till känslan av otrygghet och behovet av kontroll var osäkerhet om framtiden, upplevelsen av krav på att vara disciplinerad och framgångsrik, samt kropps- och skönhetsideal i populärkulturen. Studien visar också att ångest, hopplöshet och likgiltighet kan brytas under behandling genom omgivningens hopp och stöd och uppmuntran att hoppas på rimligt uppnåeliga mål.

Nyckelord:

anorexia, ätstörningar, emotioner, känsloregler, sociala interaktioner, symboler, sociala grupper, emotionsarbete

Innehållsförteckning

Förord	1
Abstrakt	2
Innehållsförteckning	3
Bakgrund	4
Syfte och frågeställningar	5
Frågeställningar	6
Tidigare Forskning	6
Teorier	9
Clark och Collins: självkänsla, emotioner och gruppinteraktion	9
Hochschilds känsleregler och emotionsarbete	11
Skam	12
Rädsla, ilska och likgiltighet	13
Hopp och ångest	15
Metod och material	17
Forskningsdesign	17
Urval	17
Datainsamling	18
Intervjuerna	18
Analys av data	19
Etik, Validitet och reliabilitet	19
Analys: Emotioner och anorexia med fokus på gruppinteraktioner och tillhörighet	20
Gruppinteraktionernas generella betydelse för anorexia	21
Gruppinteraktionernas betydelse in i anorexia	24
Otrygghet in i anorexi	25
Skam in i anorexi	27
Rädsla in i anorexi	29
Ångest i anorexi	30
Gruppinteraktioner som bidrar till känslor i behandlingen Ångest, rädsla och vrede i behandlingen	33
Känsla av likgiltighet i behandling	37
Hopplöshet i behandling	41
Gruppinteraktioner som bidrar till känsla av hopp i behandlingen och ut ur anorexi	42
Slutsatser och diskussion	46
Hur kan emotioner förstås i relation till anorexia från ett emotionssociologiskt perspektiv?	46
Vilka emotioner och gruppinteraktioner är centrala för att man blir sjuk i anorexi, att stanna kvar i sin anorexia och att ta sig ut ur sin anorexia?	47
Rekommendationer och framtida forskning	49
Referenser	50
Bilagor	53

Bakgrund

Ätstörningar som bulimi, UNS, ortorexi och anorexia har blivit alltmer vanligt i det svenska samhället. Även om det fortfarande är betydligt mer kvinnor än män som drabbas så har antal drabbade av ätstörningar ökat kraftigt både bland män och kvinnor (hjärnfonden, 2019). Anorexia nervosa är en ätstörning där den sjuke försöker svälta sig själv för att gå ner i vikt. Det är den dödligaste psykiatriska sjukdomen och hela 10% av alla de som drabbas dör av sjukdomen. I Sverige är det ca 1 av 100 flickor och en 1 av 1000 pojkar som insjuknar i anorexia (hjärnfonden, 2019). Även om forskningen under de senaste åren har gått framåt och bidragit till en ökad förståelse för anorexia som en psykisk sjukdom, samt utvecklat behandlingsmetoder, så finns det idag ingen bevisligen effektiv behandling av anorexia och endast 60% tillfrisknar inom 5-10 år (hjärnfonden, 2019). Forskningen är fortfarande väldigt begränsad till psykologiska teorier och perspektiv och finns fortfarande många frågetecken kring sjukdomen. Ny kunskap behövs därmed för att utveckla effektivare behandlingsmetoder (ibid).

Anorexia tillsammans med andra ätstörningar har framförallt ökat i det västerländska samhället och i de samhällen där smalt kroppsideal, bantning, mat, träning och hälsa är ett stort diskussionsämne bland media och människor. Fixeringen på mat, träning och kropp bidrar till skapandet av sociala normer om hur man ska se ut, vad man bör och inte bör äta och hur man ska leva hälsosamt osv. Detta kan vara en bidragande faktor till att ätstörningar har ökat med nästan 40 procent de senaste 10 åren enligt Socialstyrelsens statistik (svt nyheter, 2018). När normerna om kroppsideal och vad man ska eller inte ska äta ändras så har detta tydligt märkts i ätstörningsvården. I svt nyheter (2018) så meddelade Stockholms centrum för ätstörningar att de för ett antal år sen såg att trenden eller idealet var att vara så smal som möjligt och att det speglades i de patienter som kom in. Numera har idealet börjat skifta fokus till att vara så vältränad som möjligt och detta har börjat märkas på kliniken (ibid). De flesta som drabbas av anorexia blir efter ett tag medvetna om den destruktiva process som de utsätter sig själva för men problemet är att när denna process väl har startat så har de redan satt igång ett starkt system av förstärkning och bestraffning. Det kan också röra sig om problem eller jobbiga känslor som de drabbade inte vill ta tag i eller kännas vid vilket gör att dessa problem eller känslor ersätts med anorexian och trycker undan de "riktiga" problemen (utforskasinet.se, 2017). Racine och Wildes (2014) har forskat om emotionsreglering och anorexia. Resultatet visade att individer med anorexia som hade svårigheter med emotionsreglering vidmakthöll sina anorexia-symtom medan de individer med anorexia som lärde sig bättre emotionsregleringsstrategier eller som hade mindre svårigheter med emotionsreglering, där de fick mindre anorexia-symtom.

Detta tyder på att behandling som förbättrar individens förmåga till emotionsreglering kan ha en långsiktig och positiv effekt på anorexia (ibid). Att stärka individers emotionshanteringsstrategier kan med andra ord bidra till att bli frisk från anorexia eller till och med förhindra individen att bli sjuk.

Syfte och frågeställningar

Detta är en vetenskaplig rapport som framförallt vänder sig till de som har drabbats av, eller de som känner någon som har drabbats av anorexia samt till de som försöker hjälpa personer med anorexia att bli friska. Majoriteten av den forskning som finns angående förhållandet mellan emotioner och anorexia har sitt ursprung i psykologin. Den psykologiska forskningen kring anorexia lägger fokus på genetik, barndom och hjärnan (hjärnfonden, 2019). Det finns väldigt begränsat med forskning om anorexia ur ett sociologiskt perspektiv trots att den sociala påverkan i form av kroppsideal och vikthets i samhället ses som en stark faktor till varför ätstörningar som anorexia har ökat. Sociologin skulle kunna bidra med att fylla många av kunskapsluckorna inom forskningen om anorexia. Även forskningen kring emotioner och anorexia är mycket begränsad trots att sjukdomen tydligt involverar emotioner (utforskasinet.se, 2017).

Emotionssociologisk forskning ser emotioner som signaler om relationen till omvärlden och andra människor. Att förstå och bearbeta emotioner handlar inte om att rätta till individens psyke utan att förstå relationer till omvärlden varifrån de känslor som motiverar självsvält kommer. Det handlar om kontext och relationer istället för psyke. Rapportens övergripande syfte är att förstå anorexia ur ett emotionssociologiskt perspektiv genom att undersöka hur och vilka gruppinteraktioner som ger upphov till vilka emotioner och hur relationen mellan emotioner och anorexia tar sig uttryck. Med ett emotionssociologiskt perspektiv på anorexia kan studiens resultat bidra till en bättre förståelse för emotionernas roll i anorexia, för att kunna förebygga sjukdomens utveckling samt kunna utveckla effektivare behandlingsmetoder. Min förhoppning är också att individer som drabbats av anorexia med denna studie kan få en djupare förståelse för emotioner i relation till sin sjukdom och därav kunna arbeta med och använda sina emotioner som en resurs till att ta sig ut ur anorexin.

Frågeställningar

Hur kan emotioner förstås i relation till anorexia från ett emotionssociologiskt perspektiv som lägger fokus på emotioners ursprung i gruppinteraktioner?

Vilka emotioner och gruppinteraktioner är centrala för att man blir sjuk i anorexi, att stanna kvar i sin anorexia och att ta sig ut ur sin anorexia?

Tidigare Forskning

Kleres och Wettergren (2017) utgår från att emotioner stärker och orienterar alla typer av handlingar, inklusive rationella handlingar. Enligt Racine och Wildes (2014) så bidrar svårigheter med emotionsreglering till vidmakthållande av anorektiska symtom. Detta gäller även en tid efter ätstörningsbehandling. Emotionsreglering är en inlärd förmåga som innebär att kunna känna igen, förstå samt acceptera sina känslor och att kunna påverka upplevelsen av och sättet att uttrycka dem. Emotionsreglering har börjat undersökas allt oftare i relation till anorexia där emotionsreglering kan spela en viktig roll vid anorexia och destruktiva emotionsreglering strategier. Forskning visar att patienter med anorexia upplever svårigheter med emotionell bearbetning som kan påverka behandlingen negativt och göra att de stannar kvar i sin sjukdom (Kyriacou, Easter & Tchanturia, 2009).

Det finns idag ingen empirisk bevisad behandling för anorexia enligt NICE riktlinjer för ätstörningar (NICE ,2004). Det finns flera uttalande till varför anorexia är så svårt att behandla och varför många behandlingar kan vara en stor besvikelse. Detta har bland annat inkluderat patienter som är mycket ambivalenta mot förändring, motstånd mot behandling, svårigheter att genomföra behandling med mediciner och terapi till underviktiga patienter samt nedsatta kognitiva förmågor.

Tidigare forskning har gjort eventuella förbindelser mellan problem med emotionell processering och ätstörningar. Individer med anorexia har upptäckts vara mer känsliga för negativa emotioner som framförallt skam och avsky. De hade även svårt för att skilja mellan sina fysiska känslor och sina inre känslor, som de dessutom hade svårigheter med att beskriva. Observationer från olika kliniker visade även resultat på att individer med anorexia hade svårigheter att bearbeta sina känslor och att läsa av andras känslomässiga tillstånd. Emotioner kan därav spela en betydande roll i bibehållandet av anorexia samt som utlösare till sjukdomen och relaterade beteenden (Kyriacou, Easter & Tchanturia, 2009). Kyriacou et al (2009) visade att individer med anorexia hade svårigheter att känna igen, förstå, uttrycka och hantera känslor. Problemen innebar framförallt att individer med anorexia kämpade med att förhandla om de krav som ställdes i det vardagliga livet för att fungera på rätt sätt, både socialt och emotionellt. Kyriacou Easter och Tchanturia (2009) menar att det behövs mer forskning om de emotionella svårigheterna kring anorexia för att kunna utveckla bättre behandlingsmetoder.

Schmidt och Treasure (2006) fokuserar på emotioners roll för att bibehålla sjukdomen. De menar att undertryckandet och undvikandet av emotioner ofta är högt värderat hos personer med anorexia samt en strävan efter perfektion. Detta har starka kopplingar till att undvika att äta så kallad "förbjuden" mat eftersom det skapar oönskade, negativa känslor och även medför ett hot mot emotionell stabilitet. Detta skapar en evighetscirkel där personer med anorexia undviker negativa känslor genom att undvika att äta eftersom det skulle medföra negativa känslor som individerna med anorexia har svårt att hantera. Även enligt Fox (2009) finns ett tydligt samband mellan anorexia och svårigheter att hantera emotioner. Enligt Clark (1990) så anses att kunna kontrollera och styra sina emotioner ofta som en stark egenskap och de individer som kan detta uppfattas ofta som starka individer.

Som vi sett så handlar mycket av forskningen kring anorexia om att om att de drabbade vill ha kontroll. Det finns resultat som tyder på att individer med anorexia snarare försöker att undvika eller trycka undan jobbiga känslor och att det inte bara handlar om brist på kontroll. Fox (2009) nämner att individer med anorexia upplevde ilska som något "giftigt" och farligt och det var skadligt för både individen själv och för den sociala omgivningen om man tillät sig själv att uttrycka den. Sorg ansågs vara en svaghet och många med anorexia menade att visa känslor inför andra människor eller att vara emotionell ansågs som svagt vilket kunde medföra att man blev avvisad. Att inte visa sina känslor eller att undvika känslor som ilska, sorg och skam genom att inte äta berodde enligt Fox (2009) på att individer med anorexia egentligen ville skydda sina interpersonella relationer. Detta inlärd beteendet gjorde att vissa emotioner blev automatisk undertryckta av ätstörningen. Ätstörningar användes som ett sätt att tränga bort svårhanterade, obehagliga och negativa känslor. Fox (2009) studie upptäckte även hur restriktioner och begränsningar kunde hantera smärftulla emotioner (positiv effekt av anorexia) men att det gick för långt eftersom individen trängde bort alla känslor och istället blev en person utan några känslor (negativ effekt av anorexia). Även vid tillfällena när det blev för mycket känslor att hantera så ökade anorektiska symtom och beteenden eftersom detta gav individerna en ökad känsla av kontroll.

Fox (2009) hittade även i sin studie ett samband mellan avsky och ångest. Avsky som framförallt framkom av kroppsmisshälsa och mat ledde till ökad negativ tolkningsförmåga vilket i sin tur gjorde att den drabbade behöll höga nivåer av ångest. Detta har en stor betydelse i forskningen och förståelsen för anorexia eftersom rapporterade "av rädsla för mat" eller "rädslan för att bli tjock" kanske egentligen kan vara avsky och följaktligen kan förklara det starka sambandet mellan ångest och ätstörningar (Fox, 2009). Fox (2009) tar även upp betydelse av reflexivitet när det kommer till individens sätt att kunna hantera sina

känslor. Ett av de mest betydelsefulla resultaten från Fox studie var att många med anorexia inte hade svårigheter att prata om, diskutera eller reflektera över sina känslor som tidigare forskare har påstått. Individer med anorexia hade dock svårigheter att hantera emotionerna i vissa emotionella tillstånd som bl.a ilska, ångest och skam, och dessa känslor var starka utlösare för anorektiska symtom (ibid). Fox (2009) menar att dessa resultatskillnader mellan olika studier kan bero på den brist på forskning som finns om emotioner och anorexia, samt bristen på förståelsen för anorexia. Även Fox menar alltså att det behövs betydligt mer forskning och utveckling av teorier som bör studera de emotionella processerna inom ätstörningar (Fox, 2009).

Ett fåtal studier har lagt fokus på den sociala interaktionens betydelse när det gäller ätstörningar (Want et al 2018). Enligt Want et al studie så har sociala nätverk en viktig roll när det kommer till att förebygga hälsosamma beteenden. Människor påverkas av människor runt omkring och tar efter beteenden, sociala normer, värderingar och attityder utifrån den sociala omvärlden som vi interagerar med. Detta kan framförallt ses i det samhälle som vi växer upp och lever i. Vi matas ständigt med information om kroppsideal, hälsosam mat, onyttig mat, träning, bantning och hälsosamma livsstilar i det svenska samhället. Att vara smal, äta nyttigt, träna och hålla sig ifrån onyttigheter ses som något bra, starkt, eftersträvansvärt och ger positiva känslor och respons från omgivningen. Att däremot äta onyttigheter, vara tjock, inte träna och att leva ohälsosamt är ofta förknippat med negativa känslor som skuld, skam och ångest (Want et al 2018). Som tidigare nämnt så finns ett mönster mellan ökningen av sjuka kroppsideal, hälsohets, bantningstips och en oändlig diskussion vad som är nyttigt och onyttigt och det ökade antalet av individer som drabbas av ätstörningar. Som diskuteras i bakgrunden så är ökningen av anorexia är ett stort problem i det svenska samhället och debutåldern blir allt lägre. Trots detta så finns brister i befintliga behandlingsmetoder.

Forskningen kring anorexia behöver bredda sitt perspektiv och där kan sociologin tillföra betydande kunskaper. Att ätstörningar som anorexia ökar i det svenska samhället samtidigt som fokuset, intresset och diskussionerna kring, mat, kropp och träning också ökar måste tyda på att sociala processer är starka faktorer av betydelse för anorexia. Det finns väldigt begränsad forskning som utgår från sociologiska perspektiv och teorier kring anorexia i Sverige (hjärnfonden, 2019). Det sociologiska perspektivet fokuserar framförallt på hur människor som sociala varelser fungerar och formas utifrån den sociala omvärlden. Genom sociala interaktioner skapas det ständigt nya normer och värderingar i samhället och idag handlar framförallt dessa normer och värderingar om att vara smal, vältränad, äta nyttigt osv (se även Garret, 1996). Till skillnad från ett psykologiskt perspektiv där fokuset går in på

individnivå och på hjärnan så är denna studies syfte att förstå anorexia ur ett emotionssociologiskt perspektiv genom att undersöka hur och vilka gruppinteraktioner som ger upphov till vilka emotioner och hur relationen mellan emotioner och anorexia tar sig uttryck.

Teorier

För min analys kommer jag att titta på gruppinteraktioner och deras påverkan på individen utifrån ett emotionssociologiskt perspektiv. Emotionssociologin fokuserar på hur emotioner skapas i det sociala interaktion och i det sociala samhället (Barbalet, 1998). Sociologin fokuserar på att förklara sociala fenomen och emotioner som ett socialt fenomen där emotioner har en social struktur och kan variera mellan olika grupper, samhällen och situationer. Jag kommer att använda mig av Collins, Clarks och Hochschild teorier. Dessa teorier passar att använda i denna analys eftersom de framförallt lägger fokus på hur sociala interaktioner skapar och påverkar olika emotioner hos människor beroende på kultur, normer, värderingar och den sociala kontexten som de befinner sig i.

Clark och Collins: självkänsla, emotioner och gruppinteraktion

Clark's (1990) teori om emotionell mikropolitik ser känslor som en kraft genom att de definierar, signalerar och förändrar människors sociala plats i sociala relationer. Plats finns i all vardaglig interaktion och innefattar vad för status aktörerna har i den specifika sociala interaktionen. Clark (1990) nämner även att de flesta samhällsaktörer ofta är osäkra på sin konkreta plats i ett specifikt möte. Platser är situationsanpassade, överlappande och föränderliga. När flera aktörer är närvarande kan vi anta flera sociala platser samtidigt vilket betyder att plats alltid är instabil. Enligt Clark (1990) kan känslor fungera som "place claims" eller platsanspråk gällande var man som aktör vill stå. Samtidigt som andra aktörer försöker placera oss så försöker vi placera andra och oss själva. En persons objektiva plats (hur andra ser på personens plats) kan skilja sig från den subjektiva (personens egna platsanspråk). När objektiv och subjektiv plats sammanfaller känner subjektet trygghet men när det uppstår diskrepans känner subjektet otrygghet och osäkerhet.

Enligt Clark (1990) så handlar trygghet om individens uppfattning om vem hon betraktar sig själv att vara inom den sociala gruppen. Trygghet skapas hos den enskilde om gruppens uppfattning av individen stämmer överens med hennes egna uppfattning. Men om gruppen har en annan uppfattning av individens roll så skapas en otrygghet hos individen. Clark (1990) menar att trygghet styrs i förhållande till vår relation till andra människor. Trygghet

kan därmed leda till att aktören är medveten om sin plats och därmed skapas en trygghet hos individen att veta vad han eller hon kan säga, agera eller känna i olika situationer utifrån sin roll (Clark, 1990). När människor inte vet sin roll i förhållandet till andra aktörer i interaktioner så skapas istället en otrygghet (Clark, 1990).

Självuppfattning beskriver Clark (1990) som det som påverkar subjektiv platskänsla och vice versa. Självvet eller "jaget" är summan av alla ens tankar och känslor om sig själv som skapas genom interaktion. "Vem är jag och hur kan jag agera?". En känsla av plats uppstår i interaktion eller i en föreställd interaktion i vilket människor agerar utefter vart de står eller var de tror att de står. Emotioner och platsanspråk, sociala roll-taganden, kan leda till att låta människor veta sin plats. Detta kallar Clark (1990) för platspåminnelser som påminner vart människor ska stå när det väcker olika känslor. Att inte ha någon plats eller att känna sig felplacerad kan vara mer smärtsamt än att ha en underlägsen plats.

Precis som Clark menar Collins (2004) att självet blir till i samspel med andra. Collins (2004) teori om interaktionsritualer handlar om hur sociala interaktioner skapar olika nivåer av emotionell energi vilket bygger upp vår självkänsla och motiverar vårt beteende. Vi vill uppnå hög emotionell energi eftersom det bidrar till positiva emotioner och vi vill undvika låg emotionell energi eftersom det medför negativa emotioner. Därav är emotioner och sociala interaktioner avgörande faktorer för vårt beteende och tankesätt. Collins (2004) teori om interaktionsritualer förklarar också hur solidaritet och gemenskap uppstår i en grupp genom det han kallar kollektiv upprymdhet. Kollektiva upprymdhet skapas när människor tillsammans delar gemensamma intressen och strävar efter samma mål och de enskilda individerna i gruppen upplever emotionell energi. Om interaktionen är lyckad och ger hög emotionell energi så medför det alltså positiva känslor som tillfredsställelse, tillit, tillhörighet och solidaritet. De aktörer som ingår i den sociala interaktion vill därmed fortsätta att utföra ritualen som då kan upprepas och på så vis bildas interaktionskedjor. Om interaktion är misslyckad så blir den emotionella energin låg och negativa känslor som tillfredsställelse, nedstämdhet och hopplöshet kan förekomma. Medlemmar som ingår i en interaktion med låg emotionell energi har mindre tillit till varandra, ingen känsla av gemenskap eller tillhörighet och individerna försöker oftast att undvika eller ta sig ur sådana interaktioner (Collins, 2004).

Utöver *gruppsolidaritet* (vilket som sagt beskrivs som en känsla av gemenskap) och *emotionell energi* i individen (vilket är en känsla av trygghet, styrka, entusiasm, initiativförmåga och handlingskraft), skapar lyckade Interaktionsritualer även *symboler*. Symboler kan vara alltifrån gemensamma värderingar och normer, till attribut som

representerar gruppen, till exempel kläder eller andra objekt. Slutligen skapas också *moraliska känslor* vilket innebär att individer känner att det är rätt att vara med i en grupp och försvara gruppens gemensamma symboler samt har emotioner kopplade till gruppens gemensamma symboler (Collins, 2004).

Interaktionsritualer fyller hela gruppen med emotionell energi vilket är starkare än den enskilde individens emotionella energi. Enligt Collins (2004) så kan en enskild individs emotionella energi höjas av den gemensamma gruppens energi. Det är likadant om gruppen har låg emotionell energi. Hög emotionell energi ger även hög gruppsolidaritet vilket medför till en stark grupptillhörighet medan grupper med låg emotionell energi inte har någon gruppsolidaritet och därav känner inte heller gruppmedlemmarna någon grupptillhörighet (ibid). Den emotionella energin är enligt Collins (2004) mycket viktig eftersom den är avgörande för vilka interaktioner vi söker oss till och vilka sociala grupper vi väljer att ansluta oss till (Collin, 2004).

I min analys kommer vi att se att de grupper som personer med anorexia relaterar till är kompisgrupper där bilder och föreställningar om kropp, utseende och träning är viktiga symboler som gruppens moraliska känslor upprätthåller. Det ger således hög emotionell energi, eller med Clarks (1990) ord, en trygg plats i gruppen om man "äger" dessa symboler. Samtidigt är det värt att påpeka att dessa symboler också är viktiga för samhället i stort, där t.ex. populärkultur, media och reklam ständigt fokuserar på människors kroppar och utseende. I näst avsnitt ska vi se hur Hochschild's teori om emotionsarbete ger ytterligare ett bidrag till att förstå hur grupper påverkar individens känslor och beteenden.

Hochschilds känsloregler och emotionsarbete

Hochschild (1979) teori fokuserar på hur emotioner inte bara är biologiskt skapade utan att de framförallt lärs in genom olika kulturer, normer och sociala grupper. Hennes interaktionella teori om emotioner utgår från att emotioner uppstår och formas i sociala interaktioner. Den sociala konstruktionen av emotioner kan variera mellan olika sociala grupper, kontexter, kulturer och situationer. Detta beror även på de sociala *känsloregler* som finns i olika sociala kontexter, kulturer, eller situationer och hur mycket varje individ anstränger sig för att försöka följa dessa regler. Känsloregler beskriver Hochschild (1979) som sociala riktlinjer som talar om hur vi bör känna i olika situationer och hur vi bör uttrycka det vi känner. Hochschild tar upp begravning som ett exempel där känsloreglerna är att vi bör känna sorg och uttrycka det genom att vi gråter. Detta skapar en typ av socialt

medlemskap mellan de människor som är i den sociala kontexten, i detta fall på begravningen, och aktörerna delar samma typ av emotioner.

Emotionsarbete beskrivs av Hochschild (1979) som hur människor försöker att förändra sitt agerande och sina emotioner för att anpassa sig till känsloregler. Hon nämner betydelsen av hur människor försöker att agera men nödvändigtvis inte alltid lyckas med detta. Tillbaka till exemplet med begravningen: en person som bör känna sorg men som inte gör det kan försöka framkalla ledsenhet genom att tänka på något som gör den ledsen. Detta är en typ av emotionsarbete som Hochschild (1979) kallar för "deep acting". Deep acting innebär att individen försöker att framkalla en känsla som hos sig själv som man ursprungligen inte har. Aktören försöker att förändra det hon känner för att uppvisa "rätt" känsla enligt rådande känsloregler. En annan typ av emotionsarbete är surface acting vilket innebär att individen bara uppvisar "rätt" känsla men inte nödvändigtvis anstränger sig för att känna den (ibid).

Hochschild (1979) beskriver även känslorarbete som strategier som människor använder för att hantera andras nedbrytningsförsök. Dessa strategier varierar i sin kapacitet för att bland annat skydda individen från att bli till åtlöje. Att exempelvis låtsas som ingenting har hänt eller att vända skam till ilska är mer självskyddande och självhävdande än strategier som att fly från situationen eller gråta. Nedan kommer jag nu att ta upp några specifika emotioner av betydels för anorexia.

Skam

Sheff (2000) talar om känslan skam som en upplevelse av ett hot mot de sociala relationerna eller de sociala banden som individen har. Skam är känslan av att andra ser på en som dålig för att man gjort något fel och uppkommer alltså av att vi inte känner oss trygga i våra relationer eller i sociala sammanhang. Begreppet *bypassed shame* (Scheff 2000) innebär att vi inte erkänner skammen utan istället känner andra emotioner som ilska vilket i sin tur kan leda till att man uttrycker aggressivitet eller blir uppmärksamhetskrävande i och med att man struntar i hur andra ser på en. Om man istället erkänner skammen försöker man förstå vad man har gjort för fel (vilka normer de har brutit mot som gör att andra ser på en som dålig) och försöker därefter göra rätt och anpassa sig till de rätta normerna. Skam uppkommer också genom att vi inte får den bekräftelse som vi behöver från våra sociala relationer. Med andra ord har den andres blick på oss, inbillad eller föreställd stor betydelse för andra känslor och hur vi mår (Sheff, 2000). Scheff redovisar Lewis (1971) forskning som visade att individer kan ha känslomässiga reaktioner på sina känslor vilket skapar en spiral som kan förlängas på obestämd tid. Detta kallar Lewis för feeling traps eller känslö-fällor. De

känslor som framförallt framkom var skam och ilska och därav kallar Lewis det för *skam-vrede spiralen*. Om en individ går in i denna skam-vrede spiralen så kan det leda till tystnad eller tillbakadragning. Lewis beskrev hur en patient kunde tolka ett uttryck från exempelvis en terapeut som fientligt, avvisande eller kritisk och svara med skam. Patienten maskerar dock omedelbart skammen med ilska och skäms sedan över att vara arg (Lewis, 1971). Lewis menar att alla personer som känner skam är rädda för att socialt frångå, att vara på avdrift från förståelse och att bli förstådd av den andre. För att stå emot skammen så behöver vi som individer vara starka i oss själva men även få stöd från andra. Vidare föreslår Lewis (1971) att skam är en kroppslig eller en mental respons på hotet om att kopplas bort från sociala relationer. Skam kan därav uppstå som svar på hot mot bandet från den andre, men kan även uppstå som svar på handlingar i den "inre teatern", i den inre monologen där vi ser oss själva ur andras synvinklar (ibid).

Scheff (2000) tar också upp Simmel (1904) som talar om skam i förhållande till mode. Han menar att människor vill ha variation och förändring och att människor dessutom känner skam om de avviker från det beteende eller utseende som andra människor har. Lösningen på det problemet är att förändras tillsammans med andra, undvika att bli isolerad och på så sätt undvika skam (Simmel, 1904). Skam tas även upp som en emotion som påverkas och styrs av kön, etik och klass relationer. Skam kopplas till hur färgade och kvinnor är icke hedrade och att deras status konstant är underlägsna på grund av det vita, manliga-dominanta samhället som de måste förhålla sig till. Detta ses bland annat genom hur kvinnor strävar efter att bli smalare och själv-svälter på grund av den skam som kvinnorna känner. Skam ökar i dagens samhälle samtidigt som medvetenheten om skam minskar (Sheff, 2000).

Rädsla, ilska och likgiltighet

Enligt Kemper (2001) hänger rädsla ihop med maktlöshet och kan påverka individers självförtroende negativt (rädsla för att misslyckas). Rädsla signalerar individens otillräckliga makt i ett förhållande till en annan eller en oförmåga att hantera fara. Handlingsresultatet av akut rädsla beror på hur aktörer tillskriver ansvar för denna oförmåga. Om aktören håller sig själv ansvarig så resulterar det i tillbakadragande eller "flykt" medan om den andre betraktas som ansvarig så resulterar det i fientlighet eller "kamp" (Barbalet, 1998). Rädsla kan alltså komma att omvandlas till ilska beroende på om aktören tillskriver sig själv eller någon annan skuld (Ibid). Handlingsalternativen kommer alltså att bero på tilldelningen av vem som bär ansvaret för varför rädslan uppkom. Som tidigare nämnt så kan rädslan för skam och att hamna utanför göra att man försöker anpassa sig till gruppens symboler och känsloregler

(ibid). Kleres och Wettergren (2017) talar om rädsla som en känsla som kan motivera rationellt handlande för att försöka avvärja en fara. Dessutom kan enligt Kleres och Wettergren emotioner omvandlas till och uttryckas genom andra emotioner som exempelvis att rädsla omvandlas till mobiliserande ilska.

Ilkska är med andra ord en kraftfull emotion som kan fungera skyddande mot skam (Scheff 2000), skuld (Kemper, 2001, Barbalet, 1998), eller rädsla (Kleres och Wettergren, 2017, Barbalet 1998). Dessa känslor signalerar alla en negativ och otrygg plats i sociala relationer, vilket kan kopplas till att ilska enligt Kempers (2001) definition uppstår som ett resultat av att individen upplever att hon eller han får sin status tillbakadragen (Kemper, 2001). Ilkska kan även uppstå när individen upplever att någon annan inte respekterar individens viktiga normer och värderingar, eller om individen stöter på hinder för dennes önskade handlingar (Collins, 2004).

Enligt Zhlenina (2019) så har emotionen likgiltighet förblivit understuderad. Zhlenina (2019) har studerat likgiltighet i förhållande till politik och lägger framförallt fokus på hur likgiltighet skapas och påverkas i sociala och kulturella kontexter. Även kulturella normer för känslor och uttryck är involverade i likgiltighet, de kan antingen förmedla, minska eller förstärka känslorna. Likgiltighet beskrivs som en kombination av känslomässiga mekanismer, från personliga frustrerande upplevelser till långsiktig sarkasm och social misstro (Zhlenina, 2019).

Enligt Zhlenina (2019) finns ett samband mellan likgiltighet och social misstro. Genom att individen skär av känslomässiga kopplingen till sina sociala grupper och till samhället så blir det möjligt för individen att hantera social misstro. Hon drar sig tillbaka "in i sin egna värld". Likgiltighet produceras som ett svar på att känna sig maktlös inför verkligheter som man inte kan kontrollera (ibid). Likgiltighet kan alltså även vara en emotionell strategi. Människor kan kontrollera sina uttryck och prestationer genom att använda en så kallad "kulturella verktygslåda" av förnekelse och ignorering (ibid). Det innebär att individer undviker att tänka på vissa känsliga ämnen för att undvika emotioner som hopplöshet, skam, skuld och rädsla och på sätt behåller de en normativ bild av sig själv som smart, tuff samt att de har kontroll (Zhlenina, 2019). Zhleninas (2019) menar att individerna flyttar ansvaret eller felriktade skulden på problemet eller det känsliga ämnet mot någon eller något annat. Känslan av att vara överväldigad av mängden problem och förvirring över dessa problem är mekanismer som hjälper till att skapa likgiltighet.

Kort sammanfattat så är rädsla en emotion som handlar om en maktlöshet i relation till en annan. Men rädsla kan även omvandlas till andra emotioner som ilska som i sin tur fungerar som ett slags skydd mot skamkänslor. Ilska kan även handla om en otrygg plats i sociala relationer. Likgiltighet kan också uppstå om individen känner sig otrygg i sina relationer genom att hon förminskar eller tystar ner sina känslor för att passa in i kulturella normer. I nästa del kommer jag ta upp hopp, ångest och oro som är viktiga emotioner kopplade till anorexi och därav av betydelse för denna studie.

Hopp och ångest

McGeer (2004) skriver att hopp är nödvändigt för att människor ska kunna fungera och leva. Hon menar att hopp är ett väsentligt och utmärkande drag för mänsklig handlingsfrihet. McGeers teori om hopp grundar sig på att människor är starkt beroende av andra människor, inte bara för deras fysiska överlevnad utan framförallt för utvecklingen av det självständiga agentskapet som människor saknar vid födseln. Med detta menar McGeer (2004) att hopp skapas redan från födseln genom vad hon kallar för "scaffolding" eller stöttning. När vi föds så börjar parent-scaffolding (föräldrastöd) vilket innebär att vi som barn imiterar våra föräldrar. Vi lär oss emotioner som hopp när vi kämpar för att läsa oss krypa, gå, osv och denna process fortsätter genom att andra känslomässigt stöttar oss i hur vi kan vara i världen, vilket gör det möjligt för oss att ta en hoppfull och konstruktiv hållning mot framtiden. För att möta utmaningar framgångsrikt och för att främja vårt hopp måste vi bli mer än bara vår egna "stöttare", vi måste också bli andra människors stöttare. Hopp innebär alltså att delvis styrka oss själva genom att stärka andra med energin av vårt hopp och på detta sätt är hopp ett starkt socialt fenomen (ibid).

Som vuxna är vi fortfarande beroende av att omvärlden för att behålla vår förmåga att hoppas, enligt McGeer (2004), och hon kallar detta peer scaffolding eller kamratstöd. Hopp är ett sätt för oss att orientera oss mot en framtid av självexpanderande möjligheter trots att det finns begränsningar och motstånd. Men för att upprätthålla hoppet krävs en något lyhörd social omvärld som stödjer våra förhoppningar. Under särskilt svåra omständigheter och när valen är små och begränsade kan den sociala omvärldens hopp vara avgörande för vårt egna hopp, speciellt då vi inte själva har den energin som krävs för själv-stöttat hopp. Att hålla vår förmåga att hoppas vid liv i avsaknad av stöd kräver avsevärt mycket mer inre styrka för att motstå andras likgiltighet eller nedsättande värderingar av det vi gör. Hur länge detta kan vara beror på olika faktorer som bland annat, vår karaktär, tro, åtaganden och bakgrunder (ibid). En lyhörd omvärld är enligt McGeer (2004) en social omvärld som på ett eller annat sätt erkänner och stödjer den mening och det värde vi ger våra ansträngningar.

Individer måste alltså få stöd i sitt hopp genom att andra människor förstärker individens egna känsla av effektiv handlingsfrihet genom att deras förhoppningar erkänns och respekteras. Syftet med kamrattstöd är inte att ta över ansvaret för att styra andra individers liv utan snarare att stimulera deras tilltro till sina egna förhoppningar och förmåga att förverkliga dessa förhoppningar (McGeer, 2004).

Enligt Miceli och Castelfranchi (2005) är hopp kopplat till ångest för att ångest handlar om att kastas mellan hopp och rädsla inför en osäker framtid. Miceli och Castelfranchi (2005) menar att världen är en otydlig och konstant föränderlig plats i vilket många olika hot kan förekomma. Ångest kan även vara ett permanent känslomässigt bakgrundstillstånd som vanligtvis uppkommer i stunder av osäkerhet, oförutsägbarhet, konkurrens, eller när nödvändiga beslut behöver fattas. I många situationer så är ångest ett typiskt resultat av stress (ibid). Miceli och Castelfranchi (2005) menar att det finns ett starkt samband mellan ångest och behovet av att ha kontroll där människor som har ångest vill skaffa sig kontroll över de möjliga hot som kan uppstå. Människor med ångest behöver inte ha kontroll i faktisk mening utan det kan räcka med att de tror att de har kontroll för att det ska minska deras ångest (Miceli & Castelfranchi, 2005). Rebughini (2021) påtalar att ångest också kan vara en vanlig vardagskänsla, genomgripande och ibland obemärkt med låga intensitet, jämfört med andra känslor.

Giddens (1991) noterar att den framtidsorienterade moderniteten främjar tillit, reflexivitet, kritik och oro riktade mot expertsystemen. I likhet med Miceli och Castelfranchi (2005) menar Giddens (1991) att i moderniteten ses framtiden som osäker och oförutsägbar medan den samtidigt ses som ett område av möjligheter, således öppen för riskberäkning, självövervakning och självreflexivitet. Detta skapar oro relaterad till tendensen att inte lita på någon, samtidigt som man sätter sitt hopp till olika expertsystem och försöker bli en självexpert genom att utnyttja motstridiga informationskällor. Giddens (1991) poängterar den vikt som kulturella ramar har i skapandet av ångest. Medan ångest är en tillfällig känsla av oro så har den ansetts vara ett kollektivt känslomässigt tillstånd speciellt i den västerländska modernitetens historia. Västerländska samhällen har en låg tolerans för osäkerhet och detta har främjat ett kontinuerligt sökande efter en orsak, en skyldig, en fiende som ska avlägsnas så att en kontrollsituation kan återupprättas (ibid). För individen blir detta ett krav på självkontroll, att kunna förutspå eller styra framtiden och kontrollera risker. Att inte klara av detta, eller att pendla mellan hopp att man ska klara det och rädsla att misslyckas, kan vara en orsak till att individer utvecklar ångest (Miceli & Castelfranchi 2005). För att undvika ångest så försöker människor ha kontroll och undvika risker vilket de gör genom att bland annat lyssna på experterna i samhället. Genom att ta sig an experternas råd och expertis

hoppas människor kunna uppnå självkontroll, undvika risker och kunna kontrollera framtiden. Att man trots alla verktyg som finns att tillgå ändå inte klarar av detta kan skapa låg självbild och självkänsla samt negativa emotioner som ångest (ibid).

Sammanfattat så är hopp en väldigt viktig emotion som människor behöver för att kunna överleva och utvecklas. Hopp framkommer framförallt genom stöttning från andra människor. Hopp kan dock kopplas till ångest eftersom ångest handlar om kastas mellan hopp och rädsla inför en osäker framtid.

Metod och material

Forskningsdesign

Detta är en kvalitativ textanalys där datamaterialet samlades in genom djupgående semistrukturerade intervjuer. Intervjuguiden bestod av teman och frågor som kunde användas utifall deltagarna blev tysta eller för att leda dem tillbaka in på ämnet om de började avvika från ämnet. Syftet med intervjuerna var framförallt att låta deltagarna själva få berätta om sina upplevelser (Marshall & Rossman, 2016).

Urval

Deltagarna till studien hittades genom att en presentation av studien och dess syfte skickades till olika ätstörningsinstitutioner och föreningar med förfrågan om de hade några medlemmar eller patienter som kunde tänka sig att ställa upp på en intervju. Presentationen innehöll även kriterier (se nedan) som deltagarna behövde uppfylla för att kunna delta. Personer som svarade upp mot dessa kriterier kontaktade mig samt att de själva också kunde rekommendera folk som de kände som ville delta i studien. Därav var urvalet en kombination av kriterieurval och snöbollsurval. Deltagarna fick ta del av ett kort informationsblad om studiens syfte och de blev även informerade om att studien var frivillig, att de kunde dra sig ur när som helst, att materialet var konfidentiellt och endast skulle användas till denna studie samt att deltagandet är anonymt (Marshall & Rossman, 2016).

Kriterierna för deltagare var att personen måste vara myndig, måste ha varit sjuk i anorexia minst 2 år, samt inte varit frisk i längre än 3 år. Anledningen till att de skulle vara myndiga var för att inte föräldrarnas samtycke skulle behövas, de skulle ha varit sjuk i minst två för att sjukdomen skulle ha kunnat påverka dem på ett emotionellt plan samt att de inte skulle ha varit friska i längre än tre år då det fanns en stor chans att de hade glömt mycket minnen om

deras sjukdomstid vilket kunde generera till bortfall av viktig information till denna studie. Det blev slutligen sex stycken deltagare som blev intervjuade.

Datainsamling

Sex stycken personer hörde av sig och ville vara med och delta i intervjun. En man och fem kvinnor i åldrarna mellan 25-55 från olika delar i Sverige. Nio intervjutillfällen gjordes där tre personer intervjuades två gånger (se nedan). Det stärker studiens validitet att deltagarna kom från olika ställen i Sverige samt att ålderskillnaden var så stor. Ålderskillnaderna mellan deltagarna samt att de kom från olika delar av Sverige visar att det mönster som framgår av analysen tar sig i uttryck på liknande sätt oavsett ålder och var i Sverige man bor. Intervjuerna gjordes över Zoom och tog mellan 40-60 minuter för varje deltagare. Nyckelord och fältanteckningar gjordes under intervjun och den spelades även in på band. Som intervjuare så är det inte möjligt att vara helt objektiv. Det är därför viktigt att när jag som forskare samlar in information från deltagarna är medveten om hur jag tolkar varje enskild berättelse från en deltagare eftersom det finns en stor möjlighet att deltagaren själv tolkar sin berättelse annorlunda. Det ställs därav höga krav på forskaren att under intervjun och under analysen av materialet sträva efter att vara objektiv samt vara uppmärksam på sin egen förförståelse (O'Reilly, 2009).

Intervjuerna

En intervjuguide (se bilaga 1 och 2) gjordes innan intervjuerna ägde rum. Intervjuguiden bestod av förberedda frågor för att deltagarna skulle börja prata om det relevanta ämnet för studiens syfte, om en lång tystnad skulle uppstå och deltagarna inte hade något mer att säga eller för att kunna leda tillbaka deltagarna på ämnet om de skulle avvika från ämnet. De teman som togs upp handlade bland annat om bakgrundsinformation om deltagarna, hur och när deltagarna blev sjuka i anorexia och vilka emotioner som de framförallt kopplade till sjukdomen. Det kunde vara frågor som "Kan du berätta om känslor som du relaterar till sjukdomen?" eller "Hur hanterade du dina känslor när du var sjuk?". Frågorna hölls så generella som möjligt för att inte leda in intervjupersonerna på några svar samt för att låta intervjupersonerna prata så fritt som möjligt och utgå från egna erfarenheter. Intervjun avslutades med att deltagarna fick chans att tillägga något som de ville få sagt.

En första runda av analysen gjordes vilket medförde att mer datamaterial behövdes samlas in för att fylla i luckor i analysen som behövdes fyllas i. Det behövdes bland annat mer fördjupning och förklaring på de emotioner som intervjupersonerna upplevde, varför, under vilka omständigheter samt utifrån vilka sociala grupper emotionerna uppstod. Totalt intervjuades alltså sex deltagare varav tre även ställde upp på kompletterande intervjuer.

Analys av data

Studien utgick från en hermeneutisk process där analysprocessen ses som en tolkningsprocess. De inspelade intervjuerna lyssnades av och viktiga delar av deltagarnas berättelser transkriberades ner. Transkriptionerna lästes först igenom för att få en helhetsbild. Därefter lästes intervjuerna igenom upprepade gånger för att kunna hitta enskilda teman och utsagor, försöka hitta innebörder och betydelser. Detta görs för att få en mer reflekterad tolkning av helheten (Wolcott, 1994). Kodningsarbetet genomfördes sedan genom att de transkriberade intervjuerna lästes igenom för att hitta olika mönster som sedan kunde göras om till koder (Saldana, 2008). Genom att gruppera ihop olika teman som ansågs vara relativt lika varandra eller som hade något gemensamt så kunde olika koder skapas. DeWalt och DeWalt (2002) nämner att det är viktigt att forskaren är medveten om att hela processen av kodning påverkas av forskarens subjektivitet, erfarenhet, personlighet, mottaglighet och egenheter.

Processen med kodningen fortsatte genom att jag som forskare läste igenom de framtagna koderna och successivt gjorde omkodningar som framhävde väsentlig information från datan för att generera ytterligare kategorier, begrepp och teman. Genom kodningen så grupperades eller sorterades även koderna till gemensamma kategorier vilket skapade en början på ett mönster (Saldana, 2008). Genom denna process kunde de mest relevanta emotionerna kopplade till anorexia analyseras fram. Kodningen skedde i flera steg. Detta innebär en abduktiv analysmetod vilket innebär att jag har haft med vissa teoretiska begrepp som emotioner men samtidigt varit öppen för teman och mönster som kommit fram i empirin (O'Reilly, 2009). Detta har fått mig att söka mer teori om emotioner som hopp och att ställa kompletterande frågor till deltagarna. På detta sätt kunde olika citat och emotioner kopplas ihop med varandra. Anorexia är mer förekommande hos kvinnor än hos män men denna studie kommer inte att innehålla någon form av genusanalys eftersom studiens omfattning är för liten för att göra en jämförelse mellan kvinnor och män.

Etik, Validitet och reliabilitet

Studien är genomförd enligt vetenskapsrådets etiska principer (vr.se, 2018). Innan intervjuerna fick intervjupersonerna ge sitt muntliga samtycke efter att de både muntligt och skriftligt hade fått information om studiens syfte, sina rättigheter och anonymitet. På grund av anonymitet så kommer inte intervjupersonernas riktiga namn att användas utan alla intervjupersoner kommer få slumpmässiga tjejnamn. I och med att studiens ämne kan upplevas som känsligt och personligt så blev deltagarna även informerade om att de kunde ta en paus eller avbryta intervjun när som helst. Genom att ha intervjuerna via webbkamera

så kunde de sitta i en naturlig miljö vilket bidrar till en mer avslappnad intervjumiljö. Detta stärker studiens reliabilitet (Marshall & Rossman, 2016). Om ämnet i studien upplevs som väldigt personligt och känsligt kan det ibland vara svårt att få deltagarna att öppna upp sig och bidra med värdefull information. Därför är det av stor betydelse att som forskare visa respekt, att deltagarna känner sig rättvist behandlade samt kan garantera att ingen av deltagarna kommer till skada. Detta gjordes genom att låta deltagarna prata fritt, få dem att känna sig bekväma och som intervjuare visa öppenhet och respekt till intervjupersonerna. Detta ökar validiteten i studien (Marshall, & Rossman, 2016). För att stärka studiens reliabilitet och validitet så gjordes intervjufrågorna korta och enkla att förstå. I intervjun så strävade jag efter att svaren från deltagarna skulle vara så långa, målande och innehållsrika som möjligt. Kvaliteten av resultatet stärktes även genom att följdfrågor kunde ställas för att kunna få djupare beskrivningar. Under intervjuens gång så gjordes även samstämmighet för att dubbelkolla att jag som intervjuare hade uppfattat intervjupersonernas berättelse rätt. Även detta stärker validiteten i studien (ibid). Eftersom jag själv har haft anorexia så bidrog det till att jag har tidigare kunskaper om sjukdomen som har varit till hjälp för denna studie. Det har bland annat hjälpt mig att lättare veta vilka typ av frågor jag kan ställa men genom att även öppnat upp mig för deltagarna om min egen problematik så bidrog det till att upprätta ett förtroende mellan mig och deltagarna. Som tidigare sjuk i anorexia har jag en djupare förståelse för intervjupersonernas berättelser. Det gör även att jag i den analytiska delen har kunnat hitta relevanta kopplingar mellan mina egna upplevelser av anorexian och intervjupersonernas upplevelser.

Analys: Emotioner och anorexia med fokus på gruppinteraktioner och tillhörighet

Som titeln ovan anger så kommer hela den här analysen kommer att arbeta med den här övergripande forskningsfrågan *hur kan emotioner förstås i relation till anorexia från ett emotionssociologiskt perspektiv som lägger fokus på emotioners ursprung i gruppinteraktioner?*. De emotioner som framkommer i intervjuerna är otrygghet, skam, rädsla, ångest, vrede, likgiltighet, hopp och hopplöshet. Analysen nedan kommer att strukturera efter den andra frågeställningen *vilka emotioner och gruppinteraktioner är centrala för att man blir sjuk i anorexi, att stanna kvar i sin anorexia och att ta sig ut ur sin anorexia?* Dessa emotioner är olika förekommande inom olika stadier i anorexia. därför har jag valt att strukturera upp analysen utifrån emotioner och gruppinteraktioner kopplade till att bli sjuk, stanna kvar och ta sig ur sin anorexia. Intervjupersonerna kunde vara väldigt olika i hur mycket de pratade och delade med sig av sin historia vilket gav väldigt blandat med

information. Detta resulterade i att vissa intervjupersoners citat är mer förekommande än andra men tillsammans har de alla bidragit till en intressant och riklig analys.

Gruppinteraktionernas generella betydelse för anorexia

Nina blev sjuk i tidigare tonåren och var sjuk i ungefär 12 år. Nedan beskriver hon hur positiva kommentarer och bekräftelse kring viktnedgång, undvikandet av viss typ av mat och hård träning förstärkte hennes sjuka beteende, synsätt, värderingar och tankar kring mat och kropp.

Jag minns när jag var tonåring och hade så mycket känslor i mig men jag visste knappt vad det var eller varför de kom. Kände mig väldigt otillräcklig, framförallt bland mina vänner och ville duga, passa in och omtyckt. Fokuset på vikt, mat och träning fick mig att känna mig nöjd, duktig och jag fick mycket positiv bekräftelse från min omgivning i början. De sa bland annat hur smal jag var, hurtig som tränade så mycket och duktig som inte åt onyttiga saker.

(Nina)

Nina beskrev hur negativa känslor som otillräcklighet och oduglighet framkom för att hon inte kände att hon passade in i de sociala grupperna som hon tillhörde eller som hon ville tillhöra. Detta kan kopplas till Collins teori om emotionell energi som skapas när människor känner gemenskap i sociala grupper. När Nina kände sig otillräcklig och oduglig bland sina vänner så minskade hennes emotionella energi. Därav försöker hon hitta ett sätt för att känna gemenskap i den sociala gruppen. Detta gjorde hon genom att söka efter normer, värderingar och symboler som var betydelsefulla inom just den sociala gruppen som hon ville tillhöra. När Nina började träna, äta mindre och gå ner i vikt så fick hon bekräftelse från sina vänner vilket höjde hennes emotionella energi och därav kände hon en gemenskap med den sociala gruppen.

Att tillhöra en kollektiv grupp är enligt Collins (2004) inte bara viktigt för gruppens gemensamma kollektiva energi utan även för att individen ska höja sin emotionella energi. Det medför positiva emotioner som trygghet, självförtroende, glädje och positiv självkänsla. Kollektiva symboler som smalt kroppsideal skulle kunna definieras som en helig symbol i Ninas fall eftersom hennes vänner värderade smalt kroppsideal som något positivt. Därav hade en smal kropp betydelse för de normer som styrde gruppens gemensamma mått på vad som ansågs som bra eller dåliga symboler. Detta har en stark betydelse på vilka som får vara med i gruppen samt vilken plats de olika gruppmedlemmarna har i gruppen. I dagens

samhälle så belönas ofta att vara smal och vältränad med hög emotionell energi och därmed känslan av att individen är duktig och duger.

De flesta intervjupersonerna sammankopplade ofta orden "tjock" och "lat" med varandra i relation till något negativt som straffades med låg emotionell energi. Genom sin anorexia så lyckades Nina hitta ett sätt att passa in i sin grupp med kompisar och skapade en identitet inom gruppen. Detta kan även kopplas till Clarks (1990) teori om emotioner i förhållande till aktörens plats i sociala interaktioner. Utifrån Clarks (1990) teori så kan Ninas uttalande i citatet ovan "*Kände mig väldigt otillräcklig , framförallt bland mina vänner och ville duga, passa in och vara omtyckt*" tolkas som att Nina upplevde otrygghet gällande sin plats i gruppen. Sociala platser varierar beroende på vilka personer som ingår i den sociala interaktionen och detta kan skapa en otrygghet hos individen om hon inte vet om vart hennes plats är i någon av dessa interaktioner. Att inte ha någon plats eller att känna sig felplacerad kan vara mer smärtsamt än att ha en underlägsen plats. Det kan även röra sig om en låg självuppfattning vilket gjorde det svårare för Nina att hitta sin plats. Låg självuppfattning kunde resultera i att hon inbillade sig att de andra aktörerna sände ut negativa meddelande eller platsmarkeringar, vilket resulterade i att hon kände sig ännu mer osäker och fick ännu sämre självkänsla.

Jag hanterade alla negativa känslor som skuld, rädsla, skam, otrygghet, dåligt självförtroende och negativa självbilder genom att straffa mig själv, träna för mycket, att inte göra något som jag tyckte om, att inte äta. det var mitt sätt att hantera allt på. Om jag åt något som ansågs onyttigt så fick jag ångest och kände mig svag och skamfylld, När jag kompenserade genom svält eller träning så kände jag mig lugn, trygg och ångesten dämpas men oftast bara för stunden. Det kom alltid något annat som satte igång dessa känslor igen och det behöver inte alltid vara mat. Det kunde vara resultat på ett prov, eller att jag kände mig utanför bland mina vänner. Men allt hanterade jag med mat och träning.

(Jill)

Jill fick anorexia i tidigare tonåren och var sjuk i över 20 år. Jill beskriver i citatet ovan hur hon använde anorexin som ett sätt att hantera sina negativa känslor som skam, otrygghet, rädsla, dåligt självförtroende och negativ självbild. Självsvält och träning var ett sätt för Jill att hantera sina känslor och därmed uttryckte hon inte sina känslor för sin sociala omgivning. Detta kan förklaras av Hochschilds (1979) begrepp emotionsarbete genom att Jill försökte

kontrollera sina känslor. Istället för att ge uttryck för dem så kontrollerade hon dem genom att svälta, träna och straffa sig själv. Att kunna kontrollera och styra sina känslor kan i vissa kulturer eller sociala grupper ses som en stark egenskap och de individer som kan kontrollera sina känslor uppfattas därmed som starka individer (Clark, 1990). Det skulle även kunna vara så att Jill försökte hantera de negativa känslorna genom att göra saker som hon för stunden mådde bra av. Det är inte säkert att hon hade mått bättre av att uttrycka sina känslor utan hon hittade andra strategier som fick henne att må bra för stunden. Här kan även Hochschilds teori om känsloregler inkluderas i analysen. Utifrån samhällets kultur eller den sociala gruppen som Jill tillhörde så ansågs att *inte* träna och att äta "onyttigt" som något negativt och dåligt. Jill fick negativa emotioner som skam, ångest och skuld när hon inte kände att hon själv hade tränat tillräckligt mycket eller när hon tyckte att hon hade ätit för mycket. Det finns många sociala normer och värderingar i det svenska samhället där människor kopplar smal kropp, hård träning och strikt diet till positiva emotioner som glädje, stolthet och känsla av att ha självdisciplin. De personer som däremot inte tränar, är småtjocka eller äter onyttigt kan känna sig skamfyllda, svaga och dåliga. Känsloregler kunde även ses hos Kajsa. Kajsa fick anorexia i tonåren och var sjuk i fem år.

I min familj gavs vad jag kan minnas inga tydligt positiva eller negativa kommentarer kring ätande och träning och absolut inga pikar eller liknande, och vi diskuterade aldrig bantning eller pratade om viktminskning som någonting positivt. Dock idrottade jag mycket och var starkare och snabbare än de flesta i min klass och detta var något som pekades ut positivt av klasskompisar och som jag kände att jag behövde se till att bevara.

(Kajsa)

Kajsa nämner att det aldrig fanns några destruktiva eller problematiska värderingar eller känsloregler kring mat och träning i hennes familj vilket gjorde att hon till en början hade normala känsloregler kring mat, vikt och träning. Det var i skolan som tankar och känsloregler relaterade till mat och vikt grundlades. Det ansågs som något positivt att vara smal, vältränad och äta nyttig eller lite mat vilket genererade i positiva känslor som stolthet och glädje. Vänner har en stark betydelse i framförallt ungdomars liv och därav har vänners värderingar och åsikter en stark påverkan på olika känsloregler i vänskapsgrupper och blir betydelsefulla för den enskilde individen (Collins, 2004). Även om Kajsas familj inte hade några känsloregler kring mat, träning och vikt så kan det tolkas som att hennes vänner värderade dessa ämnen mer och därav försökte Kajsa genom emotionsarbete att anpassa sig till att känna specifika emotioner i specifika situationer gällande mat och träning.

Genom sitt fokus på mat och vikt så kände Kajsa en känsla av gemenskap, en hög emotionell energi som gav känslor som trygghet och styrka. Skulle Kajsa gå upp i vikt så skulle det ha genererat låg emotionell energi, skapat negativa känslor som misslyckande och med stor sannolikhet fått Kajsa att inte känna tillhörighet med den sociala gruppen. Utifrån både Kajsas och Ninas citat så styrker det Hochschilds teori om att vissa emotioner är socialt konstruerade och därmed lär vi oss vilka känslor vi bör känna i vissa situationer, så kallade interaktiva emotioner (Hochschild, 1979).

Gruppinteraktionernas betydelse in i anorexia

I denna del så kommer fokuset ligga på de sociala grupper och emotionerna otrygghet, skam och rädsla som fick intervjupersonerna att utveckla anorexia. Människors självuppfattning, tankar och värderingar grundas och påverkas framförallt i sociala interaktioner. Våra relationer har olika stor betydelse och påverkan på oss under olika perioder i livet. När vi är barn så har framförallt våra föräldrar och vår familj en stor påverkan på utvecklingen av våra värderingar, normer, beteenden och emotioner. Däremot när vi kommer in i ungdomsåren så får skolan och vänner en allt större påverkan på oss och i de flesta fall så blir föräldrarnas åsikter och värderingar allt mindre i fokus. De flesta ungdomar börjar försöka hitta sina sociala grupper, sin självidentitet och passa in i gemenskaper.

Resultaten från denna analys visade att grupptillhörighet, framförallt kompisgrupper, är centralt för unga människors självkänsla och trygghet. Som i de allra flesta fall så var det under ungdomsåren som intervjupersonernas anorexia utvecklades. Det handlade framförallt om otrygghet och osäkerhet kring individens egna plats i gruppen, känslor av låg emotionell energi såsom skam och skuld i kombination med positiva känslor förknippade med träning och viktnedgång. Även känsloregler som också förekommer utbrett i vår samhällskultur. Osäkerhet och skam är i sig något fult och det ställs i samhället höga krav på unga idag att vara lyckade och målmedvetna individer med hög grad av självkontroll så på det viset behöver känslorna "inte uttryckas" utan omvandlas och där blir framförallt träning en viktig teknik.

Otrygghet in i anorexi

Emotionell trygghet kan utifrån ett emotionssociologiskt perspektiv ses när subjektiv och objektiv plats överensstämmer. Clark (1990) lägger framförallt fokus på när individens uppfattning om vem hon betraktar sig själv att vara inom den sociala gruppen och att gruppmedlemmarna delar denna uppfattning.

I början fick man mycket bekräftelse när man inte åt onyttigt, tränade mycket och när de såg att jag hade gått ner i vikt. Bekräftelsen gav typ en trygghet och det blev ett fokus, ett absolut som jag kunde fokusera på när jag blev sjuk.

(Nina)

Något att sträva efter, det blev en dialog med mig själv men isolerat men det gav en trygghet. (--). nnan jag blev sjuk så hade jag många ytliga kontakter. Jag hade inga nära vänner utan det var liksom ett stort ytligt umgänge. Jag tror att det var ganska svårt för mig att liksom känna mig trygg bland vännerna då, när man inte var nära varandra. Folk kom och gick liksom och sen var man ju väldigt osäker i den åldern.

(Klara)

Tryggheten i att kontrollera maten och vikten i ovanstående citat från Nina och Klara kan tolkas som vad Clark (1990) skulle definiera som individens uppfattning om vem hon betraktade sig själv att vara, samt vilken plats hon hade inom den sociala gruppen. Klara var i tonåren när hon fick anorexia och var sjuk i ungefär 15 år. Klara kände en trygghet när hon fick vara "ensam" med sin anorexia. Anorexian blev hennes roll och även om hon blev ensam så var det mindre smärtsamt än att inte ha någon roll alls. Nina nämner hur hennes sociala umgänge bestod av ytliga vänskapsband. Det försvårade både hennes uppfattning om vilken roll hon hade i den sociala gruppen samt andra gruppmedlemmars uppfattning om vilken roll hon hade. Ninas otrygghet kan varit en anledning till att anorexin blev ett sätt för henne att hitta "sin roll" i gruppen. Den bekräftelse hon fick från gruppmedlemmarna när hon exempelvis gick ner i vikt stärkte hennes uppfattning om den rollen och därav skapades en trygghet hos henne.

...att gå ner i vikt i början. De första kommentarerna man kunde få om att man såg bra ut och man fick mycket bekräftelse att man var duktig och bra när man tränade och inte åt skräpmat.

(Jill)

Även Jill hon nämner hur bekräftelserna från den sociala omgivningen förstärkte hennes uppfattning om den roll hon hade börjat skapa och uppfattningen om vilken roll hon hade i den sociala gruppen. Hon såg exempelvis sig själv som "den personen som kan hålla stenhård diet och vara väldigt smal" vilket förstärktes när de andra aktörerna uppfattade henne som den personen. Däremot kunde det skapa en stark otrygghet hos den sjuke om de

tvingades att äta eftersom det inte ansågs vara en del av varken deras självidentitet eller kollektiva identitet. När tryggheten rubbas så måste individen återgå till svält eller kompensering för att återfå tryggheten.

Min familj hade aldrig någonsin lagt värde på träning eller mat. Vi åt allt och det fanns verkligen ingen värdering kring vad som var nyttigt eller onyttigt. Det var framförallt när jag började i mellanstadiet som tjejerna började prata mycket om sina kroppar. Det var mycket "jag har stora låår, stor rumpa eller jag är fet så jag måste gå ner i vikt". Det började även pratas mycket om att man inte skulle äta skräpmat som pizza, godis, hamburgare och så vidare. Jag hade aldrig tänkt på detta innan men jag ville ju liksom passa in, vara en del av gemenskapen så jag började också ta del i diskussionerna. Sen blev det väl bara värre och värre och man la mer och mer värde i mat och kroppen.

(Nina)

Liksom Kajsa som citerades ovan så växte Nina upp i en familj där mat, träning och kroppsideal inte hade någon betydelse, det fanns inga normer att följa kring dessa ämnen och därav hade Nina en sund och neutral inställning till mat och sin kropp. När Nina började i mellanstadiet där alla tjejer och vänner började prata om mat, träning och vikt så blev hon osäker på sin plats till de andra aktörerna. Nina aldrig hade tänkt på dessa saker innan och kunde därav inte delta i den sociala interaktionen och vilket medförde att hon kände en distans till de andra aktörerna. För att känna en gemenskap och få komma närmare de andra aktörerna i den sociala gruppen så började Nina att engagera sig i gemensamma värderingar och intressen vilket i detta fall var mat och kroppsideal. Precis som Clark (1990) nämner så uppstår en känsla i interaktionen vilket den enskilde navigerar utefter. Vem är jag och hur kan jag agera för att passa in?

Skam in i anorexi

Skam enligt Sheff (2000) är resultatet av upplevelsen av ett hot mot de sociala relationer som individen har. När individen upplever skam och erkänner skammen så försöker hon förstå vad hon har gjort för fel eller vilka normer som hon har brutit mot för att sedan göra rätt och anpassa sig till normerna. Skam kan även handla om att individen upplever att andra människor ser henne som en mindre värd person. Individen upplever sig inte ha de "rätta" symbolerna som krävs för att passa in i en viss social grupp och därav måste hon antingen

lämna den gruppen eller skaffa sig de symboler som krävs för att bli en del av gruppen (Sheff, 2000). Citatet nedan kommer från Camilla som fick anorexia i tidiga tonåren och var sjuk i ungefär 5 år.

Aldrig varit tjock men blev rädd för att bli det, man känner sig skamfylld och som en dålig person om man skulle bli det. Varför smalhet och fokus på kroppen blev ett sådant fokus, asså jag vet inte. Tror det var för att man fick uppmärksamhet av att man blev smalare och tränade mycket och så.

(Camilla)

Alla intervjupersoner beskrev att de upplevde en otrygghet i deras sociala relationer. Deras självbild och värdering om sig själva grundades framförallt på hur deras sociala omgivning uttryckte sig om dem och bekräftade dem. Detta ledde till emotioner som skam när de inte kände att de fick bekräftelse från den sociala omgivningen. De försökte hitta saker som kunde ge bekräftelse från den sociala omgivningen, i detta fall att svälta, träna och gå ner i vikt. Camilla upplevde inte att hon har de "rätta" symbolerna för att passa in i den sociala gruppen och därav var hon tvungen att lämna gruppen eller skaffa sig de rätta symbolerna för att bli en del av gruppen. Liksom Kajsa och Nina nämner Camilla att hon aldrig hade haft problem med övervikt eller haft något större intresse för vikt och mat. Det verkade mer handla om att låg vikt och mat var symboler som värderades högt i sociala grupper och därav resulterade i positiv bekräftelse från omgivningen. Olika emotioner påverkas även av kön och klass där skam är vanligt förekommande för kvinnor i relation till kroppsideal (Sheff, 2000). Detta kan tänkas vara en stark faktor till varför unga tjejer som exempelvis Klara och Camilla inte ansåg att de själva dög. De kände en otrygghet samt skam och därav valde att försöka arbeta bort dessa negativa känslor genom att lägga fokus på sin kropp. Passar man in i samhällets ideal så bör man passa in i sociala gruppers ideal. "Hon är smal och vältränad och därav är hon snygg, har självdisciplin, lyckad, bör vara stolt, har kontroll osv." Även citatet nedan från Klara visade att intervjupersonernas utveckling av anorexia handlade om en skam över sig själv vilket medförde en negativ självbild.

Jag tror att jag fick en association av att gå upp i vikt var dåligt och skamfullt. Att vara överviktigt är inte okej men jag har aldrig själv varit det men blev rädd att bli det. Fick höra negativa saker till vikt och utseende. Rädd för att andra skulle se att jag hade gått upp i vikt. Att andra skulle döma mig, den känslan var så fylld av skam." (---) "Men jag fick även pikar, exempelvis när min hunger drev mig att äta sådant som egentligen inte var "accepterat" enligt ätstörningen så som salta pinnar eller nötter, och jag öppet åt det framför min

familj kunde de kommentera "varför äter du det där istället för riktig mat?". Då kände jag mig självklart misslyckad och skämdes, vilket ofta ledde till kränkningar eller mer kompensatoriskt beteende.

(Klara)

Detta kan kopplas till Sheffs definition om "spegel-jaget" vilket innebär individens reflektioner om sig själv kan leda till skam. Trots att Klara inte själv var överviktig så blev fokuset på att inte bli överviktig något som växte sig allt starkare. Rädslan för att bli tjock och eventuellt bli exkluderad från den sociala omgivningen gjorde att hon började lägga fokus på mat och vikt. Utåt sett så såg andra hennes kropp och om hon inte var smal så skulle det synas vilket skulle skapa skam hos henne att hon inte var duktig eller dög. Precis som Sheff (2000) nämner så ser vi oss själv från andras synvinklar och därav verkar relationen mellan skam och anorexia framförallt handla om en dålig eller negativ självbild/självkänsla. När Klara inte kände sig inkluderad i gemenskapen reflekterade den negativa självbilden tillbaka på henne. Detta kan även kopplas till Collins (2004) teori om den emotionella energin som minskas hos individen när Klara inte kände en trygghet inom den sociala gruppen.

När jag gick i mellanstadiet så var det väldigt mycket strul med olika tjejgäng och kompisar. Jag kände mig ofta väldigt ensam och otillräcklig. Jag blev alltmer osäker på mig själv, skamsen och kände som att jag aldrig dög. Många tjejer och killar hade börjat prata om framförallt tjejers kroppar och då slog det mig att om jag får en sådan "modellkropp" så kanske jag duger så där kom maten och bantningen in. När man sedan fick positiva kommentarer om hur duktig och nyttig man var så triggade det mig till att fortsätta.

(Kajsa)

Även Kajsas citat kan relateras till att skammen inte i första hand verkar handla om kroppsmisnöje utan snarare en osäkerhet på sina sociala relationer och sin roll inom den sociala gruppen. Skammen uppkom när Kajsa inte kände en tillhörighet med någon av sina vänner och därav sökte hon både medvetet och omedvetet efter normer, symboler och värderingar som skulle kunna medföra att hon kunde komma in i gruppens gemenskap. Eftersom samtalsämnen handlade om kropp, mat och träning så testade Kajsa att själv lägga fokus på detta och det gav resultat i form av att hon fick bekräftelse och blev sedd. Sheff (2000) nämner att skam kan uppkomma när människor bryter mot vad som anses modernt eller som ett lämpligt beteende. Att träna, äta nyttigt och ha en viss typ av kropp har

blivit modernt och människor följer de normer och värderingar som byggs upp i samhället. Att inte träna eller att vara lite tjock har inte alltid varit skamfylt. Förr i tiden så ansågs tjocka människor vara trendigt eftersom det visade på att de kunde äta mycket och därav hade bra med pengar. Men detta har ändrats med tiden (Bolmstedt, A, 2002, 21 mars).

Rädsla in i anorexi

Kleres och Wettergren (2017) nämner att rädsla har som syfte att skydda oss från fara eller hot och är en både omedveten och en medveten emotion som motiverar rationellt agerande och beslutstagande. Olika kulturer har olika känsloregler för när, var och hur det är lämpligt att uttrycka rädsla. Människor lär sig att vara rädda för saker som de nödvändigtvis inte behöver vara rädda för. Vi är bland annat väldigt rädda för sociala faror som att bli ensamma, exkluderade eller att inte vara omtyckta. I intervjupersonernas fall handlade rädslan för uteslutning om en stark rädsla för att bli tjock, att strunta i träningen och att tappa kontrollen. Nedan beskriver Kim som blev sjuk i senare tonåren och var sjuk i två år hur hon upplevde en rädsla att tappa kontrollen över mat och träning och därav inte duga.

Man är så rädd för att tappa kontrollen. Om jag börjar äta så kanske jag inte kan hålla mig, om jag inte tränar så kanske jag fortsätter att strunta i det. Man är rädd för att tappa kontrollen. Det är allt eller inget.

(Kim)

Känsloregler varierar från olika sociala grupper och de skapas både medvetet och omedvetet. Eftersom människor kommer från olika kulturer och sociala grupper så känner vi inte rädsla för samma saker och därav agerar vi inte på samma sätt. Exempelvis hade Kim förmodligen någon i sin sociala omgivning som kan ha startat ett tankesätt kring att koppla mat och vikt till rädsla. Det kan även ha påverkats av den hälsohets och de skönhetsideal som finns i det västerländska samhället. I citatet nedan så beskriver även Nina hur rädslan blev en stark faktor för utvecklingen av hennes ätstörning. Rädslan grundades i att även hon var rädd för att inte duga och inte räcka till.

Jag var den duktiga tjejen med disciplin och då behövde jag ju vara duktig med att äta nyttigt och träna ordentligt. Jag skulle ju vara bäst i allt för att duga, så kändes det i alla fall. Jag var rädd för att inte duga eller räcka till. Jag behövde prestera för att vara nöjd med mig själv.

(Nina)

Som Nina beskriver så sågs hon som den duktiga tjejen och därav uppfattade hon sig själv som den personen som måste vara duktig i allt samt att hon även behövde få det bekräftat från sin omgivning. Äta nyttigt, vara smal och träna mycket ansågs som "duktigt" och därav blev mat och träning viktigt för Nina.

Rädsla kan även kopplas till Kempers (2001) teori om rädsla vilket grundar sig en maktlöshet eller på att aktören har en otillräcklig makt i förhållande till en annan person. I citatet nedan så uttrycker Klara en stark rädsla som även kopplas samman med maktlösheten och rädslan för uteslutning och betydelsen av vikt.

Enormt mycket rädsla för vikt, mat, för vad andra skulle tycka, mycket maktlöshet men jättemycket rädsla.

(Klara)

Alla intervjupersonerna uttryckte särskilt mycket rädsla när de hade kommit längre in i sjukdomen. Individer med anorexia pratar ofta om en typ av "röst" i huvudet som säger åt en vad man ska göra för att gå ner i vikt, att man är dålig om man äter osv. Om denna röst kan ses som den aktör som har överlägsen makt gentemot den sjuke så skulle rädslan enligt Kempers teori vara ett resultat av att den sjuke håller sig själv ansvarig för oförmåga att kunna hantera faran (Barbalet, 1998).

Ångest i anorexi

Miceli och Castelfranchi (2005) talar om ångest som starkt kopplat till en pendling mellan rädsla och hopp. Ångest kan ses som en emotion som skapas när individer upplever ett eventuellt hot eller fara inför framtiden. Ångest kan uppkomma i stunder av osäkerhet, oförutsägbarhet eller när nödvändiga beslut behöver fattas (Rebughini, 2021).

Om jag fick en kula på magen så gav det ångest, vill inte se ut så. Jag har ett smalt område där jag trivs i min kropp och där vill jag hålla mig.

(Kim)

Det finns även ett starkt samband mellan ångest och behovet av att ha kontroll vilket kan ses i citatet ovan från Kim. När Kim fick en "kula" på magen så upplevde hon att hon inte längre hade kontroll över sin vikt och sitt matintag. Detta skapade ångest hos Kim och genom att svälta eller banta så försökte hon bli av med "kulan" för att återfå kontrollen och därav dämpa

sin ångest. Miceli och Castelfranchi (2005) menar att individen behöver inte ha kontroll utan det räcker med att hon tror att hon har kontroll över det eventuella framtida hotet för att ångesten ska dämpas. Ångest kan därmed ses som en pendling mellan hopp och rädsla som blir en drivkraft till att påverka maktlösheten i ångesten, oavsett om det är negativt eller positivt. Rädslan handlar framförallt om något som individen är rädd för ska hända medan hoppet handlar om något som individen önskar ska hända. Miceli och Castelfranchi (2005) menar att när individen känner en maktlöshet inför båda och därmed inte själv kan påverka hur det ska gå så skapas ångest.

Jag blev sjuk när jag var runt 14 år. När jag var sjuk så var det genom att reglera maten som jag försökte dämpa min ångest. Det gav mig någon typ av lugn och känsla av kontroll. Asså hade jag mycket ångest påslag för att det fel typ av mat eller tabu så kompenserade jag för det genom att träna och äta mindre därefter.

(Klara)

Åt jag fel sorts mat som bröd istället för en sallad så fick jag ångest. Åt jag en kaka så var jag tvungen att gå och träna, inga ursäkter! annars fick jag ångest. Hade jag gått upp 3 hg så fick jag ångest. Den blev också bara värre och värre desto mer man gjorde för att dämpa den.

(Nina)

Ätstörningen blir ett sätt att hitta något som individen kan kontrollera vilket kan dämpa den ångest som egentligen beror på andra faktorer och inte nödvändigtvis i första hand handlar om varken mat, vikt eller träning. Klara nämner att känslan av att ha kontroll över maten och träningen gjorde att hennes ångest dämpades. I detta fall så kan hotet ses som exempelvis kroppsstorlek. Både Nina och Klara var i tonåren när anorexian började. I tonåren så händer mycket i individens liv och det är även mycket tankar om hur framtiden kommer att se ut med utbildning, drömmar, planer, vänner och vem man är etc. Dessa osäkerheter och eventuella "hot" kan ha varit de primära faktorerna som skapade ångest men istället så började Nina och Klara använda maten och träningen som ett sätt för att uppleva känsla av kontroll över situationen och över den ovissa och eventuellt skrämmande framtiden.

De som drabbas av anorexia kan i många fall anses vara människor som har stort kontrollbehov men utifrån relationen mellan ångest och kontroll så kan det eventuellt också

förhålla sig som så att behovet av kontroll skapas hos den sjuke individen när hon känner ångest. Ångest är enligt både Reburghini (2021) och Giddens (1991) en framtidsorienterad emotion som är en av de allra vanligaste känslorna i det västerländska samhället. I det moderna och västerländska samhället så finns ett behov av att känna kontroll inför framtiden, riskberäkning, självövervakning och självreflexivitet och att lyckas förknippas ofta med prestationer och uppnåelsen av uppsatta mål. Även Camillas behov av kontroll och ångest ökade när hon kom allt längre in i sin anorexia.

Hade jämt ångest. Den var mycket mindre i början men den blev starkare och starkare. Skulle säga att den förstärktes av pikar som var riktade mot utseendet. Det kunde vara "wow vad smal du är!" eller "Borde inte du börja tänka på vad du äter" Blev mer förstärkt på grund av de här kommentarerna som jag fick. Enormt mycket ångest hela tiden.

(Camilla)

Camilla kände en stark ångest när hon upplevde att hon hade tappat kontrollen över maten eller sin vikt. Pikar och kommentarerna från den sociala omgivningen förstärkte hennes kontrollbehov på mat och kropp eftersom hon fick negativa kommentarer som "borde inte du tänka på vad du äter" om hon inte behöll kontrollen. I dagens samhälle så finns ett starkt förtroende för expertråd om mat, träning och vikt vilket gör att det är lätt att börja använda mat och vikt som ett sätt att uppnå självkontroll och en tillfällig ökad självkänsla. Dock måste ofta den strikta dieten bibehållas eller bli ännu hårdare för att behålla en bra självkänsla. Så fort man gör ett "fel" som att äta något "förbjudet" eller får en kommentar från någon så minskar det direkt den sjukes självkänsla eftersom självkänslan är direkt kopplad till mat, vikt och träning. Ångesten kan börja dämpas i början om den sjuke känner att den äntligen har fått kontroll på något i sitt liv. Men eftersom den ursprungliga källan till ångesten förmodligen inte primärt handlade om mat eller träning utan ofta handlar om någonting annat som en kris i livet, så kommer ångesten inte att försvinna utan istället öka. Problemet finns fortfarande kvar.

Gruppinteraktioner som bidrar till känslor i behandlingen *Ångest, rädsla och vrede i behandlingen*

Ångest, rädsla och vrede i behandlingen av anorexia kommer fokuset att handla om i denna delen av analysen. I citatet nedan från Klara så fanns det en stark koppling mellan mat, träning och ångest.

När jag hade ätträning så var det lika mycket rädsla. Jag blev så sjuk att jag slutade äta helt och fick då sondmatas vilket triggar igång jättemycket ångest som sätter igång ännu mer tvångsåtgärder från vården. Tvångsåtgärder som att sitta stilla mer, mindre frihet och mer övervakning från personalen och det triggade igång ännu mer ångest. Så höll det på. En enda evighetscirkel med ångest.

(Klara)

Klara såg sig själv som den personen som förväntades ha kontroll över maten och vikten. Hon kände att hon hade kontroll över "hotet" om att eventuellt bli "tjock och lat". Kontrollen över detta medförde att ångesten dämpades vilket i sin tur stärkte hennes beteende att använda mat, träning och anorexin till att dämpa sin ångest. Det ohälsosamma beteendet blir tillslut normaliserat. När Klara blev inlagd och blev tvingad till att äta så förlorade hon plötsligt kontrollen vilket triggade igång en stark oro och ångest hos henne. Hennes sjuka tankesätt, normer och värderingar kring mat, vikt och träning hade lärts in och hon hade levt och förhållit sig till dessa normer och värderingar under en lång tid vilket tillslut blev hennes "sanning". Bara för att vårdpersonalen påstod att hon behövde äta så betydde inte det att Klara trodde på dem och kunde börja äta igen. Att lära om värderingar, normer, och ändra sina emotioner är en process som tar tid. Andra emotioner som framkom under behandlingen var rädsla, osäkerhet och maktlöshet inför framtiden. I citaten nedan från Klara och Jill så beskriver de båda hur de upplevde dessa emotioner.

Delade känslor mellan rädsla och frustration för man orkade inte vara kvar i sjukdom men att ta sig ut var också jättesvårt.....Rädsla för vännernas, familjens, bekantas och vårdpersonalens reaktioner som om jag börjar äta igen hur kommer de se på mig då, kommer de sluta umgås med mig, tycka att jag är dålig, svag? Om jag inte tränar lika hårt kanske de tycker att jag är lat, tjock och dålig? Inte lika smal och stark som andra.

(Klara)

Rädslan för vad som skulle hända om jag slutade följa mina tankar och lämnade sjukdomen höll tillbaka mig från att ens tänka mig ett annat liv. Om jag börjar äta kanske jag aldrig slutar, jag tappar det och går upp i vikt. Jag slutar träna och blir lat och fet. Nej bättre att fortsätta hålla på som jag gör med sträng diet och hård träning.

(Jill)

Även om vi är medvetna om att vi inte kan kontrollera och styra framtiden till fullo så skapar det ett lugn och en trygghet i oss när vi känner att vi har kontroll över situationen. Maktlösheten och rädslan inför den ovissa framtiden kan i detta fall tolkas som starka faktorer till varför Klara och Jill använde maten och träningen som ett sätt att känna kontroll över något i deras liv. Rädslan för att släppa denna kontroll och därav hamna i en total ovisshet igen skrämde dem och därav höll de kvar i sjukdomen för att undvika eller mildra denna rädsla. En annan förekommande emotion i behandling hos intervjupersonerna var ilska eller vrede. Kleres och Wettergren (2017) nämner att ilska ofta omvandlas eller tar sig uttryck i skuld, skam och rädsla. Ilska är en motiverande känsla för människors handlingar och uppkommer ofta som ett resultat när individen upplever att hon får sin status tillbakadragen. Kemper (2001) nämner även att vrede uppstår när individen stöter på ett hinder för att kunna uppfylla sina önskingar eller om hon upplever att hon eller någon annan bryter mot de normer eller värderingar som finns. I vissa fall kan rädslan även uttryckas i ilska och då är det inte ovanligt att den vänds mot behandlingspersonal eller mot närstående när de försöker få i den sjuke mat.

När jag blev påtvingad mat av mina föräldrar eller av vårdpersonalen så fick jag panik. Jag var livrädd för att äta, rädd för ångesten! Fick utbrott och kunde börja skrika och springa iväg. Vissa fall började jag kasta saker omkring mig. Asså jag hade panik.

(Nina)

Nina beskriver att när hon egentligen blev rädd så uttrycktes det i ren och skär ilska gentemot omgivningen som utsatte henne för det som skrämde henne mest: maten. Rädslan kan därmed uttryckas i vrede som egentligen är en typ av skuldkänslor hos individen eftersom hon har riktat vreden mot fel objekt (de som egentligen vill väl). Detta kan leda till ett tillbakadragande eller att den sjuke flyr från den sociala omgivningen som blir "fienden" att kämpa mot eller fly ifrån istället för sjukdomen. Så länge inte sjukdomen ses

som "den ansvarige" till maktlösheten för den sjuke så kommer alltid någon annan att felaktigt bli tillskriven som ansvarig (annan aktör eller individen själv) och därav blir det en ständig felaktig kamp mot fel personer istället för att kämpa mot anorexin.

I början så bestod behandlingen mest av att man skulle tvinga i mig mat. Jag var väldigt frustrerad och rädd och ville inte det. Desto mer pressad jag blev desto mer kände jag mig inpressad i ett hörn.

(Klara)

Intervjupersonerna beskrev ofta att ilskan uppstod i samband med andra känslor som skam eller ångest. Från ovanstående citat så nämner Klara hur hon blev tvingad att äta mat vilket kan tolkas som att hon stötte på ett hinder för hennes önskade handlingar. Hennes mål var att svälta och gå ner i vikt. Att äta blev därmed ett väldigt stort hinder för hennes mål.

Barbalet (1998) talar om när individen upplever ett hot vilket resulterar i att ilska uppkommer istället för rädsla. Hotet vilket i detta fall är maten påverkar det känslomässiga jagets status och de normativa principer som har byggts upp. I citatet nedan från Nina så beskriver hon hur vårdpersonalen och hennes föräldrar tvingade henne att gå emot de normer som hon hade angående mat och träning. Att inte röra på sig och att äta "nyttigt" eller undvika viss typ av mat väckte stark ångest hos henne. Denna ångest omvandlades eller uttrycktes sedan i ilska gentemot de personer som tvingade henne att bryta mot dessa normer samt skapade hinder för henne att uppnå sitt mål att hålla en strikt diet.

När jag blev inlagd och fick massa regler och förbud så blev jag så arg. Jag fick inte träna, inte röra på mig, var tvungen att äta saker som jag inte ville som bröd, pasta, kolhydrater och fett. Jag fick så fruktansvärt mycket ångest men det tog sig uttryck i en enorm ilska gentemot vårdpersonalen och mina föräldrar.

(Nina)

Majoriteten av ilskan eller vreden kom när Nina och Klara var i vård eller på något sätt blev konfronterade av sin sociala omgivning genom att de bland annat blev tvingade till att äta. Ilskan hos personer med anorexia verkar framförallt uppstå när de tvingas bryta mot sina normativa principer, värderingar och ilskan verkar rikta sig mot de personer som utgör ett hinder för att den sjuke ska kunna uppnå sina eller anorexins mål.

När personalen straffade en för att man inte åt genom att typ tvångsmata en med sond eller stänga in en på rummet eller ta bort dagens promenad skulle jag säga bara gjorde allt värre. Man kände sig så ensam och den enda man hade var anorexin så när vårdpersonalen trängde in en i ett hörn med typ hot och tvångsåtgärder så gick man bara mer och mer in i sin anorexia. Förutom en konstant ångest så blev jag väldigt arg och ledsen. Man kunde inte bygga upp någon relation och då är det väldigt svårt att bygga upp någon form av tillit till den personen.

(Camilla)

Utifrån Camillas upplevelse så verkade personalen använda en stark auktoritet i rollen som behandlare för Camilla. Om Camilla inte gjorde som personalen sa så upplevde hon att de straffade henne. Detta skapade ett allt större avstånd i relationen mellan behandlande personal och Camilla och hon kände en väldigt låg känsla av status och en otrygghet. Detta kan även kopplas till Clarks (1990) beskrivning av emotioner och platsanspråk. När personalen straffade Camilla för att hon inte åt så skapade det emotioner som ledsenhet och frustration. Detta skulle Clark (1990) se som platspåminnelser som påminner människor om vilken plats de har i interaktionen, men för att hjälpa någon med anorexia att bli frisk eller ens våga försöka gå emot anorexin så borde inte vårdpersonal skapa denna nedvärderande typ av platspåminnelse utan istället försöka bygga upp en relation och tillit till den sjuke. Camilla kände sig dessutom felplacerad i denna interaktion eftersom personalen skulle vara där för att hjälpa henne och inte för att straffa henne. Det är ytterst viktigt att de som har anorexia kan bygga upp en relation med tillit och känna känslor som trygghet gentemot den personal som ska agera som stöttning för att den sjuka ska kunna ta sig ur anorexin.

Känsla av likgiltighet i behandling

Likgiltigheten skapas och påverkas av sociala och kulturella kontexter men även utav normer (Zhlenina, 2019). Likgiltighet kan uppstå hos individer som följd av bland annat personliga frustrerande upplevelser, undertryckande av mobiliserande känslor och misstro mot kollektiva handlingar. Det kan även uppstå när känslor tystas för att passa in i kulturella normer. Enligt Zhlenina (2019) så finns det ett starkt samband mellan likgiltighet och social misstro där individen "drar sig tillbaka" från den sociala omvärlden. Likgiltigheten kan även skapas när individen känner sig maktlös inför verkligheten som man inte kan kontrollera. I vissa kulturer

och i vissa samhällen så finns det normer att de människor som kan kontrollera sina känslor ses som starka och självdisciplinerade individer vilket medför att likgiltighet blir en emotion som skapas hos individer med mycket negativa känslor som skam, rädsla, ångest eller ilska för att passa in i de kulturella normer som finns i samhället. Det kan vara mer accepterat att känna likgiltighet istället för att vara arg, ledsen och stressad (Zhlenina, 2019).

Emotioner till sjukdomen var hopplöshet, som att vara avstängd, avskärmd som en kokong.

(Camilla)

Likgiltighet var en tydlig emotion som framkom hos alla intervjupersonerna.. Hos intervjupersonerna så blev likgiltigheten ett sätt att stänga av alla de negativa emotionerna eller i alla fall förminska dem. Camilla nämner hur hon upplevde en hopplöshet vilket kan vara en väldigt jobbig och smärtsam känsla att känna när man har anorexia. För att slippa känna hopplöshet så stängde Camilla av sina känslor eftersom likgiltighet eventuellt inte kändes lika smärtsamt. Hon kände istället ingenting. Även citateten nedan från Klara, Kajsa och Nina visar på en stark likgiltighet.

...just med svält att känslorna upplevs ganska annorlunda i svält. Lätt att distansera sig från känslor förutom de kraftiga och intensiva känslorna som uppkommer mer i en krissituation.

(Klara)

.....försökte bara undvika att vara ledsen. Glad var jag ju inte.

(Kajsa)

Jag var helt död inombords eller asså jag var så full av känslor som ilska, ångest, rädsla, ledsen, frustrerad, och hopplöshet att jag bara stängde av. Jag ville hellre känna ingenting än att känna bara massa sorg och känslor som blev som ett mörker runt omkring mig.

(Nina)

Klara, Nina och Kajsa beskriver att det till slut inte fanns några positiva känslor kvar utan bara oro, rädsla, ångest och skam vilket gjorde att de "flydde" undan sina känslor och gick in

i sig själva. Det fanns även en stark känsla av misstro till bland annat vården vilket även kan kopplas till Zhleninas (2019) teori om kopplingen mellan likgiltighet och social misstro.

Människor som börjar känna likgiltighet eller har mycket negativa känslor som de inte orkar hantera, kan börja att skära av känslomässiga kopplingar till sina sociala grupper vilket gör det möjligt för dem att undvika sociala sammanhang och "dra sig in i sin egna värld".

När det gäller individer som har anorexia så kan det även förekomma att de har svårt att lita på andra människor, speciellt de människor som påstår att de måste äta mer, äta "fel" mat och träna mindre eller gå upp i vikt. För det första så har en person med anorexia läst och anförtrött sig till andra personer, experter och media för att kunna följa olika dieter, bantningstips, träningstips osv. så om de nu följer detta varför skulle det då leda till något dåligt? För det andra så har ofta personer med anorexia en förvrängd kroppsbild det vill säga de ser inte sig som smala utan snarare som tjocka och därav blir det svårt att tro på när andra säger till dem att den figur som de ser i spegeln inte stämmer överens med verkligheten, att de är underviktiga. För det tredje så kan tilliten till vården och personal bli väldigt låg om en person med anorexia inte blir bättre trots att hon får vård. Idag är vården kring anorexia mycket begränsad, kötiderna är långa och det gör att många med anorexia hamnar på en "väntelista" där vården bara försöker hålla dem vid liv utan några behandlingar som faktiskt ger framsteg. Alla dessa faktorer kan skapa en stark social misstro hos de individer som har anorexia och därav väljer de att skära av alla typer av sociala band och istället gå längre in i sig själva och in i sin sjukdom.

Som vi såg i Klaras citat ovan så kan likgiltigheten också vara ett resultat av den fysiska och psykiska utmattningen där personer med anorexia och hennes kropp helt enkelt inte orkar. Den fysiska kroppen påverkas starkt av svält och det påverka i sin tur kroppens signaler som även inkluderar emotioner. Det är väldigt vanligt att personer med anorexia förlorar de flesta sociala kontakter och en bakomliggande faktor kan bland annat vara att det finns en social misstro och likgiltighet som gör att individer med anorexia väljer att skära av alla känslomässiga kopplingar till alla sociala grupper.

Likgiltighet kan även kopplas till emotionen hopplöshet (McGeer, 2004). Som Nina beskriver så kände hon negativa emotioner som bland annat hopplöshet. Att känna hopplöshet medför

att människor inte orkar ta sig framåt och framförallt så orkar de inte kämpa eller utsättas för utmaningar. Hopplösheten kan skapa en likgiltighet eftersom den sjuke inte har några förhoppningar om att kunna förverkliga specifika förhoppningar och de hamnar istället i en besvikelse som leder till passivitet och en pågående förtvivlan (McGeer, 2004). Som vi har sett så verkade det som att Nina, Kajsa och Klara försökte att stänga av alla sina känslor för att det blev för "jobbigt" att känna alla starka negativa känslor som skam, rädsla, ilska, ledsenhet och framförallt att inte känna något hopp.

Att likgiltighet kan ses som ett svar på att känna sig maktlös inför en verklighet som man inte kan kontrollera kan även ses i denna analys. I citat nedan så verkar det bland annat som att maktlösheten som Jill kände i relationen mellan henne och vårdpersonalen medförde att Jill istället började känna likgiltighet.

... när jag var inlagd så skulle andra bestämma allt kring maten och då blev min respons att vägra äta. Genom att vägra lärde jag mig att stänga av väldigt mycket.

(Jill)

Genom att vägra äta så kan det tolkas som att Jill i sin maktlösa roll åtminstone kunde ha makten om hon skulle äta eller inte. Detta skulle även kunna ses som en utslag vrede som gav upphov till motstånd men Jill nämner att hon istället kände emotionen likgiltighet genom att hon vid detta stadie hade börjat stänga av sina känslor. Det finns en samverkan mellan emotionen vrede och likgiltighet. Dessa två kan vara väldigt lika varandra och emotioner som exempelvis likgiltighet kan ta sig i uttryck i ilska eller vrede (Kleres & Wettergren, 2017). Även Zhelnina (2019) nämner att likgiltighet kan förstärka eller förminska andra känslor. Detta kan ses i citaten nedan från både Nina och Camilla.

När jag var inlagd så blev man straffad om man var frustrerad eller ledsen. Personalen sa åt en att inte gråta, att inte vara arg, att ångest inte var farligt och att den går över men det gjorde den aldrig. Åt man inte så fick man inte komma ut från avdelningen, inte få ta emot besök från typ familjen, inte röra något på sig. Man stängde av känslor och var som ett tomt skal.

(Camilla)

Jag vill knappt tänka på de bråk som jag hade med mina föräldrar när de försökte få mig att äta eller sa att jag inte fick ta en promenad eller träna. Det var såna stora bråk med skrik och så mycket frustration. Jag grät, skrek och hade ångestutbrott som jag inte kunde kontrollera. Samtidigt kände jag mig helt tom....

(Nina)

Att känna ilska och samtidigt känna maktlöshet kan bli väldigt psykiskt påfrestande och omedvetet tenderade ilskan att omvandlas till likgiltighet. Likgiltigheten kunde även användas som ett sätt att hålla tillbaka vissa känslor. Det finns en vrede och en sorg hos både Camilla och Nina men likgiltigheten hjälpte dem att hålla tillbaka dessa känslor.

Både när det gäller ilska och likgiltighet så finns även en stor risk att aktörer som känner likgiltighet felaktigt riktar skulden på problemet eller det känsliga ämnet åt ett annat håll. Från ovanstående citat så tenderar Camilla att felrikta skulden för det grundläggande problemet som i detta fall är anorexin och istället fokuset åt ett annat håll som på personalen som försökte få henne att äta. Även Nina nämner hur hon riktade all skuld på problemet eller det känsliga ämnet, maten och träningen gentemot sina föräldrar som försökte få henne att äta istället för att rikta skulden mot anorexin. Att skära av de sociala banden till de människor som egentligen vill en väl kan förstärka likgiltigheten eftersom den sjuke "går mer in i sig själv" och därav även går mer in i sin anorexia. Zhelnina (2019) menar att känslan av att vara överväldigad av mängden problem och förvirring över dessa problem är bidragande faktorer till uppkomsten av likgiltighet. Intervjupersonerna beskriver att de upplevde en likgiltighet vilket inte är ovanligt för de som blir sjuka i anorexia. Att acceptera att man har anorexia kan vara väldigt känsligt och genom att känna likgiltighet så förnekar den sjuke istället i sin sjukdom.

Hopplöshet i behandling

Vid svåra omständigheter så kan den sociala omvärldens hopp vara avgörande för vårt egna hopp då vi själva inte har den energin som krävs för att bygga upp vårt egna hopp (McGeer, 2004). Detta gäller inte allra minst individer med anorexia eftersom de redan lever i svält och har ett minimum av energi både psykiskt och fysiskt. Den sociala omgivningen har en betydande roll för att agera som stöttor för de sjuka individerna. McGeer (2004) pratar om stöttning där vi människor lär oss och skapar emotioner som hopp genom andra människor.

Vi är alltså beroende av andras stöd och lyhörddhet för att vi själva ska kunna hoppas. Social stöttning enligt McGeer (2004) handlar om att individen i interaktionen med andra får hjälp att lägga hoppet på en realistisk nivå. Vilka möjligheter som är meningslösa att hoppas på och vilka möjligheter är rimligt att hoppas på i förhållande till vart man som individ står just här och nu.

Varje gång jag kom till en ny klinik eller ett nytt ställe så tänkte jag " nu kommer det gå, nu kommer jag att få hjälp." Det tändes ett litet hopp inom mig. Men sen dog allt det hoppet när sjukvården erkände att de inte kunde hantera mig. De kunde säga saker som att jag var ett hopplöst fall.

(Klara)

Jag fick höra så många gånger av framförallt vårdpersonalen att du har varit sjuk så länge så du kommer aldrig bli frisk. Hur ska man själv kunna hoppas då på att bli frisk. Jag orkade inte ens försöka. Vad spelar det för roll att kämpa och försöka om de ändå inte ens tror att jag kan klara det, att jag ändå inte kommer kunna bli frisk. Det är ju ändå kört.

(Camilla)

Från citatet ovan så kunde inte Camilla eller Klara som väldigt sjuka i anorexia hoppas på att bli friska för det ligger för långt bort. De kunde däremot hoppas på att kunna börja äta lite själva istället för att exempelvis sondmatas. Det stärker individen om något man hoppas på faktiskt inträffar och de positiva känslorna som detta medför föder nytt hopp om att man ska lyckas med nästa steg (McGeer, 2004). Både Klara och Camilla beskriver hur deras hopp var väldigt skört och att om andra människor inte hade hopp om att de kunde bli friska varför skulle de själva ens försöka kämpa? Hade exempelvis vårdpersonalen hjälpt Camilla och Klara att bygga upp en känsla av hopp genom att vara lyhörda, stötta och pusha så kanske det hade kunnat bidra till en mer stabil och starkare känsla av hopp hos Klara och Camilla. Intervjupersonerna beskriver framförallt hur de själva förlorade hoppet om att bli friska när den sociala omgivningen uttryckte sin hopplöshet gentemot dem.

När jag kom ut från en av behandlingarna så var jag så förväntansfull. Jag skulle kunna komma tillbaka till skolan igen, tillbaka till kompisarna och få börja om. Jag var inte helt frisk men jag var mycket bättre innan jag blev inlagd. Det blev verkligen inte som jag hade tänkt mig. Mina så kallade kompisar tog avstånd från mig och hörde aldrig av sig. Jag kände mig otroligt

ensam, värdelös och ledsen. Anorexin blev mitt sätt att typ känna mig lite nöjd med mig själv för stunden. Ingen annan verkade ju vilja vara med en sådan hopplös och värdelös person som mig.

(Jill)

Ovanstående citat från Jill kan kopplas till Collins (2004) teori om interaktionsritualer och emotionell energi. När Jill kom ut från behandlingen så hoppades hon på att få komma in i gemenskapen med sina vänner igen men istället så hamnade hon utanför gemenskapen och den sociala gruppen. Detta gjorde att hennes emotionella energi blev väldigt låg vilket medförde negativa känslor som nedstämdhet, otrygghet, ensamhet och negativ självbild. Detta kan ha varit en stark bidragande faktor till att hon tappade tillit till andra människor och därav återgick hon till tryggheten i att följa de tankar som var kopplade till anorexin.

Gruppinteraktioner som bidrar till känsla av hopp i behandlingen och ut ur anorexi

Analysen går nu in på den sista delen där emotionen hopp är en avgörande emotion för att kunna ta sig ut ur anorexin. Hoppet är nödvändigt för att människor ska kunna fungera och leva (McGeer, 2004). Hopp kan ses som känslan av en möjlig framtid som individen inte själv kan uppnå utan hjälp eller som McGeer (2004) nämner så inbegriper hopp ett begränsat agentskap i förhållande till möjligheter, möjligheter som enligt Miceli och Castelfranchi (2005) individen inte kan förvänta sig ska realiseras eftersom det inte är särskilt sannolikt. Hopp grundar sig även på att människor är starkt beroende av andra människors hopp och är därmed en viktig faktor för utvecklandet av den självständiga kapaciteten hos alla individer. Redan vid födseln lär sig människor genom stöttning att känna emotioner som hopp genom sociala relationer. Detta fortsätter hela livet och människors egna hopp påverkas därav enormt mycket av hur de andra aktörerna i den sociala omgivningen uttrycker sitt hopp eller hopplöshet. Om andra människor tror på individens kapacitet och stöttar upp hoppet så blir möjligheterna på sätt och vis inom räckhåll och hoppet förstärks.

Det var min kompis som fick mig att söka hjälp. Hon såg hur smal jag var vilket gjorde henne fruktansvärt ledsen och rädd. Hon hade väl också under en tid märkt att jag betedde mig konstigt som att jag inte åt, kom med bortförklaringar om varför jag inte skulle äta, att jag tränade alldeles för mycket

och var helt matt. Vi pratade länge och vi grät båda två. Jag ville inte att hon skulle vara så ledsen för mig men samtidigt så mådde jag verkligen inte bra så jag var typ lättad att hon konfronterade mig. Vi bestämde att jag skulle söka hjälp och hon skulle följa med mig. Det var då min behandlingsprocess började.

(Kajsa)

Citatet ovan från Kajsa kan kopplas till Clarks (1990) teori om vikten av vår status och vår plats till andra människor i den sociala interaktionen. När Kajsas kompis konfronterade henne, ifrågasatte Kajsas beteende och sa till Kajsa att hon behövde få hjälp så var det som att den roll som "duktig flicka" som Kajsa hade haft under sin anorexia föll av. Kajsa hade förmodligen mycket respekt för sin kompis vilket gjorde att hennes status i denna interaktion blev "under" sin kompis. Hon lyssnade på sin vän som hade en högre roll i interaktionen och därav valde Kajsa att söka hjälp. Clark (1990) nämner att de flesta aktörerna är osäkra på platsbegreppet och det kan vara väldigt otydligt ibland vilken status de olika aktörerna har. Det kan bland annat vara så att Kajsa inte nödvändigtvis hade en lägre status än sin kompis men att kompisens verkligen uttryckte en stark oro och en allvarlig tillsägelse gentemot Kajsas anorektiskt beteende och därav satte sig i en högre status just i den situationen för att Kajsa skulle lyssna.

Emotioner som oro och ledsamhet från kompisens fungerade som det Clark (1990) kallar för platsanspråk, genom att de förstärkte och markerade vart aktören, som i detta fall är Kajsa, skulle stå. Genom att göra anspråk på en plats som den som uttryckte oro och tog sig rätten att säga till Kajsa att hon behövde hjälp placerade sig kompisens "över" Kajsa, men detta fungerade förmodligen bara för att kompisens och Kajsa hade en nära och tillitsfull relation där Kajsa också gav sin kompis rätten att ta sig den platsen (och omvänt, om Kajsa varit orolig för sin kompis hade hon också fått lov att ta platsen som den som var orolig). Annars hade hon bara blivit arg och stängt av henne, så som vi sett i relationerna med sjukvårdspersonal med flera från ovan. Clark (1990) nämner även hur vi använder känslor för att väcka känslor hos andra. I denna interaktion skapades tankar och känslor hos Kajsa som påverkade henne genom att hon ifrågasatte sin självuppfattning och "jaget" samt att hon ansåg sig själv vara i behov av att söka hjälp. Det kan vara väldigt svårt att få en person med anorexia att erkänna eller inse sina problem. I många fall förnekar de sina problem eller väljer att inte lyssna. Dock kan det möjligtvis vara så att vänners kommentarer, åsikter och tillsägelser väger mer än vad exempelvis föräldrarnas gör. Vänner emellan kan ha en mer jämn status i den sociala interaktion i jämförelse med till exempel föräldrar som till stor del alltid har en auktoritär roll i

interaktionen med sina barn. Föräldrarna är de som bland annat ska lära barnen rätt och fel men när barnen ska börja slå sig fria så lyssnar de flesta allt mindre på sina föräldrar och utmanar istället den auktoritära roll som föräldrarna har. Utifrån denna analys så verkar det finnas en större chans att den sjuke erkänner sina problem och söker hjälp om deras nära vänner agerar och uttrycker sin oro för sin vän.

I citaten nedan så ser vi ett litet hopp kunde tändas hos Klara och Jill när de fick "börja om" eller komma till ett nytt ställe men så fort de inte fick någon som kunde agera eller stötta dem så försvann hoppet.

Litet hopp när de skickade iväg remissen till SCÅ. Nu kommer jag få rätt hjälp, det ska inte vara såhär jobbigt att bli frisk. Däremellan var det inte mycket hopp förrän jag flyttade och hamnade i en helt annan kontext. Vågade inte hoppas. Tillät inte mig själv att känna hopp.

(Klara)

Efter att redan varit inlagd en gång, slussas ut i behandling och sen få ett återfall fick mig att tappa nästan allt hopp om att jag skulle kunna bli frisk. När jag dessutom fick sluta skolan, sluta med min idrott, tappade alla mina vänner och blev återigen tvångsinlagd så försvann allt hopp. Jag hade gett upp men när jag skulle byta behandlingsställe och mamma sa "ge det en chans, bara dessa 12 veckor" då var det som att det skapades någon liten början av hopp att jag kan försöka.

(Jill)

Även om vi utvecklar vår egna kapacitet för att känna hopp så är vi beroende av omvärldens lyhördhet och uttryck av hopp. Hopp är dessutom viktigt för oss för att kunna tänka en framtid åt oss själva trots utmaningar och begränsningar. Jill nämner hur hennes mamma fungerade som hennes stöttning när hon bad Jill att åtminstone försöka. Jill hade förlorat allt hopp om att bli frisk men när hennes mamma uttryckte att hon fortfarande hade hopp om att den nya behandlingen skulle kunna hjälpa Jill till att bli frisk så räckte det för att skapa en liten början på hopp hos Jill.

Det McGeer (2004) kallar kamratstöttning framkom tydligt som en stark påverkande faktor på intervjupersonernas hopp. Från nedanstående citat så ses hur Ninas hopp växte fram när nyfikenheten och saknaden av ett vanligt, friskt liv skapade en drivkraft, ork och hopp hos

henne. Att få se, uppleva eller få smaka på det liv som hon kunde få tillbaka blev bevis för henne att det fanns ett annat liv bortom anorexin.

När jag börjad komma tillbaka saker eller testa på saker som tillhörde det normala livet som träffa kompisar, åka till stallet, gå någon lektion i skolan eller åka och kolla på någon innebandyträning då kunde en nyfikenhet och en saknad efter att komma tillbaka till livet väckas inom mig. Det gav mig lite energi, vilja och hopp att jag skulle kunna kämpa mig ut ur anorexin och få tillbaka mitt liv.

(Nina)

Att träffa gamla eller nya vänner, få vara en del av en gemenskap gör det möjligt för individen att få tillbaka den energi som krävs för att kunna bygga upp hopp (McGeer, 2004) . Att träffa gamla vänner kan medföra uppmuntran och hopp från vännerna vilket påverkade Nina positivt. Nyfikenhet på livet och ny energi behöver inte alltid resultera i hopp men det kan vara en början till att bryta den pågående förtvivlan och hopplösheten som länge har funnits hos den sjuke. I nedanstående citat så nämner Klara hur hon kom in i en annan social kontext där hennes vänner stöttade henne genom att behandla henne som en frisk individ, hon skulle såklart också med och fika. Detta stärkte Klara om att våga hoppas på sig själv, våga och vilja försöka att bli frisk från anorexi, mycket tack vare det hopp som hennes vänners självklarhet gav henne.

Jag tror jag började bli frisk på riktigt när jag bytte vänskapskrets där mat, träning och kroppsideal inte var viktigt. Livet handlade om andra saker som plugg, umgås, äta god mat, fika och göra roliga saker. Mat blev mer associerat med något positivt. Jag blev inte behandlad som sjuk. Kompisarna kunde fråga om jag skulle med på en fika eller om jag ville komma hem till dem och göra pizza som om det var självklart. Klart det var jobbigt med att äta saker som anorexin ansåg vara förbjudet men jag tror det betydde mer för mig att få umgås med vänner som inte verkade bry sig vad jag åt, hur jag såg ut eller hur mycket jag tränade. När de hade en sådan neutral inställning till mat så ville jag också ha det.

(Klara)

För Klara så fanns det tydliga kopplingar mellan olika känsloregler i förhållande till mat, kropp och träning. Under sin sjukdomstid så hade hon genom bland annat sociala interaktioner lärt

sig att exempelvis viss typ av mat som fika eller pizza var kopplat till negativa emotioner som skam, skuld och något dåligt. Men när Klara började umgås med en annorlunda social grupp där värderingar och känsloregler kring mat och kropp var annorlunda så började Klaras tanke sätt kring mat och kropp också förändras. Klara försökte förändra sitt beteende och sina emotioner kring mat, träning och kroppsideal för att passa in i den nya sociala kontexten genom emotionsarbete (Hochschild, 1983). I början behövde det inte nödvändigtvis betyda att Klara faktiskt kände annorlunda känslor gentemot mat, träning och kropp då hon själv nämner att hon i början fortfarande tyckte att det var jobbigt. Hon uppvisade eventuellt en typ av känsla som glädje när hon fikar fast hon innerst inne kände sig skamsen. Genom känslöarbete och genom att umgås med människor som inte kände skam och skuld när de fikar så kan det efter en tid ha "smittat" av sig på Klara. Genom emotionsarbete så använde Klara olika tekniker för att försöka känna positiva känslor som glädje i förhållande till mat vilket tillslut resulterade i att dessa positiva känslor och gemenskap automatiskt kopplades till mat.

Slutsatser och diskussion

Nedan kommer jag att utifrån analysens resultat att besvara studiens frågeställningar. Jag kommer även att diskutera resultaten och ge rekommendationer som kan bidra till bättre behandling av anorexia.

Hur kan emotioner förstås i relation till anorexia från ett emotionssociologiskt perspektiv?

Resultaten visade att emotioner hade en stark betydelse i insjuknandet, bibehållandet och i tillfrisknandet av anorexia. Tolkningar från analysen utifrån det emotionssociologiska perspektivet visade att emotionerna handlade om intervjupersonernas upplevelse av den sociala omvärlden och sina sociala interaktioner med andra. Emotionerna som framförallt var kopplade till mat, kroppsideal, utseende och vikt växte successivt fram när de fick positiva kommentarer från deras sociala omgivning när de exempelvis gick ner i vikt, tränade mycket, åt lite eller undvek viss typ av mat. Utifrån analysen så skulle jag vilja säga att emotionerna och anorexin tillsammans påverkar och förstärker varandra i samband med den sociala och kulturella kontexten som individen befinner sig i.

Vilka emotioner och gruppinteraktioner är centrala för att man blir sjuk i anorexi, att stanna kvar i sin anorexia och att ta sig ut ur sin anorexia?

De flesta av intervjupersonerna blev sjuka i tonåren. Det var då som tankar, värderingar och normer kring mat och vikt började bli av betydelse. Analysen visade på att det framförallt handlade om en strävan att passa in i den sociala gruppen där vänners och klasskompisars åsikter och bekräftelse var viktigast. Resultaten visade att intervjupersonerna *under insjuknandet* av anorexia främst upplevde emotioner som otrygghet, skam och rädsla.

Resultatet från analysen tydde på att när intervjupersonerna insjuknade i anorexian så upplevde de *otrygghet* i sin sociala roll i den sociala gruppen som de tillhörde eller ville tillhöra. Genom att vara den nyttiga, smala eller duktiga så upplevde de en tryggare social plats. Positiva kommentarer från den sociala gruppen bidrog till känslan av trygghet i den sociala gruppen som de ville tillhöra. *Skammen* var väldigt förekommande under utvecklingen av anorexia men även under sjukdomstiden. Skammen kunde framförallt kopplas till att den sjuke upplevde att hon inte klarade av att exempelvis gå ner i vikt och därav upplevde hon sig inte ha självkontroll. Skam kunde även kopplas till de inlärda emotionerna som en individ ska känna utifrån de sociala strukturerna och kulturerna i samhället. Intervjupersonerna lärde sig medvetet och omedvetet att känna skam om de inte höll sin strikta diet eller om de inte hade kontroll på mat och vikt. Ju längre in som intervjupersonerna kom i sin anorexia desto mer skam började de även känna över sin sjukdom. Anorexia räknas idag som en psykisk sjukdom och som många psykiska sjukdomar så är det ett känsligt ämne och till och med tabubelagt att prata om. Anorexia kan kopplas till en stark osäkerhet på sig själv samt en negativ självbild, speciellt på sin kropp och är därav ingenting som de drabbade ville skylla med. De hoppades istället att viktnedgången och den strikta dieten skulle skapa en mer positiv självbild, stärka deras självförtroende, få dem att bli nöjda med sig själva och bli lyckligare individer. Det fanns vidare en stark *rädsla* för att förlora kontrollen och för att bli utesluten från de grupper som de ville tillhöra.

Emotioner som framkom *i behandlingen* var framförallt ångest, rädsla, vrede, skam och likgiltighet. Skam är även en central emotion under behandlingen. Ångest och rädsla förekom ofta om personerna med anorexia blev "avbrutna" i deras mål att svälta eller behöva gå upp i vikt genom att de tvingades att äta. Både ångest och rädsla kunde ta sig i uttryck i vrede om den sjuke kände sig pressad av exempelvis behandlingspersonal som antog en stark auktoritär roll och genom bestraffning eller tvång försökte få den sjuke att äta. Resultatet från analysen visade även att skam i behandlingen kan handla om att vrede och

skuld var felriktad och därmed kunde den sjuka hamna i den så kallade skam-vrede-spiralen. Vrede kunde även handla om en skam som den sjuke upplevde när hon inte klarade av de "mål" som behandlingen satte upp.

Ångest och kontrollbehov brukar kopplas ihop för dem som drabbas av anorexia. Framförallt handlar det om en antydning att de som drabbas av anorexia anses vara kontrollpersoner och har ett extremt kontrollbehov. Dock så skulle jag, efter resultaten från denna analys, vilja ifrågasätta om så verkligen är fallet. Som tidigare forskning visat så kan ångest grunda sig i en rädsla inför framtiden och vad som ska hända. Som tidigare nämnts så finns det normer och en kultur i det svenska samhället som bland annat innebär att vi ska ha självdisciplin, ta ansvar för vår hälsa, vår ekonomi, vår utbildning, sociala status och vår framtid. Det läggs ett stort ansvar på oss som individer och detta ansvar börjar redan sätta press och stress på oss i tonåren. När vi inte har någon kontroll eller känner oss rädda inför framtiden så söker vi efter något som vi kan kontrollera eller påverka. Mat, träning, kroppsideal och att leva ett hälsosamt liv anses som viktigt och framförallt som något som vi själva ska ta ansvar för. Att ha kontroll på sin hälsa, träning och kost brukar ofta medföra positiva kommentarer från sociala grupper vilket i sin tur fyller den sjuke med positiv emotionell energi. Därmed blir kontroll på vikt, mat och träning ett viktigt fokus eftersom det följer med oss hela livet även in i vår framtid. Det behöver inte nödvändigtvis handla om ett starkt kontrollbehov hos de som utvecklar anorexia utan snarare röra sig om en rädsla inför den oförutsedda framtiden och att de känner att de måste få koll på något i sitt liv när allt annat är väldigt osäkert.

Med så mycket och starka emotioner som ångest, vrede, rädsla och skam så är det inte konstigt att resultatet från denna analys visade att alla intervjupersoner till slut gick in i en form av *likgiltighet*. Det blev för smärtsamt att känna dessa emotioner med deras negativa effekter på relationerna till omgivningen och självbilden. Genom att känna likgiltighet så menade intervjupersonerna att de smärtsamma emotionerna förminskades men samtidigt så kunde de inte heller känna någon form av glädje. Även hopplösheten inför att någonsin kunna må bra igen började komma fram hos intervjupersonerna vid detta stadiet.

Emotioner som var avgörande för att ta sig *ut ur anorexian* var *hopp*. Hoppet visade sig vara en av de viktigaste emotionerna för att kunna bli frisk och detta påverkades mycket av den sociala omgivningens stöttning. Intervjupersonerna verkade ha svårt att själva känna hopp men om andra människor omkring dem visade sitt hopp och gav dem stöd så kunde även de själva känna och behålla sitt hopp för att våga kämpa för att bli frisk. Däremot när människor omkring dem sände ut signaler om hopplöshet så smittade det direkt av sig på den sjuke som utan hopp inte verkade ens kunna försöka att äta eller att bli frisk.

Den sociala omgivningens påverkan och betydelse kan inte nog poängteras. Det är tidigare känt att individer som har varit sjuka i en ätstörning kan vara känsliga under en mycket lång tid för att ingå i sociala interaktioner där ämnet är mat och vikt. Den gamla sociala omgivningen kan ibland behöva "bytas ut" mot en annan gemenskap där den sjuke känner trygghet i sin roll. Men för att kunna frambringa hopp så behöver den sociala omgivningen visa sitt hopp som en del av den stöttning som den sjuke kommer att behöva.

Rekommendationer och framtida forskning

Trots att studien är begränsad och mer forskning behövs så kan man ändå sluta sig till följande rekommendationer för behandling:

- Det är viktigt att hopp hela tiden kommuniceras till personer med anorexi men förhoppningarna måste vara rimligt ställda i förhållande till var personen befinner sig i sin sjukdom.
- Relationen mellan behandlare och patient måste bygga på ömsesidig tillit.
- För att en person ska kunna fullfölja tillfrisknande efter behandling kan det vara viktigt att byta socialt sammanhang.

För framtida forskning skulle studier om hur emotionerna kan tränas om på ett smidigt sätt i behandlingar ut ett emotionssociologiskt perspektiv kunna bidra med mer kunskap kring relationen mellan anorexia och emotioner. Sådan träning skulle inte i första hand utgå från att lära sig hantera emotionerna som individuella psykologiska problem utan som symptom på en otrygg omgivning. Emotionerna signalerar tillståndet i den sociala omgivningen även om en person med anorexia kanske tolkar dessa signaler på ett annorlunda sätt än friska. Det skulle även vara intressant att titta djupare på hur emotioner kopplade till anorexia växer fram och förstärks hos individen och hur detta skulle kunna förhindras innan anorexin har brutit ut. Avslutningsvis så finns det många kunskapsluckor som behöver fyllas kring anorexia och andra ätstörningar. Det behövs mer forskning kring anorexia framförallt utifrån ett sociologiskt perspektiv. Dessa sjukdomar ökar och det verkar som att detta främst beror på den sociala och kulturella kontext som människor ingår i – anorexia är en sjukdom som säger nåt om samhället. Så om det är vi människor som främst är grunden till denna typ av sjukdom så borde vi även kunna vara grunden till att förhindra den eller i alla fall få fram en effektiv behandling.

Referenser

Barbalet, J. (1998). *Emotion, Social Theory, and Social Structure - A Macrosociological Approach*. Cambridge: Cambridge University Press.

Bolmstedt, A. (2002, 21 mars). *Kvinnokroppens ideal - smärt eller mullig?*. Populärhistoria. Hämtad från, 2022-05-20.

<https://popularhistoria.se/kultur/mode/kvinnokroppens-ideal-smart-eller-mullig>

Collins, R. (2004). *Interaction Ritual Chains*. Princeton University Press.

Clark, C. (1990). *Emotions and Micropolitics in Everyday Life: Some Patterns and Paradoxes of "place"*. In T. D. Kemper (Ed.), *Research agendas in the sociology of emotions* (pp. 305–333). State University of New York Press.

DeWalt, K., & DeWalt, B. R. (2002). *Informal Interviewing in Participant Observation*. Guide for Fieldworkers. Walnut Creek, CA: Altamira Press.

Garrett, C. J. (1996). *Recovery from anorexia nervosa: A Durkheimian interpretation*.

Giddens, A. (1991). *Modernity and Self-Identity: Self and Society in the Late Modern Age*. Cambridge: Polity

Hochschild, A. R. (1979) *Emotion work, feeling rules, and social structure*. The American Journal of Sociology.

Hochschild, A. R. (1983). *The Managed Heart - Commercialization of Human Feeling*. Los Angeles: University of California Press.

Hjärnfonden (2019). *Anorexia nervosa- en dödlig sjukdom*. Hämtad 2022-03-03 från <https://www.hjarnfonden.se/2019/09/anorexia-nervosa-en-dodlig-sjukdom/>

Fox, J. (2009). *A Qualitative Explorations of Perception of Emotions in Anorexia Nervosa: A basic emotion and developmental perspective*. DOI: 10.1002/cpp.631

Kaveh, M. (2018, 29 april). *Ätstörningar ökar, hälsohets tros bidra*. Svt Nyheter Hämtad 2022-02-02 från

<https://www.svt.se/nyheter/inrikes/atstorningar-okar-halshets-tros-bidra>

Kemper, T. D. (2001). *A structural approach to social movement emotions*. In J. Goodwin, J. M. Jasper, & F. Polletta (Eds.), *Passionate politics: Emotions and social movements* (pp. 58–73). Chicago: Chicago University Press.

Kleres, J., & Wettergren, Å. (2017). *Fear, hope, anger and guilt in climate activism*. Social movement Studies. DOI: 10.1080/14742837.2017.1344546

Kyriacou, O., Easter, A., & Tchanturia, K. (2009) *Comparing views of patients, parents, and clinicians on emotions in anorexia*. A qualitative study, Institute of Psychiatry, UK. *Journal of Health Psychology*. Sage publications. DOI: 10.1177/1359105309340977

Lewis, Helen B. (1971). *Shame and Guilt in Neurosis*. New York: International Universities Press.

Marshall, C., & Rossman, G. B. (2016) *Designing Qualitative Research* (6th ed.). Los Angeles: Sage Publications.

McGeer, V. (2004). *The Art of Good Hope*. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*. Sage Publications. Vol. 592. Hämtad 2022-03-07 från Stable URL: <https://www.jstor.org/stable/4127682>

Miceli, M., & Castelfranchi, C. (2005). *Anxiety as an "epistemic" emotion: An uncertainty theory of anxiety*. *Anxiety, Stress, and Coping*. DOI: 10.1080/10615800500209324

O'Reilly, K. (2009). *Key Concepts in Ethnography*. Los Angeles: Sage Publications

Racine, S. E., & Wildes, J. E. (2014). *Dynamic Longitudinal Relations between Emotion Regulation Difficulties and Anorexia Nervosa Symptoms over the Year Following Intensive Treatment*. doi: 10.1037/ccp0000011

Rebughini, P. (2021). *A Sociology of anxiety: Western moden legacy and the Covid-19 outbreak*. Department of Social and Political Sciences. Sage Publication
DOI: 10.1177/0268580921993325

Scheff, T.J. (2000). *Shame and the Social Bond: A Sociological Theory*. University of California at Santa Barbara. American Sociological Association. 1307 New York Aveus NW, Washington, DC 20005-4701.

Simmel, G. (1904). "Fashion." *International Quarterly X: 130–55*. (Reprinted in the *American Journal of Sociology* 62:541–59.) Von Raumer, W. 1857. E

Vetenskapsrådet. (2018). *Etik i forskningen*. Hämtad 2022-05-23, från <https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html>

Want, T., Brede, A., Ianni, A., & Mentzakis, E. (2018). *Social interactions in online eating disorder communities: Network perspective*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200800>

Wolcott, H. (1994). *Transforming Qualitative Data: Description, Analysis, and Interpretation*. Thousand Oaks: Sage Publication.

utforskasinet. (2017). *Anorexi och Bulimi: Priset för emotionell oförsonlighet*. Hämtad 2022-03-03, från <https://utforskasinet.se/anorexi-och-bulimi-priset-for-emotionell-oforsonlighet/>.

Zhel'nina, A. (2019). *The Apathy Syndrome: How We are Trained Not to Care about Politics*. Social Problems. Advance Access Publication. doi: 10.1093/socpro/spz019

Bilaga 1

INTERVJUGUIDE

Introduktion

- Har du läst och förstått vad forskningen handlar om?

- Har du sett villkoren för deltagandet?
- Att du deltar frivilligt, att du kan dra dig ur när du vill?, Att materialet kommer endast användas till denna forskning?, Att deltagandet är anonymt.

Presentation

- Ålder?
- Är du frisk idag?
- Hur länge har du varit sjuk?
- Vilken ålder blev du sjuk?
- Vad hade du för socialt umgänge innan du blev sjuk?
- Kan du berätta om behandlingen?

Intervjufrågor

- Berätta om din sjukdom
- Vad hände?
- Vilka emotioner förknippar du till kroppen?
- Vilka emotioner förknippar du främst till sjukdomen?
- Kan du berätta om känslor som du relaterar till sjukdomen?
- Varför dessa känslor?
- Vilka känslor har förekommit för dig under den tiden du blev sjuk, under tiden du var sjuk och under tiden som du gick i behandling/tillfrisknade?
- I vilka relationer/sammanhang får du dem känslorna?
- Vilka känslor har förekommit för andra personer i din omgivning under den tiden du blev sjuk, under tiden du var sjuk och under tiden som du gick i behandling/tillfrisknade?
- Är du frisk idag?
- Hur har det påverkat dina relationer till din omgivning?
- Har det förändrat dina känslor?
- Hur är dina känslor till kroppen idag?
- Vilka känslor förknippar du till tillfrisknande behandling?
- Hur hanterade du dina känslor när du var sjuk?
- Hur hanterar du dina känslor idag?
- Vilken betydelse har känslor haft för din sjukdom?
- Kan du beskriva de viktigaste känslorna i relation till din sjukdom?
- Varför tror du att du fick just dem?
- Strävade du efter att få vissa känslor, vilka?

- Undvek du vissa känslor, varför och vilka?
- Har du något som du vill tillägga?

Bilaga 2 (kompletterande frågor)

- Vilken betydelse har känslor som växer för dig när du blev sjuk i ditt sociala nätverk?
- Känslor som hopp, rädsla, stolthet, glädje, ångest, oro, stress, trygghet.
- Kan du beskriva vad dessa känslor hade för betydelse när du var sjuk samt när du gick i behandling/kämpade för att bli frisk?
- Vilken betydelse tror du att emotioner har i relation till anorexia/ätstörningar?
- Kan du berätta om känslor som du relaterar till din sociala omgivning?
- Varför dessa känslor?

TACK FÖR DIN MEDVERKAN!