



LUNDS
UNIVERSITET

Socialhögskolan

Att vara förälder till ett barn med anorexia nervosa:

de emotionella processerna

- *En studie baserad på självbiografier*

Marina Fedorova

Kandidatuppsats: SOPA 63, Helsingborg

Aktuell termin: VT 2022

Handledare: Anders Lundberg

Abstract

This study aims to gain a deeper understanding of parents' perspective and experiences of taking care of children with anorexia. Anorexia is a serious potentially deadly mental illness, characterized by drastic weight loss and personality change. It generally debuts during adolescence and negatively impacts the whole family. In order to be able to provide adequate family support, the perspective of parents must be considered by health professionals. This study aims to increase understanding of parents' experiences of taking care of their children, suffering from anorexia. The focus of this study lays on parents' emotional experiences. This study is done through the analysis of three autobiographies, written by parents to the children with anorexia. The data was analyzed by means of abductive thematic analysis as well as sociology of emotions theoretical perspective.

Research indicates that parents of children with anorexia go through an exhausting emotional experience. For being able to help their children to overcome the illness, parents must first process their own emotions, caused by and connected to the illness. Parents need both a deep understanding for those emotions and professional help with emotional processing for being able to provide a good treatment for the young patients and to help them to overcome the illness.

Keywords: eating disorders, anorexia, parents, emotions.

Innehållsförteckning

1.	Inledning.....	5
2.	Problemformulering.....	5
3.	Syfte och frågeställningar.....	6
4.	Relevans för socialt arbete.....	7
5.	Tidigare forskning.....	7
6.	Metod.....	10
6.1.	Metodologiska utgångspunkter.....	10
6.2.	Kvalitativ metod.....	12
6.2.1.	Abduktiv ansats.....	12
6.2.2.	Datainsamling och urval.....	13
6.3.	Analysmetod.....	14
6.4.	Förförståelse.....	15
6.5.	Etiska övervägande.....	16
6.6.	Validitet och reliabilitet.....	17
7.	Teori.....	18
7.1.	Emotionssociologi.....	18
7.2.	Emotionsregimer.....	19
7.3.	Emotionell process, makt och status.....	19
7.4.	Skam.....	20
8.	Resultat och analys.....	20
8.1.	Diverse känslor.....	22
8.1.1.	Den oskyldiga fasen.....	22
8.1.2.	Oron och misstänksamhet.....	23
8.1.3.	Eskalering.....	25
8.1.4.	Emotionell energi: att hitta kraft och ta tillbaka makten.....	28

8.2.	Omgivningens roll.....	30
8.2.1.	Omgivningen som skuldbärare.....	30
8.2.2.	Omgivningen: stöd och hjälp.....	34
9.	Avslutande diskussion.....	35
10.	Referenslista.....	37
10.1.	Självbiografier.....	38
11.	Bilaga 1: Tabell.....	39

1. Inledning

Ätstörningar såsom anorexia nervosa, bulimia nervosa eller hetsätningsstörning innebär ett skadligt beteendemönster gällande mat och kroppsform. Detta är allvarliga psykiska störningar som är förknippade bland annat med de moderna skönhetsidealerna samt drabbar framför allt en yngre population (Jaite, Hoffmann, Glaeske, & Bachmann 2013).

Anorexia som kallas för anorexia nervosa inom vården är en typ av ätstörning som kännetecknas av undervikt, negativ kroppsuppfattning och restriktivt ätande som leder till en självsvält, fixering vid kost och kropp och en påträngande önskan att vara smal (Pauline Sourlie et.al 2022). Det klassificeras som en psykisk sjukdom, men det kan orsaka allvarliga fysiska konsekvenser för den drabbade (ibid.). En enkel förklaring till sjukdomens uppkomst finns inte och sjukdomen anses vara komplex (Campell & Peebles 2014). Anorexia är en komplex sjukdom som utlöses av multipla orsaksfaktorer och är svårbehandlad, då den drabbade oftast anser sig frisk.

2. Problemformulering

Anorexia debuterar oftast i tonårsålder men har en tendens att få ett kroniskt förlopp om man inte lyckas att bryta det skadliga beteende i tidigt skede. Dödligheten ligger på ungefär 20% där ungefär hälften dör av fysiska konsekvenser såsom hjärtproblem medan de andra begår självmord (Herpertz-Dahlmann et al. 2018). På så sätt är sjukdomen lika allvarlig och dödlig psykiskt såsom fysiskt.

Eftersom anorexia drabbar vanligast barn, spelar föräldrarna en viktig roll i behandlingen samtidigt som sjukdomen blir en tung börda för hela familjen (Wallin 2002; Bezance & Holliday 2013). Sjukdomen kräver att föräldrarna gör ett ansträngande arbete hemma samtidigt som den väcker svåra känslor hos föräldrarna och förändrar deras vardag på ett drastiskt sätt (ibid.). Därför bör vården ta hänsyn till föräldrarnas upplevelse av att ta hand om ett barn med anorexia. Socionomer behöver öka sina kunskaper kring vad anorexia nervosa innebär för föräldrarna så att de kan stödja föräldrarna, som i sin tur kan stödja barnet, på ett professionellt och effektivt sätt. Denna studie förväntas att öka kunskaper om föräldrarnas upplevelse av att ta hand om sitt barn

som drabbats av anorexia. Genom att analysera självbiografier, skrivna av föräldrar till barn med anorexia, ämnar jag bidra till ökad förståelse kring föräldrarnas upplevelser.

Att se hur ett barn svälter sig samt genomgår den drastiska personlighetsförändringen som anorexia orsakar samt att inte kunna få sitt barn att äta innebär ett stort lidande för föräldrar som överväldigas av skuld känslor, osäkerhet, frustration och känsla av otillräcklighet, menar Wallin (2002). Samtidigt är föräldrarnas roll avgörande för behandlingens framgång oavsett vilken behandling man får (ibid.). Det är föräldrar som befinner sig dygnet runt med det sjuka barnet och det blir föräldrarnas uppdrag att se till att barnet äter oavsett hur svårt det kan vara.

Därför anser jag att djupare insikter kring föräldrarnas perspektiv kan bidra till ett bättre stöd för vårdnadshavare som arbetar för att göra sitt barn friskt. På så sätt kommer det även bidra till en bättre vård för de drabbade.

Samtidigt finns det inte tillräckligt många studier som tar hänsyn till just föräldrarnas perspektiv eftersom de flesta studier fokuserar på det drabbade barnets upplevelse. Däremot fokuserar vissa studier (Bertelli et al. 2022) på föräldrarnas upplevelser av olika behandlingar samt kvantitativ analys av deras emotionella börda.

Jag finner även att det är relevant för socialt arbete att ta hänsyn till föräldrarnas unika emotionella upplevelser. I denna studie ligger fokus på vilka emotioner föräldrarna har som kan kopplas till sjukdomen. Jag ska undersöka hur dessa emotioner ter sig samt vilka svårigheter det kan innebära att hantera dem. Jag anser att det är högaktuellt för socialt arbete att validera föräldrarnas känslor, avstigmatisera dem och inkludera dem mer i vården. I denna studie benämner jag känslor för emotioner. Begreppet ”emotion” definieras och beskrivs i kapitlet ”teori”.

3. Syfte och frågeställning

Syftet med denna studie är att belysa föräldrarnas upplevelser av att ta hand om sina barn som drabbas av anorexia, med fokus på deras emotioner. Detta görs genom analys av hur det framstår i självbiografier, skrivna av föräldrar till drabbade barn.

Jag ämnar besvara följande frågor:

1. Vilka typer av emotionella processer aktualiseras av sjukdomen anorexia nervosa hos föräldrar till drabbade barn?

2. Vilken betydelse har omgivningen såsom släktingar, vänner och professionella för dessa processer?

4. Relevans för socialt arbete

Enligt statistiken är det ungefär 200 000 människor som drabbas av ätstörningar någon gång i livet i Sverige medan mörkertalet anses vara mycket större då ätstörningar är skambelagda och kunskaper kring ämnet fortfarande saknas (Socialstyrelsen 2019). Ätstörningar är mindre synliga och uppenbara inom samhället än till exempel missbruk och kriminalitet. Samtidigt innebär ätstörningar stora konsekvenser och kostnader för samhället. Den drabbade får konsekvenser i form av fysisk och psykisk ohälsa, dålig ekonomi och fallerande relationer vilket så småningom kommer att belasta sjukvården och försäkringssystemet. Ätstörningar leder även till ökade risker för depressioner och övrigt missbruk, menar Qian J et al. (2013). På så sätt har en ökad förståelse kring alla aspekter av ätstörningar relevans för socialt arbete och människors välbefinnande.

Jag anser även att det är viktigt att främja den sociala aspekten av sjukdomen då kroppsfixering, matfixering och träningsfixering är socialt konstruerade.

5. Tidigare forskning

I detta avsnitt kommer tidigare forskning inom området presenteras. I denna studie har jag använt mig av databasen LUBsearch samt google scholar. Jag har framför allt fokuserat på forskning som belyser anorexia utifrån ett familjeperspektiv, dvs hur den påverkar familjen, hur familjen ser på den samt hanterar den.

Jag har använt mig av både svenska och engelska sökord, dels eftersom det var svårt att hitta relevant forskning enbart på svenska, dels för att engelskt sökresultat har kunnat berika mitt kunskapsläge med internationellt perspektiv. De sökord som har använts i studien samt har gett ett relevant resultat var: eating disorders, ätstörningar, föräldrar, anorexia, family, emotions, parents. Jag har även använt mig av kedjesökningar, vilket innebär att jag har hittat relevanta artiklar i referenslistor till de studierna som jag har hittat på egen hand. Jag har använt både kvalitativa och kvantitativa studier.

Nedan kommer jag att presentera kunskapsläget för läsaren.

Inom forskningen (Bertelli et al. 2022) beskrivs ätstörningar som komplexa psykiska störningar, definierad av stört ätbeteende, förvrängda övertygelser kring kropp samt extremt tänkande på mat, ätande, kroppsform och vikt. Forskningen (Keski-Rahkonen et al. 2016) tyder även på att prevalensen av ätstörningar ökar i olika länder.

Anorexia är en typ av ätstörning som kännetecknas av extremt lågt matintag som resulterar i avmagring, menar Gilbert och Bergström (1995). Patienter med anorexia upplever rädsla att gå upp i vikt, vilket resulterar i både självsvält samt ibland kompensatoriskt beteende såsom till exempel överdriven motion. Både män och kvinnor kan få anorexia oavsett ålder, men oftast debuterar anorexia i tonårsåldern och den är tio gånger vanligare hos kvinnor (ibid.).

Wallin (2022) menar att det finns en skillnad på vilket sätt anorexia påverkar familjen i jämförelse med övriga ätstörningar. Anorexia är en sjukdom där det allvarligaste symtomet är att inte äta och att utveckla en allvarlig svält. Sjukdomen eskalerar inför, vid och efter varje familjemåltid, menar Wallin (ibid). Forskare (Gilbert, Shaw & Notar 2000) menar att i familjer där ett barn drabbas av anorexia kretsar familjelivet ständigt kring ätande och kring att bryta det ätstörda beteende som ätstörningen innebär. Därför påverkar anorexia inte bara det drabbade barnet utan hela familjen. Trots att föräldrar till barn som drabbas av anorexia inte är en homogen grupp, kan man urskilja vissa svåra känslor och perioder som familjer går igenom, menar Wallin (2022).

På samma sätt betonar Bertelli et al. (2022) att en effektiv behandling av anorexia kräver ett multidisciplinärt team samt föräldrarnas medverkan, när det gäller minderåriga patienter. Bertelli et al. (2022) menar att stödet till vårdnadshavare är känt för att ha en grundläggande roll i att bygga och upprätthålla patienternas terapeutiska allians och behandlingens framgång. Samtidigt tyder forskningen (Kizilirmak B & Küçük L. 2016) på att långvariga behandlingar som anorexia oftast innebär, har en avsevärd påverkan på vårdnadshavarens liv. Bertelli et al. (2022) menar att kombinationen av fysiskt, psykiskt och socialt tryck kan leda till en intensiv ångest och mentalt obehag som allvarligt och negativt påverkar livskvaliteten för hela familjen. En annan studie, genomförd av Treasure J et al. (2020), har även visat att ångest och depressionen kopplade till sjukdomen kan orsaka splittringar mellan familjemedlemmar och fungera som upprätthållande faktorer för sjukdomen. Bertelli et al. (2022) påpekar att under behandlingen bör särskild uppmärksamhet ägnas åt närståendes psykiska mående.

En annan studie genomförd av Loukissa (1995) visar att det är en stress för hela familjen att ta hand om en psykisk sjuk anhörig. Loukissa (1995) kallar den stressupplevelsen för vårdgivares börda och beskriver i sin studie att den involverar både den objektiva och den subjektiva bördan. Den objektiva bördan innebär tid för klinikbesök, hjälp med dagliga aktiviteter och ekonomiskt stöd (ibid.). Den objektiva bördan kan även innebära en noggrann övervakning av patienten och överdriven uppmärksamhet på patientens behov, menar Loukissa (1995). Den subjektiva bördan beskrivs av anhöriga i termer av isolering, känslan av att livet stängs ner för dem samt frustration (ibid.). Således handlar den subjektiva bördan om känslor och emotioner som uppstår hos närstående till den sjuka personen. Det är även intressant att den subjektiva bördan upplevdes av flera deltagare i studien än den objektiva bördan enligt Loukissa (1995:268). Samtidigt, trots alla dessa frustrationer uttryckte släktingarna tillgivenhet och kärlek gentemot den drabbade personen, menar Loukissa (1995).

Den påverkan som den sjuka personen har på de andra familjemedlemmarna kan även analyseras med hjälp av begreppen medberoende eller medlidande. Gerdner (1999) skriver i sin studie att det fanns en tradition inom psykiatrin och inom psykodynamiskt perspektiv att skuldbelägga anhöriga till psykisk sjuka barn. På samma sätt kan man med begreppet ”medberoende” mena att anhöriga upprätthåller om inte orsakar den sjuka personens problematiska beteende. Gerdner (1999) betonar dock att det inte finns några vetenskapliga bevis på att familjemedlemmar till den sjuka personen har några specifika gemensamma störningar eller karaktärsdrag som i så fall skulle förklara någon negativ påverkan på den drabbade. Gerdner (1999) menar att begreppet ”medberoende” belastar familjen ännu mer, det är skam- och skuldbeläggande och är därför onödigt, om inte skadligt för familjemedlemmar som redan lider av sjukdomen som drabbar deras närstående.

Studier (El-Sayad 1998) tyder på att familjemedlemmar känner sig isolerade från vänner, släktingar och socialt nätverk. El-Sayad (1998) menar att föräldrar till barn med anorexia rapporterar att de känner mycket smärta, förlägenhet och rädsla över att bli utstötta av sjukvårdspersonal som utstrålar attityden att familjen gör patienten sjukare. Hälso- och sjukvårdspersonal tenderade att uppfatta familjen som problem, menar El-Sayad (1998). Enligt McMaster et al. (2004), är negativa interaktioner med hälso- och sjukvårdspersonal och en stereotypisk syn på att föräldrar är mer hinder än hjälp, fortfarande en rådande norm. Denna spänning mellan vårdpersonal och familjer uppstår, menar Levine & Zuckerman (1999), eftersom familjer ofta agerar som förespråkare för

patienter, hjälper dem att hantera deras vård och tjänar som följeslagare på deras resa genom sjukdomen.

Den senaste forskningen har dock visat att anorexia oftast uppkommer i familjer som är mer välfungerande jämfört med andra familjer där barnen drabbas av andra typer av psykisk ohälsa (Wallin, 2002). Detta innebär att lägga skulden på familjen både är felaktigt och oprofessionellt. Forskare är dock eniga om att familjen har en stor betydelse för ett barn som kämpar mot anorexia, menar Wallin (2002). Enligt forskning (Wallin 2002) bär familjen ett stort ansvar för att hjälpa sitt barn att börja äta igen. Wallin (2002) menar att föräldrar spelar en betydelsefull roll när det gäller att hjälpa sitt barn att klara av matsituationer.

6. Metod

I följande kapitel ska jag redogöra för valet av undersökningens design och urval, datainsamlingsmetoder, genomförande av datainsamling och analysmetoder, etiska överväganden samt förförståelse.

6.1. Metodologisk utgångspunkt

I studien ämnar jag att förstå upplevelsen av att vara förälder till ett barn med anorexia med hjälp av hermeneutik som en vetenskaplig utgångspunkt. Enligt Gilje (2020:11) syftar det hermeneutiska synsättet till att förstå djupare mening och bakomliggande sammanhang i texter.

Gilje (2020:30) menar att hermeneutiken syftar till att tolka och förstå aktörernas uppfattningar, syften och intentioner. Med andra ord, försöker hermeneutiken att begripa meningen bakom det som görs. Inom hermeneutiken är man även intresserad av de ramar inom vilka människor agerar, menar Gilje (2020:31). Författaren menar att den sociala kontexten, språket och sammanhanget är avgörande för att få förståelse för det sociala fenomenet. Således är även de ramar inom vilka föräldrarna lever och agerar av intresse för denna studie.

Gilje (2020:18) skiljer på två former av den moderna hermeneutiken: hermeneutisk intentionalism och den filosofiska hermeneutiken. Hermeneutisk intentionalism fokuserar

på de intentioner som aktörer uttrycker eller manifesterar till exempel i texter, och på hur vi som forskare ska tolka deras handlingar (ibid.).

Däremot enligt Gilje (2020) fokuserar den filosofiska hermeneutiken på betydelsen av forskarens förutsättningar i tolkningsarbete. Gilje (2020:24) menar att forskare aldrig är förväntningsneutrala utan deras hypoteser och uppfattningar formar deras förväntningshorisont eller förförståelse. Det innebär även att våra förutsättningar styr våra tolkningar. Vi har massor med medvetna och omedvetna förväntningar om saker som formar vår erfarenhet. Horisonten och vår helhetsbild förändras när något oförväntat sker, menar författaren (ibid.). Genom att få ett nytt resultat inom forskningen rekonstrueras vår förväntningshorisont och den nya förförståelsen skapas. Detta kallar teoretiker inom hermeneutiken för cirkelrörelse (Gilje 2020:26). Syftet med denna studie är att öka förståelsen för föräldrarnas berättelse och erfarenheter av att ta hand om ett barn som drabbas av anorexia, och på så sätt att rekonstruera den befintliga förväntningshorisonten kring problemet. För att göra detta måste min gamla förståelsehorisont utmanas och mina egna förutfattade meningar ska ifrågasättas.

Ett exempel på ett sådan förutfattad mening är att jag förväntade mig att anorexia framför allt drabbar dysfunktionella familjer. Läsningen av självbiografier har visat att det snarare är tvärtom, att anorexia gör att det blir mycket svårare att klara av både känslöhanteringen och vardagliga rutiner såsom matinköp inom en vanlig familj. Ett annat exempel handlar om att jag hade en uppfattning om att anorexia är en psykisk sjukdom som leder till fysiska konsekvenser. Föräldrarna beskriver dock i självbiografierna hur den fysiska svälten förändrar deras barns psykisk tillstånd och personlighet.

Den hermeneutiska intentionalismen och den filosofiska hermeneutiken utesluter inte varandra utan snarare kompletterar varandra, menar Gilje (2020:32). I denna studie har jag använt mig av båda hermeneutiska inriktningarna i mitt tolkningsarbete.

Gilje (2020:28) skriver även om att inom den hermeneutiska teorin brukar man understryka skillnaden mellan förståelse och förklaring. Att förklara något fenomen hör till naturvetenskap, menar författaren. Man förklarar något genom att hitta orsaker till det, menar Andersson (2014:56.). Han menar att förklaringen till ett fenomen brukar vara universell inom naturvetenskap (ibid.). Socialvetenskap syftar tvärtom, enligt Gilje (2020:28), till att förstå något fenomen för att sedan förklara det. Förklaringar inom hermeneutiken handlar dock om innebörden, inte om kausalitet. Samma sociala fenomen kan innebära olika saker för olika människor eftersom människor styrs av sina intentioner

och motiv (Andersson 2014:56; Gilje 2020:29). Andersson (2014) menar att förstå innebär att hitta en mening, att söka efter den individuella betydelsen för individen, vilket ska göras i denna studie.

6.2. Kvalitativ metod

För denna studie har jag valt en kvalitativ ansats eftersom den sätter förståelsen för människans subjektiva upplevelse i centrum. Forsberg och Wengström (2015:144) menar att den kvalitativa studien syftar till att deltagarens röst blir hörd och forskaren får en fördjupad kunskap om deltagarnas livsvärld.

Då studien siktar till att öka förståelsen kring föräldrarnas specifika upplevelser av att ta hand om ett barn med anorexia med fokus på deras emotioner, behöver jag använda mig av en kvalitativ metod som ger möjligheter att identifiera det unika i föräldrarnas berättelse. Fokus i studien kommer således ligga på föräldrarnas egna subjektiva upplevelser med syfte att på djupet öka förståelsen för den, inte att dra några generaliserbara slutsatser (Ahrne & Svensson, 2014). Datainsamlingsmetoden är textanalys baserad på tre självbiografier, skrivna av föräldrar som tog hand om sina barn som drabbats av anorexia under en viss tidsperiod.

6.2.1. Abduktiv ansats

För studiens ändamål anser jag att den abduktiva ansatsen är lämplig. Abduktion kan förstås som ett växelspel mellan det empiriska materialet och de teoretiska grunderna man har använt sig av i studien (Ahrne & Svensson 2014). Den abduktiva ansatsen förutsätter att forskaren förhåller sig öppen både till utvecklingen av studiens problemformulering samt till utvecklingen av de teoretiska utgångspunkterna (ibid.) Under studiens gång hade jag således såväl förförståelse för det valda ämnet samt ett öppet sinne för det empiriska materialet. Min förförståelse baserades på tidigare forskning samt egna arbetslivserfarenheter av att möta föräldrar till barn med anorexia. Samtidigt tillät jag det empiriska materialet leda mig vidare.

6.2.2. Datainsamling och urval

Det empiriska materialet i denna studie är självbiografier, skrivna av föräldrar till barn med anorexia. Sökkriterierna var att självbiografierna skulle vara skrivna av föräldrarna som beskriver sin erfarenhet och sina upplevelser under den tiden deras barn var sjuka i anorexia.

Jag har systematiskt letat efter självbiografier i olika bibliotekskataloger samt i sökmotorn google. Jag har sökt böcker både på svenska och engelska. Resultaten av min sökning gav tre relevanta böcker, som var tillgängliga i pappers eller i digital form: ”Brave Girl Eating” skriven av Harriet Brown (2011), ”Please eat” skriven av Bev Mattocks (2013) och ”En ovälkommen gäst” skriven av Agneta Brundin (2012).

Vidare har jag funderat över hur olika kulturella samt sociala kontexter hade kunnat påverka föräldrarnas upplevelser samt resultatet av denna studie. Den första författaren, Harriet Brown, befinner sig i USA där välfärden skiljer sig från den svenska. Bev Mattocks befinner sig i UK där vårdssystemet liknar det svenska vårdssystemet. Bev Mattocks (2013) beskriver långa vårdköer samt liknande upplägg av vård som den svenska författaren Agneta Brundin (2012) beskriver.

Jag anser att de sociokulturella förutsättningarna, syn på skönhetsideal samt olika välvärdsystem kan ha en stor betydelse för både sjukdomens orsaker samt förlopp. Även föräldrarnas upplevelser kan bemötas på olika sätt inom olika sociala och kulturella kontexter samt påverkas av sociokulturella faktorer.

Däremot, på grund av tids- och resursbrist, har jag valt att inte fokusera på de sociokulturella skillnaderna. De länder som författarna av de utvalda självbiografierna kommer ifrån är USA, UK och Sverige. Alla de länderna tillhör den västerländska kulturen med utvecklade vårdssystem och någorlunda liknande skönhetsideal. Vårdssystemen är mycket lika i Sverige och UK, vilket även framkommer i självbiografierna. I USA handlar vården mer om privata försäkringarna som baseras på de närståendes arbete, enligt det som Harriet Brown (2011) skriver. Hon letar därför efter den bästa tillgängliga vården samt organiserar vårdens upplägg för sin dotter på egen hand, vilket kan påverka hennes emotionella upplevelser. Däremot anser jag att

resurserna för denna studie är för begränsade för att kunna analysera sociokulturella faktorer samt skönhetsideal på djupet.

Eftersom jag har undersökt tre självbiografier som uppfyllde de specifika kriterierna jag har valt utifrån mina forskningsfrågor, kan jag påstå att jag har använt mig av ett målinriktat urval (Bryman, 2011).

6.3. Analysmetod

För att analysera de utvalda självbiografierna har jag valt att utgå från det som Ahrne och Svensson (2019:56) kallar för berättelsefokuserat konstruktionistiskt perspektiv. Verkligheten både återspeglas och skapas i livshistorierna inom detta perspektiv. Författarna (2019:57) menar att återberätta sin livshistoria ger en djupare mening till både historien och livet. Ahrne och Svensson (2019:58) skriver att målet med att studera självbiografier är att återspegla och förstå de samhälleliga processerna på en djupare nivå. Genom att analysera de utvalda självbiografierna kommer jag att förstå det som händer i familjen när ett barn drabbas av anorexia utifrån föräldraperspektivet, relaterat till de angivna sociala, historiska, ekonomiska och kulturella faktorerna.

Dahlborg-Lyckhage (2017:177) menar att analys av en berättelse kan fokusera på det uppenbara eller på det dolda innehållet av texter. Författaren (2017:178) beskriver tre faser av textanalys såsom bekantgörande, analys av textdelar och en ny helhet. Bekantgörandet enligt Dahlborg-Lyckhage (2017:177) innebär att man läser sina texter som en helhet med syftet att öppna sinnet för textens övergripande mening. Således har jag flera gånger läst de utvalda självbiografierna, skrivna av mammor till barn som under en tidsperiod har haft anorexia.

I detta skede, enligt Dahlborg-Lyckhage (2017:178), pågår själva analysen av textens olika delar. Syftet här blir att välja ut det som är meningsbärande och det som svarar på de frågorna som ställs till texten, menar Dahlborg-Lyckhage (2017). Under den fasen delas texten in i mindre meningsbärande delar. Man urskiljer de meningsbärande delarna, markerar samt sorterar utifrån likheter och olikheter med hjälp av till exempel olika teman som man identifierar under arbetes gång (Dahlborg-Lyckhage 2017:179). Författarna menar att under den fasen pendlar forskare mellan själva texten och de abstrakta kategorier som man har skapat (ibid.). Min analys har skett löpande genom att jag har markerat de stycken som jag har funnit intressanta. Braun och Clarke (2006)

påpekar vikten av forskarens roll i en sådan analys. Författarna menar att, eftersom det inte finns några befintliga teman av sig själv, är det forskaren själv som urskiljer och utformar teman. På så sätt har forskaren en aktiv roll i att identifiera mönster och att öka förståelsen, inte bara förmedla fakta till läsaren (ibid).

Braun och Clarke (2006) menar att det är forskaren som, genom att ha ett flexibelt och öppet förhållningssätt, avgör vilka kriterier som är lämpliga för att välja ett tema. Således medan jag läste självbiografierna, valde jag två huvudteman som motsvarade mina forskningsfrågor: diverse känslor och omgivningens roll. I nästa avsnitt kommer jag att beskriva temans innehåll och innebörd med stöd av direkta citat från texterna.

Det sista steget består enligt Dahlborg-Lyckhage (2017:179) av att man beskriver det mönstret som man har hittat i texterna utifrån dess meningsbärande delar. Under den fasen förenas de textdelarna i en ny helhet som är strukturerad utifrån en forskningsfråga, menar Dahlborg-Lyckhage (2017).

6.4. Förförståelse

Min förförståelse kring ämnet grundar sig i den erfarenheten jag har fått under min verksamhetsförlagda utbildning som jag har gjort på BUP, mellanvård, i ett ätstörningsteam. Under praktikens gång fick jag jobba med barn som drabbas av anorexia och med deras föräldrar. Jag har fått en viss uppfattning av det de går igenom, vilka känslor och behov de har, vilka frågor och förväntningar de har kring vården. Samtidigt har jag kunnat ta del i vårdens perspektiv, möjligheterna och syn på sjukdomen. Enligt min upplevelse har vården ganska höga förväntningar på föräldrarna och tvärtom.

Jag har upplevt att det är svårt för inblandade parter att komma överens om vem som egentligen ska göra arbetet. Dessutom har jag upplevt under praktikens gång att de professionella ibland kan mena att det är föräldrarnas fel att barnet fick sjukdomen anorexia. Jag blev därför mycket intresserad av föräldrarnas perspektiv och upplevelse av sjukdomens förlopp.

Samtidigt har jag haft en ätstörning själv, vilket gjort att jag blev genuint intresserad av ätstörningars logik, uppkomst, risk och skyddsfaktorer, behandlingar samt samhällsrelig syn på dem. Jag anser dock att mina egna erfarenheter kan påverka studiens resultat på så sätt att det blir känsloladdat eller styrt av mina egna värderingar.

6.5. Etiska överväganden

Bryman (2018) menar att forskare inom samhällsvetenskapen måste uppfylla en del etiska kriterier för att kunna genomföra en etisk studie. Dessa kriterier kallas för informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Bryman 2018). I detta avsnitt kommer jag att redogöra för hur jag förhåller mig till de kraven.

Nyttjandekravet innebär enligt Bryman (2018) att det insamlade materialet ska användas bara i forskningssyfte. Konfidentialitetskravet innebär att materialet ska redovisas på ett sådant sätt så att deltagaren inte kan identifieras (Ahrne & Svensson 2014). I de självbiografier som jag har valt för denna studie har författarna redan tagit hänsyn till att skydda huvudpersonerna genom att ge dem fiktiva namn eller att inte ge dem något namn överhuvudtaget.

Informationskravet handlar om att deltagarna är informerade om studiens syfte medan samtyckeskravet innebär att deltagarna samtycker till att delta i studien. Att uppfylla dessa krav under analysen av självbiografier upplevde jag som komplicerat. Samtidigt är självbiografierna ett offentligt material som föräldrarna själva har valt att publicera. Svedmark (2012) menar att informerat samtycke inte alltid är nödvändigt om det gäller offentligt publicerade texter. Att välja att publicera en egen berättelse är mindre privat jämför med att till exempel berätta någonting i en intervju, menar författaren (ibid.). Dessutom skriver föräldrarna själva i sina berättelser att syftet med deras böcker är att bidra med kunskap och underlätta tillfrisknandet för andra i liknande situationer. Således har jag valt att inte inhämta informerat samtycke från föräldrarna som har skrivit de utvalda självbiografierna.

Utöver de ovan nämnda etiska kraven har jag även tagit hänsyn till att tillämpa en så objektivt förhållningssätt som möjligt under insamlingen av materialet genom att åsidosätta mina egna åsikter och erfarenheter i den utsträckningen det är möjligt.

6.6. Validitet och reliabilitet

Inom kvalitativa studier skapas validitet och reliabilitet genom att forskaren redogör för alla faser i forskningsprocessen på ett tydligt och systematiskt sätt (Ahrne & Svensson 2014:25). Nedan kommer jag att beskriva hur jag har kommit fram till mitt resultat.

För att kunna utvärdera det dokument man använder sig av i sin analys måste man, enligt Bryman (2018:657), ta hänsyn till följande kriterier: autenticitet, trovärdighet och representativitet. Autenticitet och trovärdighet handlar om att dokumentet är äkta, inte förfalskat och verkligen är den typen av dokument som det utger sig för att vara, menar Bryman (2018). Jag har inga anledningar att ifrågasätta självbiografiernas berättelser samt deras sanningshalt även om jag anser att självbiografier ska behandlas med varsamhet (Bryman 2018:659). På så sätt tycker jag att de utvalda självbiografierna uppfyller autenticitets och trovärdighetskriteriet. Jag hoppas även att min studie uppfyller kriteriet meningsfullhet eftersom materialet redogörs för på ett tydligt och begripligt sätt (Bryman 2018:657).

Syftet med min studie är att öka förståelsen för den enskildes unika och icke-generaliserbara upplevelser. Eftersom jag har valt att studera författare från olika länder, skiljer sig även den kulturella upplevelsen och gör materialet icke-generaliserbart (Bryman 2018).

Ett annat sätt att forska på ett trovärdigt sätt är att vara transparent kring studiens möjliga brister, menar Ahrne och Svensson (2014). Jag skapar transparens i denna studie genom att använda mig av citat, vilket bidrar till att läsaren kan förstå grunden till de slutsatser jag har dragit samt mina resonemang.

För att kunna redogöra för studiens validitet inom kvalitativa studier ska man säkerställa att studien följer sitt syfte och besvarar de frågeställningarna man ämnar att besvara på ett lämpligt och pålitligt sätt (Bryman 2018). Jag anser att det resultatet som jag har kommit fram till besvarar de forskningsfrågor som jag har ställt till mitt empiriska material. Även den utvalda teorin lämpar sig för förståelsen och tolkningen av materialet.

7. Teori

I detta kapitel kommer jag att redogöra för studiens teoretiska utgångspunkter samt introducera analysbegrepp. I denna studie kommer jag att tillämpa emotionssociologi som ett teoretiskt perspektiv för analysen av det insamlade materialet då jag har ansett att emotionssociologi lämpar sig bäst för att ge mening åt föräldrarnas emotionella upplevelser samt få en förståelse för emotionens betydelse. Jag kommer att använda mig av Åsa Wettergrens och Thomas Scaffs forskning och teorier inom emotionssociologi.

7.1. Emotionssociologi

I denna studie utgår jag från Wettergrens teori (2013) som handlar om emotioners betydelse i det sociala livet. Författaren menar att emotioner är både biologiska, sociala och kulturella företeelser som driver mänskliga agerande, handlingar och interaktioner (Wettergren 2013:15). Enligt Wettergren (2013) uppstår känslor och emotioner i mötet med andra och är starkt förknippade med det sociala sammanhanget. Hon menar att emotioner är både en anledning till och ett föremål för sociala handlingar.

Wettergren (2013:16) menar att en känsla kan ses som en inre upplevelse medan emotioner är det som uttrycks utåt. Emotioner är således ett samhällsvetenskapligt begrepp och de är mer komplexa än känslor. Wettergren (2013) menar att inte alla känslor måste ta uttryck i formen av emotioner. Hennes teori bygger bland annat på Peggys Thoits teori som urskiljer följande komponenter i utformningarna av en emotion: situationsbedömning, förändrade sinnesförmålor, handling och en kulturell beteckning på specifika kombinationer av de andra elementen (2013:17).

Wettergren (2013) påpekar att kognition och medvetande inte alltid innefattas i processen av att känna känslor och att agera. Däremot när man reflekterar över vad man känner, förändras en känsla till en meningsskapande emotion (ibid).

Författaren (2013) urskiljer så kallade bakgrunds- och förgrundsemotioner där de första är omedvetna och diffusa medan de sista oftast är starka, medvetna och har ett tydligt objekt.

Wettergren (2013) beskriver den emotionella processen på följande sätt:

1. Handlingsinterna bakgrundsemotioner som innebär flyt och rutin.
2. Under den andra fasen riktas uppmärksamhet mot något utanför rutinen, men stämningen är fortfarande neutral.
3. Handlingsexterna förgrundsemotioner upplevs som påträngande. Fokus ligger på att hantera både situation och emotioner.
4. Handlingsinterna förgrundsemotioner, aktivt arbete för att ta fram den emotioner som ger energi att utföra en handling.

Wettergren (2013) menar även att orden vi sätter på emotioner kan förstärka de emotionerna. På så sätt styrs våra känslor även av normer och värderingar. Normer avgör vad, när och hur vi ska känna, menar hon. Känslor förstärks och regleras av vår omgivning. Wettergren (2013) påpekar att emotioner förbinds med det sammanhanget de utspelar sig i. När en emotion blir en vana, kallas det för habituering.

7.2.Emotionsregimer

Wettergren (2013) definierar emotionsregimer som ett slags samlat system av känslor och uttrycksregler. Dessa regler gör att man kan klassificera och reflektera kring sina emotioner. Emotionshantering i det sammanhanget innebär anpassning till dessa regler.

7.3.Emotionell process, makt och status

Wettergren (2013) menar att emotioner är förknippade med makt och status. Makt och status kallar hon för avgörande sociala dimensioner. I emotionssociologi är status inte en socioekonomisk företeelse utan ett socialt konstruerat värde av självet i samspel med andra människor, påpekar författaren (ibid.).

Begreppet ”emotionell process” är förknippat med begreppen makt och status enligt Wettergren (2013). Hon menar att Theodor Kemper analyserar alla emotionella processer utifrån en statusteori då han ser alla emotioner som en maktförskjutning. Med hjälp av Wettergrens teori (2013:48) har jag spårat emotionella processer hos föräldrarna i mitt empiriska material (se bilaga).

7.4.Skam

När jag använder begreppet skam, använder jag mig av Thomas Scheffs teori om den socioemotionella världen (Starrin 2013). Scheff använder begreppet skam som ett samlingsbegrepp för ett antal emotioner och känslor som uppstår när man känner sig negativt sedd genom den andres ögon (Starrin 2013:147). Starrin (2013) menar att Scheff fokuserar på en föreställning om den andras bedömning som resulterar antingen i stolthet eller skam. Enligt Scheffs teori är stolthet en markör för det säkra sociala bandet medan skam är en markör för det otrygga sociala bandet, menar Starrin (2013:148). Eftersom människor är sociala varelser, är sociala band fundamentala för oss, menar Starrin (ibid.). Därför, enligt Starrins tolkning av Scheffs teori (2013:149), spelar skam en sådan avgörande roll i vårt liv och blir den viktigaste emotionen när det gäller social interaktion.

Scheff tar upp Goffmans begrepp intryckshantering där skammen ses som människans centrala drifkraft. Enligt de två teoretikerna försöker människor antingen undvika skammen eller förneka den (Starrin, 2013:150).

Starrin (2013) menar att enligt Scheff uppfyller skammen två viktiga funktioner: skammen är både vår moraliska kompass och den skyddar våra sociala band. Dessutom reglerar skammen andra emotioner och avgör i vilken grad vi är tillåtna att visa ilska, skuld, kärlek osv (ibid.).

Författaren menar att vi kan skämmas för våra emotioner och undertrycker dem bara på grund av själva skammen och detta görs för att försvara våra sociala band (Starrin, 2013).

Starrin (2013:160) skriver att, i enlighet med Scheffs sociologisk teori, skammen kan få allvarliga konsekvenser i form av depression ifall den är felbenämnd, öppet odifferentierad eller undvikande.

8. Resultat och analys

I detta kapitel bearbetas, analyseras och sammanställs det empiriska materialet. I de texter som jag läst har jag identifierat två huvudteman samt sex underteman som jag anser vara relevanta för denna studie utifrån studiens syfte och frågeställningar.

I detta kapitel presenterar jag studiens resultat med hjälp av följande teman: diverse känslor, med underteman den oskyldiga fasen, oro och misstänksamhet, eskalering samt att hitta kraft och

ta tillbaka makten och omgivningens roll, med underteman omgivningen som skuldbärare samt omgivningen: stöd och hjälp. I denna studie har jag inte anonymiserat författarna, dock för att underlätta analysen har jag döpt självbiografins författare till författare 1, författare 2 och författare 3. Jag har även angett några fakta från berättelsen som kan vara relevanta för en mer övergripande förståelse av resultatet.

Författare 1

Den första författaren befinner sig i USA. Hennes flicka, Kitty, är en högpresterande tjej och är gymnast. Hon får anorexi när hon är 14 år gammal. Mamman beskriver ett år när deras familj kämpar för dotterns tillfrisknande. Flickan blir betydligt bättre i slutet av berättelsen men hon är inte fullständigt frisk. Hon får hoppa av högskolan strax efter att hon påbörjat plugga då hon tappar vikt så fort hon börjar leva ett eget liv. Familjen har en dotter till som bara är några år yngre än Kitty.

Författare 2

Den andra författaren befinner sig i UK. Hon har en pojke, Ben, som får anorexia vid 15 års ålder. Ben är enda barnet. I likhet med Kitty är han A-student som blev mobbad för övervikt i skolan. Han blev populär i skolan när han började spela rugby och blev atletisk. Mamman beskriver sin hårda och långvariga kamp för pojkens tillfrisknande. Kampen tar totalt fyra år men pojken blir fullständigt frisk i slutet av boken. Han har ett meningsfullt arbete och behåller stabil normal vikt.

Författare 3

Den tredje författaren befinner sig i Sverige. Hennes son blir sjuk vid 13 års ålder. Han är sjuk i ungefär två år. Vi vet inte vad han heter då namn inte anges i berättelsen. Inte heller vet vi något om hans skolsituation. Däremot berättar mamman att pojkens pappa dog av cancer när sonen bara var två och ett halvt år. Han har alltid varit mammas älskade pojke. När sonen blev 13 år, träffade mamman en ny man och de flyttade ihop. Sonens fritidsintresse är kickboxning.

8.1. Diverse känslor

I självbiografierna beskriver föräldrarna multipla känslor som de upplever när deras barn drabbas av anorexia. Föräldrarna blir ofta överväldigade av dessa starka, ibland motstridiga känslor som uppkommer samtidigt. Analysen visar även att föräldrarna går igenom en känslomässig process där känslorna förändras och utvecklas parallellt med sjukdomens förlopp.

8.1.1. Den oskyldiga fasen

Anorexians början är ganska osynlig i föräldrarnas berättelser. Barnen börjar bli fokuserade på hälsosamt ätande, kaloriintag samt träning. Den oskyldiga fasen beskrivs av F1 och F2. Det föräldrarna känner under den korta perioden är faktisk glädje och stolthet över att deras barn är så hälsomedvetna och disciplinerade.

F1: I thought it might be a good idea. I applauded her discipline and willpower. Like most women in America, I've had a conflict relationship with food and eating and like most mothers of my generation, I was determined that my kids would be healthier than me.

Här avslöjar F1 hur hennes glädje och stolthet är kopplade till en socialt konstruerad diskurs av smala kroppar och hälsosamt ätandet. Scheff menar att stolthet är en självkänsla som uppstår som en markör på ett tryggt socialt band och att en människa känner sig säker när banden till de andra är trygga (Starrin 2013). Han menar att det är fundamentalt för en människa att underhålla och vårda sociala band då människor är sociala varelser.

Att vara smal och att avstå från den ”dåliga” maten belönas och bekräftas i vårt samhälle. Vi har en föreställning om att de andra bedömer oss som bra om vi är smala och avstår från onyttig mat. Att vara smal är starkt förknippat med hög självkänsla i vårt samhälle eftersom det är en samhällelig norm som får bekräftelse. Wettergren (2013)

definierar emotion som en komplex känsla. Ett tryggt socialt band innebär att man får en hög status från de andra för någonting man har lyckats med (Wettergren 2013:48).

Det som Wettergren (2013) menar här är att stolthet kan och bör visas i samhälle. Således är föräldrarnas emotioner för sina barn restriktiva åtade starkt kontextberoende. I något annat samhälle skulle kanske föräldrar reagera mer med ord från början på ett sådant beteende, vilket skulle kunnat påverka hela sjukdomens förlopp.

F2 berättar i likhet med F1 att träna och att äta nyttigt alltid var positivt laddat i deras familj.

Därför, berättar föräldrarna, var deras första reaktion på barnets förändrade beteende glädje och stolthet. F2 berättar att de var mycket glada när deras pojke började spela rugby och blev mycket atletisk och populär i skolan, eftersom han var mobbad när han var överviktig. Här ser vi hur hälsosamt ätande blir ett sätt att övervinna stolthet och blir validerat i ett samhälle. Att vara smal utifrån ett emotionssociologiskt perspektiv innebär inte bara att vara framgångsrik utan att vara socialt trygg.

Den glädje och stolthet som föräldrarna upplever kan även förstås som handlingsexterna bakgrundsemotioner, således emotioner som är omedvetna och rutinerade (Wettergren 2013). Under den fasen är föräldrarna lugna och reflekterar inte kring deras barn ätande. Deras uppmärksamhet riktar sig mot barnets träning eller minskat godisätande, men de uppfattar inte dessa signaler som störande (2013:24).

8.1.2. Oron och misstänksamhet

När barnen blir smalare, blekare och ledsnare transformeras föräldrarnas glädje i oro och misstänksamhet. Samtidigt hoppas föräldrarna att det som pågår har en naturlig förklaring, inte är allvarligt och kommer att gå över av sig själv:

F3: Kroppsfixerad tonåring, helt Naturligt ju. Såna är dom, tonåringar.

Samtidigt beskriver föräldrarna att de får en magkänsla att någonting är fel. Detta kan stämma med den tredje fasen när reflektioner kopplas på, enligt Wettergren (2013). Denna fas kallas enligt Wettergren för handlingsinterna förgrundsemotioner (ibid). Förgrundsemotioner är

medvetna, starka och har ett tydligt objekt – barnens förändrade beteende. Wettergren (2013) menar att i detta läge är det konventionella synsättet betraktas som emotionellt. Hon skriver att under den fasen åtföljs fokusskifte av hanteringen av både situationen och dess emotioner.

Föräldrarna beskriver att de misstänker något men vet inte exakt vad är det för fiende som kommer till deras familj. De är en känsla av att någonting är fel men det är svårt att peka ut det. Föräldrarna beskriver att det alltid finns en naturlig oskyldig förklaring till att deras barn avstår från godisar eller plötsligt idrottar mer. Att hitta en sådan förklaring kan betraktas som ett sätt att hantera både emotioner och situationen.

F1: They* (*elever i skolan) learned about calories and nutrition, all from the cautionary perspective of too much rather than not enough.

So it didn't surprise us when Kitty came home one day and announced that she was cutting out desserts because they weren't "healthy".

Alla barnen i självbiografier utvecklar en stark passion kring matlagning. F2 njuter av att hennes son lagar så fantastiska middagar åt henne. F1 blir misstänksam och märker att dottern aldrig äter det hon lagade men ifrågasätter sina egna misstankar.

F1: Was I threatened by Kitty's new expertise in the kitchen?

Why couldn't I just support my daughter's new interest?

Samtidigt talar föräldrarna om att de börjar uppleva irritation under den fasen:

F1: I could feel my empathy begin to wane. By now all I wanted For Mother's Day was to be sitting in air-conditioning with a book and glass of ice water. Preferably alone.

Dock blir föräldrarna mer och mer oroliga. De beskriver att de blir misstänksamma men de ifrågasätter sin egen misstanke. Under denna fas överväger föräldrarna olika uttryck och dra en slutsats att det som pågår har en naturlig förklaring och man ska inte tillåta sina känslor rusa iväg, dvs de bestämmer att deras känslor är en överreaktion på situationen.

8.1.3. Eskalering

Så småningom eskalerar spänningar och konflikter inom familjer. Medan sjukdomen tappar sin rationella oskyldiga mask och blir synligare och starkare, blir föräldrarna irriterade och rädda samtidigt. Barnen blir mer och mer ångestfyllda och arga. Det där scenariot beskrivs på samma sätt i alla tre självbiografier, medan anledningar till att vara stolta och bortse sjukdomen i början skiljer sig från familj till familj.

Under den eskalerande fasen vill barnen kontrollera allt som gäller mat i familjen: planering, matinköp, matlagning. Föräldrarna kan inte begripa deras barn konstiga beteende. F1 beskriver hur dottern ringer henne på måndag och kräver berätta vilken mat kommer de äta på fredag. Mamman blir irriterad, hon vill vara ifred på jobbet och vill inte tänka på det konstiga samtalet. Ur emotionssociologiskt perspektiv handlar ilska om att den andre berövar personens status medan antipatin blir en emotion som riktas mot den andre som berövar den statusen (Wettergren, 2013:48). Antipatin ska däremot förklaras med felaktiga egenskaper hos den andre, inte personens egna behov, menar Wettergren (ibid.).

Alla tre mammor beskriver hur deras barn plågas av och plågar sina föräldrar med konstant prat gällande hälsosamt ätande och kroppsfixering; prat om att de (barnen) är tjocka. Alla föräldrar upptäcker ganska tidigt att sådana diskussioner leder ingenstans. Man kan inte övertyga barnet om någonting. Emotioner som uppstår under den fasen är förvirring, irritation, frustration, maktlöshet, hjälplöshet och rädsla. Föräldrarna upptäcker att deras barn transformeras i en ny person, vilket på emotionssociologiskt plan hotar föräldrarnas socialt konstruerade självvärde (Wettergren, 2013:47). Under den fasen vill föräldrarna be om hjälp men de vet inte vart de ska vända sig till. F1 och F2 letar efter information och börjar läsa om ätstörningar. Enligt Wettergren (2013), kan det handla om den fjärde fasen när förgrundsemotioner upplevs som påträngande. Man fokuserar på att hantera både situationen och emotioner förknippade till den (2013:24).

Måltiderna blir mer och mer laddade med ilska, rädsla och oron. Det är både barnen och föräldrar som upplever dessa känslor. Samtidigt skäms föräldrar för att inte kunna uppfylla deras grundläggande uppdrag:

F3: Mitt inre var i uppror vid varje måltid. Hur hade det kunnat bli så här? Och min ständiga känsla av att vara en värdelös mamma.

Att inte ens kunna få i mitt barn mat.

Enligt Wettergrens tabell (2013:48) handlar rädsla och ångest om att egen makt minskar medan andres makt ökar. Under den perioden ökar sjukdomens kraft reellt och föräldrarna känner sig maktlösa. Samtidigt upplever man ilska som en reaktion på att någon annan, i detta fall sjukdomen, berövar föräldrarnas status. Föräldrarna skäms för att de inte kan få sina barn, som blir smalare och smalare, att äta. De upplever ett mycket frustrerande misslyckande som handlar om att man inte värd sin status att vara förälder (Wettergren, 2013:48).

F2 beskriver att hon blir arg, sparkar saker i hemmet, gråter och vet inte vad hon ska göra.

Under den fasen upplever föräldrar att de tappar makt och kontroll ännu mer samtidigt som barnen får mer makt. Barnen och deras icke-diagnostiserade anorexia börjar styra mer och mer i familjen. Det drabbade barnet blir familjens centrum som avgör vad och när familjen kommer att äta, hur familjen ska fira högtider eller tillbringa helgen. Varje gång när föräldrar försöker att gå mot det som anorexian, blir det en stor explosion. Ilska är en sådan känsla som utifrån emotionssociologiskt perspektiv inte bör uttryckas i samhället och därför kan det vara svårt att bemöta och stå ut med den utan att förlora det trygga sociala bandet (Starrin, 2013).

Under den fasen blir barnen officiellt diagnostiserade. Detta tar slut på misstänksamhet, ovetande och oron inför den osynliga. Nu skäms man officiellt, vilket gör att en ny helveteskrets öppnas. Under den perioden får alla barnen i självbiografier hjärtproblem och hamnar på sjukhuset med olika konsekvenser. På så sätt blir skam mer uppenbar men inte nödvändigtvis identifierad. Enligt Starrin, kallar Scheff den typen av skam för öppen odifferentierad skam som innebär att man känner sig negativt utvärderat antingen av de andra eller av sig själv (Starrin 2013:159). En sådan skam beskrivs av Scheff som en känsla av ett kraftigt emotionellt lidande som man vill dölja inför både sig själv och de andra (Starrin 2013). Samtidigt upplever föräldrar en renodlad biologisk betingad känsla inom sig: rädslan för att förlora sitt barn, då de upptäcker

att anorexia har den högsta dödligheten inom psykiska sjukdomar på 20%, där hälften dör av hjärtproblem och hälften begår självmord (Wettergren, 2013:16, Brown, 2011). Wettergren (2013:17) menar att emotioner är komplexa känslor som man uttrycker med hänsyn till samhällets normer.

Det som händer i familjen under den perioden är att man börjar ha öppna konflikter under varje måltid och föräldrarna förlorar de konflikterna hela tiden. Föräldrarna upplever hjälplöshet och maktlöshet då det inte går att nå barnen. De försöker "talk the things through" men barnen lyssnar inte. Detta intensifierar och förvärrar emotioner av maktförlust och förlust av självvärdet (Wettergren, 2013:47). Föräldrarna beskriver hur insjuknandet i anorexin inte bara innebär hälsofara, utan även en förlust av alla barnets och föräldrarnas prestationer:

F2: ...the wonderful, level-headed, intelligent child you've spent
all these years rearing has undergone
a dramatic transformation into a volatile stranger
whose very sanity seem to have gone AWOL*
(*slang, absent without official leave)

Föräldrarna beskriver hur de anpassar sitt eget liv utifrån barnens restriktiva ätande och på så sätt utvecklar medberoendet. Alla föräldrar beskriver till exempel hur svårt det blir att handla med deras barn eftersom barnen vill att föräldrarna bara köper fettreducerade dietprodukter. Föräldrarna blir arga och förtvivlade men samtidigt rädda att barnen kommer vägra äta något annat än dietprodukter. F2 beskriver hur hon försöker stoppa i extra kalorier i smyg i de måltiderna hon lagar åt sonen. Varje gång hon gör det är hon jätterädd att sonen kommer att upptäcka det. Hon vet att han kommer bli extremt arg:

F2: I make sure that extra ingredients aren't detectable.
If in doubt, I don't add anything. The sheer blind terror I feel at times
like these is beyond description. Yet at the same time I can't help
but notice the absurdity of it all.

F3 berättar att hon blir en expert på alla uppfinningar hennes son har för att komma undan att äta:

F3: Smeta smöret från mackan under bordet (...).

Bryta av en Hörna av knäckebrödet när man tar
det ut knäckebrödspaketet (...).

Gömma mat i fickorna. (...) Knepen är många.

F3 skriver om sitt medberoende på följande sätt:

Jag äter godis och jag dricker läsk. Mer än nånsin.

För att visa. Det är inte farligt.

Kläderna blir en storlek större, blir två storlekar större.

All den vikt som min son skulle behöva öka, ökar jag.

För just nu är jag medberoende.

Gerdner (1999) förknippar begreppet medberoende med känslor som skuld och skam, som anhöriga till personer med missbruk upplever. Skulden handlar om att de hade kunnat göra mer för att förhindra situationen medan skam handlar om den etikett samhället sätter på hela familjen. Det som kan hjälpa personer i den situationen, menar Gerdner (1999), är att de blir fria från dåligt samvete genom att känna att det som händer inte är deras fel samt att de inte är ensamma i den situationen.

På samma sätt menar Wettergren (2013:44) att de emotioner som blir bekräftade, sedda och respekterade förvandlas till emotionell energi som i sin tur hjälper människor att samla mod och agera.

8.1.4. Emotionell energi: att hitta kraft och ta tillbaka makten

Så småningom beskriver alla föräldrar vissa positiva förändringar. I en självbiografi är den processen tydlig, reflekterad och medveten, medan i de andra är den mindre uppenbar. F1 som har en flicka beskriver hur ilska hjälper henne att återta makt och kontroll. De kör till lillasystemens skolföreställning när den sjuka dottern klagar på att hon inte mår bra. Det är varmt

och den sjuka dottern dricker ingenting. Istället för att prioritera den sjuka dottern framför den friska och acceptera att den sjuka inte dricker och inte äter, blir mamma arg. Hon beordrar sin dotter att dricka hela flaskan av vitamindryck trots dotterns vägrande. Dottern blir förvånad, förlorar makt i stunden och gör det mamma säger. Detta blir en slags vändpunkt för F1. Detta hur förbättringar börjar i F1s familj. Mamman blir inspirerad och bekräftad av sin egen framgång som dessutom får bekräftelse i vetenskapliga artiklar som hon läser och på så sätt får hon emotionell energi. Sedan dess ger hon aldrig upp trots att det blir en utmattande resa både fysiskt och psykiskt. Wettergren (2013) menar att emotion är en beredskap till att agera samt att energi och drivkraft att agera ligger i emotioner. Detta kan förklara att mamman helt plötsligt känner sig stark och mäktig igen.

Utifrån emotionssociologiskt perspektiv kan detta ses som en situation där mamman fick emotionell energi. Hon fick en bekräftelse på att hon gör saker rätt. En sådan bekräftelse leder enligt Wettergren (2013:44) till emotionell energi. Hon skriver att emotionell energi kommer ur lyckande interaktioner med de andra (ibid.). Hon menar även att människor tenderar att sträva efter sådana situationer som maximerar deras emotionella energi. Det kan öka förståelsen för vilket slags bemötande och bekräftelse blir ett stöd för föräldrar i deras kamp för barnets tillfrisknande.

Samtidigt beskriver alla tre föräldrarna upplevelser av lycka och glädje kopplade till situationer när barnen mår bättre. De upplever tacksamhet för alla livets fina stunder såsom när barnet leker med syskon eller träffar klasskamrater, när familjen är ute och njuter av solen, när de köper större kläder åt barnet eller när barnet blir sugen på en glass eller en bit godis. De stunder som de flesta människor tar för givet uppskattas av föräldrarna till barn som drabbas av anorexia eftersom de tenderar att lägga märke till och uppskatta den minsta lilla förbättringen. Ur emotionssociologiskt perspektiv kan man förstå föräldrarnas emotioner som en återvinning av den förlorade. Deras stolthet fördubblas inte bara eftersom deras barn nu kan klara av vardagen trots alla svårigheter och utmaningar utan även eftersom de har lyckats att återskapa det sociala bandet som de hade förlorat (Starrin 2013).

F1: Anorexia is teaching me to live in the moment. When the moment is awful (...), I can't imagine how we're going to survive it. When the moment is sweet, like this one, there's nowhere else I'd rather be.

Även tacksamhet blir en viktig emotion då föräldrarna känner sig tacksamma mot alla som hjälper och stödjer deras barn och dem. F1 har en uppfattning om att anorexia gav henne en chans att återknyta an till båda sina döttrar. Enligt emotionssociologiskt perspektiv (Wettergren 2013:48) handlar lycka och glädje om att en status som tillskrivs en person för någonting hen har lyckats med. Föräldrarna upplever att de har lyckats med att övervinna sjukdomen och detta gör dem stolta. De återgår inte till sin gamla identitet utan skapar snarare en ny identitet som baseras på deras framstående inre arbete (Wettergren 2013:24).

8.2. Omgivningens roll

Ätstörningar har sin början inte bara inom en familj utan de uppstår i interaktionen med andra människor. På samma sätt blir även alla emotioner som föräldrarna upplever förknippade med deras omgivning (Wettergren, 2013). I omgivningen ingår familjemedlemmar, vänner, skola samt de professionella som familjen möter under sjukdomens förlopp.

Anorexia framkallar komplexa svåra emotioner hos föräldrar till de drabbade barnen såsom misslyckande, skuld, skam och ilska som uppstår i samspel med deras omgivning. I ett visst sammanhang leder relationer med omgivningen till ännu svårare upplevelser medan i andra situationer kan omgivningen ge föräldrarna känslor av lättnad och hopp. Wettergren (2013) menar att lättnad uppstår i situationer när makt och förlusten av status blev mindre än man trodde. Detta kan tolkas som om någon hade gett föräldrarna ett oväntat bra bemötande.

8.2.1. Omgivningen som skuldbärare

Alla tre föräldrar upplever ogillande och antipati, riktade mot samhället. I många situationer upplever de att det var samhället som var en utlösande faktor till att deras barn fick anorexia. Två av tre föräldrar beskriver hur omgivningen blev ett slags trigger för anorexia. F1 beskriver hur hennes dotter fick inspiration från skolans hälsolektioner som handlade om BMI, kalorier och näringsämnen. Mamman berättar i boken hur hennes flicka fick massor med beundrande kommentarer kring hennes utseende och kropp, inte bara från förbipasserande människor men även från vårdpersonal. Emotioner som man kan identifiera här är vrede och förbittring eftersom den andre först tillskriver föräldrarna och deras barn en hög status och sedan ger dem mindre status än de egentligen förtjänar (Wettergren, 2013:48).

Detta kan förstås som att samhället först bidrar till, och till och med utlöser, det skadliga beteendet hos de drabbade och sen även upprätthåller det genom att framkalla skam hos den drabbade och hans anhöriga. F1 beskriver hur det under dotterns återhämtning kommer flera vänner på besök. Hon erbjuder dem då någonting att äta eftersom dottern äter den tiden kompisarna är där. Tjejkompisarna tackar nej och börjar prata om att de är för tjocka och borde gå ner i vikt. Mamman blir rädd men visar inte sina känslor utan berättar för flickor att de är perfekta hur de än är. Det som egentligen är fel är att tycka att något är fel med dem och deras kroppar.

F2 beskriver hur hennes son, som var mobbad för övervikt i skolan, blev populär när han började spela rugby. Han förknippade populariteten med sin vikt och sitt utseende samtidigt som han inte trivdes med att spela rugby speciellt mycket. Då blev ätstörningen en utväg för honom att förbli populär och smal samt slippa spela rugby. Vid ett tillfälle joggar han utanför som han brukar göra varje dag. Under tiden har han redan fått sin sjukdom diagnostiserad. Pojkarna på gatan skriker efter honom ”run fat boy, run!” Han tror verkligen på att han har blivit tjock och vägrar äta den dagen. Mamman upplever en stark ilska och vrede riktade mot de pojkarna och känner att det är deras fel att hon misslyckas med att få sitt barn att äta och med att göra honom frisk.

F3 berättar hur alla stirrar på henne och hennes son i en affär där de börjar bråka högt om vilken glass de ska köpa. Hon vill att de köper en vanlig glass medan pojken blir sur, arg och kräver lättglass. Detta är ett exempel på ett vanligt anorexiautbrott. Mamman gör egentligen det hon ska göra: väljer åt sin sjuka son och försöker inte förhandla med sjukdomen. Detta gör hon på bekostnaden av skam och förstörda sociala band (Starrin 2013:150):

F3: Jag skäms där jag står i affären. Dividerandes med min son om glass.

Lätt eller vanlig. Folk stirrar. Ungen ger sig inte.

Starrin (2013) menar att enligt Scheff börjar skam med en känsla av hotade eller brutna sociala relationer. Det kan handla om vår föreställning om andras attityd och den subjektiva attityden som vi får av de andra. När omgivningen ger föräldrar en icke-vänlig eller utstötande attityd, förvärrar det de svåra emotionerna hos föräldrarna. Detta kan förstås som en indirekt vidmakthållande faktor för sjukdomen. F1 skriver om skam på följande sätt:

F1: Shame makes you sit alone in the dark and feel like your skin
has been flayed. Shame takes away your power and makes
you into a small, scolded child,
when what you need is to get bigger.

F3 anger data om att var femte sjuåring vill bli smalare enligt en svensk undersökning (Brundin, 2012:110). Enligt det hon skriver är det framför allt pappor som har synpunkter gällande hälsosam mat och kroppsideal samt kommentarer kring barnets vikt (ibid). F1 och F2 beskriver hur de professionella tenderar att underskatta barnets tillstånd i början av sjukdomen. De påstår att barnen är ”naturally thin” eller litar på barnets ord att de kommer att börja äta bättre. Generellt beskriver föräldrarna hur omgivningen saknar relevanta kunskaper samt kan ange oförsämda kommentarer utan någon hänsyn till barnets sjukdom. Föräldrarna menar att omgivningen borde ha tagit bättre hänsyn till människor som drabbas av ätstörningar, ge dem bättre bemötande samt ta del av de relevanta kunskaperna kring ätstörningar, istället för att bara ta ifrån den drabbades status.

Scheff menar enligt Starrin (2013) att skam alltid uppstår i samspel med andra människor. Som förälder upplever man skammen när man möter människor eftersom man tror att de kommer att döma hen. Scheff menar att när vi människor upplever misslyckande samt läser av kylan i de andras ansikten, känner vi oss avvisade (Starrin 2013). Skammen produceras således av våra föreställningar kring hur de andra bedömer oss.

Hur omgivningen förhåller sig till föräldrar som vårdar barn med ätstörningar kan mycket väl handla om att de inte vet hur de kan hjälpa. Föräldrarna betraktar det alltid dock som om en brist på validering. Dessa känslor leder till isolering och till att föräldrarna aktivt försöker undvika interaktioner med de andra. F2 skriver om den förlägenhet som är enligt Wettergren (2013) en form av skam:

F2: Embarrassingly, our host chooses this moment to collect us
for the shooting practice. All fake smiles and acting the happy
relaxed family, we politely refuse, pleading tiredness
after our journey. You could cut the atmosphere with the knife.

I enlighet med det som Wettergren (2013:48) skriver om skam, bör inte den emotionen visas i vårt samhälle eftersom den tyder på svaghet. Detta leder till ytterligare sociala konsekvenser som belastar föräldrarnas psyke ännu mer.

Ätstörningar anses vara avvikande i vårt samhälle vilket upplevs som hyckleri av författarna till de utvalda självbiografierna vars barn drabbas av anorexia. Föräldrarna beskriver hur ett samhälle först vill att man ser ut och äter på ett visst sätt, och sedan vänder det ryggen mot den drabbade som inte lyckades med att leva efter det idealet – oavsett om man blir överviktig eller extremt underviktig. F3 skriver om det på följande sätt:

F3: Hemska saker händer bara andra. Eller hur?

Och anorexia, det är föräldrarnas fel. Eller hur?

Ju värre och synligare sjukdomen blir, desto mer avvisande upplever sig föräldrar. De drabbade barnen upplever ensamhet i skolan. De är rädda för att andra kommer att stirra på dem. Föräldrarna vet att det tyvärr är sant. Det gör skolgången ännu svårare och ångest ännu värre. Även föräldrarna isolerar sig delvis eftersom de inte orkar att umgås med andra, delvis eftersom de måste förklara sjukdomen för de andra. De upplever att omgivningen dömer dem för att deras barn fick anorexia, för att de inte märkte anorexia hos barnen tidigare. Föräldrarna upplever ensamhet, skuld, ilska och orättvisa. I sina självbiografier påpekar de flera gånger att det inte är föräldrarnas skuld att ett barn utvecklar en ätstörning.

F3 berättar att, när hon började jobba igen efter att sonen har blivit bättre, hörde hon att chefen sa att anorexia är föräldrarnas fel. Föräldrarna vill förklara för läsaren att det absolut inte är föräldrarnas fel eftersom de förmodligen fick bära den slags orättvisa och skuld själva. Dessa emotioner gör bara att man känner sig ännu mer maktlös, hjälplös och desperat, menar föräldrarna.

F1 berättar att när de professionella träffar en familj där ett barn drabbas av anorexia, ser de situationen som om familjens dysfunktionalitet gjorde barnet sjuk. Föräldrarnas perspektiv är att det är sjukdomen som gör vilken familj som helst till en dysfunktionell familj:

F1: So what you see in family therapy for anorexia is not a family's typical modus operandi. Once upon a time,

and not all that long ago, our family ate together, talked and joked and kibitzed at the table. At this point, though, we probably look pretty damn pathological.

Föräldrarna vet inte hur de ska svara på en fråga hur de har det. De är känslomässigt och fysiskt utmattade men ändå känner de sig tvungna att förklara, försvara och låtsas vara starka för att inte genera de andra. Att gå på en restaurang, ta semester eller bara gå i skolan blir nästan omöjligt. Generellt beskriver föräldrarna att de får alldeles för lite stöd och de känner sig övergivna. Mest av tiden är de ensamma mot ätstörningen och ibland kommer de professionella in i bilden, menar de.

8.2.2. Omgivningen: stöd och hjälp

Samtidigt beskriver föräldrarna hur andra människor blir deras resurs och hjälp i de mörka tider. F2 beskriver hur skolsköterskan tar hand om hennes son i skolan, hjälper honom att äta och stödjer mamman trots att detta inte ingår i hennes arbetsuppgifter. F2 beskriver hur hon själv hittar en ny vän i kyrkan som blir hennes bästa stöd under anorexians förlopp. Hon vänder sig även till olika bloggar och forum och får mycket hjälp där eftersom de andra föräldrarna kan förstå hennes situation. Hon får hjälp och förståelse från behandlarna på CAMHS (UKs analog för BUP).

F1 beskriver att när hennes flicka börjar gå i skolan igen, blir F1 tacksam och glad för hennes nya kompisar, pojkar, som inte pratar om kroppsstorlekar och utseendet på samma sätt som flickor gör. F1 beskriver också hur en familjeläkare som de vänder sig till i början av sjukdomen förmedlar hopp genom att säga att om ett år kommer flickan må mycket bättre.

Familjeläkaren har kanske inte relevanta kompetenser och kunskaper kring anorexia, men hon är lyhörd, empatisk och icke-dömande. Samma gäller den skolsköterskan som stödjer F2 och hennes son. Hon gör det inte på grund av sin arbetsroll eller kunskaper utan bara på grund av den medmänskliga empatin. F1 och F3 berättar hur deras sambor blir en jätteviktig resurs för dem.

Det som är gemensamt hos de människor som stärker föräldrarna är att de validerar föräldrarnas emotioner och bekräftar att föräldrarna gör rätt. Detta är exempel på hur omgivningen kan lyckas med att ge föräldrarna bekräftelse och emotionell energi som de är i

desperat behov av. Föräldrarna känner sig sedda och respekterade, vilket leder till ökad emotionell energi (Wettergren 2013). Wettergren (2013) skriver att man känner sig trygg och bekväm när man blir respekterad och uppmärksam. Hon menar att emotionell energi består av samlade emotioner av att vara sedd och bekräftad i interaktion med andra (ibid).

F2 beskriver hur hon får sin emotionella energi från forum, skapade av föräldrar till barn med ätstörningar. Inom de grupperna känner man sig förstådd. Man får validering och emotionell energi, man känner tillit – en emotion som Wettergren (2013) beskriver som ett förtroende för att den andre inte kommer att använda makt. Tilliten handlar om situationer när vi inte behöver behålla masken och status utan kan vara sårbara, vilket är viktigt för vidare samlande av emotionell energi (Wettergren 2013).

Avslutningsvis kan man sammanfatta att enligt föräldrarnas upplevelse är omgivningen både en riskfaktor och en skyddsfaktor när det gäller anorexia och övriga ätstörningar. Det finns saker och människor i samhället som gör att föräldrar till det drabbade barnet kämpar i motvind. Sådana är människor som saknar kunskaper och empati, och ibland även bara de som inte tänker efter. Sådana är saker som inte fungerar så bra i ett samhälle såsom långa vårdköer eller bristande försäkringssystem.

Det finns saker och människor i samhället som gör att man som en förälder till ett sjukt barn mår bättre, samlar krafter och inte tappar ett hopp. Sådana är människor med empati, kunskaper, finkänslighet och öppet förhållningssätt. Föräldrarna uppskattar mycket aktivt lyssnande, icke dömande förhållningssätt, samt när det gäller professionella, stöd och tydliga instruktioner. Det finns två saker som föräldrarna i princip är tvungna att handskas med hela tiden: multipla svåra känslor samt nödvändighet att ständigt kämpa för barnets tillfrisknande. Således det som föräldrar behöver mest är relevanta kunskaper och känslomässigt stöd och validering i att de gör det rätta.

9. Avlutande diskussion

Den här studien har visat att sjukdomen anorexia aktualiserar emotioner av ökad skam och misslyckande hos föräldrar till de drabbade barnen. Ifall dessa emotioner inte bearbetas successivt leder de även till depression. Den emotionella processen som föräldrar genomgår kännetecknas av förlusten av de trygga sociala banden (Starrin 2013:148). Så småningom kan dock vissa föräldrar lyckas att bearbeta de emotioner de upplever och hitta emotionell energi som leder till förnyelse och återskapande av de sociala banden.

Omgivningen har visat sig ha såväl negativ som positiv inverkan på denna process, det vill säga att omgivningen kan bidra till förstärkande av skam och hot för de sociala banden.

Samtidigt kan omgivningen bidra till bättre bearbetning av svåra emotioner, bekräfta föräldrarna när de behöver det som mest samt hjälpa dem att återsamla den emotionella energin. Med ökande kunskaper kring sjukdomen kan man öka omgivningens kapacitet av att stödja föräldrarna och bemöta deras emotioner på ett relevant sätt.

Således anses studien har besvarat de frågeställningar jag har ämnat att undersöka. Studiens resultat stämmer med tidigare forskning inom detta område som lyfter upp bördan som anhöriga till den sjuka personen upplever (Loukissa 1995; El-Sayad 1998; Conti et.al. 2017; Bertelli et al. 2022). Tidigare forskning har även tydliggjort att föräldrarnas roll är avgörande när det gäller sjukdomen anorexia (Treasure et al. 2020; Kizilirmak et al 2016, Wallin 2002) samt påpekat vikten av relevant stöd och hjälp för föräldrarna (McMaster et.al. 2004; Bezance et.al. 2014). Samtidigt med hjälp av emotionssociologi kan denna studie bidra med värdefull information kring hur återsamling av emotionell energi uppstår och hur den påverkas av omgivningen. På så sätt anses studien har bidragit med ökande kunskaper om vilka emotioner föräldrarna upplever och utvecklar under sjukdomens förlopp samt ökade kunskaper kring omgivningens betydelse för dessa emotioner och bearbetande av dem.

Däremot blev denna studie snäv och begränsad eftersom den bara grundades i emotionssociologi. Denna studie hade kunnat få en annan riktning och hade kunnat lyft fram andra intressanta aspekter om jag hade valt andra teoretiska perspektiv. Föräldrarnas upplevelse hade kunnat analyseras utifrån en psykologisk inriktad eller en fenomenologisk inriktad teori.

Även min subjektiva syn och förförståelse hade kunnat påverka studiens resultat under både datainsamlande och tolkningsfasen. Under datainsamlandefasen har jag även funnit andra intressanta teman som ytterligare hade kunnat undersökas såsom föräldrarnas copingstrategier eller genusperspektiv inom ätstörningar. Även en kvalitativ studie om hälso- och sjukvårdspersonalens upplevelser av ätstörningar samt upplevelser av samarbete med föräldrar skulle kunna bidra med nya intressanta kunskaper inom området.

10. Referenslista

- Ahrne, Göran & Svensson, Peter (2014) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber.
- Andersson, S. (2014) *Om positivism och hermeneutik*. Lund: Studentlitteratur.
- Awad A, Voruganti L. The burden of schizophrenia on caregivers: a review. *Pharmacoeconomics*. 2008;26:149–62.
- Bertelli S., Ferrara P, Di Modica S., Bergamelli E., Gambini O., D'Agostino A, Destrebecq A., Stefano Terzoni S. Adaptation and validation of the Caregiver Burden Inventory in eating disorders. *Journal of Eating Disorders*. 2022, 10:34
- Bezance, J., & Holliday, J. (2014). Mothers' Experiences of Home Treatment for Adolescents With Anorexia Nervosa: An Interpretative Phenomenological Analysis. *Eating Disorders*, 22(5), 386-404. doi:10.1080/10640266.2014.925760
- Braun, Virginia & Clarke, Victoria (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, vol. 3 nr. 2 s. 77-101.
- Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB
- Campell, K., & Peebles, R. (2014). Eating disorders in children and adolescents: State of the art review. *Pediatrics*, 134(3), 582-592. doi:10.1542/peds.2014-0194
- Dahlborg-Lyckhage E. (2017) ”Att analysera berättelser (narrativer)” i: Friberg F., red. *Dags för uppstas* Lund: Studentlitteratur
- El-Sayad L (1998). Families need support during chronic mental illness. *Tennessee Nurse*, vol.61, issue 4
- Gerdner, A. (1999). Problem kring begrepper "medberoende" - Kritisk granskning av ett omstritt begrepp utifrån forskning och behandlingserfarenhet. *Socionomen*, pp. 53-63
- Gilje, N. (2020) *Hermeneutik som metod. En historisk introduktion*. Göteborg: Bokförlaget Daidalos AB.
- Kalman, H. & Lövgren, V. (2012). *Etiska dilemman: Forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*. Malmö: Gleerup.
- Keski-Rahkonen A, Mustelin L. Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Curr Opin Psychiatry*. 2016;29(6):340–5.
- Kizilirmak B, Küçük L. Care burden level and mental health condition of the families of individuals with mental disorders. *Arch Psychiatr Nurs*. 2016;30(1):47–54
- Loukissa, D.A. (1995). Caring for mentally ill relative: The burden for the family. *Journal of Clinical Nursing*, 4(4), 267-270.

- McMaster, R., Beale, B., Hillege, S., & Nagy, S. (2004). The parent experience of eating disorders: interactions with health professionals. *International Journal Of Mental Health Nursing*, 13(1), 67-73.
- Qian J, Hu Q, Wan Y, Li T, Wu M, Ren Z, Yu D. Prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review. *Shanghai Arch Psychiatry*. 2013;25(4):212–23
- Sim, L. A., Homme, J. H., Lteif, A. N., Vande Voort, J. L., Schak, K. M., & Ellingson, J. (2009). Family functioning and maternal distress in adolescent girls with anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 42(6), 531-539.
- Socialstyrelsen. (2019). *Vård av ätstörningar - Aktuellt kunskapsläge och behov av kunskapsstöd hos hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Starrin B. (2013) ”Thomas J.Scheff” i: H. Stenberg & B. Isenberg red. i: *Relationell socialpsykologi – klassiska och samtida teorier*. Stockholm: Liber.
- Svedmark, Eva I. (2012) ”Att skydda individen från skada”. I Hildur Kalman, & Veronica Lövgren (red.): *Etiska dilemman: forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*. Malmö: Gleerups.
- Treasure J, Willmott D, Ambwani S, Cardi V, Bryan DC, Rowlands K, Schmidt U. Cognitive interpersonal model for Anorexia Nervosa revisited: the perpetuating factors that contribute to the development of the severe and enduring illness. *J Clin Med*. 2020;9(3):630.
- Wallin, U. (2002). ”Behandling av barn med ätstörningar”. Ingår i Clinton, D. & Norring, C. (red.), *Ätstörningar: Bakgrund och aktuella behandlingsmetoder*. (s.111-119). Stockholm: Natur och kultur
- Wettergren, Åsa (2013) *Emotionssociologi*. Malmö: Gleerups.

10.1 Självbiografier

- Brown, H. (2011). *Brave girl eating. A Family's Struggle with Anorexia*. Publicerad av: William Morrow Company
- Mattocks, B. (2013). *Please eat... A Mother's Struggle to Free Her Teenage Son from Anorexia*. Publicerad av: Creative Copy
- Brundin, A. (2012). *Anorexia. En ovälkommen gäst*. Publicerad av: Vulkan

11. Bilaga

Tabell som illustrerar hur emotioner kan påverka makt- och statusdimensionerna, Wettergren (2013:48)

Emotion	Socialt ursprung	Dimension	Emotionsregim
Trygghet	Egen makt ökar, andres makt minskar	Makt	Bör visas.
Rädsla, ångest	Egen makt minskar eller andres makt ökar		Bör ej visas, tyder på svaghet.
Skuld	Jag har använt överdrivet mycket makt.		Situationsberoende.
Tillit	Förtroende för att den andre inte kommer att använda makt.		Bör visas.
Tillfredsställelse, lycka, glädje	Den andre tillskriver mig status.	Status	Bör visas.
Stolthet	Status tillskrivs mig för något jag lyckats med.		Situationsberoende.
Vrede, förbittring	Den andre berövar mig status.		Bör ej visas, tyder på svaghet, obalans, dåligt självförtroende.
Skam	Jag är inte värd den status som jag tillskrivs.		Bör ej visas, tyder på svaghet.
Depression	Oreparerbar förlust av status.		Bör ej visas. Förskjutning, isolering, uteslutning.
Gillande, sympati	Riktas mot den andre som ger status		Situationsberoende
Förakt, avsky	Riktas mot den andre som gör anspråk på mer status än den förtjänar.		Bör ej visas men visas diskret för att konsolidera etablerad hierarki.
Avund	Begär efter den status som tillskrivs den andre av en tredje part.		Betraktas som naturlig mänsklig drift, bör visas som ambition.
Ogillande, antipati	Riktas mot den andre som ger mindre status än jag förtjänar.		Visas, men förklaras med egenskaper hos den andre.
Besvikelse	Makt- eller statusvinsten blev mindre än jag förväntat mig.	Makt och/eller status	Situationsberoende.
Lättnad	Makt- eller statusförlusten blev mindre än jag förväntat mig		Situationsberoende.

Optimism/hopp	Föregripande av förbättring i min makt/statusposition.		Bör visas, tyder på självförtroende.
Bestörtning	Makt- eller statusförlust mycket större än jag förväntat mig		Situationsberoende.