

”Pojkar ska äta mycket för att bli stora”
- En kvalitativ studie av mäns ätstörningsberättelser

Aleksander Anckar

Pro gradu i nordisk folkloristik
Handledare: Lena Marander-Eklund
Fakulteten för humaniora, psykologi och teologi
Åbo Akademi
2022

**ÅBO AKADEMI – FAKULTETEN FÖR HUMANIORA, PSYKOLOGI OCH
TEOLOGI**

Abstrakt för avhandling pro gradu

Ämne: Nordisk folkloristik	
Författare: Aleksander Anckar	
Arbetets titel: ”Pojkar ska äta mycket för att bli stora” - En kvalitativ studie av mäns ätstörningsberättelser	
Handledare: Lena Marander-Eklund	Handledare:
Abstrakt: <p>Detta är en studie av mäns ätstörningsberättelser. Syftet med denna undersökning är att studera hur berättelser om ätstörningar är kulturellt formade, mer specifikt hur maskulinitet formar mäns berättelser om och upplevelser av ätstörningar. Materialet för studien består av femton mäns ätstörningsberättelser som svar på ett upprop jag skickade ut i mars år 2020.</p> <p>Analysen är tudelad: den första delen består av en narrativ analys, med utgångspunkt i Arthur Franks teori om sjukdomsberättelser. Jag undersöker hur Franks teori fungerar som ett verktyg för att upptäcka gemensamma mönster i männens berättande. Den andra analysdelen är tematisk med maskulinitet i fokus. De teoretiker vars texter ligger som grund för den tematiska analysen är Raewyn Connell samt Judith Butler. Jag frågar hur informanterna förhåller sig till maskulinitet samt vilka kroppsideal och praktiker som blir centrala i berättelserna.</p> <p>Mitt material visar ett komplicerat förhållande mellan maskulinitet och ätstörningar. Flera informanter menar att de har personliga kroppsideal som strider mot ”typiska maskulina” kroppsideal. Att vara smal är viktigare än att vara maskulin. Informanterna är ense om att ätstörningar i allmänhet betraktas som något endast kvinnor lider av. Den genomgående upplevelse som jag lyfter fram från mitt material är utanförskap. Ätstörningen kan vara orsaken till att informanten upplever sig som utanför och annorlunda, men ätstörningen kan likväl vara ett försök att hantera en känsla av utanförskap.</p>	
Nyckelord: ätstörningar, maskulinitet, erfarenhetsberättelse, medicinsk humaniora	
Datum: 26.8.2022	Sidantal: 73

Innehållsförteckning

1 Inledning	1
1.1 Erfarenhetsberättelser om sjukdom	3
2 Tidigare forskning	6
2.1 Ätstörningar i digitala media och ätstörningsnarrativ	6
2.2 Maskulinitet, kropp och ätande	12
3 Teori och metod	21
3.1 Franks teori om sjukdomsberättelser	21
3.2 Maskulinitetsteorier	26
4 Insamlingsmetod och material	33
5 Analys	39
5.1 Sjukdomsberättelser om män med ätstörningar	39
5.1.1 Återgångsberättelser	39
5.1.2 Kaosberättelser	41
5.1.3 Utforskande berättelser	44
5.1.4 Komplettering av Franks teori	46
5.2 Perspektiv på maskulinitet	48
5.2.1 Berättelser om att inte passa in	48
5.2.2 Berättelser om utseendeideal	50
5.2.3 Berättelser om kroppsliga praktiker	54
5.2.4 Berättelser om attityder till män med ätstörningar	62
6 Sammanfattande slutdiskussion	67
7 Referenslista	74

1 Inledning

Min lite förvrängda syn på mat är kanske inte det huvudsakliga problemet, den är snarare en del av en större upplevelse av att inte vara tillräcklig. Den manliga könsrollen är väldigt trång och jag har aldrig förstått mig på andra män eller passat in i manliga grupper.

Med dessa ord inleder Mikael sin berättelse. Han är en av de män som väljer att dela med sig av sina erfarenheter till mig. Då jag skrev min kandidatavhandling om ätstörningsberättelser i videoformat och sökte igenom youtube för att hitta material kunde jag konstatera att männen saknades. Varför fanns det nästan inga män bland alla hundratals berättande kvinnor? Där och då bestämde jag mig för att min magisteravhandling skulle handla om män som lider av ätstörningar.

På finska ätstörningsförbundets, SYLIs, hemsidor påpekas att den andel män som antas lida av ätstörningar enligt statistiken (10 till 20 procent) ska tas med en nypa salt eftersom ätstörningar fortfarande anses vara kvinnoproblematik och att det också syns i diagnostiseringen. Speciellt då det gäller hetsätning tror man att andelen män som insjuknar är över 30 procent. Dessutom är det många som faller utanför diagnoskriterierna, oavsett kön och genus, och därför saknas i statistiken (Syömishäiriöliitto, 2019).

Syftet med denna avhandling är att studera hur berättelser om ätstörningar är kulturellt formade, mer specifikt hur maskulinitet formar mäns berättelser om och upplevelser av ätstörningar. Materialet som undersöks består av 15 ätstörningsberättelser som svar på ett upprop jag skickade ut i mars år 2020. Berättelsen fungerar som en kommunikationsform, det vill säga ett sätt att förmedla vissa kulturella värderingar om ätstörningar.

Analysen är tudelad. I den första delen gör jag en narrativ analys för att se gemensamma mönster i hur mina informanter berättar om ätstörningar. Jag frågar hur väl Arthur Franks teori om sjukdomsberättelser lämpar sig för att få en djupare förståelse för dessa ätstörningsberättelser. Den andra analysdelen är tematisk, med maskulinitet i fokus. Hur förhåller sig berättelserna till maskulinitet? Vilka kroppsideal och praktiker blir centrala då männen berättar?

Min studie är ett folkloristiskt bidrag till medicinsk humaniora, ett tvärvetenskapligt fält som kombinerar kulturvetenskapliga studier i medicin. Olika ämnen bidrar med olika teorier, metoder, infallsvinklar och frågeställningar, som tillsammans kan belysa mötet mellan medicin och kultur. Medicinsk humaniora studerar både medicinen, patienterna samt relationen mellan dessa. Inom medicinsk humaniora ersätts ordet "patient" ofta av "människa", för att belysa det humanistiska perspektivet. "Patient" utesluter nämligen dem som nekas vård trots upplevd sjukdom. Medicinsk humaniora arbetar både med ett utifrånperspektiv (att betrakta medicinen utifrån) och med ett inifrånperspektiv (för att i samarbete med medicinen utveckla den) (Bernhardsson & Hansson, 2016).

Det som huvudsakligen gör min avhandling folkloristisk är fokuset på berättelsen och berättandet, att berättelsen har så stor tyngdpunkt och att jag arbetar så nära mitt material. Sjukdomsberättelser diskuteras vidare teoretiskt i kapitel 1.1 samt som material i kapitel 4.

Männens berättelser handlar om att äta – och att inte äta – men de handlar också om att inte passa in och att inte räcka till. Det finns en gråzon mellan sjukdom och hälsa, som män med ätstörningar ofta verkar befinna sig i. Där befinner sig de som inte är tillräckligt friska för att klara av ett fullständigt socialt liv, men inte tillräckligt sjuka för att uppsöka och få hjälp. Denna gråzon kan vara svår att komma åt för de kliniska praktiker som arbetar utgående från diagnoser. Däremot tror jag att kulturvetare har verktyg för att nå fram också till dem som faller utanför en värld av diagnoser.

I kapitel 2 presenteras tidigare forskning, först om ätstörningar i digitala medier samt ätstörningsberättelser, sedan om maskulinitet, kropp och ätande. I kapitel 3 presenterar jag avhandlingens teori och metod. För att göra en narrativ analys utgår jag ifrån Arthur Franks teori om sjukdomsberättelser. För den tematiska maskulinitetsanalysen är det Raewyn Connells samt Judith Butlers teorier som står i centrum. I kapitel 4 presenterar jag materialinsamlingsprocessen samt mina informanter. Vidare går jag även in på de etiska frågor jag behövt överväga då jag gjort min studie. Kapitel 5 består av min tudelade analys, först den narrativa och sedan den tematiska. I kapitel 6 för jag slutligen en sammanfattande diskussion.

1.1 Erfarenhetsberättelser om sjukdom

De begrepp min avhandling kretsar kring är berättelse och narrativ (jag använder begreppen synonymt), erfarenhetsberättelse samt sjukdomsberättelse. I detta kapitel presenterar jag de begreppsdefinitioner jag väljer att använda.

Sandra Dolby Stahl var en av de första som presenterade så kallade *personal experience narratives*, det vill säga personliga erfarenhetsnarrativ. Sådana berättelser kännetecknas av en dramatisk struktur, att händelserna som återges presenteras som verkliga samt att berättaren och berättelsens huvudkaraktär är samma person. Den narrativa, för de flesta bekanta, strukturen fungerar som ett verktyg för att organisera, återge och kommunicera händelser och värderingar (Dolby Stahl, 2012, 14–20).

Det som främst gör en berättelse till en erfarenhetsberättelse är att berättaren återger personliga upplevelser, och är därmed subjektet vars perspektiv lyssnaren får ta del av. Lyssnaren kan inte veta vad som är verkligt och vad som är påhittat i berättelsen, men en bra lyssnare accepterar berättelsen som sann och ifrågasätter inte berättarens ord. Då en verklig händelse överförs till narrativ form sker dock alltid en viss grad av dramatisk manipulation: i berättarens subjektiva upplevelse av det som hänt, hur hen sedan berättar vidare och slutligen hur lyssnaren tolkar berättelser beroende på sina egna erfarenheter (Dolby Stahl, 2012, 14–20).

Erfarenhetsberättelser om sjukdom kan kallas sjukdomsberättelser. Hydén och Bülow (2004) kallar sjukdom för ett *biografiskt avbrott*, och menar att sjukdomen bryter sambandet mellan det förflutna, nutiden och dåtiden vilket gör att individens livsberättelse behöver omformuleras. ”De trådar i våra berättelser om oss själva, som hjälper oss att förstå och komma ihåg var vi kommer ifrån, var vi befinner oss och vart vi är på väg, slits plötsligt av” (Hydén & Bülow, 2004, 73). Att berätta om sjukdomen är att göra den till en del av det egna livet.

Att berätta kan alltså fungera som ett verktyg för att skapa mening och organisera det kaos sjukdomen för med sig. Det blir också viktigt i vårdsammanhang: då individen uppsöker läkare berättar hen en slags sjukdomsberättelse då hen beskriver sina symtom.

Att ta del av andras sjukdomsberättelse kan inge hopp för den som är drabbad och kunskap till den som inte själv har erfarenhet (Hydén och Bülow, 2004).

Hydén och Bülow definierar fyra typer av sjukdomsberättelser. Sjukdom *som* berättelse uppstår då en individ eller en nära anhörig berättar om sjukdomen som berört hen. En berättelse *om* sjukdom berättas ur ett mer utifrånperspektiv, till exempel då vårdpersonal berättar om sjuka personer. Berättelse *som* sjukdom uppstår i situationer där en individ har svårt att berätta om sitt liv eller att organisera sitt liv i berättelseform. Det kan bero på exempelvis neurologiska sjukdomar eller trauman. Slutligen kan berättelsen vara ett kliniskt instrument som sjukvården kan använda sig av för att undersöka och föra dialog med patienter (Hydén och Bülow, 2004).

Anne Hunsaker Hawkins kallar narrativ som beskriver en individs sjukdomsupplevelse för patografier. Sådana narrativ kretsar ofta kring någon form av pånyttfödelse som sjukdomen, en livskris, kan ge upphov till. Medan patografier är vanliga idag menar Hawkins att det är svårt att hitta patografier från tidigt 1900-tal eller tidigare. Däremot verkar narrativ om pånyttfödelse i allmänhet finnas i alla kulturer och i tidigare kontexter. Hawkins argumenterar för att patografier har ersatt religiösa narrativ om pånyttfödelse: då pånyttfödelsen i tidigare narrativ skedde då individen blev troende sker den i patografierna i samband med sjukdomen. Medan religiösa narrativ ofta präglas av önskan om räddning uttrycker patografierna en liknande önskan att tillfriskna (Hawkins 1990, 547–550).

Patografier ger röst åt den sjuke och fungerar som en kontrast till medicinska auktoriteter. Hawkins menar att sjukdom är ett tacksamt ämne att berätta om, då den kliniska situationen har dramatiskt potential. Sjukdomen beskrivs med intensiva emotioner och den vanliga vardagen förblir i bakgrunden. De inblandade individerna blir skådespelare i ett sjukdomsdrama, där berättaren är den huvudsakliga hjälten som antingen vinner över sjukdomen eller förlorar och då blir ett offer. Vårdpersonal framställs ofta som antingen god eller ond (Hawkins 1990, 550–558).

Materialet i min avhandling består av erfarenhetsberättelser om sjukdom. Lisbeth Sachs, forskare i medicinsk antropologi, skriver (2002, 97–100) att man inom medicinsk humaniora och sociologi ofta talar om *illness*, *sickness*, *disease* för att belysa olika

perspektiv på sjukdom. Dessa begrepp är dock svåra att översätta till svenska, eftersom vi endast har ordet *sjukdom* som både används för att beskriva den medicinska diagnosen och individens lidande. Därför kommer jag att använda begreppen på engelska.

Illness är den subjektiva upplevelsen av att vara sjuk och innefattar kulturellt inlärda sätt att kommunicera sjukdom. *Illness* är exempelvis det som patienten beskriver för läkaren då hen uppsöker vård, samt det mina informanter delat med mig – personliga upplevelser av sjukdom. *Disease*, däremot, kan beskrivas som läkaren svar på patientens berättelse om *illness*, ofta i form av en diagnos. *Disease* är den definierande teoretiska synen på sjukdom. *Sickness* är rollen den sjuke får i samhället som avvikande, en stämpel som leder till beteenden i omgivningen. Vissa avvikelser är stigmatiserade, bland dem kan nämnas ätstörningar hos män (Sachs, 2002, 97–100).

Illness är alltså självaste lidandet, upplevelsen av sjukdom. Sjukdomen behöver dock inte börja med *illness*. En person kan få *disease*, till exempel få höra att hen har för högt blodtryck eller väger för mycket, utan att ha upplevt något lidande. *Disease* kan i sin tur leda till *illness*, lidande, och *sickness*, stämplrar från omgivningen. Speciellt om personen lider av något som är stigmatiserat kan *sickness* öka lidandet. Särskilt knepigt blir det i situationer där en person upplever *illness* men inte får *disease*, alltså då individens lidande inte bekräftas av vården (Sachs, 2002, 97–100). ”Kan man inte konstatera en biomedicinsk orsak till lidandet blir det mindre verkligt” (Sachs, 2002, 99).

2 Tidigare forskning

I detta kapitel presenterar jag tidigare forskning relaterad till de frågor jag ställer samt det material jag arbetar med. Jag inleder med att i kapitel 2.1 presentera tidigare kulturvetenskaplig forskning om ätstörningar i digitala media och ätstörningsnarrativ, närmare bestämt Ann-Charlotte Palmgrens doktorsavhandling om flickskap och ätstörningar i bloggvärlden samt Birgitta Meurlings forskning om kvinnors anorexiberedelser. I kapitel 2.2 presenterar jag forskning om maskulinitet i förhållande till kropp och ätande. De forskare vars texter jag introducerar är Anna Johansson och Fredrik Nilsson.

2.1 Ätstörningar i digitala media och ätstörningsnarrativ

Inom humaniora finns det väldigt lite skrivet om män med ätstörningar, i en nordisk kontext hittar jag knappt något alls. Däremot finns det en del skrivet om ätstörningar hos kvinnor och flickor. Ann-Charlotte Palmgren, magister i etnologi och senare genusvetare med inriktning flickforskning, har skrivit sin doktorsavhandling om flickskap på sociala medier och hur det relaterar till insjuknandet i anorexi. I *Göra ätstörd : om flickskap, normativitet och taktik i bloggar* (2014) undersöker Palmgren hur bloggar på webbsidan ungdomar.se illustrerar flickskapet genom kroppen samt gemenskapen och de normer som föds de bloggande flickorna emellan.

Palmgren vill med sin forskning särskilt gå emot tanken om att kroppen inte skulle ha betydelse på nätet. Då hon i början av sitt forskningsarbete sökte på kropp på ungdomar.se kunde hon snabbt konstatera att nästan alla resultat behandlade flickors missnöje med den egna kroppen och ätstörningar. I slutändan blev 13 bloggar drivna av flickor material för studien (Palmgren 2014, 16–17).

En viktig aspekt i Palmgrens arbete är performativt flickskap. Flickskap och flickkroppen *görs*, vilket är ett genomgående perspektiv i hela avhandlingen. Palmgren utgår ifrån Butlers performativitetsteori för att visa hur språkanvändning och handlingar formar kön, flickan. Palmgren är intresserad av makt och hierarkier som förekommer i den digitala gemenskap de bloggande tjejerna rör sig inom. Det som uppstår i denna digitala

kontext är vad man kunde kalla en ätstörningskultur, där olika typer av makt utövas (Palmgren, 2014, 23–25).

De centrala begreppen avhandlingen kretsar kring är bloggen, flickskapet och kroppen. Bloggen är en arena för att erkänna skuld och dela med sig av tabubelagda och pinsamma saker, en arena för bekännelser. På bloggen erkänner skribenterna bland annat att de ljuger för omvärlden då de försöker dölja sina ätstörda beteenden. De bloggande flickorna beskriver en kuliss de visar upp för omvärlden, för att sedan i bloggkontexten avslöja sina riktiga jag (Palmgren, 2014, 67–70).

Autenticitet är en viktig aspekt av bloggandet. Palmgren (2014, 62–67) menar att skribenten som framställer en trovärdig berättelse uppfattas som självsäker och äkta, medan en skribent som tvärtom saknar den skriftliga förmåga som en autentisk berättelse förutsätter kan bli otydlig för läsaren och därmed orsaka tvivel. Palmgren menar att detta kan vara en orsak till att texter skrivna av experter och vuxna inte verkar engagera de unga i samma utsträckning. Experternas slipade artiklar saknar den autenticitet som blogginläggen förmedlar, ungdom till ungdom (Palmgren, 2014, 70).

Administratörerna på ungdomar.se försöker kontrollera hurdana bloggtexter som publiceras genom regler, det är förbjudet att skriva om ätstörningar på ett sätt som kan inspirera andra till skadliga beteenden och tankesätt, så kallad *thinspiration*. Bloggarna har dock hittat metoder för att undgå denna regel, till exempel att göra en del av texten vit mot vit bakgrund så orden endast syns om man markerar dem, eller att lägga in specialtecken i förbjudna ord så att sökmotorer inte ska hitta dem. Att undvika administratörers och föräldrars vakande öga blir en praktik i sig, som Palmgren kallar *revolterande skrivsätt* (Palmgren, 2014, 72–73).

Bloggen är, förutom en arena för bekännelser, en mötesplats där bloggskribenter och bloggläsare utbyter idéer. Normerna som finns i gemenskapen utgör den kultur bloggarna och skribenterna är en del av. Palmgren skiljer på normativa och icke-normativa kommentarer. De normativa kommentarerna stöder skribenterna och lyfter fram liknande upplevelser. De skrivs oftast av andra som är en del av gemenskapen. Icke-normativa kommentarer kommer främst från dem som är utanför, är ofta anonyma och leder till

diskussioner i kommentarsfältet. En del av dem är så kallad trollning, det vill säga elaka kommentarer formulerade för att provocera (Palmgren, 2014, 83–94).

Flickskapet är följande område som Palmgren diskuterar, närmare bestämt hur diskussioner i media skapar och upprätthåller ett normativt flickskap. Palmgren menar att den offentliga diskursen nedvärderar bloggande flickor. Bloggandet är en könad praktik, mycket på grund av hur media beskriver bloggandet och bloggare. Medan teknologi och teknik traditionellt anses vara maskulina anses kommunikation och sociala nätverk, nyckelord inom bloggvärlden, vara kvinnligt. Därefter har bloggsidor gjorts användarvänliga så att de ska vara tillgängliga för personer med lite teknologisk kunskap (underförstått kvinnor) (Palmgren, 2014, 101–109).

Speciellt vissa ämnesområden lyfts i media fram som sådana flickor bloggar om, till exempel mode och skönhet. Män däremot bloggar om politik och samhällsrelaterade fenomen. Att även vissa män bloggar om mode förklaras med homosexualitet – på det sättet utesluts de ur maskuliniteten och utgör inget hot mot den (Palmgren, 2014, 109–112).

I verkligheten finns det förstås många kvinnor som bloggar om till exempel politik och ”viktiga saker”, men i media föredrar man att lyfta fram perfekta tjejer som med sina felfria utseenden blir skadliga förebilder för unga läsare. Bloggarna framställs som unga och naiva, utsatta i avsaknad av bättre förståelse samtidigt som de upprätthåller ohälsosamma ideal. Att media styr diskussionen åt ett sådant håll är enligt Palmgren ett sätt att förlöjliga de bloggande tjejerna samt att förenkla sanningen (Palmgren, 2014, 112–122).

Samtidigt, i och med att de bloggande flickorna följs av många och har möjlighet att direkt uttala sig i sina blogginlägg, har de en viss makt. Denna makt kan uppfattas som ett hot mot traditionell media. Flickorna har tagit över bloggvärlden som har blivit ett utrymme för flickskap, en plats där flickorna kan vara fria utan manlig hegemoni. I bloggrummet får flickorna släppa ut även sina negativa emotioner som de utanför bloggemediet behöver dölja (Palmgren, 2014, 122–158).

Det tredje området Palmgren diskuterar i sin avhandling är kroppen. Palmgren väljer att specifikt använda *ätstörd* framom *lider av en ätstörning* för att understryka att det är

ätstörda som en social kategori hennes forskning handlar om. Dessutom använder bloggarna själva begreppet. Att kalla sig själv ätstörd är att bli en handlande individ istället för ett offer för en sjukdom (Palmgren, 2014, 162–164).

En viktig aspekt för den ätstörda bloggaren är *passing*, att passera som ätstörd, det vill säga att uppfattas av de andra i gemenskapen som ätstörd. Palmgren beskriver en stor önskan hos många att få ätstörningsdiagnos av en läkare, för då är det allvarligt. Samtidigt räcker inte en diagnos. Att passera är en performans som behöver uppehållas, det vill säga den ätstörda kan inte bete sig som vanligt igen och förvänta sig att bli sedd på samma sätt som då hen var ätstörd. I den ätstörda kontexten är anorexi normen, kanske till och med idealet, trots att atypiska ätstörningar statistiskt sett är mycket vanligare (Palmgren, 2014, 178–186).

Ätandet är, föga förvånande, ett genomgående tema i bloggtexterna Palmgren läst. Kontroll är ett centralt begrepp, att kontrollera maten men också att tappa kontrollen. Då man lyckas är man anorektikern, då man däremot tappar kontrollen är man bulimikern. Detta visar den hierarki som finns bland de ätstörda. Trots att speciellt bulimiska beteenden anses vara skamliga är bloggen den plats där flickorna avslöjar när de hetsätit eller spytt (Palmgren, 2014, 187–194).

Förutom maten är menstruationen ett återkommande tema. Menstruationen är en viktig del av flickskapet, en grundpelare för kvinnlighet. Samtidigt är utebliven men ett tecken på att man ätit tillräckligt lite och därmed en del av den ätstördas performans. Då det gäller tillfrisknande flickkroppar har även mens traditionellt haft stor betydelse inom vården. Mensen är ett tecken på att kroppen börjar fungera igen. Det finns alltså en stark motstridighet där mensen delvis är viktig för flickan både kroppsligt och socialt, samtidigt som den uppfattas som ett tecken på att hon äter för mycket (Palmgren, 2014, 206–211).

I media behandlas ofta specifikt tillfrisknandet från ätstörningar, de röster som hörs är de som vunnit kampen mot sjukdomen. Även i bloggtexterna beskriver många en vilja att tillfriskna, en önskan om att må bra, vilket visar att de erkänner sin sjukdom och betraktar den som ett problem. Samtidigt vill de inte bli friska eftersom ätstörningen är normaliserad i dessa bloggnätverk samt kan vara en trygghet och ett sätt att göra motstånd

mot samhällets flicksyn. Flickorna verkar dock vara eniga om att det egna ansvaret är centralt för att någonsin kunna tillfriskna (Palmgren, 2014, 198–206).

Birgitta Meurling, forskare i etnologi, diskuterar i *Varför flickor? - Ideal, självbilder och ätstörningar* (2003) vad flickors anorexiberättelser kan lära oss om ätstörningar. Vidare funderar Meurling om det finns ett mönster i hur flickorna berättar om sin anorexi, samt varför det så ofta är flickor som insjuknar (Meurling, 2003, 20–37).

Materialet i Meurlings studie består av fem självbiografiska skildringar om anorexia nervosa. Självbiografien är den subjektiva sanningen om livet, och kan användas synonymt med begreppet livsberättelse. Att studera ätstörningsberättelser ger oss kunskap både om individen, varför hen insjuknat och hur behandlingen upplevts, samt om samhällets normer och förväntningar. Individens ”lilla” berättelse kan berätta mycket om det ”stora” samhället (Meurling, 2003, 20–28).

Då Meurling i syfte att hitta material för studien gick igenom svenska självbiografier om ätstörningar kunde hon konstatera att alla berättelser hon hittade var av och om kvinnor. Hon menar att det kanske beror på ”att anorexia nervosa än så länge främst drabbar unga kvinnor” (Meurling, 20–21). De flickor vars berättelser Meurling studerat kommer från medelklasshem, de beskriver goda sociala relationer före insjuknandet och vänskapskretsar som varit oroliga och engagerade. Ingen verkar ha varit ensam eller isolerad. Meurling poängterar att det kan handla om att personer med en sådan bakgrund som dessa flickor beskriver har (mentala) resurser att i ord berätta om sina ätstörningar (Meurling, 2003, 20–28).

Ätstörningen börjar ofta med vanlig bantning, målet är först att gå ner några enstaka kilon, men småningom blir viktnedgången en besatthet och målvikten sjunker i takt med att vikten går ner. Flickorna upplever sig som tjocka, fettklumpar, de äcklas av sig själva, trots att omgivningen ser dem som utmärklade. De är också duktiga på att manipulera omgivningen för att slippa äta. Maten göms, ges till hunden, och flickorna motionerar överdrivet mycket. Detta beteende, att svälta och överträna, upplevs som kontroll, ett ideal de strävar efter. Mellan perioder av svält förekommer hetsätning och kräkning (Meurling, 2003, 20–28).

Svälten gör att flickorna får uppmärksamhet och vård, de är i centrum och blir något. Samtidigt mår de dåligt, både fysiskt och psykiskt, och känner sig ensamma och värdelösa. I beskrivningarna av vården finns varierande uppfattningar, både bland flickorna och deras anhöriga. Oavsett om vården varit bemötande eller inte är det en process för den som lider av en ätstörning att fullständigt inse sjukdomens betydelse och behovet av hjälp (Meurling, 2003, 20–28).

Meurling menar att det som genomsyrar tillfriskningsprocessen är en inre kamp mellan två krafter. Den ena kraften säger att du måste äta för att tillfriskna, den andra säger att ät inte för då blir du tjock. Då ätstörningen försöker få fullständig kontroll över kroppen går tillfrisknandet ut på att ta kontroll över sjukdomen som försöker kontrollera kroppen. En aspekt som försvårar tillfrisknandet ytterligare är att ätstörningen ofta blir en del av identiteten, och genom att ge upp störningen kan en känsla av tomhet uppstå. I det skedet Meurling skriver boken har alla de flickor hon studerat tillfrisknat, trots att flera av dem haft en eller flera återfall (Meurling, 2003, 20–29).

Då vi studerar dessa berättelser kan vi få mer kunskap om och förståelse för hur det är att insjukna i och leva med anorexi. Berättelsen kan ge tröst och stöd till den som insjuknat och närstående till dem, samt ge handledning i kampen mot sjukdomen. Berättelsen kan kritisera och lyfta fram brister inom vården. Dessutom är skrivandet i sig en terapeutisk process (Meurling, 2003, 28–29).

De berättelser Meurling studerar följer alla en liknande kronologisk struktur: de tar oss på en resa från en frisk kropp till en sjuk kropp och eventuellt tillbaka till en frisk kropp. Vissa höjdpunkter lyfts fram, till exempel då sjukdomen bryter ut, då den är som värst samt då flickan kommer fram till att hon vill tillfriskna. Att strukturen är så lika i alla berättelser kan handla om att det är samma sjukdomsförlopp som beskrivs. Dessa berättelser följer dock också en likadan narrativ struktur som man kan höra i andra sjukdomsberättelser i populärkultur och massmedia (Meurling, 2003, 30–31).

Då flickorna i efterhand berättar om ätstörningen har de ofta tagit till sig de psykologiska och fysiologiska modellerna och begreppen vården använder vilket präglar hur de förstår sjukdomsförloppet och vilka värderingar som uttrycks. Enligt Meurling kan det delvis bero på att man inom vården strävar efter att ge mycket kunskap åt den som lider av en

ätstörning så inte patienten själv ska söka upp informationen och eventuellt få felaktig kunskap eller bli uppmuntrad att fortsätta svälta sig. Sammanfattningsvis är dessa berättelser delvis individuella, delvis kollektiva och del av ett större kulturellt narrativ (Meurling, 2003, 30–31).

Den ideala kvinnokropp flickorna presenterar är smal. Smalhet uppfattas som ett tecken på att kvinnan är framgångsrik och begåvad. Speciellt då flickorna är som sjukast saknas förmåga totalt att ifrågasätta detta ideal – oavsett hur destruktivt det är. Då de sedan tillfrisknar får de en mer realistisk syn på kvinnokroppen och det tidigare idealet ifrågasätts (Meurling, 2003, 32–33).

Varför flickor? frågar Meurling, och betonar att hennes material inte kan ge ett enkelt svar på den frågan. Ätstörningar antas bero på kombinationen av kulturella, sociala och biologiska faktorer. Meurling reflekterar ändå över ifall dagens allt mer individualistiska samhälle har något med saken att göra. Det är på individens eget ansvar att nå framgång. Vidare undrar hon om kvinnor och män reagerar olika på denna press, och om ätstörningar, självsvält, är ett kvinnligt sätt att reagera på för höga krav. Kan bantning vara en ”kvinnostrategi” för att kontrollera en känsla av otillräcklighet? (Meurling, 2003, 33–35).

Kvinnorna i Meurlings material känner sig ofta misslyckade och missnöjda med sig själva då de börjar banta. Är bantningen ett sätt att försöka nå framgång genom att förändra sitt utseende? Dessa reflektioner förekommer inte bland flickorna själva. Däremot säger de sig nog ha påverkats av de ideal man kan se i massmedia och populärkultur, som i sin tur är en produkt av rådande samhälleliga kropps- och framgångsideal (Meurling, 2003, 33–35).

2.2 Maskulinitet, kropp och ätande

Kroppsliga praktiker och kroppsideal varierar i olika miljöer och kontexter. Kroppen blir tillskriven olika betydelser och egenskaper beroende på omgivningen, och blir därmed utsatt för samhällets maktordningar som avgör var gränsen mellan norm och avvikelse går. Sociala skillnader förkroppsligas genom genitalier, utseende, klädsel, rörelse samt kroppsstorlek. Den som har en normativ kropp och de förmågor som uppskattas i

samhället har det som Anna Johansson i *Feta män: Maskulinitet, makt och motstånd* (2017) kallar ”fysiskt kapital”, och en högre maktposition än de som är avvikande (Johansson, 2017, 8–39).

Dagens medier förstärker de kroppsideal som råder i dagens konsumtionskultur. I denna mediediskurs är den som inte når upp till de rådande kroppsliga idealen lat och ovillig att anstränga sig, då kroppen antas vara ett föremål man kan forma om nästan hur som helst. Johansson menar dock att det är långt ifrån verklighet. Trots att det idag finns otaliga metoder för att åstadkomma kroppsliga förändringar är vi begränsade av biologiska, kulturella och ekonomiska skäl (Johansson, 2017, 8–39).

Att ha en avvikande kropp eller att använda sin kropp på ett sätt som strider mot normen utan att försöka dölja det tolkas ofta som ett ställningstagande eller som provokation. Kroppslig avvikelse blir därmed en politisk fråga, oavsett om personen vars kropp det berör vill det eller ej. Kroppen har blivit en del av en ständigt pågående samhällelig diskussion, där kroppslig avvikelse betraktas som ett samhälleligt hot mot folkhälsan (Johansson, 2017, 8–39).

Medan det finns en hel del forskning om hur kvinnor påverkas av normer och hur de upplever sina kroppar finns det relativt lite om mäns kroppsupplevelser (Nilsson 2009). Johansson (2017, 8–39) menar att mannen lätt blir synlig som makt men osynlig som kropp. Den bild som ges av den manliga kroppen i medier stärker maktidealet men lämnar inget utrymme för sårbarhet.

Johansson lyfter fram maskulinitet som en kontrast till femininitet. För att vara maskulin ska man undvika feminina praktiker och egenskaper, som omvårdnad, empati och kvinnligt kodade kläder. Man blir aldrig färdig med maskuliniteten, det är en konstant praktik som behöver upprätthållas (Johansson, 2017, 8–39).

Medan kvinnor än idag står inför höga krav för att passa in i kvinnliga normer kring kroppsliga praktiker och utseende har kommersialiseringen lett till att också den manliga kroppen materialiserats i takt med den västerländska populärkulturens framväxt och samhällets globalisering. Denna materialiserade maskulinitet tar sig uttryck i skönhetsideal, samtidigt som mannen saknar det utrymme kvinnan har för diskussion om

kroppen – att bry sig om sitt utseende är en feminin praktik. Mannen ska helst uppnå kroppsliga ideal utan emotionell involvering, utan att anstränga sig för mycket (Johansson, 2017, 8–39).

Det västerländska manliga skönhetsidealet har sitt ursprung i antikens Grekland, där man avbildade gudar med fettfria, muskulösa kroppar och symmetriska ansikten. Konsten var ett sätt att förkroppsliga gudarnas makt. Endast den vita manliga kroppen kunde uttrycka denna själsliga kraft och gudomliga skönhet, kvinnan var främst ett passivt objekt (Johansson, 2017, 76–91).

Industrialismen och samhällets urbanisering på 1800-talet ledde till det Johansson beskriver som en manlighetskris. Traditionella maskulina egenskaper, till exempel fysisk styrka, hade inte längre lika stor betydelse då det tyngsta arbetet utfördes av maskiner (Johansson, 2017, 76–91). Det antika kroppsidealet dog dock inte ut i samband med industrialismen, istället blev den antika maskulina kroppen en nationalistisk symbol för ett friskt och starkt samhälle.

Etnologen Fredrik Nilsson skriver om maskulinitet och fetma. Leon de la Panouse, en fransk läkare på 1800-talet som var en av de första som patologiserade fetma, beskrev ett nytt västerländskt maskulinitetsideal: flitighet, självkontroll, måttlighet och viljestyrka, egenskaper förknippade med en smal kropp. Fetma fick symbolisera det motsatta, det vill säga svag självkontroll och lättja (Nilsson, 2011, 21–36). Allmän värnplikt, fritidsintressen och idrottsaktiviteter kom att bli maskulina verktyg i industrisamhället för att motarbeta den allt mer stillasittande mannen, värna om hälsan samt kontrollera kroppen och sexualiteten (Johansson, 2017, 76–91 & Nilsson, 2011, 63–64).

Fortfarande idag lever antika kroppsideal kvar. Johansson menar att medan kvinnor i allmänhet strävar efter låga siffror på vågen eftersträvar män den så kallade V-formen, det vill säga breda axlar i kombination med en smal midja. Detta kroppsideal kallas *adoniskomplexet* efter den grekiska halvguden Adonis (Johansson, 2017, 8–39). Eftersom fysisk styrka inte är ett krav för att överleva i dagens samhälle har den sportiga kroppen främst blivit ett estetiskt verktyg som väcker vissa associationer i omgivningen. Johansson lyfter fram *affärsmakulinitet* som ett exempel: i den hårda konkurrensen som

råder mellan affärsmän är det en fördel att uppfylla maskulina kroppsnormer och skönhetsideal (Johansson, 2017, 8–39).

Generellt sett är den ideala manskroppen idag alltså muskulös och relativt fettfri. En sådan kropp symboliserar önskvärda maskulina egenskaper som makt, styrka, hälsa, intelligens, självkontroll och sexuell virilitet. Medan fetma betraktas som symtom på lättja, ensamhet och passivitet ska en man helst inte vara för spinkig heller: då betraktas han som svag, sjuklig, och nervös (Johansson, 2017, 42–75). I denna besatthet av muskelmassa har nya ätstörningar uppkommit, som olika sorters kroppsdysmorfi och träningsberoende. Anabola steroider missbrukas inte längre endast av kroppsbyggare på tävlingsnivå (Johansson, 2017, 76–91).

I kontrast till kroppsbyggeridealet får en annan kroppstyp allt mer synlighet: den androgyna mannen, även kallad den manliga dansaren. Han har en förmåga att kontrollera sina rörelser, han är smidig och slank men samtidigt vältränad. Detta ideal visar enligt Johansson en ny typ av manlig skönhet, mer passiv och känslig, kanske mer feminin. Samtidigt är även den androgyna pojken en idealbild som precis som kroppsbyggeridealet omges av tydliga gränser och kan gå för långt (Johansson, 2017, 76–91).

Maskulina utseendeideal kommer ofta från idrottsvärlden. Idrottare beundras för sina fysiska förmågor, tävlingsinstinkter och uppfyller dessutom i allmänhet det vältränade idealet. Johansson menar att det ger dem möjlighet att tänja på gränserna för maskulinitet. En idrottsman på världstoppen kan till exempel vara feminint upptagen av sitt utseende utan att förlora sin status, vilket man ser hos manliga skönhetsikoner från idrottsvärlden så som David Beckham och Cristiano Ronaldo. Så länge man kompenserar med andra maskulina egenskaper kan man alltså tänja på maskulinitetens gränser (Johansson, 2017, 76–91).

Objektivering av manskroppen förekom tidigare främst inom HBTQ-kretsar, och trots att den maskulina kroppen i dagens medier blivit ett objekt för allmänhetens blick är skönhetsideal fortsättningsvis särskilt viktiga inom HBTQ-kulturen. Det är i viss mån godkänt att vara spinkig, men fetma accepteras inte. Johansson reflekterar över om det bottnar i ett behov av att bevisa maskulinitet. En heterosexuell, vithyad cisman behöver inte uppfylla alla skönhetsideal, eftersom han inte behöver bevisa sin maskulinitet genom

sitt utseende på samma sätt som till exempel en homosexuell man eller en transman behöver göra (Johansson, 2017, 76-91, 263–264).

Nilsson beskriver två sätt att hantera maskulina ideal. Det första alternativet är att smälta in i mängden, följa normerna och uppvisa en hög moralisk karaktär. Det andra alternativet är att aktivt gå emot de rådande normerna, att vara en rebell som väljer att trotsa gränser. Det betyder inte att man kan gå emot normerna hursomhelst, det behöver utföras på ett maskulint sätt (Nilsson, 2011, 88).

Johansson (2017, 129–130) menar att aktivitetsaspekten är nyckeln till att kunna ägna sig åt någon form av alternativ maskulinitet – rebellen gör ett aktivt val att gå emot normer och han har ständig kontroll över sina handlingar. Det kan exempelvis innebära att han erkänner sin sårbarhet och negativa känslor istället för att dölja dem, och därmed går från att vara ett offer till att vara ett aktivt subjekt.

Detsamma gäller utseende: det är accepterat att avvika från idealkroppen så länge man uppvisar kontroll över sin situation och kan ägna sig åt maskulina praktiker som att prestera sexuellt och försörja familjen. En fet kropp kan vändas till mannens fördel om han uppfattas som handlingskraftig, trygg och stark (Johansson, 2017, 129–130). Trots det är fetma eventuellt den största kontrasten vi ser till den vältränade och aktiva idealkroppen.

I medier får fetma symbolisera hotet mot välfärdssamhället. Medan avvikande kroppar tidigare förknippades med gudomliga krafter och djävulen symboliserar de idag främst brist på självkontroll och ohälsa. Otaliga tv-program illustrerar feta människor som underhållning: hur de äter, rör sig och hur kropps fett väller över. Dessa program kan jämföras med hur avvikande kroppar tidigare visades upp på cirkus. Äckel underhåller oss, och i dessa tv-program förväntas vi äcklas av kropps fett (Johansson, 2017, 42–75).

Johansson frågar: varför äcklas vi av fett? Kroppsliga processer, utsöndringar, inälvor, sexualitet och deformerade kroppar är saker som äcklar oss i allmänhet. Fetma förknippas med utsöndringar som svett samt med kroppsliga processer som fettinlagring och sjukligt ätande. Den feta kroppen är, ur ett hälsoperspektiv, deformerad, och med sin storlek väller den in på andras område. Forskningsresultat från studier om attityder till övervikt visar

hur stigmatiserat fetma är. Fyra procent uppger att de hellre förlorar en lem, fem procent att de hellre är blinda och 14 procent att de hellre är alkoholberoende än feta. Över hälften svarar att de skulle ge upp levnadsår för att slippa fetma (Johansson, 2017, 42–75).

Johansson (2017, 8–39) talar om *kriget mot fetma*, då hon beskriver hur medier använder krigsuttryck i diskussioner kring övervikt. Samhälleliga instanser försöker hitta nya vapen mot detta kroppsliga tillstånd, samhällets fiende, som hotar välfärdsstaten. Kampen handlar dock inte endast om att värna om befolkningens hälsa. Den mjuka kroppen, den feminina kroppen, symboliserar passivitet, svag självkontroll samt irrationalitet och ska bekämpas med maskulina medel. Därför menar Johansson att kriget mot fetma kan betraktas som ett krig mot samhällets feminisering (Johansson, 2017, 52–75).

Kvinnokroppen är ett ständigt objekt för det smala idealet men det är särskilt överviktiga män som förknippas med ohälsa. Oroliga röster skriver om hur feta män i högre grad insjuknar i diverse sjukdomar än feta kvinnor. Johansson menar att manskroppen därmed är patologisk per automatik: den är fet eller så är den i riskgruppen för att bli fet. Mannen är oavsett kroppsvikt bärare av ett patologiskt tillstånd som väntar på att utbryta (Johansson, 2017, 8–39).

Medan den feta mannen återkommande figurerar i media som sjuklig och ensam finns det brist på forskning som undersöker hur han upplever sin kropp. Nilsson frågar i sin pilotstudie *Ett fett problem* (2009, 6–7) om det beror på att det finns mer tolerans för manlig övervikt än för kvinnlig – historiskt sett har en större manskropp förknippats med pondus – men han kan senare konstatera att smalhetsidealet är något varken kvinnor eller män undkommer.

De överviktiga männen i pilotstudien upplevde enligt egen utsago inte fetman som ett stort problem. Samtidigt hade de alla en förklaring till övervikten, vilket visar att de var medvetna om att en fet kropp inte uppfyller samhällets ideal. Männen skyllde övervikten bland annat på gener, samt tidsbrist och stress på arbetsplatsen. Att prioritera hälsan framför arbetet uppfattas som maskulint och är därför accepterat, kanske till och med önskvärt, för en man (Nilsson, 2009, 7–9).

Vidare skriver Nilsson att trots att informanterna var väl medvetna om den egna kroppsformen kunde han uppfatta ett motstånd mot medveten viktnedgång. Det uppfattas inte som maskulint att vara fåfång, följa en diet eller kontrollera sina matvanor. Därmed kan man säga att den överviktiga mannen är i en låst position: han når inte upp till rådande kroppsideal men de sociala normerna ger inte honom utrymme att aktivt försöka ändra sin kroppsform (Nilsson, 2009, 17–23).

Ett vanligt verktyg för att mäta hälsa är vågen. De flesta har en uppfattning om vad de väger, eller vet i alla fall på ett ungefär vilken siffra vågen borde ange för att visa normalvikt. Till skillnad från andra kroppsliga processer har fettinlagring och vår vikt blivit något vi förväntas kontrollera (Johansson, 2017, 42–75). Att ha en vältränad kropp är alltså delvis ett skönhetsideal, delvis ett hälsoideal. Därför har bantning blivit en normal praktik.

Bantning, efter William Banting, var ursprungligen en metod avsedd för den feta borgerliga mannen med syftet att återta kontroll över den egna kroppen och maskuliniteten. På 1800-talet var alltså medveten viktnedgång en accepterad praktik bland män (Nilsson, 2011, 21–36), som maskuliniserades genom rationella arbetssätt: att väga och mäta (Johansson, 2017, 188–191).

I samband med att vikten blev något individen förväntas styra och kontrollera blev fetma en symptom på lättja och irrationalitet, egenskaper som strider mot maskulinitetsideal. Den feta mannen blev det Nilsson (2011, 50) kallar en *folk devil*, det vill säga en symbol för samhällseliga problem. Johansson (2017, 188–191) påpekar dock att en fet kropp var ett relativt litet problem för den borgerliga mannen, speciellt i förhållande till hur en fet kvinna blev bemött i samhället.

Idag anses bantning främst vara en kvinnlig praktik. Trots det menar Johansson att tanken om att manlig viktnedgång är rationell medan kvinnlig är känslostyrd lever kvar än idag. Bantningsprogram som riktar sig specifikt till män maskuliniserar bland annat genom att viktnedgången beskrivs som ett målmedvetet projekt och man tillför tävlingsmoment. Manlig bantning är ofta mer centrerad kring träning än kring kost, eftersom aktiva metoder (i detta fall att träna) uppfattas som mer maskulina än passiva metoder (att inte äta). Trots att manlig bantning kan innefatta tävlingsmoment ska det inte vara för

allvarligt eller känsloladdat, vilket man ser då diskursen om manlig fetma ofta bygger på humor (Johansson, 2017, 192–195).

Vår syn på mat och ätande idag är motstridig. Å ena sidan är ätande en viktig social praktik och mat uppfattas som en grundläggande del av vår kultur (Johansson, 2017, 52–75). Måltiden skapar gemenskap och tillhörighet, och våra matvanor är en del av identiteten (Nilsson, 2011, 113–114). Å andra sidan förväntas vi hålla kroppen inom ramarna för de kroppsideal som finns genom att kontrollera våra matvanor (Johansson, 2017, 52–75).

Johansson kan se en skiftning i det manliga idealet. Tidigare var frosseri en dödssynd, samtidigt som mannen gärna skulle ha en stor mage eftersom det var ett tecken på rikedom och status. Idag är det nästan tvärtom: i vårt kapitalistiska samhälle är vi först och främst konsumenter, och därför ska speciellt mannen gärna konsumera mycket mat – så länge han håller formen (Johansson, 2017, 146).

Att äta mycket är främst kopplat till maskulinitet, medan kvinnligt frosseri sker bakom stängda dörrar. Då en kvinna äter mycket kopplas det till fysiologiska tillstånd som graviditet och PMS, eller till psykiska sjukdomar som depression och ätstörningar. Däremot associeras manligt frossande med fest, njutning och glädje. Manligt frosseri har alltså blivit ett tecken på välmående medan kvinnligt frosseri uppfattas som ett patologiskt tillstånd (Johansson, 2017, 145–146).

Vad mannen frossar i har även betydelse. Speciellt köttet har blivit en grundpelare i den maskulina kosten. En ”riktig man” är inte vegetarian, han äter kött och i stora mängder (Johansson, 2017, 145–146). I medier oroar sig läkare och kostspecialister för att allt fler män lever på korv, pizza, biff och öl (Nilsson, 2011, 87–88). Eftersom måltiden är en social ritual kan avvikande beteende vid matbordet väcka starka känslor, något som även framkommer i Nilssons pilotstudie. Flera av männen uttryckte oro över omgivningens reaktioner ifall de skulle förändra sina matvanor (Nilsson 2009).

I diskussionen om avvikande kroppar och kroppsliga praktiker är skam, det vill säga upplevelsen av att förlora sitt gillande hos andra, en återkommande känsla. I och med att vi vid tidig ålder lär oss hur idealkroppen ser ut och vad den gör känner många barn skam

för sina kroppar redan i lågstadieålder. Vi lär oss att se kroppen som en bärare av problem som vi aktivt behöver tygla livet ut (Johansson, 2017, 296–297).

På sociala medier växer den kroppspositiva rörelsen, då individer med kroppar som strider mot samhälleliga normer träder fram. Denna rörelse ger röst åt de personer som lever med hat och skam, samt utmanar de föreställningar vi har kring den ”normala kroppen”. Johansson påpekar dock att rörelsen domineras av kvinnor, och att få män identifierar sig som så kallade *fettaktivister*. Maskulinitet rymmer inte oro kring den ena kroppen eller skam för hur man ser ut (Johansson, 2017, 8–39, 292–293).

3 Teori och metod

I detta kapitel presenterar jag de teorier avhandlingen bygger på. I kapitel 3.1 beskriver jag Arthur Franks teori om sjukdomsberättelser, de tre olika typer av narrativ han presenterar samt vad som kännetecknar dem. I kapitlet 3.2 redogör jag för Raewyn Connells samt Judith Butlers perspektiv på maskulinitet. Jag inleder med att problematisera definierandet av maskulinitet, för att sedan diskutera begreppen kön och genus. Sedan illustrerar jag upp en bild av vad Connell kallar hegemonisk maskulinitet, för att slutligen diskutera kroppsreflekterande praktiker samt performativitet.

3.1 Franks teori om sjukdomsberättelser

Arthur W. Frank är en av de mest framstående forskare då det gäller sjukdomsberättelser. Frank beskriver sjukdom (när jag skriver sjukdom i detta kapitel syftar jag specifikt på *illness*, se kapitel 4) som ett uppbrott som gör att de livskartor vi tidigare levt efter behöver ritas om, och nya mål behöver formuleras. Den framtid individen räknat med är plötsligt inte garanterad. Det är i en sådan situation narrativ blir viktiga. Berättelsen fungerar som ett verktyg för att rita nya kartor, hitta nya vägar och omformulera sina mål. Vidare menar Frank att erfarenheter inte existerar utan att vi berättar om den, det är berättandet som gör våra erfarenheter. Därmed kan man säga att sjukdomsnarrativ inte endast berättar om sjukdom – de gör sjukdom (Frank, 1995, 1–3).

Den sjuka personen berättar inte endast *om* sjukdom, berättelser kommer också *ur* sjukdomen, ur den sjuka kroppen. Kroppen i en sjukdomsberättelse är både orsak, handling och verktyg för berättandet. Därför är Frank intresserad både av vad vi berättar *om* kroppen och vad vi berättar *genom* kroppen. Kroppen kommunicerar med sina symtom, men dess språk är osammanhängande och saknar betydelse tills vi sätter ord på den kroppsliga upplevelsen (Frank, 1995, 1–3).

Vi lever i ett samhälle där medicinen har hög vetenskaplig auktoritet, vilket enligt Frank även präglar sjukdomsberättelser idag. Då en sjuk person uppsöker vård blir hen given diagnoser och behandlingar i begrepp få patienter förstår. Vidare förväntas den sjuke berätta om sin sjukdom i medicinska termer. Därför blir ofta läkaren den som sätter ord

på berättelsen, är ordförande i situationen, och den sjuke repeterar vad läkaren sagt (Frank, 1995, 4–7).

I vissa fall kan det till och med gå så att patienten blir fråntagen sin berättelse. Patienten blir ett objekt i läkarens berättelse som beskriver någon slags hjältedåd, där läkaren räddar det sjuka objektet (Frank, 1995, 8–18) Vården skapar den korrekta berättelsen, medan den egna berättelsen har låg officiell betydelse och kan kallas inofficiell eller sekundär. Inom medicinen erbjuds inte stöd för att rita nya livskartor eftersom det inte finns utrymme för personliga narrativ (Frank, 1995, 4–7).

Det finns en tendens i vårt samhälle att, utifrån ett medicinskt perspektiv, betrakta personer som antingen sjuka eller friska. Då en person efter sjukdom blivit friskförklarad förväntas hen vara fullständigt frisk. Frank menar dock att det finns en stor gråzon vi ofta bortser från. I denna gråzon finns det han benämner “the remission society”, med andra ord alla de personer som medicinskt är friskförklarade men som lever med spår av sjukdom. Detta kan exempelvis gälla personer som efter hjärtoperationer lever med pacemaker, diabetiker som behöver hålla koll på sin kost, före detta alkoholister som resten av livet behöver vara försiktiga med alkohol, eller personer som lidit av ätstörningar och aktivt behöver arbeta för en sund relation med mat. Denna gråzon bortfaller i de medicinska narrativen. Att berätta om sin sjukdom är ett sätt att ge röst till kroppen och beskriva något medicinen inte kan beskriva (Frank, 1995, 8–18).

Sjukdomsberättelsen har enligt Frank två huvudsakliga syften. För det första att organisera sjukdomstiden och ge händelserna mening. Sjukdomen blir en rutt med ett mål. Genom att berätta tar man kontroll över det egna narrativet, sin livsberättelse. I detta fall har berättelsen främst en funktion för individen själv. Berättelsen är inte bara ett sätt att uttrycka ett själv, den skapar ett själv. I och med att sjukdom ofta är en identitetskrisis blir berättelsen viktig för att omorganisera identiteten. Det andra syftet sjukdomsberättelsen har är att förmedla upplevelsen till omvärlden, till läkare, byråkrater, familj, vänner... Den sjuke behöver berätta för andra för att få förståelse, stöd och vård, för att inte vara ensam med sin sjukdom (Frank, 1995, 53–56).

Sjukdomen blir en kris eftersom den sällan är vad individen förväntat sig och den bryter temporala samband, med andra ord sambandet mellan dåtid, nutid och framtid. Nutiden

förväntas vara en konsekvens av dåtiden, och framtiden förväntas vara en konsekvens av nutiden. Sjukdomen bryter ofta detta samband. Samtidigt påpekar Frank att för en del börjar sjukdomsberättelsen långt före sjukdomen bryter ut. Exempelvis om en sjukdom finns i familjen kan individen vara förberedd på att eventuellt insjukna i framtiden. Berättelsen kommer att ändra riktning i det skede sjukdomen utbryter, man kan säga att berättelsen om sjukdom funnits där före självaste sjukdomen brutit ut (Frank, 1995, 53–56).

Medan alla berättelser är unika finns ändå vissa liknande drag och liknande spänningar. Frank diskuterar tre typer av sjukdomsnarrativ: återgångsberättelser (*restitution narratives*), kaosberättelser (*chaos narratives*) och utforskande berättelser (*quest narratives*). I verkliga livet kombineras även ofta drag från alla tre ovan nämnda. Hur man berättar beror på i vilket skede av sjukdomen man är, hur mycket tid man har haft att bearbeta sin berättelse och kontexten (Frank, 1995, 75–136).

Återgångsberättelser är enligt Frank de man oftast får ta del av, dock är de ovanliga bland personer med kroniska sjukdomar. Återgångsberättelsen handlar, som namnet säger, om en resa från det normala till ett avvikande tillstånd och tillbaka till det normala, från hälsa till sjukdom och tillbaka till hälsa. I denna typ av berättelse är normen att vara frisk, och berättaren beskriver en naturlig strävan efter att tillfriskna. I slutet av berättelsen är individen tillbaka på samma nivå som före insjuknandet (Frank, 1995, 77–96).

Återgångsberättelsen har en relativt medicinsk klang. Behandlingen och medicinen har en aktiv och avgörande roll. I vårt kommersiella samhälle är denna typ av berättelse normen då det gäller att sälja behandlingar och mediciner. I exempelvis reklamer för receptfria mediciner ser vi ofta en lidande person som ges medicinen och sedan tillfrisknar för att återgå till den nivå hen var på tidigare, om inte till en ännu högre nivå. En återgångsberättelse kretsar alltså kring behandling och botemedel, man antar att alla sjukdomar har en behandling, att sjukdom till och med hör ihop med behandling (Frank, 1995, 77–96).

I återgångsberättelser *har* personen en sjukdom. Det finns en distans mellan berättaren och kroppen som har en sjukdom – det är kroppen som är sjuk, inte individen. Frank jämför med en person som kör en bil: kroppen är bilen och självet är chauffören. Om

bilen går sönder behöver den repareras trots att chauffören är hel. Kroppen betraktas som en maskin som ska, och kan, fixas (Frank, 1995, 77–96).

Återgångsberättelsen har två huvudsakliga syften. Det första syftet är på individnivå, individen kan genom berättelsen återgå till det som var före sjukdomen. Det andra syftet är samhällsligt, att bevisa att sådana fel kan fixas. Återgångsberättelsen är hoppingivande, och därför något vi gärna vill höra (Frank, 1995, 77–96).

Kaosberättelser präglas av ångest och hopplöshet. Denna typ av berättelse uppfattas som kaotisk av lyssnaren eftersom den saknar en tydlig narrativ struktur och den kausalitet berättelser tenderar att ha. Kaosberättelser bryter mot de principer vi lärt oss gällande hur man ska berätta, och är därför svåra att lyssna på och ta till sig. Det som ytterligare försvårar lyssnandet är att de inte lovar ett gott slut, och därmed hotar lyssnarens trygghet. Vi får inget löfte om medicinsk framgång eller botemedel: läkare, behandlingar och botemedel är maktlösa (Frank, 1995, 97–114).

Den som är mitt i ett sjukdomstillstånd av kaos kanske inte kan berätta självständigt med egna ord, utan behöver stöd för att uttrycka sig. “These stories cannot literally be told but can only be lived” skriver Frank (1995, 98). Personen som är mitt i ett sjukdomskaos saknar ett utanförperspektiv och därför även reflektioner. I princip är det alltså omöjligt att berätta en kaosberättelse utan stöd. Däremot kan den som fått distans till händelserna, till exempel genom att det gått en längre tid sedan sjukdomen, dela med sig av denna typens narrativ. Även i intervjusituationer kan kaosberättelser förekomma då frågorna fungerar som stöd (Frank, 1995, 97–114).

Om narrativ förutsätter en följd av händelser som är bundna till varandra och hänger ihop – en dåtid, nutid och framtid – är kaosberättelsen inte ens ett narrativ. Den utmanar gränserna för tal och kan sägas vara “the hole in the telling” (Frank, 1995, 102). Kaosberättelsen består oftast av uppräknings utan att det sker någon slags progression i berättandet. Det finns inget mål i berättelsen, den leder ingenstans (Frank, 1995, 97–114).

Kaosberättelsen har förmågan att skapa en mur runt berättaren, som växer sig tjockare ju mindre förståelse och stöd berättaren får. Den kan inte kommunicera behov, inte be om hjälp, och kanske inte heller ta emot hjälp. För att en kaosberättelse ska ta slut, eller

komma ut ur kaoset, måste någon ändå lyssna. Vidare menar Frank att det värsta man kan göra mot en person med en kaosberättelse är att tvinga hen att gå vidare, tvärtom ska man lyssna och acceptera de känslor och den erfarenhet som kommuniceras (Frank, 1995, 97–114).

Ofta ger man diagnosen depression åt personer med en kaosberättelse, vilket närmast kan beskrivas som ett sätt att ta medicinsk kontroll över situationen. Då kan medicinsk personal bota personen med psykofarmaka och terapi, berättaren blir en patient. Frank efterlyser mer tolerans och utrymme för kaosberättelser, samt att vi accepterar dem som en del av livet istället för att betrakta dem som ett hot mot kliniskt arbete (Frank, 1995, 97–114).

I den **utforskande berättelsen**, däremot, är berättaren en aktiv aktör som har kontroll över sitt narrativ. De flesta publicerade berättelser där personer själva väljer att aktivt sprida sina erfarenheter är av denna berättelsetyp. Sjukdomen är ett uppdrag hen ska möta för att vinna något, vad kan bli oklart men berättaren antas få fördelar om hen klarar uppdraget. Detta är enda berättelsetypen där berättaren äger sitt narrativ: det är inte läkarens narrativ, det är inte ett anti-narrativ där kontrollen saknas fullständigt. Berättaren är en aktiv aktör, en hjälte. Sjukdomen är en resa med en mening (Frank, 1995, 115–136).

Den utforskande berättelsen tenderar att följa en liknande struktur. Resan inleds ofta med symtom, något i kroppen känns fel. Ofta vill aktören i början inte erkänna att något är fel för sig själv, men småningom blir symtomen så tydliga att hen blir medveten om sin sjukdom och eventuellt får eller ger sig själv en diagnos. I detta skede sker eventuella operationer eller behandlingar, som följs av en period av återhämtning, reflektion och bearbetning. Det som hänt ges mening och organiseras om till ett sammanhängande narrativ. Slutligen återvänder berättaren, frisk men med ärr (Frank, 1995, 115–136).

Frank beskriver tre sorters utforskande berättelser. En *memoir* berättar om aktörens sjukdom i livsberättelse, sjukdomen är en del av en större berättelse. Denna typ av narrativ ser man bland annat ofta i kändisars självbiografier. *Manifestos* innefattar en aktör som har upptäckt en sanning hen vill berätta för omvärlden, det har skett ett uppvaknande då aktörens tidigare naiva världsbild förändrats i och med sjukdom. Den sista sorten är *automythology*, där aktören återföds efter att ha mött döden (Frank, 1995, 115–136).

En utforskande berättelse är på många sätt en etisk praktik. Genom berättelsen tar aktören ansvar för sina tidigare (dåliga) handlingar, ger röst åt andra genom att röja en väg där liknande narrativ har utrymme, samt inspirerar andra i liknande situation att inte ge upp (Frank, 1995, 115–136).

I kapitel 5.1 använder jag Franks tredelade struktur för att kategorisera mitt material enligt berättelsetyp och därmed studerar jag hur ätstörningen beskrivs. Centrala begrepp jag tar med mig från detta kapitel är alltså återgångs-, kaos- samt utforskande berättelse. En aspekt som är värd att påpeka är att vissa informanter hade berättat om sin ätstörning flera gånger tidigare då de svarade på mitt upprop, medan andra berättade för första gången; något som kan påverka hur berättelsen är utformad. Detta reflekterar jag vidare kring i slutdiskussionen i kapitel 6.

3.2 Maskulinitetsteorier

Det finns ingen enskild sammanhängande teori eller vetenskap som presenterar en fullständig definition av maskulinitet. Raewyn Connell (1999, 95) menar att fenomenet är svårt att avgränsa i och med att det alltid är en del av andra samhälleliga strukturer. I maskulinitetsdiskussioner dominerar vetenskaper som i sin tur domineras av maskulinitet. Därmed kan dessa försök att definiera maskulinitet sägas vara kunskap skapad av den makt som den ska studera (Connell, 1999, 19–21).

Connell (1999, 66) skriver: ”*Det finns ingen maskulin enhet som förekommer i alla samhällen och som vi kan göra generaliseringar om*”. Maskulinitet kunde definieras med utgångspunkt i anatomin, närmare bestämt som karaktären hos personer med penis, y-kromosom och en viss mängd testosteron i kroppen. Denna definition vore visserligen universell, men alldeles för vag i och med att alla handlingar utförda av en sådan manskropp då skulle innebära maskulinitet. Dessutom bortser en sådan definition från maskulinitet hos kvinnan och femininitet hos mannen.

I *Maskuliniteter* (1999) bjuder Connell inte på en enkel definition av maskulinitet, utan snarare beskriver hon de teoretiska ramar vi kan använda för att diskutera detta område. För att förstå maskulinitet(er) behöver man inledningsvis diskutera begreppen kön och

genus. Genus är en social struktur, som bygger på hur vi ser på kroppen, de skillnader och likheter vi uppfattar då vi jämför oss själva med andra, specifikt i förhållande till reproduktion. Genus organiserar vardagslivet på det Connell kallar *reproduktionsarenan*, där kroppsliga processer och strukturer förknippade med reproduktion är avgörande (Connell, 1999, 95–96).

Ofta beskrivs det Connell (1999, 95–96) kallar reproduktionsarenan som någon slags biologisk grund, vilket förminskar betydelsen av den historiska processen kroppen är en del av. Dessutom är den så kallade biologiska grunden sviktande, i och med att man fortfarande inte hittat vetenskapliga belägg för några stora medfödda genuskillnader samt att vi är socialt inlärd att se vissa skillnader (Connell, 1999, 38–39).

Judith Butler är en annan forskare som på 1990-talet problematiserade tanken om två kön och att maskulinitet och femininitet skulle vara en naturlig följd av könet. Butler skiljer på kön (*sex*) och genus (*gender*); medan kön i allmänhet anses vara det medfödda, biologiska könet, antingen man eller kvinna, använder vi genus för att beskriva den kulturella tolkningen av kön. Genus anses vara en följd av kön, det vill säga en person som föds med en penis ska identifiera sig som man, bete sig som en man och vara attraherad av kvinnor. På samma sätt ska en person som föds med en vagina identifiera sig som kvinna, bete sig därefter samt vara attraherad av män (Butler, 1990, 6–34).

Vi kan alltså identifiera två motsatta kön som antas vara naturligt attraherade av varandra. Detta kallar Butler för den heterosexuella matrisen. Den närmast obligatoriska heterosexualiteten är det som enligt Butler skapar en klyfta mellan de två antagna binära könen. Endast vissa sexualiteter och könsidentiteter anses vara autentiska, naturliga, nämligen heterosexualitet och man eller kvinna (Butler, 1990, 6–34).

Precis som Connell ifrågasätter Butler tanken om endast två genus, och att genus skulle vara en automatisk följd av kön. Det finns inget självklart samband mellan en mans kropp och ett maskulint genus. Det finns inte heller någon orsak att anta att det bara finns två genders. En person som exempelvis föds med penis kan lika gärna växa upp och identifiera sig som kvinna eller som ickebinär (Butler, 1990, 6–34).

Butler tar steget vidare och ifrågasätter begreppet kön, och därmed hela tanken om vissa naturliga kroppsliga lägen. Butler kritiserar denna uppdelning i kön och genus, där kön står för något biologiskt och genus för en naturlig följd av det biologiska. Istället föreslår hon att också kön är en begreppslig konstruktion. Vi lever i ett samhälle där den binära uppdelningen i man och kvinna är en så självklar sanning att den är svår att ifrågasätta. Omedvetet betraktar vi både oss själva och andra som endera könet och tillskriver förväntningar därefter till personer i vår omgivning. De begrepp som finns sätter gränser för vårt tänkande – vi kan inte ens föreställa oss ett kön utanför man och kvinna för vi är så starkt inlärd att det är naturligt och självklart (Butler, 1990, 6–34).

Butler argumenterar för att kön, precis som genus, är ett begrepp konstruerat av historiska och vetenskapliga diskurser för att stödja vissa politiska intressen. Genom en binär struktur har man utövat makt och kontroll. Samtidigt menar Butler att genus är det som skapar ett behov av begreppet kön, en biologisk grund som kan förklara de beteenden genus utgörs av (Butler, 1990, 6–34).

Däremot förnekar inte Butler biologiska processer i kroppen. Tvärtom menar hon att det nog finns anatomiska och hormonella skillnader olika kroppar emellan, men att dessa skillnader får betydelse först då vi identifierar dem och väljer att kategorisera dem i kategorier vi skapat i detta fall främst baserat på könsorgan. Butler föreslår att man likväl kunde klassificera människor enligt andra synliga egenskaper, såsom hår- och ögonfärg, skostorlek eller hänthet (Butler, 1990, 6–34).

Genus, och därmed maskulinitet, är alltid en produkt av det rådande samhället, ett sätt att ordna sociala praktiker bundna till tid och rum, och det växelverkar med andra strukturer som ras och klass (Connell, 1999, 19, 99). Maskulinitet och femininitet är genusstrukturer, genusprojekt, som får betydelse i relation till varandra. För att förstå maskulinitet behöver vi beakta de mänskliga relationer som organiseras på reproduktionsarenan, det vill säga relationer mellan maskulinitet och femininitet, samt mellan olika maskuliniteter (Connell, 1999, 66–67, 95–96).

Den hegemoniska maskuliniteten är den som dominerar och kan kallas det maskulina idealet. Connell menar att den till och med kan beskrivas som en fantasi, då det är få som når upp till hegemoni. Exakt vad hegemonisk maskulinitet implicerar är beroende av

tiden, då den förändras och anpassar sig till det omgivande samhället. Den bestående egenskap hegemonisk maskulinitet har är auktoritet över det feminina och över andra maskuliniteter (Connell, 1999, 100–105). Hegemonisk maskulinitet kan vara individuell, men också kollektiv. Militären är ett exempel på ett hegemoniskt maskulint kollektiv, som bygger på manlig dominans genom våld och vapen (1999, 101).

Trots att få når upp till hegemonin på reproduktionsarenan är det många som drar nytta av hegemonisk maskulinitet, och är på det sättet delaktiga i upprätthållandet av denna maskulina dominans. De som är delaktiga har auktoritet över dem som inte är det, de som utesluts. Det eventuellt mest tydliga exemplet är den heterosexuella mannens dominans över den homosexuella. Homosexualitet har blivit en symbol för allt den hegemoniska maskuliniteten utesluter. Det betyder dock inte att man behöver vara homosexuell för att uteslutas – det räcker med att uppvisa avvikelser med feminina tendenser. Femininitet är alltså det den hegemoniska maskuliniteten tar avstånd från (Connell, 1999, 100–105).

I folkmun talas det om en sann maskulinitet, någon slags maskulin kärna bunden till manskroppen, som antingen driver eller begränsar beteenden. Olika vetenskaper har olika synsätt på hur man ska förstå maskulinitet i relation till kroppen. Det sociobiologiska synsättet betraktar genusskillnader som biologi, som följer av hormoner och genetik. Social konstruktivism, däremot, betraktar kroppen som en yta för kulturen och menar därför att genusskillnader är en social konstruktion. Idag ser man ofta förklaringar som kombinerar dessa två synsätt: man utgår från vissa biologiska grundskillnader, som sedan formas in i de sociala modeller vi har i samhället (Connell, 1999, 69–70).

Connell (1999, 71–77, 83) menar emellertid att ingen av dessa modeller belyser den verkliga relationen kroppen och maskuliniteten har. Som tidigare nämnts finns det inga vetenskapliga belägg för stora skillnader mellan män och kvinnor då det gäller temperament, intellekt eller personlighet. Någon biologisk maskulinitet kan man därför enligt Connell inte tala om. Dessutom finns det inte EN kropp, det finns över sju miljarder. Alla kroppar är olika redan vid födseln. Samtidigt menar författaren att man inte kan bortse från kroppen som material, den finns där genom alla våra erfarenheter, oavsett om vi vill det eller ej. ”Kroppen måste också beaktas för vad den är, som kropp” (Connell, 1999, 77). Man kan inte reducera kroppen och därför kan man inte heller betrakta den som en tom duk individen kan göra vad som helst med.

Problemet med att betrakta maskulinitet som en blandning av biologiska mekanismer och kulturell påverkan är att den sociala utvecklingen inte nödvändigtvis går hand i hand med den medfödda kroppen. Sociala processer kan förtydliga och förenkla kroppsliga skillnader, men kan likväl komplicera dem (Connell, 1999, 77–78). Kroppen kan vara motsträvig, ibland passar den inte in i de sociala förväntningar som finns. I situationer där kroppen inte presterar som den borde blir genus särskilt sårbart (Connell, 1999, 81–84).

Butler presenterar tre sätt att bryta mot den binära normen och heterosexuella matrisen. För det första kan man bryta det antagna sambandet mellan kön och genus, det vill säga inte identifiera sig med det kön man blivit given vid födseln. Detta gäller framför allt transkönade personer. För det andra kan man bryta det antagna sambandet mellan kön och sexualitet, med andra ord vara homosexuell eller lesbisk. För det tredje kan man utmana hela det binära systemets grund, till exempel genom att vara bisexuell, interkönad och/eller ickebinär (Butler, 1990, 6–34).

Straffet för den som bryter mot normen är stigmatisering, marginalisering och förtryck. Att inte passa in i det binära systemet betraktas ofta som ett patologiskt tillstånd, vilket bland annat tar sig i uttryck i att man ofta opererar interkönade barn strax efter födseln om könstillhörigheten är oklar samt att transkönade personer behöver den psykiatriska diagnosen transsexualitet för att ha rätt till vård (Butler, 1990, 6–34).

Genus är på många sätt en känsla, en samtidig social och kroppslig upplevelse. För att förstå maskulinitet i relation till kroppen behöver man alltså beakta den komplicerade växelverkan mellan kropp och kultur som i tidigare beskrivna synvinklar bortfaller (Connell, 1999, 78–86). Connell (1999, 87–94) talar om *kroppreflekterande praktiker* då hon beskriver hur kroppen både formas av sociala praktiker och formar praktikerna.

I en kroppreflekterande praktik är kroppen både subjektet och objektet – kroppen är subjektet som utför handlingen, men blir samtidigt ett objekt för de kulturella normer handlingen präglas av samt förstärker normerna. Ett exempel är ett träningspass: kroppen blir ett objekt för en träning, den ska tyglas och bli snabbare och starkare, samtidigt som kroppen är det som utför handlingen. Även uppdelningen mellan att vara i sin kropp (känna känslor) och att vara utanför den (granska sig själv utifrån) är en aspekt av

kroppsreflekterande praktiker. Detta visar den sociala funktion praktikerna har (Connell, 1999, 88–92).

För att tolkas som maskulin behöver man ägna sig åt sådana kroppsreflekterande praktiker som passar in i den rådande maskulina hegemonin. Praktiker som utgör ett ideal kan dock vara motstridiga. Idrottaren är på många sätt ett nutida maskulint ideal: både då det gäller utseendet och handlingar. Idrottaren förväntas vara stark och snabb, han har bra kropps kontroll. De praktiker som omgivningen får ta del av är hans hårda träningspass och hur han presterar i tävlingssituationer. Samtidigt kanske han behöver leva ett mycket strikt liv, följa en strikt diet, han behöver gå och lägga sig tidigt och han kan kanske inte ha ett aktivt sexliv. Därmed förutsätter idrottskarriären eventuellt att han utesluter andra maskulina praktiker. Denna ofta förekommande motstridighet gör att hegemonisk maskulinitet för de flesta är omöjligt att uppnå (Connell, 1999, 88–92).

För Butler är kön något performativt, det uppehålls av upprepade beteenden som verkar naturliga för att de är så självklara. Performativitet ska inte blandas ihop med begreppet performans, framträdande. Medan begreppen överlappar varandra på många sätt använder Butler performativitet för att betona hur kön inte är ett enskilt uppträdande, det är inte en mask man väljer att ha på sig en stund för att sedan ta av sig den då uppträdandet är slut, utan snarare utgörs av en långvarig process bestående av repetitiva handlingar. För Butler finns inget subjekt som existerar utan handlingar, då handlingarna är det som gör subjektet. Det finns alltså ingen ”being” som existerar utan ”doing” (Butler, 1990, 6–34).

Kön är alltså en process bestående av handlingar. Man föds inte som ett visst kön, man blir det. Vi förklarar ofta beteenden med kön, medan Butler menar att handlingarna inte är en följd av könet, snarare skapar de kön. Ett exempel är att sitta med benen i kors, som uppfattas som en kvinnlig handling på grund av historiska och kulturella normer. En person som sitter med benen i kors gör det inte för att hon är en kvinna, snarare blir hon en kvinna då hon sitter med benen i kors. Dessa historiska och kulturella normer förstärks varje gång en person som tolkas som en kvinna sitter med benen i kors (Butler, 1990, 6–34).

Performativiteten är så självklar att den inte blir synlig förrän någon bryter mot normen. I vår binära kultur handlar kön mycket om att inte vara det motsatta könet, det vill säga

skilja sig tillräckligt mycket från det motsatta könet. Därmed kan kön betraktas som en relation, där feminin existerar främst som en kontrast till maskulin. En individ som inte är tillräckligt maskulin eller tillräckligt feminin blir synlig (Butler, 1990, 6–34).

Den stora skillnaden mellan Connells och Butlers teorier om kön och maskulinitet är synen på kroppen: för Butler existerar ingen kropp utan handlingar, tvärtom är det handlingarna som gör kroppen – på samma sätt som handlingar gör kön. Kropp och kön utgörs dessutom av samma handlingar, och därför kan man inte skilja kroppen från könet (Butler, 1990, 6–34). Connell, däremot, anser att man inte kan bortse från kroppen som material. Det är genom kroppen vi erfar och lever, lär känna oss själva och andra samt skapar identiteter. Samtidigt menar hon nog att vi tolkar kroppsliga upplevelser genom socialt inlärd sätt att tolka kroppen (Connell, 1999, 88–92).

Jag använder Butlers och Connells teorier för att göra en tematisk analys. De begrepp som utgör grundteman i analysen är hegemonisk maskulinitet och den heterosexuella matrisen, kroppsreflekterande praktiker, samt maskulina (kropp)sideal. Dessa teman strukturerar analysen i kapitel 5.2. Medan jag väljer att inte använda performativitet som ett analytiskt verktyg är begreppet relevant att ha med i baktanken då kön och maskulinitet diskuteras i fortsättningen.

4 Insamlingsmetod och material

I detta kapitel diskuterar jag utförligare materialinsamlingen och mitt material. Jag inleder med att diskutera hur jag valt insamlingsmetod som i detta fall är ett digitalt upprop, hur jag strukturerat och spridit det, samt fördelar och utmaningar med digitala insamlingsmetoder överlag. Sedan presenterar jag kort mina informanter och hurdana problem de lider av.

Jag visste redan från början att mitt material skulle vara mäns ätstörningsberättelser, men jag hade ingen aning om var och hur jag skulle hitta materialet. I och med att internet är en så integrerad del av dagens sociala samhälle var det en självklarhet för mig att inleda min materialjakt i den virtuella världen. Laaksonen, Matikainen och Tikka (2013, 18) lyfter fram tre perspektiv på internetforskning. För det första kan internet vara ett verktyg för att samla material och informanter. För det andra kan internet fungera som en källa för att undersöka hur allmänna sociokulturella fenomen tar sig uttryck specifikt online. Slutligen kan forskaren studera de fenomen som endast förekommer i den virtuella världen – då blir alltså internet ett forskningsobjekt.

Eftersom jag var bekant med kvinnligt kodade personers ätstörningsberättelser i blogg- och videoform, både på finska och svenska, utgick jag från att det skulle finnas motsvarande berättelser av manligt kodade personer. Medan jag hittade en del berättelser från andra länder kunde jag snabbt konstatera att det knappt finns några självproducerade narrativ av finländska män som lidit eller lider av ätstörningar. I detta skede bestämde jag mig för att slopa tanken om att använda internet som materialkälla och istället skapa mitt egna material genom att efterlysa informanter via ett digitalt upprop. I min studie fungerar alltså internet främst som ett verktyg för att sprida mitt upprop och kommunicera med informanterna.

Turtiainen och Östman (2013, 59–60) diskuterar etiska utmaningar för den som samlar material på eller med hjälp av internet. Skribenterna skiljer på känslig och okänslig samt privat och offentlig information. De konstaterar att så fort informationen är privat behöver forskaren ha informanternas medgivande. Det kan dock vara svårt att avgöra var gränsen mellan offentlig och privat går.

Något som ytterligare försvårar bedömningen är att informanter tenderar dela med sig av mer intima och negativa erfarenheter om de har mer distans till forskaren (Räsänen & Sarpila, 2013, 68–69). Att kommunicera från det egna hemmet bakom den egna skärmen kan ge en falsk känsla av trygghet och privathet, och därmed leda till att informanten avslöjar mer än hen skulle göra i en direkt intervjusituation (Turtiainen & Östman, 2013, 58–60).

En annan etisk aspekt forskaren behöver vara medveten om är hur hen påverkar informanten och därmed forskningsresultatet. Forskaren påverkar alltid innehållet på något plan, oavsett om det handlar om intervjuer, diskussioner eller berättelser. Till exempel ämnesval, syfte och frågor är former av styrning åt ett visst håll. Samtidigt är det stor skillnad mellan att manipulera informanterna, det vill säga lura dem, för att få ett visst material och att i samarbete med informanterna skapa ett material (Turtiainen & Östman, 2013, 60–62).

Turtiainen och Östman (2013, 60–62) menar att forskaren enklast löser dessa etiska problem genom att vara synlig som forskare och öppen med vad studien i stora drag går ut på. Jag kategoriserar mitt material både som privat och känsligt. Informanterna delar med sig av sina berättelser specifikt till mig, under de villkor jag presenterat för dem. Jag gjorde klart för mina informanter vem jag är, vad min forskning i stora drag går ut på och att det de skriver som helhet endast är för mina ögon. Dessutom erbjöd jag fullständig anonymitet, trots att den som ville kunde fylla i e-postadress då jag ville samla kontaktpersoner för eventuella framtida forskningsarbeten. Oavsett om informanten angav kontaktuppgifter eller inte arbetar jag med mitt material utgående från pseudonymer som alla informanter blivit givna.

Medan digitala kommunikationssituationer som tidigare nämnts kan skapa en falsk trygghetskänsla är samtidigt möjligheten att erbjuda anonymitet ända från början en stor fördel med digitala upprop, det är ett sätt att inkludera även dem som inte med sitt namn skulle våga delta. Därmed anser jag metoden vara bra för att samla känsligt material, så länge jag som forskare är öppen och tydlig med vad som gäller.

Jag valde att göra en digital blankett på google forms, eftersom google för många är bekant och är relativt enkelt att använda. Uppropet såg ut på följande sätt:

Är du man och har (haft) ett svårt förhållande till mat? Kan du tänka dig att anonymt dela med dig av dina upplevelser för mitt akademiska slutarbete? Du behöver inte ha en diagnostiserad ätstörning.

Jag studerar folkloristik vid Åbo Akademi och skriver min magisteravhandling om självupplevelsen av ätstörningar hos män. Jag söker dig som kan tänka dig att i en blankett (länk finns nedan) berätta, helt fritt eller med följande frågor som stöd:

Hurdan är/var din relation till mat? Hur började dina svårigheter? Hur påverkar/påverkade det din vardag? Vilka känslor har du haft? Är/var du öppen med dina svårigheter? Hur har omgivningen reagerat? Har du fått hjälp och stöd? Hur mår du idag?

Jag ville ha berättelser, men bestämde mig ändå för att inkludera stödfrågor för att även de personer som inte är vana att dela med sig av sina erfarenheter skulle våga delta. Jag försökte ställa allmänna, inte så specifika frågor, men jag är medveten om att frågorna till en viss grad bygger på de förväntningar jag har på vad en ätstörningsberättelse ska innehålla.

För att sprida mitt upprop kontaktade jag kring femton finska och svenska organisationer eller kanaler på sociala medier som arbetar med frågor kring hälsa, ätstörningar och maskulinitet. De flesta svarade att de får så mycket liknande förfrågningar att de har som princip att inte dela upprop och enkäter. En del svarade inte alls. I slutändan var det endast tre kanaler som svarade jakande: Finska ätstörningsförbundet (SYLI) skrev ett inlägg om min studie på sin facebookside. Ett instagramkonto vid namnet Miesplus delade uppropet på sin instagramstory, och Studentkåren vid Åbo Akademi delade uppropet i sitt nyhetsbrev som skickas ut per mejl till alla studeranden vid universitetet.

Fördelar med att dela upprop och enkäter digitalt är att forskaren når ut till massor, samt att kommunikationen inte är bunden till tid och rum (Laaksonen, Matikainen & Tikka, 2013, 17). Trots att endast tre sidor delade mitt upprop fick det antagligen en del synlighet. SYLI har i juni 2021 över 6600 följare, Miesplus har över 16 000 följare och om alla studerande vid Åbo Akademi får ta del av Studentkårens nyhetsbrev borde det nås av ungefär 5500 personer.

Samtidigt kan jag omöjligt veta hur många som verkligen hann ta del av inlägget. En stor utmaning med forskning på internet är enligt Laaksonen, Matikainen och Tikka (2013, 21) att det förändras så snabbt och är konstant levande. Min delade undersökning försvann

antagligen snabbt i flödet som saker tenderar göra på sociala medier. Exempelvis Miesplus delade uppöppet på sin instagramstory, vilket innebär att det bara var synligt i 24 timmar. Jag kan inte veta hur många som råkade se storyn under det dygnet den var synlig. På facebook drunknar inlägg i mängden speciellt om man följer många sidor och personer. Jag vet inte heller hur många som verkligen läser Studentkårens nyhetsbrev.

Att dela ett uppöppet som vem som helst kan svara på medför utmaningar, i och med att man som forskare då inte har möjlighet att styra hurdana personer som svarar. Riskerna är att de som väljer att delta inte representerar gruppen man vill undersöka, att gruppen av informanter är enformig – det vill säga har liknande bakgrund och värderingar – samt att en del svarar bristfälligt (Miettinen & Vehkalahti, 2013, 84–88). Mitt uppöppet var öppet i en månad, i mars 2021. På den tiden fick jag in femton svar, tre på svenska och tolv på finska.

Miettinen och Vehkalahti (2013, 90–98) använder det finska begreppet *peittävyys* då de diskuterar hur bra gruppen av informanter täcker gruppen forskaren vill undersöka. En stor mängd informanter är ingen garanti för att materialet ska berätta något om den gruppen forskningen undersöker. Den grupp jag vill undersöka är (finländska) män som lider eller har lidit av ätstörningar. I och med att spridningen av mitt uppöppet var relativt begränsad och att informationen gick till dem som följer tidigare nämnda kanaler på sociala medier eller studerar vid Åbo Akademi kan jag inte med säkerhet säga vad min grupp informanter representerar. Samtidigt, i och med att jag gör en kvalitativ studie och är intresserad av den individuella upplevelsen framför den kollektiva, behöver nödvändigtvis inte min grupp vara täckande.

En annan utmaning är *nonresponse*, det vill säga att informanten svarar bristfälligt eller möjliga informanter väljer att inte svara överhuvudtaget (Miettinen & Vehkalahti, 2013, 90–98). Eftersom jag inte bad om svar på specifika frågor, utan efterlyste fria berättelser, upplever jag inte att bristfälliga svar är ett problem med mitt material trots att berättelserna varierar i längd. Däremot kan jag inte veta hur många män med ätstörningar som sett mitt uppöppet men valt att inte svara av orsak eller annan.

Slutligen diskuterar Miettinen och Vehkalahti (2013, 90–98) *valikoituneisuus* (på svenska selektivitet) vilket tangerar hur mycket variation det finns bland de som svarat. Är alla

som svarat i liknande livssituationer, har alla liknande bakgrund och värderingar? Har forskaren nått ut även till de mer marginaliserade informanterna, de som i vanliga fall inte uttalar sig?

I mitt material hittar jag en del variation. Den stora gemensamma erfarenheten informanterna delar är någon typ av ätstörning, utöver det är de i olika livssituationer, har olika utbildningsnivåer och yrken samt beskriver olika typers problematik med mat. En eventuell brist med materialet är avsaknaden av äldre män, då alla mina informanter är mellan 18 och 50 år. Räsänen och Sarpila (2013, 71–72) menar att en svårighet med digitala insamlingsmetoder är att nå äldre generationer, och även om de nås kanske de väljer att inte svara för att de är obekväma med digitala verktyg. Äldre personer nås bäst med traditionella metoder som telefon och face-to-face-intervjuer.

Bristen på informanter med en ålder över 50 år kan alltså bero på att de inte är aktiva på de sociala medier där uppropet delats. Det kan också bero på att ätstörningar (speciellt hos män) har varit något man inte talat om och därmed saknar många kunskapen om att även män kan insjukna. Då kan det även vara svårt att bedöma om den egna relationen till mat är problematisk eller inte.

På grund av den nya dataskyddslagen GDPR är det inte lagligt att spara personuppgifter, vilket definieras som ”all information som rör en identifierad eller identifierbar levande enskild person”. Om informationen kan användas för att identifiera en person räcker det inte med att den pseudonymiserats (Europeiska unionen). Jag har inte sparat de e-postadresser vissa informanter angivit. Berättelserna finns inte mer i sitt ursprungliga format, i den digitala blankett som männen svarade på. Blanketten är borttagen.

Materialet har arkiverats i kulturvetenskapliga arkivet Cultura vid Åbo Akademi (IF Papper 2022/003:1-15). Berättelserna har anonymiserats. Alla namn, orter, specifika beskrivningar och annat som kan göra att informanten identifieras är borttaget. Jag har även neutraliserat en del talspråk, eftersom exempelvis vissa dialektala ord kan kopplas till ort. I övrigt är alla citat direkt tagna från informanternas berättelser. Eftersom majoriteten av berättelserna är på finska är även majoriteten av de citat som förekommer i avhandlingen mina egna översättningar. Mina femton informanter har blivit givna pseudonymer som fungerar både på svenska och finska. I texten hänvisar jag till

informanterna med deras pseudonymer, bland referenserna hittas en utförligare förteckning. Nedan följer en kort beskrivning av alla informanter.

Kim (20–29 år) mår idag bättre men hade länge problem med ett lågt energiintag i kombination med en stor träningsmängd. Jasper (20–29 år) har diagnostiserats med bulimi. Hannes (40–49 år) kämpar med en tarmsjukdom som har gjort honom rädd för att äta eftersom han inte vet hur magen kommer att reagera. Sebastian (20–29 år) är en före detta idrottsman som överäter. Robin (20–29 år) har problem med hetsätande, men kontrollerar i dagens läge sina matvanor med hjälp av en lång rad matregler.

Elias (20–29 år) lider i dagens läge av anorexi, tidigare har han även haft bulimi. Isak (20–29 år) varvar självsvält med hetsätande, ett problem som enligt hans utsago ”går i släkten”. Daniel (30–39 år) har också problem med hetsätande och att han belönar sig själv med mat, dessutom lider han av andra mentala problem som spelberoende och depression. Benjamin (20–29 år) lider av dålig aptit och ointresse för mat, och därmed är han underviktig. Patrik (20–29 år) är en familjefar med diagnosen atypisk ätstörning som har hetsätit i smyg sedan han var barn.

Oliver (30–39 år) strävade länge efter att vara sjukligt smal och spydde upp maten, idag lever han enligt olika matregler som begränsar hans liv. Tommi (30–39 år) var länge beroende av viktnedgång och trots att han mår bättre idag finns hjärnspökerna kvar. Mikael (40–49 år) äter endast då han tycker att han är värd det. Niklas (40–49 år) pendlar upp och ner i vikt i samband med perioder av svält och av hetsätande. Gabriel (under 20 år) har tidigare varit ”den runda killen” och svälter sig nu i smyg för att hålla kroppen smal och liten.

5 Analys

I detta kapitel analyserar jag mitt material. Analysen följer samma struktur som i teorikapitlet, det vill säga jag inleder med att analysera utgående från Franks teori (kapitel 3.1) för att sedan övergå till en mer tematisk analys (kapitel 3.2). Vissa citat förekommer flera gånger, eftersom de analyseras ur olika perspektiv i olika kapitel.

5.1 Sjukdomsberättelser om män med ätstörningar

I mitt material kan jag urskilja två återgångsberättelser, åtta kaosberättelser samt fem utforskande berättelser. Jag vill inleda med att påpeka att berättelsetyperna går in i varandra och att materialet är mångfacetterat. Att jag anser att en informants berättelse främst har drag ur en viss kategori utesluter alltså inte att samma berättelse även delvis har drag ur de övriga kategorierna. Dessutom består flera av berättelserna av många kortare narrativ, som kunde analyseras skilt. Jag väljer dock att analysera alla de berättelser mitt material består av i sin helhet.

5.1.1 Återgångsberättelser

Återgångsberättelsen beskriver en resa från hälsa till sjukdom tillbaka till hälsa, där behandlingen ofta har en central roll. Medicinen, eller läkaren, förväntas ha kontroll över situationen. Sjukdomen är ett yttre hot den sjuke *har*. Vidare är hälsa, att tillfriskna, normen i berättelsen (Frank, 1995, 77–96). Jag urskiljer nästan inga återgångsberättelser i mitt material, då varken tillfrisknandet eller behandlingen får en central roll. De flesta av mina informanter beskriver inte ett friskt normalläge som de skulle ha återgått till, eller som de skulle sträva efter att återgå till. Ätstörningen har kanske varit med så länge att den blivit ett normalläge, och det finns knappt ett minne av hur det kändes att vara frisk. Endast ett fåtal av informanterna har uppsökt och fått hjälp som givit resultat, därför beskrivs inte heller behandlingar.

Frank (1995, 77–96) menar att återgångsberättelser är ovanliga bland de med kroniska sjukdomar. Ätstörningar blir ofta långvariga, och därmed kroniska, vilket jag kan se bland mina informanter som alla lidit av problem med ätandet i flera år.

Den informant som skriver det jag mest liknar vid en återgångsberättelse är Jasper. Han inleder med att presentera sin diagnos:

Jag har blivit diagnostiserad med hetsättningsstörning. Min relation till mat var länge väldigt dålig, matprodukter var antingen bra eller förbjudna och det ledde till hetsätning.

För Jasper bröt ätstörningen ut i lågstadieålder. Trots att han inte direkt berättar hur han fungerade före insjuknandet förstår man att ätstörningen förstörde Jaspers vardag. Han beskriver en klar startpunkt:

Symtomen började redan i lågstadieålder. Det började så att jag köpte godsaker som jag gömde för mina föräldrar och åt på natten i mitt eget rum. Först senare förstod jag hur mycket störningen påverkade mitt liv. Då det var som värst styrde den mitt liv helt. Jag förnekade problemet väldigt länge för jag ville inte erkänna det för mig själv. Att dölja störningen ledde till svår depression och isolering.

Det som främst gör denna berättelse lik en återgångsberättelse är att Jasper fått hjälp och att behandlingen har fungerat:

Jag har också sökt hjälp för första gången och fått det. Jag mår just nu bättre än på länge, för jag har fått hjälp och sätt att klara av störningen.

Berättelsen är inte vårdkritisk, och för att Jasper ska kunna återgå till sitt friska jag får behandlingen en central roll. Det är när han fått hjälp som måendet förbättrats, och vi kan se att hans liv är på väg åt ett bättre håll.

Hannes berättelse är också främst en återgångsberättelse. Han lever med två växelverkande sjukdomar, ulcerös kolit samt en ätstörning. Trots att tarmsjukdomen är kronisk menar han att självaste ätstörningen är under kontroll då han har fått hjälp i form av terapi. ”På grund av stomipåsen kommer jag antagligen behöva anpassa mitt ätandet till den resten av livet, men jag anser att jag mår bra idag och jag har accepterat situationen” skriver han. I Hannes berättelse är vården central, och texten innehåller många medicinska termer. Inställningen till vården är dock positiv, bland annat berättar han att stomipåsen han lever med har förbättrat livskvaliteten. Tack vare att han fått vård har Hannes nu kontroll över sjukdomarna.

5.1.2 Kaosberättelser

I kaosberättelsen kommer sjukdomen och avbryter livet. Denna typ av berättelse präglas av hopplöshet och ångest, den är kaotisk till sin struktur och därmed tungläst. Den sjuke individen beskriver avsaknad av kontroll. Lyssnaren får inte ta del av det lyckliga slut återgångsberättelsen beskriver (Frank, 1995, 97-114). I mitt material kan jag urskilja flera kaosberättelser. Medan Frank skriver att sjukdomskaos inte fullständigt kan förmedlas i tal kan kaosberättelser förekomma i till exempel intervjusituationer (Frank, 1995, 97-114). Mitt upprop skickades ut med stödfrågor vilket kan vara orsaken att även de som fortfarande är mitt i sjukdomen kunde svara på uppöppet.

Daniels berättelse är ett exempel på ett kaosnarrativ. Berättelsen består av uppräknade händelser, och det finns inte mycket hopp. Daniel inleder med att berätta om sin barndom:

Mina föräldrar använde god mat, godis, läskedrycker osv. som belöningar då vi var barn, och jag växte upp med en familjens nära vän som tog hand om mig som barn, som var alkoholist och drack öl på dagarna

Berättelsen blir inte ljusare, då Daniel berättar om mobbningen han upplevt:

Eftersom jag hade råkat ut för mobbning redan från dagis-stadiet, så kände jag redan en stark utanförskap som barn, och hade svårt att motivera mig för skolan, på ett sätt så tyckte jag om att lära mig saker, men samtidigt så var det mycket ångestfyllt att vara i skolan, eftersom jag var som i ett fängelse med mina mobbare. Så första gången då som 11 - 15 åring ungefär så använde jag sockerbaserade saker som min belöning för att fara till skolan, göra läxor osv, men vid något skede så började jag snatta även, och då föll skolan bort från denna ekvation, och de blev mer en blandning av adrenalin- och dopaminberoende.

Komplikationerna tar inte slut i detta skede. Daniel har nämligen utöver ätstörningen lidit av beroenden och depression:

Sen från 15 fram till 25, så var mmorpg (massive online multiplayer online roleplaying game) mitt primära beroende, som jag nu som då boostade med alkohol, cannabis och ätande som sekundära beroenden. Som 25 åring lyckades jag sluta med spelberoendet, men det blev en okontrollerad ätstörning igen, åt normala mängder, tränade osv, men sen kom hetsätandet, började äta stora mängder skräpmat, glass, godis osv nu som då för att känna något "bra". Var dessutom deprimerad under hela denna tid.

Daniels berättelse är medicinkritisk, i och med att han inte fått den hjälp han bett om:

Jag har gått i terapi i ungefär 10 år pga mobbningen. Fast jag flera gånger (typ 1-2 gånger i året då jag träffat en läkare) tagit upp ätstörningen har det alltid skuffats åt

sidan för att jag har "långvarig depression och ptsd från barndomen", ingen har tagit på allvar förutom kanske nån kompis med liknande problem.

Sedan beskriver han situationen i dagens läge:

Från 25 till nu, fyller 32 på hösten, så har jag haft ett odefinierad ätstörning där ja bollar mellan binging och belöningsbaserat ätande typ, "om du skriver 1 sida på essän så får du äta morgonmål" osv, den här sortens mat baserade belöningar. Nu under koronan, så senaste året, har de gått helt överstyr, har måsta be både wolt och foodora att stänga min telefon som "kund" för dem, för jag kan inte hantera impulsen då jag mår dåligt att beställa. Dessutom så gör hela det här "leave at the door" saken ännu värre, eftersom jag inte behöver känna skam från att bemöta kuriren.

Daniel avslutar med att berätta om sina självmordstankar:

Träffar just nu en psykolog en gång i veckan över zoom, vi diskuterar mest självmord och livet från diverse filosofiska perspektiv. Hon verkar vara orolig över att jag skall ta mitt liv, men självmordstankar är en vardag, så inte kommer jag att agera på dem.

Hopplöshet är ett genomgående tema i berättelsen, då Daniels vardag så länge präglats av ohälsa. Det finns ingen klar strävan efter att tillfriskna, det finns inga ljusglimtar. Barndomen beskrivs som svår, likaså tonåren och vuxenåldern. Det verkar inte ens finnas ett normalläge, ett friskt tillstånd, det skulle vara möjligt att återvända till. Ett annat genomgående tema är avsaknad av kontroll. Daniel kan exempelvis inte kontrollera impulsen att beställa mat.

Flera av informanterna skildrar liknande hopplöshet. Det finns inga tecken på att saker är på väg åt ett bättre håll. Robin är, precis som Daniel, ett mobbningsoffer, och har sedan skollåldern lidit av en ätstörning. Robin beskriver perioder i livet då han mått bättre, men att han alltid fallit tillbaka.

År 2020 började utmaningarna igen. Mitt liv skuggades/skuggas av att en nära anhörig blev svårt sjuk, pandemin, ensamhet, byte av arbetsplatser och så vidare. De egna tankarna samlades mellan fyra väggar.

Ätstörningen finns fortsättningsvis med som en utmaning i vardagen. Robin lever enligt matregler och är rädd för att symtomen ska bli ännu värre än de är i skrivandets stund.

Även Oliver är fast i ett kärr av matregler han inte själv kan motivera och en matångest han inte kan kontrollera. Olivers berättelse kan tolkas som en (omedveten) kritik mot det finska vårdssystemet, då han skriver följande:

Jag har gått två år i terapi på grund av andra saker, jag upplever inte att problemet skulle vara så allvarligt att jag bara därför skulle börja terapi igen, jag måste spara terapiåren FPA betalar ifall det skulle ske en riktig kris, för man får högst terapi i tre år. Om jag skulle spendera ett terapiår till att äta mina matvanor skulle jag inte längre få hjälp om det i framtiden skulle hända nånting hemskt, t.ex. dödsfall, en stor brand...

Isak och Mikael är ytterligare två informanter vars berättelser jag främst klassar som kaosnarrativ, av den orsaken att de inte beskriver något hopp. Isak har hela livet varit missnöjd med sin kropp och verkar anse att han är fast i den situation han beskriver: ”Jag är en sån person som smygäter på natten, så jag smygäter på natten. Jag har alltid varit tjock, jag kommer alltid att vara tjock”. Hos läkaren har Isak, framom hjälp, fått höra att hans övervikt är en hälsorisk. Mikael's berättelse handlar inte endast om en ätstörning – den handlar också om att inte uppleva sig som tillräckligt bra, tillräckligt duktig, tillräckligt snygg. ”Jag har min egen mantra: jag är dum, ful och äcklig och ingen tycker om mig” skriver han. Detta tankesätt genomsyrar hela berättelsen.

Gabriel och Benjamin är mer försiktiga i sina redogörelser, och formulerar sig med mer osäkerhet än exempelvis Isak och Mikael. Gabriel menar å ena sidan att han är okej med sin kropp i dagsläget, å andra sidan är han livrädd för att gå upp i vikt och slutar att äta så fort han känner att han svällt upp.

Benjamin vet inte om han har en ätstörning, trots att han har en del kropps- och matångest samt är underviktig. Därför blir berättelsen han delar med sig av nästan som en fråga till läsaren: är jag normal? Följande reflektion är från slutet av Benjamins berättelse:

Jag har aldrig sökt hjälp, fast jag ibland har funderat om detta är normalt. I min vänskapskrets har jag personer som mer eller mindre har lidit av ätstörningar och jag har diskuterat saken med dem. Många av dem har varit oroliga, men jag har alltid ignorerat det och de har inte heller tagit upp saken mer. Annars har jag inte pratat så mycket om saken. Jag upplever ändå att det inte är ett större problem eftersom jag inte medvetet begränsar mitt ätande och jag upplever annars också att jag är i helt okej fysiskt skick fast jag är underviktig.

Orsaken att dessa två berättelser främst liknar kaosnarrativ är att varken Gabriel eller Benjamin verkar sträva efter att tillfriskna, och att berättelserna verkar komma mitt ur

sjukdom snarare än från en liten distans. De beskriver båda en situation, ett ångestfyllt läge, utan värderingar.

Frank (1995, 97–114) menar att kaosnarrativet ofta består av uppräknade händelser. Detta syns speciellt i Niklas berättelse, som är strukturerad kring hans vikt:

I början vägde jag 120, i slutet 100. Sedan då jag fyllde 32 kom samma 120-gräns emot [...] Jag gick ner till 78 kilo. Vikten började komma tillbaka [...] jag var normalviktig, ungefär 90 kilo [...] Vikten var igen 120. Jag gick ner i vikt, ända till 80 kilo [...] nu är vikten IGEN över 100.

Berättelsen saknar värderingar och reflektioner. Niklas verkar vara fast i ett ekorrhjul av viktnedgångar följt av viktuppgångar.

5.1.3 Utforskande berättelser

I den utforskande berättelsen är berättaren en hjälte, en aktiv aktör, vars sjukdom blir ett uppdrag. Sjukdomen har en mening och blir en resa som tar berättaren från ett tidigare naivt själv till ett världsmedvetet själv. Berättaren har, till skillnad från i återgångsberättelsen och kaosberättelsen, kontroll över sitt narrativ (Frank, 1995, 115–136)

Bland mina informanter finner jag flera aktiva berättare, där sjukdomen främst beskrivs som en personlig kamp. Tommi är en av dem. Utforskande berättelser inleds ofta med att symtomen börjar uppenbara sig (Frank, 1995, 115–136). För Tommi börjar symtomen uppenbara sig i samband med mobbningen och kroppsdisforin han upplever:

Jag gick upp i vikt i högstadiet. Efteråt har jag förstått att jag då hade depression. En orsak var antagligen att jag länge blivit mobbad. I gymnasiet hade jag ångest över att bli äldre och att kroppen blev mer manlig. Jag kämpade med min sexualitet och könsidentitet och på något sätt kändes den traditionella mansrollen främmande. Förmodligen kände jag tillfällig kroppsdisfori. Saker relaterade till militärtjänstgöringen gav mig en massa ångest. Jag bestämde mig för att börja banta med tanken att jag då klarar mig. Jag tappade kontroll över bantningen och var plötsligt över 30 kg smalare

Efter att symtomen uppenbarat sig, och eventuellt förnekats, definieras en sjukdom (Frank, 1995, 115–136). För Tommi börjar det mentala illamåendet så småningom ta form av en ätstörning:

Jag skulle beskriva situationen som ortorexi, jag åt neurotiskt ”hälsosamt”. Sedan började jag kräkas upp maten och till sist blev det mer anorexi.

Då aktören är medveten om sjukdomen börjar en process av behandlingar och bearbetning (Frank, 1995, 115–136). Tommi berättar följande om sin process för att tillfriskna:

Jag fick inte hjälp, men jag märkte att jag måste äta för att orka uppfylla mina drömmar. Ätandet var länge problematiskt. Med tiden gick jag upp i vikt och kände mig som en misslyckad tjock anorektiker. Jag blev utmattad på jobbet och fick hjälp för första gången. Två år senare blev jag utmattad igen och fick bättre vård samt fick börja i terapi. Jag blev diagnostiserad med instabil personlighetsstörning, som jag har förstått att hänger ihop med mäns ätstörningar.

I slutet av den utforskande berättelsen återvänder aktören, frisk men med ärr för livet (Frank, 1995, 115–136). Tommi beskriver de spår ätstörningen har lämnat på hans kropp: ”Jag mår annars bra, men ätstörningen lämnade spår i min kropp. I och med att jag tappade mycket muskelmassa har kroppsfettet kommit tillbaka lättare”.

Medan Tommi inte beskriver ett direkt uppvaknande berättar han att han märkte hur viktigt det är att äta för att orka leva. Det i sig kan kallas ett uppvaknande. Tommis narrativ är för övrigt organiserat, det finns en tydlig början, en sjukdomsperiod och ett slut. I och med att han botade sig själv, att vården är sekundär, samt att han insåg betydelsen av att äta anser jag att berättelsen är mer lik en utforskande än en återgångsberättelse.

Kim beskriver liknande aktörskap då han skriver att han ”slutade med denna ätstörning efter ett par år”, och därmed tar han kontroll över både sin sjukdom och sitt narrativ. Frank (1995, 115–136) menar att det är vanligt i utforskande berättelser att den sjuke i början förnekar sina symtom. Detta gäller flera av mina informanter, bland annat Kim. “Att jag hade detta som ett problem insåg jag själv först långt senare” skriver han. Precis som Tommi menar Kim att symtomen kom smygandes över en längre tid, för att i slutändan leda till ett uppvaknande. I Kims fall handlar uppvaknandet om att inse att även män kan ha ätstörningar.

I Sebastians berättelse blir processen till ett mer medvetet och samhällskritiskt själv mer tydlig. Han beskriver att han som barn lärde sig att ”pojkar ska äta mycket för att bli stora”, vilket i längden orsakat problem med de egna matvanorna och hungerssignalerna. Detta väcker ilska i honom, då han nu insett hur normerna skadat honom: “Det gör mig nog arg. Jag tror att om jag inte skulle ha blivit påtvingad sådana ultramaskulina finska matvanor skulle jag ha fått mer ut av mitt vuxenliv”. Det som vidare gör Sebastians berättelse till en utforskande berättelse är att han är ensam med sina problem och klarar av att hantera dem på egen hand.

Både Elias och Patrik beskriver någon typ av kamp. Elias skriver att han ”för en kamp” för att klara av vardagen, samt att han jobbar hårt för att må bättre. Även Patrik är mitt i en kamp, för att återta kontrollen över sitt liv och sina matvanor. Både Patrik och Elias kan sägas vara i ett läge mittemellan kontroll och kaos, men narrativet förblir deras egna.

Alla narrativ i mitt material som jag vill kalla utforskande har det gemensamt att de framstår som strukturerade, bearbetade och relativt läsvänliga. Vården finns med i ett litet hörn men är främst en följd av att berättaren, en aktiv aktör, själv valt att söka hjälp. Frank (1995, 115–136) menar att sjukdomen i den utforskande berättelsen har en mening. Det är en aspekt jag inte direkt hittar i mitt material. Sjukdomen beskrivs nog som ett uppdrag som leder till en personlig resa. Men är mina informanter någonting annat än ärrade för livet?

5.1.4 Komplettering av Franks teori

Franks teori fungerar väl för att djupdyka i ett material som mitt men det finns vissa svårigheter. Franks teori är gjord för sjukdomsberättelser, medan mitt material närmast saknar en avgränsad sjukdom. Det som mina informanter beskriver är framom en sjukdom en mångfacetterad livssituation, där ekonomiska och sociala faktorer växelverkar med ätstörningen. Ingen av informanterna använder begreppet sjukdom. Franks teori kan emellertid betraktas som ett verktyg för att nå en insikt som denna.

Vidare kan ätstörningar betraktas som mer eller mindre kroniska, och det finns brister i hur väl Franks teori går att tillämpa till berättelser om kroniska sjukdomar. Folkloristen

Maria Holmberg (2018, 178–179) använder Franks teori för att studera diagnosberättelser om diabetes och föreslår en fjärde berättelsekategori som beaktar kroniska sjukdomar: förvandlingsberättelsen. En sådan berättelse kännetecknas av ett problem, ofta i form av symtom, som ska lösas, och en diagnos som blir lösningen. Då personen får en diagnos sker en förvandling i form av en statusförändring. *Före* i en sådan berättelse blir tiden innan diagnosen, medan *efter* börjar då personen fått diagnos. Berättelsen utspelar sig främst i tiden *före*.

Denna kategori passar även några av berättelserna i mitt material in i. Patriks berättelse beskriver hur han, ända sedan han var 12 år gammal, har tampats med hetsätning. I skrivandets stund har han nyligen fått diagnos, vilket är början till ett *efter*. Patriks berättelse kretsar kring de symtom han levt med i många år. Även Hannes berättelse är en förvandlingsberättelse framom något annat, i och med att det stora genombrottet i berättelsen är att Hannes blir medveten om sin ätstörning. Kim och Jasper är två övriga informanter vars berättelse kretsar kring symtom och ett *före*, som avbryts då de senare får kunskap om att de lider av en ätstörning.

Eventuellt skulle ett större antal av mina informanter berätta en förvandlingsberättelse om alla fått eller givit sig själva en diagnos. Flera av informanterna beskriver istället tvivel, både hos dem själva och bland närstående och vårdpersonal: kan jag som man ha en ätstörning? Är jag tillräckligt sjuk? Sådant tvivel sätter spår i berättandet och kan hindra den förvandling Holmberg beskriver från att ske.

5.2 Perspektiv på maskulinitet

I kapitel 5.2.1 diskuterar jag det Connell kallar *hegemonisk maskulinitet*, med stöd av Butlers myntade begrepp *den heterosexuella matrisen*. Alla mina informanter kan sägas falla utanför den hegemoniska maskuliniteten, delvis på grund av att de inte möter de utseendeideal som finns i samhället, delvis på grund av att de ägnar sig åt vissa normbrytande praktiker. Därför går jag i kapitel 5.2.2 in på de utseendeideal som beskrivs i mitt material och i 5.2.3 in på kroppsreflekterande praktiker samt performativitet. Slutligen, i kapitel 5.2.4 diskuteras attityder kring män med ätstörningar som beskrivs i mitt material – som en följd av de normer kring kroppar och praktiker männen beskriver.

5.2.1 Berättelser om att inte passa in

Utanförskap, en känsla av att inte passa in eller av att vara avvikande. Det är där många av mina informanter inleder sina berättelser. Vare sig det handlar om att vara för feminin, för tjock, för sjuk eller att vara homosexuell eller trans blir avvikelserna det som ofta beskrivs som startpunkten för ätstörningen. Att äta eller att kontrollera maten kan vara ett sätt att hantera utanförskap. Dessutom berättar flera informanter om mobbning. I detta kapitel redogör jag för hur informanterna beskriver känslan av att vara avvikande och på vilka sätt männen kan betraktas falla utanför det Connell (1999, 100–105) kallar hegemonisk maskulinitet och Butler (1990, 6–34) den heterosexuella matrisen.

Medan definitionen av hegemonisk maskulinitet beror på tid och rum är den bestående egenskapen att det hegemoniskt maskulina är ovanför det feminina (Connell, 1999, 100–105), och begreppen kan sägas vara varandras motsatser (Butler, 1990, 6–34). Femininitet och hegemonisk maskulinitet förväntas inte kunna samexistera i en och samma kropp. Därför faller den feminina mannen utanför den hegemoniska maskuliniteten.

Benjamin har ofta från omgivningen fått höra att han är ”flickig” och därmed ”omanlig”. Även Robin har blivit kallad feminin och beskriver sig själv som ”flickig”. Mikael skriver så här:

Den manliga könsrollen är trång och själv har jag aldrig förstått andra män så bra eller passat in i manliga grupper. Jag betar mig feminint och har feminina intressen (jag dansar och pratar gärna om känslor) och jag blir felkönad jämt. Jag kan inte bete mig manligt och är snarare passiv än aktiv.

Det Mikael beskriver som feminint är alltså att prata om känslor, att dansa och att vara passiv framom aktiv. Detta kan jämföras med vad Anna Johansson (2017, 8–39) konstaterat, nämligen att omvårdnad och empati tolkas som feminina praktiker, samt att för att alternativa sätt att agera ska accepteras som maskulina förutsätts en aktiv roll (Johansson, 2017, 129–130).

Femininitet förknippas ofta med homosexualitet, trots att de inte är bundna till varandra. Connell (1999, 100–105) menar att homosexualitet symboliserar det den hegemoniska maskuliniteten utesluter. Enligt Butler (1990, 6–34) bryter homosexualitet mot det antagna sambandet mellan kön och sexualitet, som är en av grundpelarna i den heterosexuella matrisen. Robin skriver att en orsak att han stämplats som feminin är hans sexualitet: ”jag är ändå homosexuell, och därför har jag alltid stämplats som kvinnlig”. Även Tommi beskriver ett samband mellan femininitet, könsidentitet och sexualitet:

I gymnasiet hade jag ångest över att bli äldre och att kroppen blev mer manlig. Jag kämpade med min sexualitet och könsidentitet och på något sätt kändes den traditionella mansrollen främmande.

Ett annat sätt att bryta mot den heterosexuella matrisen är att bryta det antagna sambandet mellan kön och genus (Butler, 1990, 6–34). Då uppstår en konflikt mellan den medfödda kroppen och den sociala utvecklingen (Connell, 1999, 77–78). En sådan konflikt beskriver Elias och Oliver som är transmän. Som transperson blir förhållningen till maskulinitet och femininitet en vardaglig frågeställning. En transman behöver vara tillräckligt maskulin för att ”passera”, det vill säga läsas som man av omvärlden. Dessutom behöver han övertyga hälsovården om att han har en tillräckligt maskulin könsidentitet för att få transdiagnos och därmed rätt till könskorrigering. För Elias och Oliver har ätstörningen (haft) en praktisk funktion, nämligen att bli av med det kroppsfett de upplever som feminint. Elias berättar:

Att jag är transkönad är en stor orsak till att jag insjuknade. Kroppsfettet fick mig att se feminin ut, och jag kände ett tvångsmässigt behov av att bli av med det.

Avvikelsen kan även handla om att vara för tjock för att passa in. Gabriel skriver att han var ”ett större barn”, Kim att han var ”större än många andra” och att han ofta fick ”små kommentarer om hur mycket jag äter och hur man såg ut”. Ordvalet *större* som både

Gabriel och Kim använder tyder på att de redan i tidig ålder upplevde sig som avvikande. Tommi, Isak, Robin och Niklas är övriga informanter som beskriver att de var överviktiga när de var barn. Att växa upp med en stor kropp i ett samhälle där övervikt betraktas som ett patologiskt tillstånd kan bidra till att dessa män hela livet har upplevt att den egna kroppen är fel.

Isak upplever att han inte passar in i gaykulturen på grund av att han är överviktig: ”Inom gaykulturen finns egna krav då det gäller övervikt”. Isak menar att det är svårt att dejta då han är en överviktig gayman. Johansson (2017, 76–91, 263–264) anser att det manliga skönhetsidealet, speciellt att inte vara överviktig, blivit särskilt viktigt inom HBTQI-kretsar eftersom det finns ett större behov av att uppvisa tillräcklig maskulinitet.

Butler (1990, 6–34) menar att den som bryter mot den heterosexuella matrisen bestraffas av samhället, bland annat med marginalisering och förtryck. Mobbningen som flera informanter blivit utsatta för kan betraktas som ett sådant straff. Dock kan mobbningen likväl vara grundorsaken till att informanterna upplever sig som avvikande. Oavsett förstärker mobbning utanförskap. Daniel skriver: ”Eftersom jag hade råkat ut för mobbning redan från dagis-stadiet, så kände jag en stark utanförskap redan som barn”. Maten, och kontrollerandet av den, har för flera av informanterna fungerat som ett sätt att hantera mobbningen. ”Utmaningarna började i högstadiet, då jag hetsåt för att hantera mobbningen jag upplevde” berättar Robin.

Den gemensamma upplevelsen informanterna har kan alltså sägas vara utanförskap, att inte passa in i den hegemoniska maskuliniteten eller i de förväntningar de upplever att samhället har på dem. Utanförskapet bottnar både i att ha ett avvikande utseende och att ägna sig åt avvikande praktiker. I följande två kapitel går jag in på de utseendeideal samt de praktiker mina informanter beskriver.

5.2.2 Berättelser om utseendeideal

Connell (1999, 78–86) betonar att genus både är en social upplevelse och en kroppslig känsla. Då mina informanter pratar om sina kroppar är det delvis utgående från de ideal och förväntningar de själva och andra har på kroppen, delvis utgående från hur det känns

– till exempel känslan av att vara tjock oavsett vad ens kroppsvikt är, eller känslan av att kroppen är feminin.

Connell (1999, 80–81) menar att maskulina ideal ofta kommer från **idrottsvärlden**, då idrott på många sätt förkroppsligar hegemonisk maskulinitet. Därför är det kanske inte så konstigt att det eventuellt vanligaste utseendeidealet bland män är att ha en sportig kropp, vilket i allmänhet innebär stor muskelmassa och låg fettprocent (smal midja). Niklas, som i skedet då han skriver sin berättelse är överviktig, ser tillbaka på tiden då han hade sin drömkropp:

Med hård gymträning gick jag ner i vikt så min fettprocent var riktigt låg. Jag var alltså i bra form, musklerna blänkte i solen på stranden, jag täcktes röra mig utan skjorta. Jag var alltså i bra skick.

Även Robin menar att han ville uppnå den så kallade V-formen, då han mätte ”hur breda musklerna var då jag spände dem, och till exempel hur smal min midja var”. Oliver önskar att han hade en mer sportig kropp: ”idealet skulle vara att se mer sportig ut”. Vad han menar med en sportig kropp kan läsas ur följande beskrivningar, då han säger att han gärna skulle vara ”mer muskulös och passligt bredaxlad”.

Samhällets ideal speglas inte bara i hur männen själva önskar se ut, utan också i hur olika kroppar blir bemötta. Sebastian skriver: ”Jag växte upp med ”pojkar ska äta mycket för att bli stora”-tankesättet” vilket tyder på att det fanns en förväntning atts om pojke växa sig stor. Även Benjamin diskuterar hur omgivningen ansett honom som för liten:

I skolan var jag länge kortast och minst. Inte är jag i nuläget heller stor, ungefär 180 cm lång och 55kg. Det här var i nåt skede svårt, för jag fick ofta höra kommentarer om min kropp och hur jag var flickig.

Medan det sportiga, muskulösa idealet förekommer bland mina informanter är det ändå ett **smalhetsideal** som genomsyrar hela materialet. Benjamin, som alltså tidigare hade svårt att acceptera sin smala kropp, är idag nöjd med den: ”Idag kan man kanske beskriva mitt utseende som lite androgynt, men jag upplever att det är en positiv sak”.

Robin menar att hans ideal skiljer sig från det förväntade, ”mitt mål just nu är en smalare kropp, inte en mer muskulös kropp (ett typiskt antagande om mäns ätstörningar)”. Även

Gabriel betonar önskan om en smal(are) kropp: ”I dagsläget är jag smalare än de flesta killarna i min ålder, jag kan acceptera mig själv så som jag är nu och jag skulle fortfarande kunna gå ner något i vikt”.

Oliver, som alltså i dagens läge främst vill ha mer muskler och en mer sportig kropp, präglades tidigare av en önskan att vara så smal som möjligt: ”som ung var min idealkropp smal, och musklerna spelade ingen roll”. Vidare skriver han: ”jag försökte vara så smal som möjligt, så att jag inte skulle ha kvinnliga former”. Idealet för Oliver har skiftat efter att han började med testosteronbehandling vilket ledde till att ”kroppsfettet inte längre lagrades på ”kvinnliga” ställen”.

Att aldrig vara tillräckligt smal är en återkommande känsla som beskrivs i materialet. Trots att Gabriel är smal skulle han gärna gå ner i vikt. Elias menar att ”ingen mängd viktnedgång eller motion var tillräcklig”. Kim beskriver att han inte såg förändringen ske:

Denna ätstörning kopplades ihop med en fel kroppsbild vilket var att jag aldrig såg att jag tappade vikt eller blev smalare jag såg mig själv stampa på samma ställe vilket jag absolut inte gjorde.

Även Robin menar att han känner sig tjock trots att han är underviktig.

Johansson (2017, 42–91) beskriver utöver det muskulösa kroppsidealet en ny slags kroppslighet, den manliga dansaren. Denna mer androgyna kropp ska vara smal men får ändå inte vara för spinkig, då betraktas den som sjuklig. Även den manliga dansaren ska vara vältränad och ha utvecklad kroppskontroll, men har fått till sättet vara mjukare och mer feminin. I mitt material beskriver dock ingen informant någon gräns där en smal kropp blir sjuklig.

Oavsett om männen strävar efter det muskulösa idealet eller efter att vara så små som möjligt är **kroppsfett** problemet, det som hindrar männen från att nå sina ideal. Nilsson (2011, 21–36) menar att fetma kommit att symbolisera svaghet, lättja och dålig självkontroll, motsatsen till de egenskaper som uppfattas maskulina. Övervikt betraktas dessutom som ett patologiskt tillstånd.

I mitt material är kroppsfettet något som äcklar, det väcker hatkänslor mot den egna kroppen. ”Jag känner mig fet. Jag ser mig själv i spegeln och blir spyfärdig” skriver Niklas. Sebastian, Robin och Isak beskriver hur viktuppgång försämrar självkänslan och den mentala hälsan. ”I samband med stressen gick min vikt upp ett eller två kilo, men detta krossade min självkänsla” berättar Robin. Tommi, som nu gått upp i vikt efter många år av svält, menar att fettet får honom att känna sig som ”en misslyckad tjock anorektiker”.

Transmännen Oliver och Elias förknippar fettet med en feminin kropp och kurvor. ”Jag hatade hur kroppsfettet fick mig att se feminin ut berättar Elias, jag fick ångest av bröst och ”kvinnliga” former” skriver Oliver. Gabriel beskriver rädsla framom äckel. Han menar att han är ”livrädd för att gå upp i vikt och att viktuppgång skapar paralyserande rädsla”. Även Mikael är rädd för att gå upp i vikt, eftersom han anser att han då är ”fet och mindre attraktiv”.

Kroppsformen kan till en viss grad döljas av kläder, men blir ändå en oundviklig del av våra möten med andra. Johansson (2017, 42–75) skriver att den vältränade kroppen inte endast är ett utseendeideal – den är också ett **hälsoideal**. Den som ser frisk ut antas i allmänhet leva ett relativt hälsosamt liv. Speciellt överviktiga kroppar betraktas som ett hot mot folkhälsan, men även magra kroppar associeras med sjuklighet.

Detta antagande om att fetma väcker oro inom hälsovården lyfter även några av mina informanter fram. Fetma betraktas främst som ett patologiskt tillstånd som botas med motion och bättre kostvanor, det förknippas i första hand inte med ätstörningar. Isak, som ända sedan han var barn har försökt tygla sina problem med hetsätning, skriver att ”hälsovården har alltid påpekat min övervikt”. Däremot har han inte fått hjälp för sin ätstörning. Oliver som är lindrigt överviktig berättar att han är rädd för att omgivningen ska skylla eventuella sjukdomar på honom själv om han inte lever hälsosamt:

Genom att kontrollera mitt ätande kan jag ta hand om min hälsa och hindra det att andra dömer mig för att jag äter på ett visst sätt. Jag upplever att om jag blir sjuk kan ingen i alla fall skylla på att jag inte skulle ha levt hälsosamt.

Medan fetma alltså ofta förknippas med diverse sjukdomar antas en smal kropp, så länge den inte är sjukligt smal, vara hälsosam. Då Kim har berättat för omgivningen om sin

ätstörning har ”alla varit förvånade över det eftersom jag alltid verkat må bra”. Man antar lätt att personer som ”ser friska ut” är friska. Detta beskriver även Hannes, som lever med stomipåse och gör sitt bästa för att dölja den: ”Delvis handlar det säkert också om utseendekrav, märker kunden stomipåsen under skjortan, vad tänker kunden om det?”.

Kopplingar görs, förutom mellan hälsa och kroppsform, mellan **kompetens** och kroppsform. Mikael, som är väldigt smal och beskriver sig själv som feminin, berättar:

Mina kompisar antar automatiskt att jag inte kan göra saker som typiskt associeras till män. Till exempel igår byggde jag och två manliga vänner ihop skåp och min ena vän var överraskad att “jag också klarar av hantverk”.

Kroppsformen kan bli en faktor som hindrar individen från att leva ett fritt liv. Isak beskriver hur han ifrågasätter sig själv och begränsar sig själv på grund av dålig självkänsla som beror på övervikten. Han skriver:

De problem med självkänslan som övervikten orsakar påverkar mycket exempelvis mitt sociala liv. Jag saknar till exempel att dejta och många fritidsintressen men min övervikt hindrar mig från att delta. Inom gaykulturen finns egna krav då det gäller övervikt. Detta styr mitt beteende mycket. Jag skulle till exempel vilja fokusera mer på mode och hur jag klär mig, men vikten hindrar mig från att ha vissa kläder.

Mitt material visar komplexa ideal och stora individuella skillnader. Gemensamt för alla ideal som beskrivs i mitt material är att kroppsfett är fienden, det äcklar och begränsar. Alla informanter strävar efter att vara smala. Hur liten kroppen ska vara för att upplevas som tillräckligt smal varierar.

5.2.3 Berättelser om kroppsliga praktiker

I berättelserna är praktikerna centrala. Framför känslor, värderingar och målsättningar beskriver informanterna hur de agerar. Jag kan urskilja tre huvudsakliga praktiker som blir centrala då männen berättar: för det första att äta, för det andra att träna, och för det tredje att på något sätt mäta den egna kroppen. Jag inleder med att diskutera hur ätandet framställs både som ideal och som praktik. Sedan diskuterar jag träning, träningsformer samt att inte träna. Slutligen behandlar jag hur männen mäter, väger och speglar den egna kroppen.

Kroppsreflekterande praktiker är handlingar där sociala och kulturella faktorer växelverkar med den kroppsliga upplevelsen (Connell, 1999, 88–92). Att äta är samtidigt en kroppslig basfunktion och en social och kulturell praktik med tillskrivna normer att förhålla sig till. Kroppen är både objekt och subjekt för ätandet. Mina informanter behöver, då de äter, förhålla sig till kroppsliga ideal (kapitel 4.2) samtidigt som de behöver förhålla sig till normer kring mat.

I stora drag kan jag urskilja två sorters ätande: det kontrollerade och det okontrollerade. **Det kontrollerade ätandet** framställs som idealet, det alla informanter vill uppnå och uppehålla – trots att det stundvis är ångestfyllt. Mikael skriver: ”Jag har också bra självkontroll, så jag kan bra vara utan att äta om jag anser att jag inte får äta mer den dagen”.

Mikael är en av få informanter som lyckats leva strikt en lång tid:

Jag har varit väldigt noggrann med mitt ätandet i alla fall de senaste 12-15 åren; före det försökte jag alltid äta så lite som möjligt. Jag hade paus från att äta godis i över 20 år och jag mår fortfarande dåligt om jag äter godis.

Även Benjamin menar att han så länge han kan minnas ätit så lite som möjligt och han önskar att det fanns ett piller han kunde ta med alla nödvändiga näringsämnen för att slippa äta. Han berättar följande om sin vardag:

Jag vaknar, gör morgonmål och sitter framför datorn, oftast nästan 8-12 timmar. Under den tiden äter jag i allmänhet inget annat än morgonmålet, och på kvällen märker jag att jag äter något enkelt eller beställer mat, för jag ids inte börja laga mat sen mera.

Isak och Robin har periodvis fastat för att gå ner i vikt. Niklas berättar följande om en period av strikt kost: ”jag började äta mindre, mycket mindre, jag åt bara sallad och drack en massa vatten och en massa olika dietpiller”. Tommi och Elias är de två informanter som ger svälten ett namn: anorexi. Elias skriver att han inte vågar äta, och Tommi att han blev beroende av att gå ner i vikt och att problemet som i början främst var överdrivet hälsosamt ätande utvecklades till självsvält.

Hannes kontrollerar matintaget för att hantera sin tarmsjukdom:

Och det är det som är min ätstörning, 2-3 timmar utan mat före den ska bytas så slipper jag ett sk. ”skitrally” då jag tvättar mig. Det är alltså enklare och snabbare att gå i duschen om jag inte äter.

Oliver är den enda som beskriver hunger i kombination med den strikta dieten:

På natten brukar jag inte ha något att äta, för jag har inte velat köpa något gott hem. Då är jag hela natten hungrig, för den hungern som slår en på natten är riktig hunger.

Ätandet kontrolleras exempelvis med **matregler**. Mikael följer en strikt rutin: ”Jag äter varje morgon ett likadant morgonmål, lunch på jobbet, på eftermiddagen alltid ett likadant kvällsmål före danslektionen, och på kvällen kvällsmat”. Utöver detta berättar han att ”om jag på veckoslutet köper en påse chips betyder det att jag inte får äta mer än en varm måltid”. Även Robin har liknande rutinmässiga regler:

Jag får äta endast hälften av morgonmålet, och efter klockan åtta på kvällen får jag inte äta någonting alls, om inte jag under dagen endast ätit lunch klockan 11. Mellanmål får jag äta på jobbet ett par dagar i veckan, till mellanmål äter jag ett päron eller två mandariner. Lunch äter jag normalt på jobbet.

Oliver ger mig en lista med matregler som han följer.

Regler med maten är bland annat: matens kilopris (det ska vara billigt), det ska vara mycket protein och/eller fiber, det ska inte vara för mycket socker, fett eller kolhydrater, det ska vara veganskt, det ska vara gott för det är ingen vits att äta illasmakande mat.

För en del fungerar ätandet som **belöning eller bestraffning**, det vill säga att man endast äter då man upplever sig vara värd det. Elias har växt upp i en familj där maten var något man skulle förtjäna. Därför menar han att han idag inte upplever sig vara värd att äta. Mikael har liknande tankesätt, han äter enligt vad han tycker att han förtjänar. Isak och Daniel beskriver motsatta beteenden, det vill säga istället för att avstå från ätandet som en bestraffning fungerar maten som en belöning. Isak skriver att maten ”belönar kortsiktigt” och att speciellt socker ”höjer snabbt humöret och gör att det känns bra”. Daniel säger också att specifikt söta saker är belönande. För honom var mat speciellt viktigt för att orka med skolan: ”om du skriver 1 sida på essän så får du äta morgonmål”.

Kontroll över den egna kroppen, och därmed också över den egna hungern, kan betraktas som en maskulin bedrift (Connell, 1999, 88–92). Samtidigt kan neurotiskt noggrant ätande betraktas som feminint (Nilsson, 2009, 17–23). Man kan alltså tänka sig att det

finns en gräns, där maskulin självkontroll övergår till feminin neuroticism. Bland mina informanter är ångesten, som är en följd av ständiga försök till kontroll, det som döljs från omgivningen.

Medan alla strävar efter konstant kontroll över maten och ätandet är det endast ett fåtal informanter som klarar av att uppehålla den. **Okontrollerat ätande**, med andra ord hetsätning, kan sägas vara den största problematiken informanterna beskriver, då tolv av femton berättar att de hetsäter eller har hetsätit. Om neurotisk kontroll inte anses vara särskilt maskulin betraktas hetsätning som en ännu större svaghet. Då saknas nämligen kontrollen fullständigt. Jag relaterar också detta till vad Palmgren (2014, 187–194) skriver gällande hierarki bland ätstörda: då man lyckas är man anorektikern men om man däremot misslyckas är man bulimikern, lägst i hierarkin.

Daniel berättar följande:

jag började äta stora mängder skräpmat, glass, godis osv nu som då för att känna något "bra". Senaste året, har de gått helt ur styr, har måsta be både wolt och foodora att stänga min telefon som "kund" för dem, för jag kan inte hantera impulsen då ja mår dåligt att beställa

Sebastian skriver: "Jag kan lätt äta nästan ett kilo kycklingpasta, fast jag inte skulle ha gjort något på hela dagen". Vidare diskuterar han hur tanken om att pojkar ska äta mycket och växa sig stora gett honom matvanor som nu kontrollerar hans liv:

Jag växte upp med "pojkar ska äta mycket för att bli stora"-tankesättet på potatismos och köttfärs dieten. Det har varit tungt att märka att jag inte har kontroll över ätandet.

Sebastians situation visar hur orealistiska och motstridiga idealen kan vara. Mannen ska äta mycket för att bli stor, men "stor" knappast i betydelsen "tjock". Att äta mycket betyder heller knappast att överäta. Connell (1999, 88–92) skriver att beteendeideal och utseendeideal inte nödvändigtvis behöver stöda varandra, tvärtom verkar de skapa maskulina ideal som för de flesta är omöjliga att uppnå – ett påstående Butler (1990, 6–34) håller med om.

Hetsätandet kombineras i flera fall med **att kräkas**. Gabriel berättar att han fick höra om folk som kräks upp maten och därefter själv började med det. "Kräkningen höll på i många år från och till och ibland när jag kände att min kropp var för svag för att spy så tuggade

jag och spottade istället” skriver han. Oliver åt länge nästan bara pringles-chips som han kräktes upp. I dagens läge kräks han inte längre för att vara smal, men menar att ibland måste jag kräkas för att magen är så full med mat att jag mår fysiskt illa.

Niklas berättar om ett system han hade:

I något skede började jag kräkas upp maten, jag drog ett streck på kanten av tvättmaskinen varje gång jag kräktes. Då det var ungefär tjugo streck fattade jag att ”vad är det jag håller på med” och slutade.

Det Niklas upplevde var alltså något slags uppvaknande. Trots att han har fortsatta problem med hetsätning kräks han inte upp maten längre. Patrik menar att han, trots att han äter så mycket att han mår illa, inte kräks upp maten för ”så gör ju bara ätstörda”. Att kräkas kan alltså utgöra gränsen mellan friskt och sjukt – så länge maten hålls inne betraktas hetsätning nödvändigtvis inte som en ätstörning.

En stor del av det ätande som beskrivs sker **bakom stängda dörrar**. Detta gäller framför allt hetsätandet men även till en viss grad det strikta ätandet. Den sociala funktionen som mat ofta har saknas i berättelserna. Patrik skriver:

Jag har i 12 år lyckats gömma mitt hetsätande från min partner, och jag tycker inte ens att jag ansträngt mig. Jag hetsäter alltid då jag är ensam, och jag har alltid gömt till exempel skräpen från andra.

Butler (1990, 6–34) skriver om upprepade handlingar för att göra kön. Isak anser att smygätandet blivit en del av hans identitet: ”Jag är en sån person som smygäter på natten, så jag smygäter på natten”. Handlingar som upprepas skapar identiteten, oavsett om det gäller kön eller som i detta fall en ätstörning. Varje gång Isak äter i smyg på natten förstärks hans tanke om att han är en sådan person som gör så, vilket i sin tur gör att han fortsätter med beteendet. Att smygäta på natten är något också Oliver och Robin beskriver.

Hannes behöver, på grund av tarmsjukdomen och stomipåsen, välja mellan sociala situationer och att äta: ”Fortfarande om jag till exempel ska på en bastukväll där vi ska äta behöver jag välja mellan att gå i bastun och att äta. Jag kan sällan välja båda.”

De få beskrivningar av **socialt ätande** som finns i narrativen har ofta funktionen att dölja det sjukliga beteendet. Speciellt lunchen, i skolan eller på arbetsplatsen, får fungera som bevis på normala matvanor. Robin skriver att han äter lunch på jobbet för att inte kollegorna ska bli misstänksamma. Även Mikael väljer att äta lunch på arbetsplatsen. Då Oliver fortfarande gick i skolan var skollunchen den enda måltiden han åt. Gabriel skriver att ”om jag till exempel äter med andra brukar jag äta som normalt”.

Connell anser alltså att både maskulina utseendeideal och praktiker ofta kommer från idrottsvärlden. Idrottaren beundras för sin kroppskontroll, sin snabbhet och styrka (Connell, 1999, 88–92). **Att motionera eller att träna** är en mer eller mindre central praktik för informanterna. Johansson (2017, 192–195) menar att en manlig viktnedgång ofta är mer centrerad kring träning än kring kost. I mitt material är träningen endast central under perioder av strikt kost. En del nämner främst en stor träningsmängd, till exempel Niklas som skriver att ”jag inledde en sjuklig idrottskur” och Elias som menar att ingen träningsmängd är tillräcklig.

Styrketräning är en av två träningsformer som nämns. Genom styrketräning kan man både förändra sitt utseende (bli muskulös) och sin prestation (bli stark). Robin tränade i samband med sin diet aktivt på gym och skriver att ”jag måste göra 100 magmuskelövningar om dagen, annars kände jag mig misslyckad”. Också Niklas gymtränade, något han förknippar med den låga fettprocenten han då uppnådde.

Den andra träningsformen som nämns i berättelserna är **dans**. Isak skulle vilja dansa, men hindras av sin övervikt. Mikael beskriver sig som feminin eftersom han bland annat dansar. För honom är det en väldigt viktig praktik för att hållas i fysiskt skick. Dagar då han inte dansar äter han färre måltider. Dansen har också en viktig psykologisk funktion: ”För mig är dansgemenskapen viktig, en plats där jag kan sluta grubbla och istället fokusera endast på att dansa”.

Även dansen kan alltså betraktas som en praktik som används både för att uppnå ett utseendeideal (hålla sig i form) och för att uppnå ett prestationsideal (vara bra på dans). Mikaelns ideal kan liknas vid den manliga dansaren som Johansson (2017, 76–91) beskriver. Han vill vara slank och smidig, han vill synas på dansgolvet. ”Jag kan i alla

fall hålla min kropp i sådant skick att människor vänder sig om och kollar då jag är på dansgolvet” skriver han.

Att träna är även en hälsonorm. Motion förknippas med hälsosamma levnadsvanor. Då Oliver sökt hjälp för depression har han fått höra att ”depressionen går om så att du går ut och rör på dig och äter hälsosamt. Sen får jag skyllor om jag inte klarat av det”.

Att inte träna leder till ångest och (rädsla för) viktuppgång. Mikael, Niklas, Robin, Benjamin och Isak lyfter fram hur träningslokaler som är stängda på grund av coronaviruset påverkat dem negativt. Robin menar att han samlade på sig några *koronakilon* då lokalerna stängde. Niklas och Isak beskriver liknande situationer. För Benjamin är träning viktigt för att få aptit och regelbundna matvanor: ”Nu då koronan har stängt alla träningslokaler har jag gått tillbaka till mina tidigare oregelbundna matvanor och jag blir igen inte särskilt hungrig”.

En annan praktik som nämns i mitt material är **militären**. Connell (1999, 101) kallar militären för ett hegemoniskt maskulint kollektiv. Militären kan enligt Butler (1990, 6-34) betraktas som en essentiell del av maskulin performativitet, en livshändelse som har repeterats i så många generationer att den nu antas vara en viktig milstolpe i varje mans liv. Det är dock endast två av mina informanter som lyfter fram sina upplevelser kring militärtjänstgöring. Benjamin beskriver det som en prövning han klarade galant: ”Då jag gjorde militärtjänstgöring fick jag ett utmärkt (+ 3000 m) resultat i Coopertestet och jag klarade annars också av de tunga prövningarna”. Tommi, däremot, berättar om sin ångest i samband med att den manliga könsrollen kändes främmande för honom: ”Saker relaterade till militärtjänstgöringen gav mig en massa ångest”.

Tävlan är en ytterligare maskulin praktik. Genom att lägga till tävlingsmoment kan även de praktiker som i vanliga fall betraktas som mer feminina få en maskulin laddning (Connell, 1999, 88–92). Robin var länge i vänskapsförhållanden som byggde på tävlan om vem som tränade mest och åt minst:

Det som skapade mer utmaningar var vänskapsrelationer med personer som också hade problem med den egna kroppsbilden. Det vi hade gemensamt var gymträning, och samtidigt som vi jämförde oss med varandra fungerade vi som det värsta giftet för varandra. Då jag bröt kontakten med dessa personer började jag må bättre. Jag behövde

inte längre höra om andra vätskefastan och känna skam över att jag fortfarande åt fast mat.

Medan Mikael beskriver att han inte passar in i maskuliniteten och inte förstår sig på andra män kan han konkurrera genom dansen: om han dansar kan han i alla fall vara bäst på det. Före Robin började träna försökte han hitta alternativa sätt att briljera: ”Jag började konkurrera på intellektuella sätt istället för på fysiska sätt - jag upplevde att jag klarade det bättre”.

Förutom att träna och äta är **mätande** en återkommande praktik, vare sig det handlar om att mäta med en våg, ett måttband eller en spegel. Johansson (2017, 42–75) menar att mätande och vägande av kroppen gör bantning mer rationellt och därför mer maskulint.

För Niklas är dock inte **vågen** ett rationellt redskap, den är snarare en ständig fiende han behöver besegra. Hans berättelse består till stor del av de siffror vågen visat då han pendlat upp och ner i vikt. Hur Niklas ser på sin kropp och vilka praktiker han ägnar sig åt, närmare bestämt om han är på diet eller inte, avgörs av siffran på vågen. Man kan alltså säga att det är vågen som kontrollerar Niklas – inte tvärtom. Det är även så vågen framställs i övriga berättelser.

Tommi beskriver ett beroende av att se siffran sjunka. ”Då vikten gick ner betydligt på en månad blev jag beroende. Jag tappade kontroll över bantningen och var plötsligt över 30 kg smalare” berättar han. I rädsla för att hamna i en sådan situation skriver Robin: ”Jag visste att jag skulle bli beroende av att väga mig om jag släpade hem en våg”. Istället tog han till **måttbandet**: ”Jag mätte hur breda musklerna var då jag spände dem, och till exempel hur smal min midja var”. Robin är dock den enda som beskriver användningen av ett måttband.

Att spegla sig, att helt enkelt se hur kroppen ser ut, är en mer återkommande metod som till skillnad från vägande och mätande med måttband kan anses vara en subjektiv och känslostyrd metod. ”För det mesta om jag till exempel äter med andra brukar jag äta som normalt men sen blir jag väldigt medveten om vad det gör mot min kropp och det leder till noggrant speglande och inspekterande av min kropp” skriver Gabriel. Niklas speglar sig och blir illamående på grund av sitt missnöje med den egna kroppsformen.

Även Oliver använder ögonmått för att granska sin kropp. ”Ibland är jag nöjd med min spegelbild och ibland inte. Vissa dagar ser jag bara på nåt sätt tjockare ut än andra och saken stör mig mer” skriver han. Benjamin jämför sitt utseende med det han ser i sina släktingar: ”Jag har ganska likadan kroppsbyggnad som min bror, men han har fått lite massa nu i medelåldern. Jag har annars också lagt märke till att många av mina släktingar är ganska smala och spinkiga”.

Sammanfattningsvis kan ätandet sägas vara den mest centrala praktiken i berättelserna. Medan det förekommer skamkänslor också i samband med det kontrollerade ätandet är det ändå hetsätandet som verkar väcka mest skam, frustration och äckel och som i berättelserna blir den största utmaningen informanterna kämpar med. Träningen så gott som fattas i perioder av hetsätande men finns med i perioder av strikt kost. Informanterna tränar främst för att uppnå ett visst utseende men till en viss del också för att förbättra sina prestationer. Tävlan och konkurrens kommer också med som praktik, främst i idrottssammanhang men även i övriga situationer, såsom till exempel i matsammanhang och i akademiska sammanhang.

Eftersom utseendet är centralt finns också vågen, måttbandet och spegeln med i informanternas berättelser. Mätningen av den egna kroppen är, snarare än en rationell praktik, ett beroende där mätredskapen verkar kontrollera informanternas agerande.

5.2.4 Berättelser om attityder till män med ätstörningar

Bland mina informanter är det få som fått den hjälp de behöver. Det kan bero på skam och rädsla för att be om hjälp, men det kan likväl bero på att omgivningen inte har resurser att erbjuda hjälp. I detta kapitel studerar jag de attityder till män med ätstörningar som förmedlas i berättelserna, både de attityder mina informanter själva uttrycker samt de attityder de stött på i omgivningen.

Den genomgående attityden är att män inte ska ha ätstörningar, att män inte kan ha ätstörningar, att det är en **kvinnosjukdom**. ”Jag skäms för min anorexi, eftersom det så ofta betraktas som en sjukdom unga kvinnor lider av” skriver Elias. Kim berättar om liknande upplevelser:

[jag] upplever att mäns ätstörningar aldrig tagits på allvar. Har många minnen av lärare och andra som talade om ätstörningar alltid syftade eller sa att detta är ett problem för kvinnor.

Patrik vill inte berätta om sin ätstörning till sina vänner eftersom han antar att omgivningen skulle reagera negativt. ”Till exempel på min arbetsplats är mentala problem nonsens, och jag kan bara föreställa mig hur det inte skulle tas på allvar om en man har en ätstörning”.

Johansson (2017, 8–39) konstaterar att det i vår kultur finns väldigt få, om några, utrymmen för män att diskutera den egna kroppen. ”Jag är öppen med mina problem, men det är omöjligt att få stöd då det ju inte kan vara ett problem att äta för mycket, man bara slutar då man är mätt” skriver Sebastian. Isak lever med liknande tankar: ”jag har inte sökt hjälp med denna situation utan klarat mig, så som man ska (i min familj har ingen som jag vet om sökt hjälp för att kontrollera ätandet)”.

Flera informanter beskriver bristfälligt stöd också inom **hälsovården**. Daniel berättar att han inte fått behandling för sin ätstörning eftersom han har andra mentala problem som läkare valt att prioritera. Oliver har tidigare fått höra att han orsakat sin mentala ohälsa själv på grund av ohälsosamma levnadsvanor, och är därför rädd för att få skulden om han kontrollerar sitt ätande. På ett sätt är det alltså försöken att undvika sjukdom, eller att undvika att få skällor vid eventuell sjukdom, som gör Oliver sjuk.

Inlärda attityder, bristfällig kunskap och (rädsla för) omgivningens reaktioner leder till att flera informanter **inte vetat om att de överhuvudtaget kan ha en ätstörning**. Kim skriver: ”Som man upplevde jag aldrig att detta kunde vara ett problem förrän långt senare och tror att ingen annan tänkte att det var ett problem heller då man talar så lite om mäns ätstörningar”. Hannes insåg att han har en ätstörning nyligen, trots att han levt med svårigheterna i flera år. Patrik menar att han haft problem med maten så länge att han inte mer ser det som ett problem – det har snarare blivit en del av honom. Jasper berättar följande: ”Jag förnekade problemet väldigt länge för jag ville inte erkänna det för mig själv. Att dölja störningen ledde till svår depression och isolering”.

Till följd av attityder och bristfällig kunskap är det **få som sökt hjälp**. ”Jag har känt att min problem inte är tillräckligt allvarliga för att prata om” menar Robin. Oliver upplever också att hans problem är onödiga att söka hjälp för, eftersom han vill spara det stöd han kan få för terapi för eventuella framtida svåra livssituationer.

Benjamin är osäker på om han verkligen har en ätstörning:

Jag har aldrig sökt hjälp, fast jag ibland har funderat om detta är normalt. Jag upplever ändå att det inte är ett större problem eftersom jag inte medvetet begränsar mitt ätande och jag upplever annars också att jag är i helt okej fysiskt skick fast jag är underviktig.

Niklas ska försöka lösa sitt problem genom att ta sig i kragen och testa något nytt: ”[min partner] fick mig att vilja testa keto-diet. Nu försöker jag igen, men hur länge, det vet ingen”. Istället för att söka hjälp väljer han att prova en ny diet. Det kanske är mer accepterat bland män att gå på en diet än att gå i terapi.

Nämnvärt är också att över hälften av informanterna lider eller har lidit av **andra mentala problem** som depression, ångest och beroenden. En del beskriver ett direkt samband mellan ätstörningen och övrig hälsoproblematik. Daniel var länge spelberoende, och menar att ätandet för honom fungerade som ett sekundärt beroende som tog över då han slutade spela. Tommi berättar följande: ”Jag blev diagnostiserad med instabil personlighetsstörning, som jag har förstått att hänger ihop med mäns ätstörningar”. Isak lider av dissociativa störningar som han tror att hör ihop med en förvrängd kroppssyn.

Flera av de informanter som fått hjälp med ätstörningen har i första hand **sökt hjälp på grund av andra problem**. Hannes förstod att han lider av en ätstörning då han började i terapi: ”Jag insåg att jag är ätstörd nyligen, ungefär ett år sedan, då jag började i psykoterapi för att få hjälp att hantera min MS”. Kim skriver: ”jag har fått delvis hjälp av en psykolog med en del av problemen som är kopplade till min ätstörning men sökte upp hjälp i första hand pga andra orsaker”.

Informanterna beskriver **stöd** de fått och får av sina nära. För Jasper har öppenhet varit till stor hjälp:

Under det senaste året har jag försökt vara mer öppen och berätta om problemet för mina närstående. Jag har också sökt hjälp för första gången och fått det. Jag mår just nu bättre än på länge, för jag har fått hjälp och sätt att klara av störningen.

Också Elias får stöd av sina närmaste: ”Min närkrets har reagerat bra då jag berättat om sjukdomen, jag har inte fått några ifrågasättande eller förminskande kommentarer”.

Ett alternativ är att berätta endast för personer som har (haft) liknande problem. ”Jag har främst berättat åt kompisar som har liknande problem” skriver Oliver. Gabriel har liknande tankar:

Omgivningen jag har berättat för har varit såna som själva har haft ätstörningar så de vet hur de funkar, jag skulle till exempel inte berätta åt såna som inte har någon aning om hur det känns på insidan.

Hannes kan prata med sin flickvän om sina svårigheter, eftersom hon är i en liknande situation: ”Min flickvän förstår min situation, hon är själv en IBS-patient”.

Samtidigt kan öppenhet väcka **negativa reaktioner**. Närstående kan ha svårt att möta mannen med ätstörningen om han väljer att ta upp saken. I Isaks familj är hetsätandet något man skrattar åt. ”Vi har skrattat åt överätning, sådana är vi i den här släkten. Lite runda” berättar han. Samtidigt påpekar Isak han att alla försöker gå ner i vikt hela tiden. Johansson (2017, 192–195) lyfter också fram betydelsen av humor då det gäller män och kostvanor. Mat ska helst inte vara ett känsloladdat ämne.

Robin menar att mat, specifikt dieter, diskuteras överallt vilket gör att han inte vill berätta om sina svårigheter för andra:

Nästan alla har en åsikt i hur och vad människan borde äta, det är nuförtiden också en etisk diskussion. För mig är mat ändå ett ångestfyllt ämne, fast jag inte skulle vilja erkänna det. Jag vill undvika alla vettiga och ovetliga diskussioner om mat och dieter, så jag pratar inte om mina svårigheter. Jag är rädd att om jag öppnar upp en diskussion om mat blir det plötsligt ett samtal där man jämför olika dieter. Då får jag igen skämmas för hur jag äter då någon moraliserat, och så börjar jag äta ännu mindre för jag har inte viljan eller energin att hitta bättre alternativ.

Alla närstående **vågar inte uttrycka oro**. ”Långt senare har flera av mina nära vänner berättat att de misstänkte en ätstörning men att de inte vågade ta upp saken” berättar Tommi. Benjamin berättar att inte heller hans vänner har vågat föra diskussionen vidare

trots att de varit oroliga: ”Många av dem har varit oroliga, men jag har alltid ignorerat det och de har inte heller tagit upp saken mer”.

Däremot finns det en låg tröskel att visa öppen **oro för fetma och berömma viktnedgång**. Kim fick ofta höra om att han var tjock och åt för mycket, då han sedan började äta strikt och kontrollerat och gick ner i vikt ansågs han leva hälsosamt. Då han efteråt har, åt ett fåtal vänner, berättat att det ”hälsosamma ätandet” var en ätstörning har folk blivit förvånade eftersom han sett bra ut. Också Tommi berättar att han möttes av positiva reaktioner då han gick ner i vikt. ”Då jag gick ner i vikt fick jag beröm och det kändes bra” skriver han. I och med att kroppsformen inte ska vara något mannen bryr sig särskilt mycket om, samtidigt som också manskroppen i takt med kommersialismen blivit ett sexuellt objekt som används för att sälja (Johansson, 2017, 8–39), är det kanske mer okej att öppet kommentera en manskropp.

Ätstörningar betraktas bland mina informanter som kvinnosjukdomar, detta på grund av brist på kunskap och allmänna attityder i samhället och inom hälsovården. Flera av informanterna är närmast förvånade över att de, som män, kan lida av ätstörningar. Till följd av detta har få sökt hjälp, och flera av dem som fått vård har i första hand sökt hjälp på grund av andra sjukdomar. Bland mina informanter lider flera av andra mentala störningar som växelverkar med ätstörningen.

Medan flera informanter beskriver positiva följder av att våga vara öppen om sina problem beskrivs även negativa reaktioner och slutenheter – detta är inte ett ämne alla är redo att diskutera. Däremot blir mannens kropp lätt ett offer för omgivningens kommentarer, både i positiv och negativ bemärkelse.

6 Sammanfattande slutdiskussion

Jag har i denna avhandling undersökt hur maskulinitet formar mäns berättelser om och upplevelser av ätstörningar. Den centrala frågan jag ställde i inledningen var hurdana mönster, speciellt då det kommer till maskulinitet, jag kan se i de mäns ätstörningsberättelser jag studerar. Jag valde att göra två skilda analyser: en narrativ samt en tematisk med fokus på maskulinitet. Avhandlingen är ett bidrag till det tvärvetenskapliga fältet medicinsk humaniora med en folkloristisk inriktning.

Den narrativa analysen grundar sig på Arthur Franks teori om sjukdomsberättelser. Jag frågade hur väl Franks teori om sjukdomsberättelser lämpar sig för att hitta mönster och få en djupare förståelse för mitt material. Frank (1995) presenterar tre berättelsetyper, återgångsberättelser, kaosberättelser samt utforskande berättelser, varav alla tre typer förekommer i mitt material.

I min analys var kaosberättelserna flest till antal, medan endast två av berättelserna beskrev någon typ av återgång. Det låga antalet återgångsberättelser i mitt material kan bero på att det är få informanter som verkligen fått utomstående hjälp. De som är fast i sjukdomen berättar i kaos, medan de som själva lyckats ta sig ur svårigheterna (ibland med hjälp men den agerar i bakgrunden) beskriver en utforskande process. Det är kanske inte så naturligt att berätta om en ätstörning i form av en återgång, då ätstörningen kan betraktas som en kronisk sjukdom och ofta något som personen behöver förhålla sig till resten av livet.

Det finns inte heller något direkt botemedel mot ätstörningar, ingen medicin. För att bli frisk behöver den sjuke individen vilja tillfriskna och vara redo att ta en kamp mot sjukdomen. För att individen ska vilja tillfriskna kanske det redan krävs att hen gått en bit på vägen – en person som är mitt i en ätstörning vill hellre vara smal än må bra. Så trots att strävan efter att tillfriskna finns där kan strävan efter att bli smalare vara starkare. I återgångsberättelsen förväntas individen vilja återgå till livet före sjukdomen. I mitt material beskriver många en svår bakgrund, inte något de menar att de skulle vilja återgå till. Tvärtom kan ätstörningen fungera som ett försök till att fly från det tidigare livet. Detta kommunicerar hur svårt och mångfacetterat det kan vara att tillfriskna.

En faktor som påverkar informanternas berättelser är om de berättats tidigare eller ej. De som inte kommunicerat sina erfarenheter tidigare är eventuellt mer benägna att berätta en kaosberättelse, där distans till händelserna och värderingar saknas. De som berättat tidigare har haft chansen att organisera berättelsen. Det kan även finnas stora skillnader beroende på vem de berättat för: är det familjemedlemmar, vänner med liknande problem eller vårdpersonal. De som sökt hjälp har behövt organisera sina berättelser för vårdpersonal, de som fått hjälp har eventuellt fått ta del av psykologiska förklaringsmodeller och medicinska termer som de nu inkluderar i sina berättelser.

Mängden kaosberättelser kan tänkas vara förväntat, med tanke på att ätstörningar kan vara svåra att diagnosticera och svåra att behandla, men det förvånade mig ändå. De narrativ jag tidigare tagit del av i sociala medier har alltid varit återgångsnarrativ eller utforskande narrativ. Det är dock viktigt att kaosberättelser får utrymme, så inte alla ätstörningsnarrativ beskriver en person som i sitt tidigare liv var sjuk, men sedan insåg sitt hemska beteende och tillfrisknade. Vilken individ som är mitt i en ätstörning kan relatera till dylika berättelser? Jag tror dessutom att sådana berättelser kan leda till att de beteenden sjukdomen tar sig uttryck i blir allt mer stigmatiserade och skamfyllda.

För att komplettera Franks teori, speciellt med tanke på att mitt material behandlar närmast kronisk sjukdom, tog jag in en fjärde kategori, förvandlingsberättelser, som Maria Holmberg (2018) introducerat. Att få en diagnos, eller att få förståelse för det egna sjukliga beteendet, markerar nämligen i vissa berättelser en vändpunkt där problemen blir hanterbara. Detta visar hur betydelsefullt det kan vara att få bekräftelse för att sedan kunna gå vidare och söka hjälp. De män som blivit bemötta med tvivel, från närstående och från vårdpersonal, har närmast blivit berövade den förvandling Holmberg beskriver. Franks kategorier är inte de mest naturliga för mitt material, eftersom informanterna beskriver omfattande livssituationer framom en specifik sjukdom, men kategorierna kan ändå fungera som ett verktyg för att upptäcka mönster i berättandet om ätstörningen.

Raewyn Connell och Judith Butler är två av de främsta namnen då det kommer till maskulinitetsforskning, och är därför även centrala i min analys. De frågor jag ställde var hur informanterna förhåller sig till maskulinitet, samt vilka kroppsideal och praktiker som blir centrala då männen berättar.

Hegemonisk maskulinitet är ett av de centrala begreppen i Connells (1999) maskulinitetsteori. Begreppet beskriver den maskulinitet som i kontexten står över andra maskuliniteter och det feminina. Det alla berättelser i mitt material har gemensamt är att de illustrerar någon form av utanförskap. Det kan delvis bero på att de faller utanför hegemonisk maskulinitet. Flera av informanterna förhåller sig uttryckligen till maskulinitet då de skriver att upplevelsen av avvikelser beror på att de är för feminina eller att de inte förstår sig på den manliga jargongen.

Butler (1990) talar om den heterosexuella matrisen då hon beskriver antagandet att det finns två motsatta kön som därefter attraheras av varandra. Mina informanter kan även delvis sägas falla utanför den heterosexuella matrisen enligt det mönster Butler presenterar, då till exempel två informanter är transkönade och flera är homosexuella. Butler menar att ett tredje sätt att bryta mot den heterosexuella matrisen är att utmana hela binära grundtanken. Det gör exempelvis ickebinära eller bisexuella personer. Medan ingen av mina informanter beskriver sig som just ickebinära eller bisexuella frågar jag mig om män som insjuknar i ätstörning, som i mångas ögon är en kvinnosjukdom, också kan betraktas som ett hot mot den heterosexuella matrisen?

I mitt material förekommer mer eller mindre direkta beskrivningar av maskulinitet, till exempel att pojkar ska äta mycket för att växa sig stora, att det förväntade idealet män ska sträva efter är muskulöst, att dans, att prata om känslor samt att sitta med benen i kors är feminint, och att en mager kropp är androgyn. Dessa behöver dock inte vara egenskaper i ett och samma maskulina ideal: den hegemoniska maskuliniteten kan ha olika innebörd för alla informanter trots att det finns vissa gemensamma drag.

Samtidigt skulle jag våga påstå att den hegemoniska maskuliniteten växelverkar med så många andra ideal att det kan vara svårt att säga var ett ideal börjar och följande slutar. Detta gäller exempelvis övervikt, som nog kan sägas falla utanför maskulina kroppsideal men likväl faller utanför feminina kroppsideal och allmänna samhällseliga hälsoideal. Medan männen kan sägas falla utanför hegemonisk maskulinitet kan de likväl sägas falla utanför allmänmänskliga ideal. Att kalla det hegemonisk maskulinitet är att betona den patriarkala makten som det västerländska samhället, och därmed dess ideal, styrs av. Hursomhelst är utanförskap en känsla framom en objektiv situation och det går inte att bortse från att mina informanter upplever olika former av denna känsla.

Då Palmgren (2014) skriver om flickor med anorexi som bloggar lyfte hon fram gemenskapen flickorna skapar. Det blir ett vi mot dem då flickorna tillsammans försöker undkomma administrationens regler samt skapar kulisser för omvärlden. Denna typ av gemenskap kan fungera som ett sätt att uppmuntra varandra till sjukliga beteenden, men kan likväl vara den enda platsen flickorna känner sig förstådda. Mina informanter beskriver inte en sådan gemenskap, för de mesta är de ensamma med sina problem.

Då det gäller kroppsideal finns det en skillnad mellan den kropp informanterna uttrycker att de borde sträva efter och den kropp de i praktiken strävar efter. Jag undersöker dock kroppsideal hos ätstörda män, inte gemene man. Idealet som beskrivs kan därmed tänkas vara en del av sjukdomen.

Jag förväntade mig att det muskulösa idealet skulle förekomma i högre grad, och att sjuklig strävan efter smalhet främst skulle vara något de med anorexi beskriver. Att smalhet, att vara så liten som möjligt, är ett så genomgående ideal överraskade mig. Johansson (2017, 42–75) menar att medan mannen absolut inte ska vara för tjock ska han inte heller vara *för* smal. I mitt material finns inget som direkt är att vara *för* smal. Det kan vara ett symptom av ätstörningen.

Det är också här jag inte ser så stor skillnad mellan ätstörningar hos män och kvinnor. Meurling (2013) skriver att de kvinnor vars berättelser hon studerat upplevde sig som tjocka och äckliga trots att det var smala. Denna starka känsla av att vara tjock, oavsett kroppsvikt, är även återkommande i mitt material. Vidare skriver Meurling att kontrollen svälten innebär framställs som idealet i hennes material, precis som i mitt. Smalhet är idealet, eller en låg fettprocent, oavsett om man har anorexi, bulimi, hetsättningsstörning eller ortorexi.

I analysen skiljer jag på det muskulösa och det magra idealet, medan jag här vill påpeka att de väldigt långt är samma ideal. Det som skiljer dessa två extremfall från varandra är att det muskulösa idealet innefattar en viss mängd muskler, men fettprocenten ska fortfarande vara så låg som möjligt. För en del som lider av en ätstörning är muskelmassan irrelevant, desto mindre kropp desto bättre, medan en del även strävar efter muskelmassa.

Ätstörning är exempelvis vanligt bland fitnessidrottare, där muskler är en central del men man lätt blir beroende av att ha dem synliga, det vill säga fettfria, hela tiden.

Kroppsfettet är i mitt material det som står i vägen för drömkroppen. Det var förväntat, trots att det kanske är ännu mer rakt ut beskriver som äckligt än jag hade förväntat mig. Nilsson (2009) frågar om det finns mer tolerans för manlig övervikt än för kvinnlig, men konstaterar att smalhetsidealet gäller likväl män som kvinnor. I mitt material finns ingen tolerans för övervikt – inte i omgivningen och framför allt inte hos informanterna själva. Det är dock åter värt att poängtera att det är ideal bland ätstörda personer jag undersöker, vilket kan förklara den närmast sjukliga fixationen vid kroppsfettet.

Den mest centrala praktiken är, föga förvånande, ätande. Till skillnad från det Johansson (2017) och Nilsson (2009) beskriver ger inte mitt material intrycket av att dieter och bantning skulle vara en feminin praktik, eller något personer i omgivningen reagerat negativt på då männen ägnat sig åt det. Snarare uppskattas hälsosamma matvanor och den som klarar av en strikt diet beundras.

Om smalhet är det genomgående kroppsidealet kan det kontrollerade ätandet betraktas som en följd av det. Att kontrollera maten kan vara ångestfyllt, till och med skamfyllt, men det är ändå vad alla mina informanter vill uppnå. För de som svälter sig är kontrollen ett lika stort ideal som för de som hetsäter. Hetsätandet är i sin tur det stora problemet, det informanterna lider av eller det de vill undvika. Att äta okontrollerat förknippas med det äckliga kroppsfettet. Samtidigt är hetsätandet det vanligaste problemet bland mina informanter, vilket stämmer överens med statistiken på SYLIs hemsidor (Syömishäiriöliitto, 2019) som menar att hetsätning är den vanligaste ätstörningen bland män.

Medan flera informanter är osäkra om deras beteende är sjukligt eller ej, finns det en klar konsensus att då man kräks upp maten är man sjuk. En annan intressant aspekt gäller självdiagnostisering, och att de informanter som lider av hetsättningsproblem verkar ha mer klart för sig att det är frågan om en ätstörning. De flesta av de informanter som beskriver självsvält uttrycker osäkerhet om de verkligen är sjuka. Samtidigt uppger flera av dem en sjukligt låg kroppsvikt. Medan spegeln och måttbandet nämns är det vägen som är det dominerande verktyget för att mäta kroppen, vilket åter kan kopplas till

smalhetsidealet och det ointresse för muskler som många av informanterna beskriver.

Träning är i denna studie en mindre central praktik än jag hade förväntat mig. Det finns med, men i bakgrunden, i kombination med det kontrollerade ätandet. Jag hade förväntat mig att träningens syfte i högre grad skulle vara att forma kroppen, att bygga muskler, men i mitt material beskrivs det främst som ett sätt att bränna kalorier.

Medan mycket av det mina informanter beskriver liknar det som bland annat Meurling skriver om flickor med anorexi är den genomgående attityden till ätstörningar i materialet att det är en kvinnosjukdom. Denna attityd förekommer bland anhöriga, vårdpersonal, i skolan samt informanterna själva. Varför antar man att ätstörningar är en kvinnosjukdom? Kanske det bottnar i att ätstörning för många är synonymt med anorexi, och att anorexi inte anses passa in i den hegemoniska maskuliniteten. Varför skulle en man vilja vara liten, späd och svag? Vissa informanter påpekar också att den magra kropp de strävar efter inte är särskilt maskulin, snarare androgyn eller feminin.

De flesta narrativ om anorexi som delas i media och populärkultur handlar dessutom om kvinnor. Därför är det kanske inte så konstigt att speciellt anorexi betraktas som en kvinnosjukdom, och att narrativ om män med anorexi är sällsynta. Hetsättningsstörning är den ätstörning som medier och populärkultur uppmärksammar minst, vilket kan förklara att även männen på den fronten saknas.

Medan performativitet inte var ett centralt begrepp i min analys kan jag inte helt bortse från begreppet i och med att det är så centralt i Butlers teori. Performativiteten uttrycks i dessa normer och förväntningar mina informanter presenterar och då de handlar enligt dem, om och om igen.

Så slutligen, för att återknyta till mitt syfte, hur formar maskulinitet mäns berättelser om och upplevelser av ätstörningar? Det finns helt klart ett komplicerat förhållande mellan maskulinitet och ätstörningar, vilket framkommer i hur speciellt vissa informanter har personliga kroppsideal de menar att strider mot ”typiska maskulina”. Medan ätstörningar nog beskrivs som kvinnoproblematik – det verkar informanterna ense om – verkar maskuliniteten inte direkt påverka hur självaste ätstörningen tar sig i uttryck.

Centralt är en sjuklig strävan efter att bli av med kroppsfett, precis som i de kvinnors berättelser Meurling (2003) presenterar.

Den mest genomgående upplevelsen i mitt material anser jag vara ensamhet och utanförskap, brist på förståelse från omgivningen samt tvivlan. Birgitta Meurling (2003, 19–37) frågar om bantning är en strategi kvinnor har för att hantera känslor av otillräcklighet. I min studie verkar det påståendet gälla män i lika hög grad.

Både männen själva och omgivningen ifrågasätter om en man verkligen kan ha, eller har rätt att ha, en ätstörning. Samtidigt beskriver inte informanterna ätstörning som en sjukdom, snarare en del av ett större sammanhang och mer omfattande problematik. Detta illustrerar Mikael bra då han skriver “Min lite förvrängda syn på mat är kanske inte det huvudsakliga problemet, den är snarare en del av en större upplevelse av att inte vara tillräcklig”.

Ett större antal informanter samt muntliga intervjuer med möjlighet att ställa följdfrågor skulle enligt mig vara en bra utgångspunkt för att få mer klarhet i hur mäns ätstörningsberättelser och -upplevelser formas av maskulinitet. Mitt material är begränsat, det finns mycket osagt, och utöver mina reflektioner i detta kapitel kan jag inte dra vidare slutsatser.

Genom att undersöka narrativ om sjukdom kan man öka förståelsen för hur det är att insjukna och att leva med sjukdom. I en värld där ätstörning är en kvinnligt kodad sjukdom blir det intressant att undersöka hur män berättar om ätstörningar. Genom att skapa utrymme för män att berätta om ätstörningar finns det möjlighet att bredda synen på och kunskapen om ätstörningar i samhället, vilket förhoppningsvis leder till att fler vågar vara öppna om sina problem och söker hjälp, samt att vården anpassar sig därefter. Vidare anser jag att det skulle vara lönsamt att överlag bredda synen på vad en ätstörning är – utan att förminska betydelsen av anorexiberättelser är det viktigt att även andra ätstörningar får synlighet.

7 Referenslista

Arkivmaterial:

Kulturvetenskapliga arkivet Cultura vid Åbo Akademi. IF papper 2022/003:1-15

Informant Kim	IF papper 2022/003:1
Informant Jasper	IF papper 2022/003:2
Informant Hannes	IF papper 2022/003:3
Informant Sebastian	IF papper 2022/003:4
Informant Robin	IF papper 2022/003:5
Informant Elias	IF papper 2022/003:6
Informant Isak	IF papper 2022/003:7
Informant Daniel	IF papper 2022/003:8
Informant Benjamin	IF papper 2022/003:9
Informant Patrik	IF papper 2022/003:10
Informant Oliver	IF papper 2022/003:11
Informant Tommi	IF papper 2022/003:12
Informant Mikael	IF papper 2022/003:13
Informant Niklas	IF papper 2022/003:14
Informant Gabriel	IF papper 2022/003:15

Litteratur:

Butler, Judith. (1990). *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*. Routledge.

Connell, R.W. (1999). *Maskuliniteter*. (Lindén, Åsa, Övers.). Bokförlaget Daidalos. (Originalutgåvan publicerad 1995)

Dolby Stahl, Sandra. (1989). *Literary folkloristics and personal narrative*. Indiana University press.

Frank, Arthur. (1995). *The wounded storyteller*. University of Chicago Press.

Johansson, Anna. (2017). *Feta män : Maskulinitet, makt och motstånd*. Bokförlaget Korpen.

Laaksonen, Salla-Maaria, Matikainen, Janne & Tikka, Minttu. (2013). *Otteita verkosta. Verkon ja sosiaalisen median tutkimusmenetelmät*. Vastapaino.

Meurling, Birgitta. (2003). *Varför flickor? – Ideal, självbilder och ätstörningar*. Studentlitteratur AB.

Miettinen, Jani & Vehkalahti, Kimmo. (2013). Verkkokyselytutkimuksen otoksen valinta. Laaksonen, Matikainen & Tikka (Red.), *Otteita verkosta. Verkon ja sosiaalisen median tutkimusmenetelmät* (84–104). Vastapaino.

Nilsson, Fredrik. (2011). *I ett bolster av fett : en kulturhistoria om övervikt, manlighet och klass*. Sekel Bokförlag.

Räsänen, Pekka & Sarpila, Outi. (2013). Internet-lomake vai ei? Verkkokyselylomake postikyselyitä täydentävänä tiedonkeruun menetelmänä. Laaksonen, Matikainen & Tikka (Red.), *Otteita verkosta. Verkon ja sosiaalisen median tutkimusmenetelmät* (68–83). Vastapaino.

Sachs, Lisbeth. (2002). *Från magi till bioteknik : medicinsk antropologi i molekylärbiologins tidevarv*. Studentlitteratur AB.

Turtiainen, Riikka & Östman, Sari. (2013). Verkkotutkimuksen eettiset haasteet: Armi ja anoreksia. Laaksonen, Matikainen & Tikka (Red.), *Otteita verkosta. Verkon ja sosiaalisen median tutkimusmenetelmät* (49–67). Vastapaino.

Avhandlingar & rapporter:

Nilsson, Fredrik. (2009). *Ett fett problem? En kulturanalytisk studie av övervikt och maskulinitet*. Centrum för livsstilsfrågor, Region Skåne. <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:mau:diva-13555>

Palmgren, Ann-Charlotte. (2014). *Göra åtstörd: om flickskap, normativitet och taktik i bloggar*. Åbo Akademis förlag. <https://www.doria.fi/handle/10024/95607>

Tidskrifter:

Bernhardsson, Katarina & Hansson, Kristofer. (2016). Tema: Tio fallstudier i medicinsk humaniora. *Socialmedicinsk tidskrift*, 93(3), 229–233. <https://www.researchgate.net/publication/350156531>

Hawkins, A. H. (1990). A Change of Heart: The Paradigm of Regeneration in Medical and Religious Narrative. *Perspectives in Biology and Medicine* 33(4), 547–559. <https://muse.jhu.edu/article/402577/pdf>

Holmberg, Maria. (2018). ”Jag var slö och slapp och somnade nu lite varstans” : förvandling som narrativ i diagnosberättelser om diabetes typ 1. *J@rgonia*, 16 (32), 166–182. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201812185174>

Hydén, Lars-Christer & Bülow, Pia. (2004). Tidens väv: Om sjukdomsberättelser. *Tidskrift för litteraturvetenskap* (1988), 33(3–4), 70–83. <https://ojs.ub.gu.se/index.php/tfl/issue/view/70>

Internet:

Europeiska unionen. *Vad är personuppgifter?* https://ec.europa.eu/info/law/law-topic/data-protection/reform/what-personal-data_sv

Syömishäiriöliitto. (5.2.2019). *Vuosi 2019 on poikien ja miesten.*

<https://syomishairioliitto.fi/uutiset/vuosi-2019-on-poikien-ja-miesten>