

Göteborgs universitet
Sociologiska institutionen

Anorexia Nervosa Ett Durkheimianskt Perspektiv

Katya Altun

Examensarbete i sociologi

C/D-uppsats

September 2008

Vetenskaplig handledare: Daniel Seldén

Titel: Anorexia Nervosa. Ett Durkheimianskt Perspektiv

Författare: Katya Altun

Handledare: Daniel Seldén

Examinator: Mark Elam

*Examensarbete i sociologi, C/D-uppsats
September 2008*

Sammanfattning

I denna uppsats konstrueras en teoretisk modell över fenomenet självsvalt/anorexia nervosa sett mot bakgrund av den teoretiska referensramen i Émile Durkheims studie *Självmodet*. Den empiriska metoden baserar sig på litteraturstudier och befintlig aktuell forskning om de båda fenomenen självsvalt/anorexia nervosa och självmord. Mitt syfte är att utröna huruvida de sociala orsaksfaktorer som förklarar variationen av självmordsfrekvensen i olika typer av samhällen är de samma som ligger bakom fenomenet asketiskt religiöst fastande under medeltiden och nutida anorektiskt beteende i icke-västerländska och västerländska samhällen.

Durkheim betonade att patologiska sociala fenomen kan orsakas både av en alltför långt driven individualism och av dess motsats, en alltför stark reglering och integrering. Anorexia nervosa såsom sjukdomen yttrar sig i den sydasiatiska kulturen skulle kunna ses som symptom på ett sociokulturellt system som genom sin struktur kan framkalla fenomen av fatalistisk/altruistisk art. I sina bakomliggande orsaker yttrar sig anorexia nervosa i denna kulturella kontext som en antites till de faktorer som förklarar fenomenet i västvärlden där samhällsstrukturen framkallar fenomen av egoistisk/anomisk art. På var sin sida av den imaginära skala där styrkan i samhällets integrering och reglering framträder och färgade av olika sociokulturella faktorer blir ändå konsekvensen samma sjukdomstillstånd.

Nyckelord: *Anorexia Nervosa, Självmod, Durkheim, Integrering, Reglering*

Innehållsförteckning

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Inledning..... | 3 |
| Syfte/Frågeställningar | 6 |
| Metod och empiriska begränsningar | 6 |
| Tidigare forskning | 7 |
| Teoretisk referensram..... | 10 |
| Inledning..... | 10 |
| Självmodet utifrån ett integreringsperspektiv; religiösa grupper..... | 11 |
| Självmodet utifrån ett integreringsperspektiv; familjeliv, civilstånd och kön..... | 14 |
| Självmodet utifrån ett regleringsperspektiv | 15 |
| Självmodet utifrån ett regleringsperspektiv; familjeliv, civilstånd och kön..... | 16 |
| Stark integrering och det altruistiska självmordet..... | 18 |
| Stark reglering och det fatalistiska självmordet | 21 |
| Från mekaniskt till organiskt samhälle..... | 22 |
| Relationen mellan individen, religionen och den profana världen..... | 24 |
| Sammanfattning; Från mekaniskt till organiskt samhälle: självmordets utveckling och karaktär..... | 25 |
| Anorexia nervosa..... | 28 |
| Diagnos/Symtom | 28 |
| Dödlighet..... | 29 |
| Vikten av att särskilja anorexia nervosa från andra typer av ätstörningar | 30 |
| Förekomsten av anorexia nervosa i olika sociokulturella samhällen; viktfoberiet inom diagnostiken | 31 |
| Typfall på anorektiker med och utan viktfoberiet i symtombilden..... | 33 |
| Anorexia nervosa; teorier inom olika ämnesområden..... | 36 |
| Biologi/Psykologi..... | 36 |
| Familjeorienterade teorier | 36 |
| Olika teoretiska förklaringsmodeller kring fenomenet anorexia nervosa | 37 |
| Religiösa, asketiska och spirituella inslag i historiskt anorektiskt beteende samt i nutida anorexia nervosa..... | 38 |
| Historia kring fenomenet asketism och fastande..... | 38 |
| Religiösa och asketiska aspekter i nutida anorexia nervosa..... | 40 |
| Vikten av att beakta religiösa/asketiska aspekter vid behandlingen av anorexia nervosa ... | 41 |
| Anorektikers förhållande till sex och intima relationer..... | 43 |
| Den eventuella parallelliteten mellan fenomenet självmord och anorexia nervosa..... | 44 |
| Aktuell forskning: självmordet..... | 44 |
| Om begreppen integrering och reglering..... | 46 |
| Självmodets förekomst och ökning bland barn och tonåringar..... | 47 |
| Självmodetsfrekvensen bland tonåringar; könsskillnader | 50 |
| Diskussion och teoretisk analys..... | 51 |
| De teoretiska orsaksförklaringarna till anorexia nervosa och deras brister..... | 51 |

| | |
|-----------------------------------------------------------------|-----------|
| Svag integrering och anorexia nervosa | 52 |
| Svag reglering och anorexia nervosa..... | 57 |
| Anorexia nervosa och stark integrering | 61 |
| Anorexia nervosa och stark reglering..... | 65 |
| Anorexia nervosa med inslag av både altruism och fatalism | 70 |
| Avslutande diskussion och kommentarer | 74 |
| Referensförteckning | 78 |

Inledning

I sin studie *Själv mordet* (1897) använder Émile Durkheim två begrepp i sina analyser om självmorden i samhället, d.v.s. integrering och reglering. Dessa förklarar på vilket sätt individer är kopplade till samhället och den sociala gruppen. De är relaterade till samhället på två sätt, dels via de normer, värderingar, mål och ideal som existerar (integration), dels via en social reglering som reglerar individens behov, önskningar, begär och drifter (ekonomiska och sexuella). Durkheim visade utifrån dessa begrepp att självmorden är ett socialt fenomen, ett socialt faktum, då självmordsfrekvensen visade sig vara konstant i förhållande till vissa specifika samhällen. Självmorden sågs av Durkheim som ett patologiskt symptom i samhället vars orsaker stod att söka i den grad av integrering och reglering som kännetecknade ett visst samhälle vid en viss tid. Med hjälp av dessa begrepp utarbetade han fyra typer av självmord, de egoistiska, anomiska, altruistiska och fatalistiska självmorden. Dessa fyra begrepps inneboende mekanismer hänger ihop med styrkan av integreringen/regleringen i samhället. Det är kollektiva krafter som kännetecknar den sociala samhällsstrukturen som formar och ligger bakom de fyra olika typerna av självmord (Durkheim, 1897; Lukes, 1973, s. 191-225). Synsättet som ligger till grund för hur pass svag respektive stark integreringen/regleringen är i samhället härrör också ifrån Durkheims beskrivning av de två samhällstyperna (som bör betraktas som idealtyper), det mekaniska och organiska samhället¹ (Lukes, 1973 s. 147-171, 191-225). Durkheim utgick ifrån att självmord existerar oavsett samhällstyp men de varierade i ett konstant antal och karaktärsart.

Anledningen till att Durkheim valde att just göra en studie om självmorden hade för det första att göra med att man på hans tid (under andra halvan av 1800-talet) upptäckt en drastisk ökning av självmorden i samhället (Lukes, 1973, s. 191 ff). Tidigare hade självmorden setts som ett moraliskt problem men de började nu istället allt mer betraktas som ett samhällsproblem. För det andra var detta ett val av data (statistiken som samlades in under ett visst antal år), som föll Durkheim i smaken eftersom det föll inom de ramar för hans synsätt över hur man skall arbeta med socialt material, d.v.s. man skall betrakta sitt studieobjekt som ett ting och försöka visa på förhållanden utanför individen som förklarar ett visst socialt fenomen. Självmordet var perfekt som studieobjekt eftersom självmordshandlingen är en ytterst privat handling som endast drabbar individen själv med en enda konsekvens – döden. Detta kan jämföras med annat socialt handlande vars påföljder ibland blir andra än vad motiven var ifrån början o.s.v. En frestelse finns, att vid första anblicken av självmordet omedelbart tillskriva det psykologiska förklaringar. Men att Durkheim lyckades visa på att andra orsaker till detta handlande låg i yttre sociala förhållanden visar på att det många gånger är andra samhällslagar som ligger till grund för hur olika samhällsfenomen yttrar sig, och att de inte är vad vi tror vid en första åsyn av dem. Detta för att vi bedömer dem utifrån vår subjektiva referensram. Detta är, enligt Durkheim, inte en korrekt utgångspunkt då man studerar sociologi.

Självmorden existerar i både moderna samhällen med en långt framskriden individualism, så kallade organiska samhällen, samtidigt som de förekommer i traditionella, mekaniska samhällen också (där individualismen inte växt fram, utan där kollektivet har en dominerande roll över den enskilde individen). Durkheims studie visade att antalet självmord var konstant i en viss typ av samhälle och att antalet självmord ökade i samband med samhällets industrialise-

¹ Det mekaniska samhället kännetecknas av att individualismen där inte växt fram i samma bemärkelse som i det organiska samhället. Det mekaniska samhället kopplas till icke-västerländska och förindustriella samhällen medan det organiska samhället i sin tur kopplas till utvecklade samhällen i västvärlden. I kapitlet "Från mekaniskt till organiskt samhället", s. 22, tas det upp en närmare beskrivning av vad som karaktäriserar dessa samhällstyper.

ring, sekularisering och urbanisering (Lukes, 1973, s. 192 f; Durkheim, 1897). Jag blev mycket fascinerad av *Själv mordet* när jag för några år sedan läste den för första gången. Det som fascinerade mig mest var hur Durkheim lyckades visa på sociologiska samhällslagar som på hans tid hade förbisetts. Det första jag kom att tänka på när jag läst *Själv mordet* var fenomenet anorexia nervosa, som jag kände till väl sedan innan. Var det möjligt att Durkheims upptäckta samhällslagar förbises fortfarande i dagsläget, när det kommer till andra patologiska fenomen i samhället? Om graden av integrering/reglering orsakar självmord av olika karaktärer, med utslag i konstant självmordsfrekvens årligen för ett givet samhälle, varför skulle inte dessa mekanismer kunna orsaka andra patologiska fenomen? Själv morden betraktades som ett patologiskt socialt fenomen, enligt Durkheim, och jag skulle vilja påvisa att anorexia nervosa också skulle kunna betraktas som ett annat exempel på detta.

I vissa sammanhang kallar jag anorexia nervosa för ett fenomen. Detta med anledning av att ordet sjukdom förknippas med, och härleds från, förklaringar av medicinsk och psykologisk karaktär. Men kanske kan det också handla om ett fenomen vars förklaringar även behöver sökas i samhällets organisering och struktur? Anorexia nervosa är en självpåtagen svält som framförallt drabbar kvinnor i de utvecklade länderna i västvärlden som omfattas av den västerländska kulturens skönhetsideal men, som senare tids forskning visat, även drabbar kvinnor i icke-västerländska samhällen (Simpson, 2002, s. 65 ff; Lee, 1995). Man har inom forskningen kopplat detta till att globalisering och transkulturalism har medfört att den västerländska kulturen spridit sig till dessa delar av världen och menar att dess ideal även influerar kvinnorna i dessa samhällen. Detta då anorektikerna här anger att motiven bakom deras anorektiska beteende är rädsla för att gå upp i vikt. Men det intressanta är att man funnit anorektiker där viktfobi inte anges finnas med i sjukdomsbilden (Simpson, 2002, s. 66 ff; Kam och Lee, 1998). I vissa fallstudier gjorda i Asiatiska länder förekommer att upp till 59 % av anorektikerna inte har viktfobi i sjukdomsbilden. De anger istället att motviljan till att äta är relaterad till ”uppsvälld mage”, ingen ”hunger/aptit” eller svar som ”vet inte” (Simpson, 2002, s. 68; Kam och Lee, 1998, s. 230; Lee, 1995, s. 26). Fall av anorektiker utan viktfobi förekommer också i Europa och Nordamerika, men i mindre utsträckning (Kam och Lee, 1998, s. 230). Andra motiv som förekommer och anges ligga bakom anorektikernas beteende är att de relaterar sin matvägran till en kristen övertygelse (Banks, 1992, 1997). Detta talar för att anorektiker förklarar sin matvägran via sina medvetna kulturella värderingar, normer och trossystem, men det finns också omedvetna element till denna sjukdom som bör uppmärksammas. Psykoanalytiker och psykologer har beskrivit olika motiv som ligger bakom det anorektiska beteendet, som anorektikerna inte själva är medvetna om (Simpson, 2002, s. 66 ff; Banks, 1992, 1997). En inriktning inom forskningsvärlden menar att om man inte gör om diagnoskriterierna till mer kulturellt känsliga verktyg så medför detta att man inte lyckas lokalisera de mer grundläggande orsakerna bakom denna sjukdom (Simpson, 2002; Kam och Lee, 1998; Lee, 1995).

När man studerar litteraturen idag så vet man också att det funnits rapporterade fall sedan medeltiden som visar att det fanns kvinnor som ägnade sig åt extremt asketiskt-religiöst fastande (Habermas, 2005; Bynum; 1987). Man har inom forskningsvärlden jämfört dessa historiska fall med dagens anorexia nervosa (Habermas, 2005; Garrett, 1996; Bynum, 1987; Keel and Klump, 2003) En del forskare finner likheter mellan de tidiga fallen från medeltiden och dagens anorexia nervosa. Detta utifrån vissa aspekter av sjukdomen som asketism och spiritualism, samt utifrån ett psykoanalytiskt perspektiv där man menar att beteendet handlar om att upprätthålla och förstärka sin autonomi, vilket är ett universellt behov hos individen (Garrett, 1996; Bell, 1985). En annan inriktning inom forskningsvärlden menar däremot att det är viktigt att särskilja extremt asketiskt-religiöst fastande kvinnor som levde under medeltiden, från

dagens anorexia nervosa med anledning av att deras förekomst föregår olika sociokulturella kontexter (Bynum, 1987).

Det är svårt att historiskt utläsa när och hur mycket sjukdomen ökat. Man har i vissa fall i efterhand gått tillbaka till gamla dokumenterade fall och rediagnostiserat anorexia nervosa. Men även när man väger in dessa aspekter kring den historiska forskningen kring anorexia nervosa så menar Habermas, att det föreligger indikationer som pekar mot att sjukdomen förefaller ha ökat i västvärlden från och med 1930- till 1970-talet (Habermas, 2005, s. 168 f). Något som vidare talar för detta är en studie där man gick igenom ett patientregister från södra Sverige och där man fann en på 400 000 kvinnor årligen som insjuknat i anorexia nervosa under åren 1932-1960. Men om man däremot studerade de tio sista åren var det nästan dubbelt så många som insjuknat (Råstam och Gillberg, 1995).

Den mest populära hypotesen om den sociala orsaken som finns involverad i anorexia nervosa är den roll som den västerländska kulturen har och som handlar om det kvinnliga slanka skönhetsidealet (Simpson, 2002, s. 65 f). Sjukdomen betraktas i så pass hög grad som ett symptom som härrör ifrån denna orsak att man kommit att kalla sjukdomen för ”western culture-bound syndrome”. Ökningen av fenomenet i sin tur relateras till att kulturen har blivit allt mer kropps- och kostfixerad och att individerna sysselsätter sig i allt högre utsträckning med att eftersträva (inte minst utifrån en påverkan genom massmedia) det rådande skönhetsidealet. Detta sker via olika kroppsaktiviteter och en kontinuerlig bantning (Simpson, 2002, s. 65; Johansson, 1999). En kärnpunkt som hänger ihop med denna tolkning är att motivet som anges av anorektikerna som ligger bakom deras anorektiska beteende är rädslan för att gå upp i vikt, samt eftersträvandet att uppnå det rådande skönhetsidealet (Simpson, 2002, s. 65). Inom forskningsvärlden har det framkommit att det finns en socialiseringsprocess kring mat, kropp och den sociala identiteten. Identifikationen med det kulturella skönhetsidealet är så starkt knutet till det man kallat det ”normala” kroppsidealet att man inom forskningen kommit fram till att individernas sociala identitet är starkt format utifrån detta ideal (Liukko, 1996).

Detta sociologiska perspektiv behöver enligt min mening inte vara helt feltolkat men man kan inte undgå att reflektera över att anorexia nervosa förekommer i typer av samhällen där skönhetsidealet inte är att vara slank eller trådsmal, bl.a. som i vissa icke-västerländska samhällen. Det existerar vidare anorektiker där viktfoxi inte finns med i sjukdomsbilden, vilket ingår i tre av de fyra kriterierna som måste uppfyllas för att man ska kunna diagnostisera sjukdomen. (Simpson, 2002, s. 65 ff; Kam och Lee, 1996). Historien visar dessutom att anorektiskt beteende förekom bland individer långt tillbaka i tiden, bl.a. under medeltiden. Detta tog sig uttryck i formen av extremt asketiskt-religiöst fastande bland kvinnor. Det förvånansvärda är att det inte var ovanligt att hungersnöd drabbade människorna under denna tidsepok, men att dessa kvinnor ändå genom självförvållad svält kunde svälta sig till döds. Man kan undra hur dessa typfall förhåller sig till anorexia nervosa med viktfoxi i sjukdomsbilden och som generellt sett förekommer mestadels i västvärlden och där fenomenet förefaller ha ökat. Då anorektiskt beteende återfinns i olika sociala kontexter, både med och utan ett slankt skönhetsideal, så vill jag i denna uppsats påvisa att då en individ har blivit diagnostiserad, eller insjuknat så pass mycket i ett anorektiskt beteende att denne inte klarar av att upphöra med beteendet, så är det möjligt att fenomenet inte längre handlar om en identifikation med ett skönhetsideal, eller om att uppnå ett högre asketiskt-religiöst värde. Dessa kulturella värderingar och normer har troligtvis endast varit inkörsporten till det anorektiska beteendet som fortskrider, i många fall till en extrem nivå där individen får ett skelettlignande utseende.

Det sociologiska synsätt som förklarar anorexia nervosa genom att koppla det till det rådande skönhetsidealet behöver inte avfärdas men bör enligt min mening anses vara otillräckligt då vissa individer och inte andra som bantar faller in i ett beteende som sedan diagnostiseras anorexia nervosa. En annan anledning till att sambandet bör ses som synnerligen svagt är att det är diskutabelt om det fortfarande handlar om att uppnå ett kroppsideal ifrån anorektikernas sida, eller ett högre asketiskt-religiöst värde, då denne svävar mellan liv och död men ändå matvägrar. Orsakerna till detta fenomen bör enligt min mening lokaliseras på en djupare nivå än så. Vad jag tror, och vilket jag i denna text ska försöka påvisa, är att det är möjligt att anorektikerna här går in i en fas som har psykologiska orsaker som ligger bortom rådande skönhetsideal, eller ett strävande efter ett högre asketiskt-religiöst värde, och som speglas i de yttre sociala förhållandena, beroende på samhällstyp. Detta i olika samhällstyper som är relaterade till graden av integreringen/regleringen, d.v.s. beroende på den sociala kontexten som anorektikerna befinner sig i. Förhoppningsvis kommer detta att medföra en förståelse för hur orsaker på de olika nivåerna - sociokulturella och psykologiska - inte nödvändigtvis behöver utesluta varandra utan hur de istället kan komplettera varandra. Kanske detta kan kasta ljus över hur eventuellt omedvetna mekanismer hos anorektikerna (psykologisk nivå) orsakar matvägran och svält, men som inte motsäger eller utesluter de sociokulturella faktorerna som anorektikerna på ett medvetet plan uppger som motiven bakom deras anorektiska beteende. De omedvetna psykologiska mekanismerna kan istället vara en spegling av de yttre sociokulturella värderingarna inkarnerade i anorektikernas själsliv. Detta är stora och övergripande problem, men genom att besvara nedanstående frågeställningar som är syftet med denna uppsats, så är det min förhoppning att vi kan närma oss mer reflekterade svar.

Syfte/Frågeställningar

Syftet med denna uppsats är att försöka bygga en teoretisk modell över fenomenet anorexia nervosa ur ett Durkheimianskt perspektiv, mer precist utifrån den teoretiska referensram som används i Durkheims studie *Självmodet*, och dess huvudbegrepp integrering och reglering.

Syftet föranleder följande frågeställningar: Är det möjligt att med hjälp av Durkheims teoretiska modell över de sociala mekanismerna som ligger bakom självmorden i samhället;

- utforska möjligheterna till om samma orsaksstruktur kan ligga bakom anorexia nervosa i västvärlden, d.v.s. ur ett integrerings- och regleringsperspektiv, och då med begreppen egoism och anomi?
- utforska möjligheterna till om samma orsaksstruktur ligger bakom anorexia nervosa i icke-västerländska samhällen och extremt asketiskt-religiöst mystiskt fastande kvinnors beteende, ur ett integrerings- och regleringsperspektiv, och då med begreppen altruism och fatalism?

Metod och empiriska begränsningar

Efter det att jag läst *Självmodet* så har jag studerat andra av Durkheims teorier som alla presenterar en helhetssyn på människan och samhället och deras ömsesidiga relation till varandra. Jag har läst litteratur och vetenskapliga artiklar om anorexia nervosa och har utifrån den överblick jag fått över fenomenet plockat ut relevant material. De vetenskapliga artiklarna som används i den teoretiska modellen har jag i huvudsak sökt i databaserna Academic Search och PsycArticles. Artiklar har sökts inom alla forskningsområden som kultur/sociologi, psykologi/psykiatri och medicin. Min uppfattning är att anorexia nervosa i detta källmaterial problematiseras ur ett förklarande perspektiv och analyserna är ofta akademiskt gränsöverskridande. Simpson (2002) menar att den roll som sociokulturella faktorer spelar i sjukdoms-

bilden har gjort att anorexia nervosa kommit att bli speciellt intressant inom psykiatri. Detta med anledning av att psykiatriska sjukdomar inte tycks förekomma eller yttra sig i samma form utan att det är kulturella faktorer som formar och speglar sig i dem (s. 65).

Den teoretiska modellen över anorexia nervosa kommer inte att bli fullständig. Min ambition är att utgå ifrån ett sociologiskt helhetsperspektiv genom att bearbeta fenomenet anorexia nervosa utifrån begreppsparat integrering och reglering. Dessa utgör till sin karaktär breda analytiska verktyg och hjälper oss att problematisera anorexians förekomst i olika sociokulturella miljöer. Texten kommer mer att omfatta en bredd av aspekter istället för att jag snävar av och fördjupar mig enbart i vissa delar av fenomenet. Min förhoppning är ändå att den teoretiska modell som jag, med hjälp av befintlig forskning, här avser att försöka formulera kan anses ha en tillräcklig vetenskaplig styrka utifrån argumentationen i teorin att den empiriskt kan testas inom den fortsatta forskningen om anorexia nervosa. Teorins relevans kan möjligtvis komma att styrkas till en viss del via det befintliga materialet.

Tidigare forskning

Anorexia nervosa har, såvitt jag vet, vid endast ett tidigare tillfälle problematiserats och analyserats ur ett Durkheimianskt perspektiv. Detta i artikeln "*Recovery from anorexia nervosa: a Durkheimian interpretation*" (Garrett, 1996). Catherine Garrett menar att den dominerande medicinska forskningen kring anorexia nervosa har medfört att de sociologiska faktorer som ryms inom denna sjukdom har kommit i skymundan eller blivit otydliga. Hon jämför anorexia nervosa med medeltida asketiskt-religiöst fastande kvinnor, där vissa likheter framkommer utifrån de asketiskt-spirituella aspekterna i fenomenet. Garrett menar att de flesta kvinnor som tillfrisknat från anorexia nervosa ifrågasätter den medicinska definitionen och kriterierna (detta inklusive hon själv då hon tidigare själv lidit av sjukdomen). De menar istället att orsakerna till deras sjukdom snarare låg i de faktorer som de i en tillfrisknandeprocess genomgått (Garrett, 1996, s. 1490 f).

Garrett intervjuade i sin studie 32 personer som delades upp i tre grupper beroende på var i tillfrisknandefasen de befann sig. En av grupperna var personer som fortfarande var allvarligt sjuka i anorexia nervosa, en annan där personerna nått en vändpunkt och upplevde att de var på väg att tillfriskna. Den tredje gruppen bestod av personer som sedan 3-22 år tillbaka i tiden varit friska, men uppgav att tillfrisknandet är en process som hela tiden måste upprätthållas. Både i stadiet av allvarlig sjukdom och i tillfrisknandeprocessen fann Garrett att anorektikerna hade erfarenheter som kunde liknas vid upplevelser av spiritualism. Personerna beskriver den fortgående process som pågick på en undermedveten nivå, både under den tid de var djupt insjuknade i sjukdomen och i tillfrisknandeprocessen, från en fas med ett inre sökande och social isolering till en större medvetenhet om en återkoppling med den yttre materiella världen, som blev del i deras inre själsliga värld. Enligt Durkheim är religionen och det som upplevs som det gudomliga och andliga skapat av sociala krafter som inkarneras i de enskilda individerna². I denna bemärkelse, menar Garrett, så kan spiritualism ses som socialt konstruerat och som ett uttryck för vikten av det heliga sociala livet. Med andra ord så finns det en ömsesidig relation mellan spiritualism och det sociala livet. Garrett beskriver anorexia nervosa utifrån Durkheims teori om asketism, myter och ritualer, och i hans termer av negativ och positiv rit så erbjuder hon en icke-medicinsk förståelse om anorexia nervosa. Denna teoretiska referensram, menar Garrett, är applicerbar på många fenomen om mänskligt lidande. Perspek-

² För mer ingående analys av detta förhållande, se kapitel "Relationen mellan individen, religionen och den profana världen", s. 24.

tivet skapar förståelse för fenomenet så till vida att anorexia nervosa och tidiga medeltida asketiskt-religiöst fastande kvinnor kan ses som en form av individuell negativ och positiv fas av ritual som är kopplad till en självtransformering som har en social mening.

Enligt Durheims teori om asketism, myter och ritualer, så innebär den negativa fasen av riten (anorexia nervosa) förberedelsen för den positiva riten, ett tillfrisknande in i en spirituellt form av återkoppling till livet och det sociala. Garrett betonar att forskningen inom detta område påvisar en gemensam nämnare mellan asketism och anorexia nervosa i det sätt på vilket mat kommer att fylla en metaforisk funktion i individens möte med universella problem så som den egna dödligheten. Historien visar att asketism har ett viktigt socialt symboliskt syfte. I nuvarande samhälle existerar inte detta symboliska värde längre då asketism inte ingår i de kulturella värderingarna. Durkheim förklarar asketismen genom att först göra en tydlig distinktion mellan den religiösa och den profana världen. Det är denna dualism som gör att insjuknandet i anorexia nervosa blir möjligt då anorektikerna splittrar upp världen i en "ren" (själen, jaget) och en "oren" del (kroppen, drifterna) vilket i förlängningen leder till upplevelsen av en förvriden spiritualism. Ur denna splittring, menar Durkheim: "... comes the mystic ascetism whose object is to root out from man all the attachment for the profane world that remains in him. From that comes all the forms of religious suicide, the logical working-out of this ascetism; for the only manner of fully escaping the profane life, is, after all, to forsake all life" (Durkheim i Garrett, 1996, s. 1500).

Den negativa fasen av riten (anorexia nervosa) är en förberedelse för den positiva riten, ett tillfrisknande in i en spirituellt form av återkoppling till livet, det sociala. Men uppenbarligen så fortsätter många gånger den negativa riten att fortskrida i överdrift då ingen tillfrisknande-process inträder och: "... exaggerates itself to the point of usurping the entire existence" (Durkheim i Garrett, 1996, s. 1500). Enligt Durkheim fyller dessa asketiska individer en funktion i det religiösa samhället eftersom de införlivar i individer som skådar dem, andliga och sociala krafter som upphöjer dem över sig själva. För Durkheim stod asketism för en integrerad del av den mänskliga kulturen (Garrett, 1996, s. 1500). Historiker och antropologer har via en enkel uppdelning särskilt nuvarande anorexia nervosa från tidigare medeltida asketiskt-religiösa fastande kvinnor då man menar att de båda fenomenen har olika kulturella faktorer som orsakar dem. Detta har man gjort då dagens anorexia nervosa ses som en modern sjukdom och har en medicinsk diagnos. Garrett hänvisar till Durkheim och menar att medikalisering och sekularisering inte eliminerar asketismen/spiritualismen, utan förflyttar den endast utanför den religiösa institutionen (ibid, s. 1495). Rudolph Bell är en historiker som försökt visa på likheterna som finns mellan asketiskt-religiöst fastande kvinnor och dagens anorexia nervosa ur ett psykoanalytiskt perspektiv. Han förklarar att det i båda fallen handlar om ett desperat beteende för att uppnå en känsla av ett autonomt själv: "The medieval Italian girl, striving for autonomy, not unlike the modern American, British, or Japanese girl faced with the same dilemma, sometimes shifted the contest from an outer world in which she faced seemingly sure defeat to an inner struggle to achieve mastery over herself, over her bodily urges. *In this sense the anorexic response is timeless*" (Bell i Garrett, 1996, s. 1495, kursivering i original).

Garrett menar att det i den västerländska kulturen inte finns lämpliga myter och ritualer som medför att personer med anorexia nervosa automatiskt tillfrisknar efter en viss tid av (omedvetet) symboliskt fastande. I dagens samhälle innebär ofta ett tillfrisknande från anorexia nervosa ett aktivt metaforiskt uppror och motstånd gentemot yttre krafter av social kontroll. Dessa ska inte tolkas i den bemärkelse som andra sociologiska och feministiska teoretiska förklaringar av fenomenet, där de kopplar anorexia nervosa till ett rådande patriarkaliskt samhälle

(Garrett, 1996, s. 1493). Garrett menar att hon genom sina intervjuer med anorexiapatienter fått stöd för slutsatsen att tillståndet kan beskrivas i termer av förvriden spiritualitet. De hade oftast tillfrisknat utan involvering av medicinsk behandling. Inom forskningen har man kallat processen för tillfriskandet som "mirakulöst" och "oförutsägbart" (ibid, s. 1489). Deltagarna kopplade ofta tillfriskandet till en upplevelse om ett nyupptäckande eller en ny återkoppling, via tre vägar, en inre, yttre och en med "naturen". Dessa börjar verka mer eller mindre samtidigt på de olika nivåerna. Den första återkopplingen var en personlig inre återkoppling med sitt inre själv, en upplevelse av en sammansmältning av kropp och själ, detta till skillnad från då de var djupt insjuknade i anorexia nervosa och kropp och själ upplevdes som helt åtskilda. Deltagare i studien som just börjat tillfrisknandefasen pratade mest om denna del. Den andra var en återkoppling med andra människor utanför sig själva. Detta gäller personliga relationer i sociala grupper, ofta med spirituella aktiviteter (konst, kultur, friskvård på olika sätt, eller blev aktiva i en kyrklig församling), och även sexuella relationer. Den tredje nyupptäckta återkopplingen upplevdes vara med "naturen" (det materiella, födan och livet självt). Den negativa fasen (anorexia nervosa) är det rituella sökandet som involverar ett konfronterande med den oundvikliga döden, den positiva ritualen innebär att aktivt välja livet, och att leva. "All participants claimed that recovery requires an experience of something a material reality /or an energy) beyond the self. They named it 'spirituality' or referred to it as 'love', as God or as Nature. It is this 'reality', apparently once possessed but lost in the descent into anorexia ... which must be rediscovered during the emergence to a fuller way of living" (Garrett, 1996, s. 1493). Garrett förklarar jämförelsen mellan nutidens anorexia nervosa och medeltida asketiskt-religiöst fastande kvinnor: "Excessive fasting today constitutes a parody of contemporary values in relation to the body, thereby revealing the split such values create between body, self and spirit. The anorexic quest is not always 'religious', but as a search for reconnection, it is always 'spiritual'" (Garrett, 1996, s. 1497).

Analysen av anorexia nervosa i denna uppsats har vissa beröringspunkter med Garretts analys av fenomenet. Anorexia nervosa kommer att förklaras som ett fenomen som består i ett slags beteende om ett mer eller mindre omedvetet uppror som är kopplat till social kontroll (integration) av svagare eller starkare grad. Jag kommer inte att gå in på någon djupgående analys där jag gör en jämförelse av Garretts studie och den teoretiska modellen i denna uppsats. Durkheims teorier utgår ifrån en helhetssyn på människans relation till samhället vilket gör att flera paralleller är uppenbara och kanske kan dessa analyseras inom ramen för ett annat uppsatsarbete.

Teoretisk referensram

Följande kapitel utgör en redogörelse av studiens teorier och begrepp. Inledningsvis beskrivs huvudteorin som ligger till grund för analysen av ämnet i denna uppsats, d.v.s. Durkheims analyser av självmordet. Därefter görs en kortfattad genomgång av Durkheims begrepp, mekaniskt och organiskt samhälle, som utgör de två typerna av samhällen som fenomenet anorexia nervosa och dess förekomst kommer att relateras till. Det nästsista avsnittet handlar om Durkheims syn på relationen mellan individen och religionen, där religionen är samhället manifesterat och inkarnerat i individerna. Detta avsnitt hjälper oss att förstå anorexia nervosa ur ett flerdimensionellt perspektiv och hur relationen mellan anorektikernas inre psykologiska själsliv förhåller sig till de yttre rådande sociokulturella faktorerna i ett religiöst samt ett sekulariserat samhälle. Avslutningsvis görs en sammanfattning av den grundläggande teoretiska referensramen kombinerat med begreppen mekaniskt och organiskt samhälle som är kopplade till den teoretiska referensramen utifrån huvudbegreppen integrering/reglering.

Inledning

Durkheim använder sig i sin studie *Självmodet* av begreppen integrering och reglering för att utarbeta och kategorisera fyra typer av självmord, det egoistiska, anomiska, altruistiska och det fatalistiska självmordet. Integrering och reglering betecknar två idealtypiska processer för hur individen förhåller sig och relaterar till den sociala gruppen och samhället i stort³. De är kopplade till gruppen på två sätt, för det första via de normer, värderingar, mål och ideal som existerar (integration), samt via en social reglering som formar individens behov, önskningar, begär och drifter (ekonomiska och sexuella). Anomi/fatalism och egoism/altruism är varandras motsatser och representerar de två sidorna av föreställningen av de sociala banden, d.v.s. på vilket sätt individerna är knutna till varandra i de sociala relationerna. Integrationen i gruppen ses som en variabel där det ena extremvärdet är egoism i betydelsen total individualism och den andra total underkastelse (extrem konformism) under gruppens krav och förväntningar, altruism (Durkheim, 1897; Lukes, 1973, s. 191-225).

De centrala begreppsparen egoism/altruism respektive anomi/fatalism beskriver relationen mellan individ och samhälle på ett flerdimensionellt sätt. För att på bästa sätt penetrera dessa begrepps inneboende mekanismer så kommer jag att använda mig av Steven Lukes analyser och tolkningar av Durkheims teorier och begrepp. I hans bok *Émile Durkheim, His Life and Work: A Historical and Critical Study* (1973) ges en djupgående beskrivning av dessa och hur Durkheims teorier representerar en helhetssyn på samhället och människan (oavsett typ av samhälle och historisk tidpunkt). En noggrann läsning av *Självmodet*, menar Thorlindsson och Bjarnason (1998, s. 94), visar på en mångdimensionell teori som inbegriper många nivåer av sociologin som överskrider det empiriska materialet i studien. Durkheim sträcker sig förbi datamaterialet i analysen för att formulera en generell sociologisk teori om integrering och reglering i samhället. Den makrosociologiska teorin inbegriper en socialpsykologi som han

³ Med "samhälle" menade Durkheim ibland den sociala eller kulturella transmissionen eller inskränkt av övertygelser och vanor ('a reality from which everything that matters to us flows'), ibland associerat eller förenat med något (t.ex. 'Society ... is nothing other than individuals assembled and organized'), ibland som sociala ålägganden av föreskrifter och plikter ('Society ... is a great moral power'), ibland kopplat till individers tankar, känslor och aktiviteter ('society constitutes an end that surpasses us and at the same time appears to us as good and desirable') och ibland endast i förenklad form, det konkreta samhället – ändå med en tvetydighet, där han ibland använder termen kopplat till specifika grupper eller institutioner (the State, the family, etc.) [Lukes och Durkheim i Lukes, 1973, s. 21]

aldrig riktigt utvecklade. *Själv mordet* är en teori om sociala förhållanden som påverkar den psykologiska hälsan men kan också betraktas som en teori om social hälsa (Lukes, 1973, s. 213-222).

Själv mordet utifrån ett integreringsperspektiv; religiösa grupper

I samband med industrialismen, sekulariseringen och avtraditionaliseringen i samhället så visade statistiken som Durkheim gick igenom att självmorden stadigt men svagt ökade. Den tillgängliga statistiken gällde för andra halvan av 1800-talet och för olika religiösa grupper, judar, katoliker och protestanter i olika delar av Europa (Durkheim, 1897; Lukes, 1973, s. 191 ff). Analyserna visade att orsaken till detta låg i att integrationen, sammanhållningen i de sociala banden mellan individerna i samhället, försvagades. I detta avsnitt redogörs för religionens och traditionens betydelse i detta sammanhang.

Durkheim betraktade självmorden som ett socialt fenomen då varje samhälle eller social grupp hade sitt bestämda och relativt stabila självmordstal. Därför, menade Durkheim, borde orsakerna till självmordstalen ha sociala orsaker. Genom att förklara orsakerna försökte han specificera de sociala faktorer som hade en försämrande effekt på individens psykologiska hälsa. Analyserna visade att i proportion till graden av integration i samhället så kunde man förutsäga det konstanta antalet självmord som skulle begås. Individuella psykologiska faktorer kan avgöra vilka individer som drabbas, men antalet som nästa år begår självmord är redan förutbestämt av samhället (Lukes, 1973, s. 213-215). Med integration avses i vilken utsträckning individen känner sig som del i ett socialt sammanhang av omtanke och kontroll. Graden av integration bestäms av kollektiva krafter i samhället vilka formar individerna inifrån. Det som avgör integrationsintensiteten kan bero på kulturella skillnader som religion, kön, civilstånd, familjeliv eller om man tillhör någon politisk grupp (Durkheim, 1897, s. 17-30). Här kan ingå samhällets ideal, normer, trosnormer, människosyn m.m. Här finns krafter som till och med formar individernas inre önsknings, tankar, behov och drifter. Dessa krafter kallade Durkheim för sociala fakta och de finns representerade i det kollektiva medvetandet⁴ (Durkheim, 1897; Lukes, 1973, s. 4-30). När integrationen är stark så speglar de gemensamma värderingarna innehållet i värdegrunder som innebär att den enskilde individens handlingar och beteende är mer riktade gentemot gruppens gemensamma intressen. Den enskilde individen känner en stark samhörighetskänsla via den sociala gemenskapen. Ju starkare integrationen är i ett visst socialt system desto mer har kollektivet en dominerande och kontrollerande karaktär

⁴ Sociala fakta kan kännas igen på att de är generella inom en kategori grupp. Med generalitet menas att definiera faktorer som är specifika för en typ av samhälle. Detta kan vara ett sätt att känna, tänka, agera som individen inte skulle ha om han levde i ett annat samhälle. Sociala fakta finns att lokalisera i det kollektiva medvetandet som i sin tur inte enbart är summan av individerna utan något mer utöver det. Beroende på hur individerna är grupperade eller, om man så vill, hur interaktionen ser ut mellan individerna så ser det kollektiva medvetandet olika ut och det kan inte reduceras till att helt förklaras utifrån individuella egenskaper. Sociala fakta kan också vara något annat än just ideal inkarnerade i individerna. Det kan t.ex. vara statistik över giftermålstal, självmordstal, födelsetal i samhället m.m. [Lukes, 1973, s. 14-15]. "... the *conscience kollektiv*: its distinctiveness is simply that ... 'the states which constitute it differ specifically from those which constitute particular *consciences*. This specificity results from the fact that they are not formed from the same elements. The latter results from the nature of the organico-psychic being in isolation, the former from the combination of a plurality of beings of this kind.' ... Here it is worth noting that he saw the *conscience kollektiv* as 'the psychic type of society, with its own distinctive properties, conditions of existence and mode of development'. He also defined the term as meaning 'the totality of social resemblances'." [Lukes och Durkheim i Lukes, 1973, s. 4-6]

över individen. De gemensamma intressen som binder honom till den sociala gruppen är också de band som binder honom till livet, då dessa ger honom mål och mening. Individens tanke- och handlingsfrihet är i detta sammanhang svag. I den starkt integrerade gruppen försiggår det hela tiden:

”... ett livligt utbyte av tankar, idéer och känslor mellan individer; det uppstår någonting, som liknas vid ömsesidigt moraliskt stöd, vilket gör att individen slipper lita helt till egna resurser och i stället blir delaktig av ett slags kollektivt stöd, som hjälper honom, när den egna motståndskraften börjar svikta” (Durkheim, 1897, s. 163).

Detta skyddar individerna mot självmordsrisken, då det inom honom väcker upp känslor av sympati och solidaritet. Men det innebär också att den starkt integrerade gruppen kännetecknas av starka sociala kontrollmekanismer:

”I en starkt integrerad grupp råder strängare social kontroll över individerna; den anser dem s.a.s. stå i dess tjänst och förbjuder dem att helt fritt disponera över sig själva.” (Durkheim, 1897, s. 162).

Samhällsstrukturer som däremot kännetecknas av svag integrering lyfter istället fram individen och dennes intressen går före gruppens som helhet. Detta sker i samhällen där religionen och traditioner har fått mindre betydelse. Individualismen växer fram och blir tydlig här. Eftersom det gamla värdesystemet får mindre betydelse så skapas ett tomrum och detta har fått som en naturlig följd att människor börjar tänka mer självständigt och kritiskt. Det gamla värdesystemet ersätts med ett nytt genom sökandet efter ny kunskap (ibid, s. 107-108). Individernas grad av tanke- och handlingsfrihet blir hög och de underordnas ingenting. I dessa samhällen står också individen mer ensam att ta ansvar för sitt eget liv. Självmordsfrekvensen visade sig t.ex. vara högre bland protestanter jämfört med katoliker, eftersom den protestantiska kyrkan var mindre integrerad än den katolska (ibid, s. 105 f). Detta för att protestanter ger större utrymme åt individuellt tänkande än katoliker, därför att det inom protestantismen finns färre gemensamma värderingar, övertygelser och vanor. Ju fler gemensamma trossatser en religiös grupp har, desto starkare blir sammanhållningen i gruppen:

”Ett gemensamt credo förenar inte individerna genom ett utbyte av tjänster och handlingar, en världslig föreningslänk, som tillåter och t.o.m. förutsätter skiljaktigheter, vilket en religiös sammanslutning ej kan tillåta. Den förenar istället individerna genom att fullständigt binda dem till samma trossatser, och ju mer omfattande och orubbliga dessa trossatser är, desto fastare blir banden mellan individerna”. (Durkheim, 1897, s. 105)

En långt gången traditionalism har samma effekt eftersom tradition begränsar individernas aktiviteter (ibid, s. 107 f). Aktiviteter och beteenden är mer riktade mot gruppen och dess gemensamma intressen:

”Religionen utgör ett skydd mot självmordsrisken, inte p.g.a. att den predikar respekt för den egna personen, utan p.g.a. att individerna med samma religionstillhörighet bildar ett samfund eller grupp. Grundstenarna i detta samfund utgörs av ett visst antal trosföreställningar, värderingar och sedvänjor, som är gemensamma för alla, och som också är traditionella och därför måste iakttas och följas av alla. Ju fler dessa gemensamma tänkesätt och vanor är, och ju större livskraft de har, desto mer integrerat är det religiösa samfundet, och desto större skydd kan det ge. Detaljer i dogmer och sedvänjor är av ringa betydelse. Det väsentliga är, att de kan bilda underlag för ett kollektivt liv med tillräcklig styrka”. (Durkheim, 1897, s. 120)

Där individualismen får en mer framträdande roll, i samhället där det skett en ekonomisk utveckling och religionen och traditioner har förlorat i betydelse, medför detta att individen blir mer frikopplad från den sociala gruppen och därmed också från socialt liv. Individen får ett större utrymme för den egna personen och agerar utifrån de egna intressena och han accepte-

rar inga andra regler för sitt beteende än de som har med hans egna enskilda intressen att göra (ibid, s. 162 ff). Bekymmer och misslyckanden som tidigare delades med andra i en gemenskap står nu individen själv att ta ansvar för. Försvagningen av integrationen i samhället är en social orsaksfaktor som ligger bakom självmorden som ökade i samband med samhällsutvecklingen och som Durkheim kallade för det egoistiska självmordet. Egoism, inte i betydelsen av själviskhet utan i meningen av extrem individualism, även om de två ligger nära varandra:

”Individualism, of course, is not necessarily egoism, but it comes close to it; the one cannot be stimulated without the other being increased” (Lukes, 1973, s. 220)

Man kan fråga sig vad det är i individualismen som medför ökad självmordsfrekvens i samhället? Svaret på detta har att göra med hur människan är konstruerad. Den långt drivna individualismen skapar ett tomrum inom människan, då individen fortfarande förblir underställd kollektivets inflytande. Hur pass individualiserad en individ än blir återstår det alltid något kollektivt inom henne, trots att denna är befriad från den sociala omgivningen. I individen existerar ett individuellt jag och ett kollektivt jag⁵ (ibid, s. 162 ff). Det kollektiva jaget representerar samhället integrerat inom individen. När sammanhållningen mellan individerna försvagas tar det individuella jaget överhand och tränger undan det kollektiva jaget. Jämvikten inom individen blir rubbad vid en för svag integrering, därav effekten av ökad självmordsfrekvens som bär prägeln av denna orsak, d.v.s. egoism. Det som inom den extrema individualismen orsakar denna typ av självmord är det inneboende inom den civiliserade människan som skiljer oss från djuren. Det är människans intellekt som har höjt sig över nivån att vara tillräckligt tillfredställd då de biologiska/organiska behoven är tillgodosedda. Människan har utvecklat andra behov som har sitt ursprung i socialt liv. Individen har behov av att känna en mening med sitt liv och ibland finns det till och med behov att se denna mening i ideal och föreställningar som kan medföra att hon känner att det finns något som kan överleva henne själv, för att motverka känslan av total förintelse. Människan har tankar, känslor och vanor som inte har något direkt samband med de biologiska/organiska behoven, utan dessa har sitt ursprung i kollektiva krafter som format individen och som i sin tur utvecklats av den sociala omgivningens krav. Känslor av sympati och solidaritet som driver oss att ta kontakt med andra människor har uppstått i människor med anledning av de sociala kraven och det är ur medlemskapet i olika grupper, som religiösa, politiska m.fl., som man förvärvar värderingar som formar och kontrollerar vårt beteende. Aktiviteterna och beteendena har inneboende värderingar som gör att de riktas mot mål och intressen som är kopplade till en gemenskap i ett kollektivt liv. Detta gör att individen känner att han lever ett meningsfullt liv. Personer som har en stark förankring i en religiös tro eller en stark familjegrupp behöver inte reflektera över mål och mening med sitt agerande i samma utsträckning som individer som är fränkopplad en sådan förankring (Durkheim, 1897, s. 165-169).

Ett samhälle kan inte genomgå en desintegrationsprocess utan att individen blir medveten om, att de allmänna livsvillkoren i lika hög grad blir utsatta för störningar. Det kan sålunda uppstå tendenser till depression, nedstämdhet och desillusionering, vilka inte härrör från någon speciell individ utan är ett uttryck för samhällets grad av desintegration (ibid, s. 168). Enligt Lukes finns här en skärningspunkt, en konfliktdimension, mellan hur individen och samhället är i beroendeförhållande med varandra, utifrån en makro- till en mikronivå. Vidare är detta ock-

⁵ Människans dubbla natur kan också beskrivas i termer av att det inom henne finns en konstruktion som består i en biologisk/psykologisk del (Durkheims begrepp är 'organic-psyhic') och en social del, det kollektiva medvetandet (Durkheims begrepp är conscience collective eller représentations collectives) [Lukes, 1973, s. 15].

så en beskrivning av en dikotomi mellan en psykologisk och social nivå i individen där den sociala nivån är en spegling av det yttre samhället (Lukes, 1973, s. 1-28).

Själv mordet utifrån ett integreringsperspektiv; familjeliv, civilstånd och kön

Den process som Durkheim identifierade, försvagningen av integrationen i samhället, medförde alltså en ökning av självmorden som bar prägeln och karaktären av ett egoistiskt slag. De sociala institutioner som analyserades i *Själv mordet* var den religiösa institutionen som tagits upp i avsnittet ovan samt familjegruppen som det redogörs för i detta avsnitt.

I självmordsstudien framkommer det att på varje kvinnligt självmord så går det fyra manliga. Varje kön har sin egen benägenhet att begå självmord (Durkheim, 1897, s. 51). Denna stora skillnad i självmordsfrekvensen när det kommer till de olika könen har under andra delen av 1900-talet minskat, men fortfarande föreligger dock stora skillnader (se nedan, kapitel om "Den eventuella parallelliteten mellan fenomenet självmord och anorexia nervosa", s. 44). Själv mordsstudien visade att gifta personer har mindre benägenhet att begå självmord jämfört med ogifta, skilda eller änkor/änklingar (Durkheim, 1897, s. 123 ff). Giftna par med barn i sin tur hade mindre benägenhet att begå självmord jämfört med gifta utan barn. I 20-årsåldern fick gifta personer av båda könen en skyddskoefficient, gentemot risken att begå självmord, i förhållande till ogifta, men storleken på skyddskoefficienten varierar med kön (ibid, s. 130 ff). Denna varierade mellan olika länder (med anledning av kulturella skillnader) men i huvudsak gällde lagen om att när de gifta männen i en grupp hade mycket högt koefficientvärde, låg motsvarande värde på mycket lågt hos de gifta kvinnorna. Ju lägre koefficientvärdet var hos de gifta männen, desto högre sådant hos de gifta kvinnorna, men som dock för det mesta ändå var lägre än männens. Giftna kvinnors andel av självmord som begås i förhållande till de ogifta är alltid högre inom den egna gruppen, men ändå så begås procentuellt sett färre självmord inom gruppen gifta, jämfört med gruppen ogifta kvinnor (ibid, s. 136 ff). Giftermålet utgjorde alltså ett större skydd för mannen jämfört med kvinnan, p.g.a. kvinnans låga status och uteslutandet från socialt sammanhang utanför hemmet (ibid, s. 141, 169-170). (Men man bör så klart ha i åtanke, att detta var på Durkheims tid och att samhällsstrukturen har, som nämnts tidigare, förändrats under 1900-talet när det gäller de olika könen). Det visade sig vidare att gifta kvinnor utan barn begick fler självmord procentuellt sett jämfört med ogifta (ibid, s. 141 ff). Det betyder att barn neutraliserade den negativa effekten som giftermålet medförde för kvinnan, men den utplånade den inte helt. Männen hade också i sin tur ett skyddskoefficientvärde i ett barnlöst giftermål, jämfört med ogifta, men dock ett lägre skydd jämfört med än om det skulle finnas barn i familjen. Dessa uppgifter talade för att det inte är själva giftermålet i sig som skyddade mot självmordsrisken. Ett annat faktum som också talade för detta var att giftermålstalet inte hade förändrats märkbart sedan sekelskiftets början (början av 1800-talet) men självmordstalet hade tredubblats (ibid, s. 137).

Enligt Durkheims analytiska slutsats så var det graden av integrationsintensitet i själva familjegruppen som bidrog till det högre skyddet mot självmord jämfört med ogifta personer. Integrationsintensiteten var högre i familjegrupper där barn fanns. Familjemedlemmarnas relationer binder individerna till varandra och gemensamma familjemål stärker de kollektiva känslorna av gemenskap (Durkheim, 1897, s. 152 ff). Familjegruppen, liksom den religiösa gruppen, motverkade självmordsrisken i stor utsträckning. Familjegruppens storlek hade också betydelse så till vida att ju större familjen var desto högre skydd mot självmordsrisken.

"I en liten familjegrupp kan inga starka traditioner utformas, vilket förenar medlemmarna med varandra och t.o.m. överlever gruppen och knyter olika generationer samman. Små familjer är dessutom

oundvikligen kortlivade; en grupp med kort varaktighet kan aldrig bli stabil. De gemensamma värderingarna och känslorna har ingen styrka och är dessutom få i antalet... I en tillräckligt stor grupp försiggår ett oavbrutet utbyte av tankar och intryck; det finns alltid några gruppmedlemmar som har kontakt med varandra. I en liten grupp kan däremot kontakterna vara mera sporadiska, och det kan finnas tidsperioder, då gruppgemenskapen helt avbryts. På samma sätt är det endast få anhöriga, som någonsin är tillsammans med varandra, när familjegruppen är liten; familje- och hemliv stannar av, och hemmet kan tillfälligt överges.” (Durkheim, 1897, s. 155)

När de gemensamma aktiviteterna i gruppen är färre än i en annan innebär det att den förstnämnda är mindre integrerad. Graden av integration i en social grupp avspeglar nämligen intensiteten i den interaktion som finns i gruppen (Durkheim, 1897, s. 155 ff). Detta innebär att en starkt integrerad grupp ger en positiv effekt så till vida att individerna känner ett ömsesidigt moraliskt stöd i familjegruppen, från en enskild individ till alla, och från alla till den enskilde. Durkheim kom fram till följande slutsats: ju svagare integrationen är i samhället, den sociala gruppen, desto högre självmordsfrekvens, d.v.s. självmordsfrekvensen varierar omvänt mot graden av integration i den religiösa, politiska och familjära gruppen. (ibid, s. 161)

Själv mordet utifrån ett regleringsperspektiv

Parallellt med försvagningen av integrationen i samhället försvagades också den reglerande funktionen från samhället gentemot individerna. Sociala krafter som hur pass svag eller stark regleringen, eller om man så vill, sociala kontrollen som gruppen/samhället utövar gentemot individen, formar dennes känslor och aktiviteter (av ekonomisk och sexuell art). Individens känslor och aktiviteter riktas i sin tur i varierande omfattning mot gruppen/samhället. Själv mordsstudien visade att det finns ett samband mellan den sociala kontrollens omfattning och beskaffenhet och ett samhälles självmordstal (Durkheim, 1897, s. 197). I detta avsnitt redogörs för regleringen som är relaterad till den ekonomiska aspekten hos människan.

De socialt reglerande krafterna formar individernas begär och sociala önskningar och då de försvagas rubbas den sociala jämvikten i individerna. Man kan notera en ökning av självmordsfrekvensen i lågkonjunkturer men det som är förvånansvärt är att självmordsfrekvensen även ökade i högkonjunkturer (ibid, s. 200 ff). Detta beror på att människan i sin natur inte har någon naturlig reglering eller begränsning av sociala behov, belöningar, status, önskningar och drifter etc. Individens sociala behov kan därför ibland sträcka sig utanför det som kan vara realistiskt. Denne ser ingen gräns för vad som är möjligt och kan eftersträvas eller uppnås. Det finns ingenting i den mänskliga naturen som kan bestämma gränsen för den kvantitet av välbefinnande, bekvämlighet och lyx, som en individ har rättighet att kräva (ibid, s. 204 ff). Människans förmåga att känna och uppleva är oberoende av yttre reglerande krafter och den utgör i sig själv en bottenlös avgrund som aldrig kan uppfyllas. Om inga yttre reglerande krafter kan begränsa denna förmåga så utgör den en källa till plågor och obehag. Obegränsade önskningar och behov är definitionsmässigt omätliga och omätlighet anses vara tecken på sjukdom.

I de traditionella samhällena reglerades individernas behov (ekonomiska och sexuella) genom religionen (hustavlan) samt individens börd som var den ledande principen för social klassifikation. Men i ett ekonomiskt utvecklat och modernt samhälle så öppnas nya vägar och fler möjligheter för individerna om vad som kan vara möjligt att uppnå, och medvetandets kunskaper om detta ökar också individens behov (ibid, s. 209). Med möjligheternas horisont helt öppen framför sig ökar också individens krav på sig själv att uppnå alla sina mål. Målen förlorar dock sitt behag när de har uppnåtts eftersom ingen naturlig mättnadsgräns existerar. Då behoven är gränslösa får individen smak på ständigt nya mål och okända sensationer, vilka

återigen förlorar sitt behag så fort som de uppnåtts. När detta tillstånd av upphetsning och oro mattats av uppstår en tomhetskänsla inom individen och denne inser att den oändliga raden av nya upplevelser aldrig kan utgöra en fast grund för ett lyckligt liv. Detta lämnar individen i ett ständigt tillstånd av besvikelse och förtvivlan (ibid, s. 205 ff). Människan är mer utvecklad än djuren och har sociala behov utöver de rent biologiska/organiska. Den sociala, civiliserade delen av människan, har utvecklat sociala behov (ibid, s. 203 ff). Det är endast sociala krafter från samhället som kan skapa en inre reglering hos individerna och som kan medföra jämvikt och välbefinnande hos den enskilde individen, där denne känner sig nöjd och tillfredställd med sin position i samhället. Sådana inskränkningar på individernas behov måste komma från legitimerade sociala instanser som respekteras av majoriteten av individerna i samhället (ibid, s. 211 ff).

”Men eftersom ändamålet med dessa regler är att hålla tillbaka och begränsa individens behov och önsknings, måste den sociala kontrollen utövas av en instans som är mäktig nog att dominera över individerna; å andra sidan skall individen underkasta sig av respekt, inte av fruktan. Det är alltså inte sant, att mänsklig aktivitet kan var helt fri från tvång och inskränkningar. Det finns inget socialt fenomen, som är av sådan karaktär. Eftersom varje levande varelse är en del av universum, står den alltid i ett visst förhållande till resten av omgivningen; dess karaktär och sinnesart, och det sätt på vilket det kommer till uttryck är följaktligen också beroende av andra varelser, som bromsar, reglerar och kontrollerar den. Individens privilegium är att de band han accepterar inte är fysiska utan moraliska – d.v.s. sociala” (Durkheim, 1897, s. 211)

När inte en lagom grad av reglering erbjuds från samhället skapar detta ett anomitillstånd inom individerna. Anomibegreppet beskriver det psykologiska tillståndet inom individerna. Känslor av passion och begär har inga, känner inte till några band kopplade till samhället och därmed känns allting meningslöst. Ett anomitillstånd höjer självmordrisken och tillståndet kännetecknas av inneboende känslor av irritation, avsmak, motvilja och äckelkänslor. Detta i kombination med våldsamma beskyllningar mot livet generellt sett, eller mot vissa specifika personer (Durkheim, 1897; Lukes, 1973, s. 212 f). Att anomitillstånd kan leda till självmord i ett samhälle märks, som nämnts tidigare, på att självmord även ökar i samband med högkonjunkturer. Tillståndet uppträder inte enbart i akuta krissituationer utan är kroniskt i ett utvecklat samhälle och utgjorde orsaksfaktorn bakom det konstanta årliga självmordstalet (Durkheim, 1897, s. 214 ff). Durkheim kallade denna typ av självmord för det anomiska självmordet då dess orsak låg i en svag reglering som i sin tur orsakar ett anomitillstånd i individen.

Självmordet utifrån ett regleringsperspektiv; familjeliv, civilstånd och kön

Familjegruppen består av två olika typer av individuella relationer, den konjugala gruppen och själva familjen. Den konjugala gruppen bildas genom kontraktsöverenskommelse och affinitet, familjegruppen hålls samman genom blodsband. Den konjugala gruppen förenar två individer av samma generation, medan familjegruppen förenar två olika generationer (Durkheim, 1897, s. 137). Det finns en annan form av anomiskt självmord, den som har sin orsak i konjugala faktorer. Denna form av anomi är ett relativt kroniskt tillstånd i det utvecklade samhället, i mycket högre grad än det ekonomiska området, och den drabbar framför allt männen. Den hjälper oss att förstå äktenskapets natur och funktioner (Durkheim, 1897, s. 221 f). Självmordsfrekvensen varierade i alla Europiska länder med antalet skilsmässor och separationer (ibid, s. 221 f). Studien visade att fränskilda personer begick relativt sett oftare självmord jämfört med andra kategorier. Fränskilda personer av båda könen begick självmord 3-4 gånger så ofta som gifta. Förklaringen till detta hade inte att göra med förändrat levnadssätt och livssituation utan var relaterat till den äktenskapliga förbindelsen och faktorer som förelåg

innan skilsmässan ens kommer till stånd och vars inflytande fortsatte göra sig gällande när makarna var separerade. Det är denna faktor som ökar självmorden (ibid, s. 225).

Antalet skilsmässor kan inte öka, med mindre än att de faktorer i familje- och äktenskapsgruppen, som ökar självmordsbenägenheten också utvecklas i samma utsträckning, de två fenomenen samvarierar (ibid, s. 226). Ju färre skilsmässor i ett samhälle desto högre skyddskoefficient visade sig de gifta männen ha. Omvänt kan man säga, att ju fler skilsmässorna var i ett samhälle, desto lägre grad av skyddskoefficient hade de gifta männen (ibid, s. 227-228). Om orsakerna till detta självmord låg i familjekonstitutionen borde, enligt Durkheim, även självmordsfrekvensen bland gifta kvinnor vara högre i länder där skilsmässofrekvensen är högre än i länder med låg skilsmässofrekvens. Men det visade sig vara tvärtom. Skyddskoefficientens värde för gifta kvinnor ökade i omvänd proportion till koefficientvärdet för gifta män, eller i direkt proportion till antalet skilsmässor och vice versa. Ju högre skilsmässofrekvens, desto större är koefficientvärdet för gifta kvinnor i förhållande till gifta män (ibid, s. 229). I länder där skilsmässor inte förekom eller nyligen blivit allmänt vedertagna, var kvinnornas självmordstal större bland gifta än bland ogifta personer. Männen hade här den gynnsammaste positionen. I länder där skilsmässor var allmänt förekommande gällde det omvända förhållandet, kvinnorna hade den gynnsammaste positionen. Ju högre skilsmässofrekvensen var i ett samhälle, desto lägre var också självmordsbenägenheten bland gifta kvinnor, och vice versa (Durkheim, 1897, s. 231).

Utifrån detta drogs två slutsatser. För det första var det de gifta männen som bidrog till den ökning i självmordsantalet som man kunde observera i samhällen med hög skilsmässofrekvens. Självmordsfrekvensen bland gifta kvinnor var lägre där än i andra samhällen. Om därför skilsmässor kan öka i antal, endast under förutsättning att kvinnans sociala situation förbättras, kunde de alltså inte sättas i samband med eventuella ogynnsamma förhållanden i familjegruppen, vilka skulle öka självmordsbenägenheten för det kvinnliga könet också. Vidare skulle den öka också i ungefär samma utsträckning för båda makarnas vidkommande. Även om samhörighetskänslan mellan familjemedlemmarna försvagas, kan det ändå inte ha helt motsatt effekt för mannen och kvinnan. Detta förklarar att orsaken till detta fenomen ligger i äktenskapets och inte familjegruppens konstitution. Äktenskapet har med andra ord olika konsekvenser för respektive parter. Makarnas intressen och mål må vara desamma som föräldrar men olika eller motsatta som äkta makar (ibid, s. 233 ff).

Vad är då äktenskapet? Svaret på det är att det är en institution som reglerar de sexuella relationerna, inte enbart de kroppsliga behoven utan också alla de känslor av olika slag som civilisationen gradvis byggt upp omkring den rent fysiska åtrån. Mannen söker inte endast efter sexuell tillfredsställelse hos kvinnan, även om denna naturdrift är grunden till all utveckling på det sexuella området, så har den i allt större utsträckning omgivits av talrika och skiftande moraliska och estetiska värderingar. Människans sexuella behov har alltså ändrat karaktär och är inte längre beroende av och bunden till rent kroppsliga behov, just därför blir också den sociala kontrollen nödvändig. Sexuella behov och drifter måste kontrolleras och regleras genom samhället, eftersom människan inte har någon sådan inre reglering. Den monogama äktenskapsformen tvingar mannen att för alltid binda sig vid en och samma kvinna och anvisar honom också ett bestämt objekt för tillfredsställelse av emotionella och sexuella behov. Detta krymper därmed hans horisont och regleringen skapar ett psykiskt jämviktstillstånd. De fastställda regler han måste underkasta sig, gör att han anser det som sin plikt att söka bli lycklig på dessa villkor. Han kan aldrig tillåta sig att byta ut föremålet för sina känslor men å andra sidan kan heller aldrig kvinnan svika honom, förpliktelsen är ömsesidig. Hans möjlighet till sexuell tillfredsställelse är begränsad men dock garanterad. Det är denna garanti som utgör

grundvalen för hans sinnesjämvikt. Den ogifte mannens situation är helt annorlunda. Eftersom det är tillåtet för honom att knyta vilka förbindelser han önskar, åtrår han allt och tillfredsställs aldrig. Den sjukliga längtan efter det ouppnåeliga, som alltid är förknippad med ett anomitillstånd, kan angripa denna del av individens medvetande. Detta resulterar i en känsla av disharmoni, olust, oro och missräkning, vilket med nödvändighet ökar självmordsbenägenheten (Durkheim, 1897, s. 235).

Skilsmässan innebär att äktenskapets reglerande funktion försvagas och försvinner (ibid, s. 236 ff). I de samhällen där skilsmässor är vanligt förekommande är äktenskapets institution endast en skenbild av sig själv. Dess kontrollerande funktion är försvagad eftersom den lättare kan upplösas. Det finns mindre garantier för den sinnesfrid och psykiska jämvikt som var den gifte mannens styrka. Den har ersatts av oro som gör att mannen inte längre kan känna sig tillfredsställd med vad han har. Han är dessutom mindre benägen att slå sig till ro med sin nuvarande situation eftersom framtiden är mera oviss än förut. Man kan aldrig hållas kvar av band som när som helst kan brytas av endera parten. Man kan inte heller låta bli att vända blicken mot nya mål när den position man skapat åt sig börjar kännas osäker, menade Durkheim. Det visade sig att i de länder där ett äktenskap inte behöver innebära en oupplöslig förbindelse mellan man och kvinna, är risken större för att den gifte mannen ska begå självmord. Detta eftersom den gifte mannens situation under sådana betingelser liknar den ogiftes. Självmordsfrekvensen stiger därmed. Men det är endast för mannens del som skilsmässan kan ha sådana effekter. Kvinnan påverkas inte av den på samma sätt, menade Durkheim. Han menade att kvinnans sexuella behov har en annan karaktär än mannens, eftersom hennes intellekt i allmänhet är mindre utvecklat, ligger de också mer på det kroppsliga än på det andliga planet. Hennes sexuella drifter är mer direkt bundna till organismens behov, de följer dem snarare än styr dem, och kontrollerar följaktligen och hålls tillbaka härigenom. Kvinnan är i mycket större utsträckning än mannen en instinktvarelse, hon behöver därför endast följa sina instinkter för att uppnå harmoni och jämvikt. Den ganska stränga sociala kontrollen av de sexuella och emotionella behoven, som i synnerhet den monogama äktenskapsformen utgör, är alltså inte nödvändig för kvinnans del. Äktenskapets kontrollerande funktion innebär för kvinnan en inskränkning utan fördelar. Den konjugala anomin är en följd av skilsmässainstitutionen, som förklarar parallelliteten mellan skilsmäso- och självmordsfrekvens. De gifta männen som begår självmord och därmed höjer den totala självmordsfrekvensen i länder med hög skilsmässofrekvens, faller under kategorin anomiska självmord (Durkheim, 1897, s. 238).

Stark integrering och det altruistiska självmordet

Sociala fenomen har liknande karaktär som organiskt biologiska organismer på så sätt att det finns gränser som inte kan överskridas om det ska föreligga en jämvikt som gör att det inte ska ge utslag i patologiska tendenser i samhället. En för långt driven individualism isolerar individerna från samhället och motståndskraften mot självmord försvagas därmed. Detsamma gäller vid ett för starkt integrerat samhälle där det råder en otillräcklig individualism (Durkheim, 1897, s. 171). Utslagen av självmord i dessa samhällen är av altruistiskt slag. Det tillstånd där individen lever sitt eget liv och uppställer egna beteenderegler kallade Durkheim för egoism. På motsvarande sätt är benämningen altruism uttryck för det tillstånd där individens person inte är hans egendom, där målet för allt beteende ligger utanför individen, d.v.s. i den eller de grupper han tillhör (ibid, s. 176 f). Det finns flera varianter av detta självmord. Durkheim beskriver tre av dem som han benämner; förpliktigande altruistiska, frivilligt altruistiska och fullständigt altruistiska självmord (ibid, s. 176-183).

Durkheim refererar till olika folkslag som har som sedvänja att inte passivt invänta döden. De ser det som en vanära att göra detta, men en ära att ta sitt liv för egna händer innan detta sker, då de fortfarande är unga och starka (ibid, s. 171 ff). Durkheim ger exempel på hur människor bränner sig levande eller kastar sig från en hög bergstopp så snart ålder eller sjukdom börjar besvära dem. De som inväntat döden passivt tilldelas inga hedersbetygelser då de dör, vilket de som tar sitt egna liv tilldelas. På gränsen till västgoternas landområden fanns en hög bergstopp som kallades "förfädernas klippa", varifrån åldringarna kunde kasta sig ner i djupet när de tröttnat på livet. Andra folk med liknande sedvänja fanns hos t.ex. trakerna och herulerna. Nya hebriderna och troglodyterna tillhör folkgrupper där männen, när de uppnått en viss ålder, brukade delta i en högtidlig ceremoni där de med blomsterkrönta huvuden tömde giftbägaren. Durkheim menar att man ofta finner krav på att hustrun ska begå självmord vid makens död, detta bland hinduerna (ibid, s. 173 ff). På Hawaii och Gallien tvingades anhängare till en prins eller annan ledare som dör att offra sina liv för denne. Ledarens kläder, vapen, hästar och favoritslavar brändes högtidligt tillsammans med honom, om de inte dött i striden tillsammans med honom. Samhället tillåter inte undersåtarna att fortsätta leva efter det att deras ledare dött, eller tjänarna att leva vidare sedan deras herre avlidit, eftersom det finns ett starkt ömsesidigt beroendeförhållande mellan dem som är djup rotat i samhällets byggstenar. I dessa fall är det samhället som ålägger individerna att ta sina liv. Den enes öde är också den andres. Individerna tar inte sina liv för att de anser det som sin rättighet, utan som sin plikt. Om han inte gör detta blir han vanärad och till och med straffad via religiösa sanktioner.

När man hör om äldre män som begår självmord ligger det nära till hands att tro att orsaken till detta ligger i de sjukdomar och lidanden som kan följa med åldern. Men om det inte fanns någon annan orsak, om individen begick självmord endast för att undfly en outhärdlig tillvaro, skulle man inte kräva en sådan handling av honom, menar Durkheim. Om en sådan person snarare väljer att fortsätta leva så förlorar han omgivningens respekt. I det ena fallet förvägrar man honom de vanliga hedersbetygelserna vid begravningen, i det andra antas ett fasansfullt liv vänta honom efter döden. Samhället utövar alltså ett tryck på individen vilket leder denne till självmordsbeslutet. Samhället ingriper också när det gäller det egoistiska självmordet, men det sker på olika sätt. I det ena fallet uttalar samhället dödsdomen, i det förra förbjuder det individen att söka döden. Att åldringen inte tillåts att passivt invänta döden har i många fall religiösa orsaker. Det kan vara att de andar som är familjens skyddshelgon förknippas helt och hållet med en person, nämligen familjens huvudman. Man tror att en gud eller ande, som finns inom en människa, också delar hans liv och genomgår samma faser i hälsa, sjukdom och åldrande. Tilltagande ålder kan därför inte försvaga en enda människa utan att andra försvagas. Gruppens existens hotas i och med detta, då gudomen förlorar i kraft och styrka, vilket är gruppens skydd. Av dessa skäl kräver man i allas gemensamma intresse, att familjefadern överlämnar det ansvar som anförtrotts honom till sina efterföljare innan han uppnått hög ålder. Denna form av självmord kallade Durkheim för *förpliktigande altruistiska självmordet* (ibid, s. 176):

"Ovanstående beskrivning är en tillräcklig definition på orsakerna till detta slag av självmord. Om samhället kan kräva ett sådant offer av sina medlemmar, kan den enskilde individens person inte ha så stort värde. För att den enskilde individen skall kunna utgöra en så liten och obetydlig del av kollektivet, måste han helt absorberas av gruppen; gruppen i sin tur måste vara mycket starkt integrerad. Helheten måste alltså utgöras av en fast sammanfogad massa, för att de enskilda individernas liv skall vara av så liten betydelse ... Eftersom (dessa samhällstyper) är uppbyggda av få element, har varje individ samma sorts liv; allting är gemensamt för alla, tankar, idéer, vanor, värderingar, sysselsättning. Eftersom gruppen är så liten, förlorar den heller inga medlemmar ur sikte; den kollektiva eller sociala kontrollen kan sålunda med lätthet upprätthållas och omfatta allt som händer i gruppen; därigenom förhindras lätt olika avvikelser. Individen kan alltså inte bygga upp en egen social miljö, i vars skydd hans egen karaktär och personlighet kan utvecklas till något, som endast tillhör honom. Han är bara en

oskiljaktig del av det hela, utan något personligt värde. Hans egen person har så litet värde, att angrepp eller krav som ställs på honom av andra personer inte kan kännas som något större tvång.” (Durkheim, 1897, s. 175)

Alla altruistiska självmord behöver inte vara av förpliktigande art. Det finns de som är mer av frivillig karaktär. Det *frivilliga altruistiska självmordet* innebär att samhället inte så tydligt som det förpliktigande självmordet ålägger individen att ta sitt liv. Dessa två självmord är i själva verket så nära besläktade att det är svårt att urskilja någon klar gräns mellan dem. Individer som tar sitt liv och som hamnar inom denna kategori, gör det för att vinna omgivningens uppskattning. Dessa individer har tidigt vant sig att värdera livet lågt och de föraktar de som värderar det högt. De avstår lätt från det vid minsta förevändning. Detta självmord är som det förpliktigande knutet till mentala egenskaper i den sociala strukturen som formar individernas syn på livet. Den har sin grund i altruism som kan betraktas som en moralisk egenskap hos individerna i det primitiva samhället. Denna typ av självmord existerar i samhällen där individen inte har några egna intressen, och individen endast då utifrån dessa förhållanden kan existera. Därför blir självförsakelse för dessa individer en ständig vana. Detta är orsaken till de spontana självmord där individens motiv för sin handling kan uppfattas som meningslös. Nordamerikanska indianer är ett exempel på ett folk som har denna moraliska egenskap. Ett äktenskapligt gräl eller uppflammande svartsjuka är ibland en tillräcklig orsak till självmord, både bland män och kvinnor. Vidare är Japanernas sätt att begå självmord via harakiri känd, och en minsta besvikelse kan leda till detta. I dessa fall begår individen självmord utan att direkt vara tvingad till det. Men även om samhället inte kräver denna handling så finns det en positiv attityd till den. Att till varje pris fortsätta leva anses här inte som en dygd, inte ens bland personer av hög rang. Därför prisas den individ som avstår från livet vid minsta oförrätt eller av ren högfärdighet, menar Durkheim. Självmordshandlingen är förenad med en viss social prestige vilket uppmuntrar handlingen (ibid, s. 176 ff).

Slutligen finns det *fullständigt altruistiska självmordet* där Indien är det klassiska land där det förekommer. Självmordet handlar om en självförnekelse och avståndstagande (ibid, s. 178 ff). Detta är berömvärda dygder. Tanken att man ska undfly den jordiska tillvaron är inpräntat i de hinduiska doktrinerna och i det hinduiska temperamentet. Den finns i olika former av sekter som har sitt ursprung i buddismen. Detta gäller också jainismen. I en av de kanoniska böckerna i denna lära ogillar man självmordshandlingen då man tycker att den är ett uttryck för att man förstör det jordiska livets betydelse. Man menar att man lämnar det jordiska livet via att man uppnår nirvana istället. Men trots detta finns mycket dokumenterat som bekräftar att självmord var en vanlig företeelse, menar Durkheim. Historien visar hur individer, även kungar och ämbetsmän, på olika sätt tog sina liv via att kasta sig ut från höga klippor eller dränkte sig i Ganges. Detta med motivet att överlämna sig helt till guden Shiva. Det hörde till en vanlig syn att se skepp längs stränderna, överfyllda av fanatiker, som med stenar om halsen kastade sig själva i vattnet eller sänkte sina skepp och följde med dem i djupet, alltmedan de prisade sin Gud. Många åskådare följde dem med ögonen medan de höjde deras tapperhet till skyarna och bad Gud välsigna dem. Det finns inga typer av självmord som har mer bestämda altruistiska egenskaper, förklarar Durkheim. Individen tar sitt liv för att uppslukas av något som han betraktar som det väsentliga i tillvaron. Han känner att han existerar i detta och strävar därför att förena sig med det. Han anser att han inte har något individuellt liv. Avpersonifieringen når i detta fall sin höjdpunkt. Individen anser att livet är olyckligt. Medan egoisten är olycklig för att han inte ser någon annan verklighet än den enskilde individens, förorsakas den överdrivne altruistens sorgsenhet av att den enskilde individen är utan betydelse och överklig för honom. Båda självmorden orsakas av att individen känner sig melankolisk och isolerad från livet, egoisten för att han inte känner mening och mål med livet som han lever,

altruisten för att målet med hans liv ligger utanför det jordiska livet, som endast är ett hinder för honom.

”Egoistens melankoli består i en känsla av obotlig trötthet, tomhet och nedstämdhet; den tar sig uttryck i ett fullständigt avstannande av all aktivitet, vilket leder till det slutliga sammanbrottet. Altruistens melankoli har tvärtom sitt ursprung i känslor av hoppfullhet, i en tro på, att något vackrare och mer värdefullt existerar bortom detta livet.” (Durkheim, 1897, s. 181)

Det fullständigt altruistiska självmordet förekommer i samhällsstrukturer som har en panteistisk åskådning. Systemet är en spegling av, och resultatet av ett panteistiskt organiserat samhälle. Det är ett metafysiskt och religiöst system som bildar en referensram med denna form av moral. Grundidén i panteismen är att vilken verklighetsprägel individen än har, så är den främmande för hans natur, den själ som ger honom liv är inte hans egen, alltså har han ingen egen personlig existens. Denna dogm är en av hinduismens fundamentala dogmer. Fullständigt altruistiskt självmord har sina orsaker i mystiskt-religiösa faktorer. I religioner där varandets principer inte innehåller sådana doktriner utan uppfattas som något helt individuellt, d.v.s. bland monoteistiska folk som judar, kristna, muslimer och bland polyteister som greker och romare, är denna form av självmord ovanlig.

Skillnaden mellan samhällen där egoistiskt respektive altruistiskt självmord förekommer är att den sistnämnda förekommer i samhällen som kännetecknas en stark integrering/reglering medan de förstnämnda förekommer i samhällen med långt framskriden individualism där det råder en svag integrering/reglering (Durkheim, 1897, s. 183). För närmare beskrivning av dessa två typer av samhällen, se kapitel ”Från mekaniskt till organiskt samhälle”, s. 22.

Stark reglering och det fatalistiska självmordet

Det finns en typ av självmord som utgör motsatsen till det anomiska självmordet precis som de egoistiska och altruistiska självmorden är varandras motsatser. Det är självmordsfall som orsakas av underkastelse under alltför stränga krav och regler, d.v.s. där det råder en för stark reglering. Det är de självmord som begås av individer vars framtid är helt utstakad inom snäva gränser och vars känslor förkvävs av tvångsdisciplin (Durkheim, 1897, s. 242 f). Självmord som begås av unga gifta män och barnlösa gifta kvinnor hör till denna kategori. Enligt Durkheim är denna typ av självmord få till antalet men de har ändå ett visst historiskt intresse. Självmord bland slavar, mycket vanliga under vissa tidsperioder, hör till denna kategori liksom alla självmord som orsakas av fysisk eller moralisk despotism. Denna typ av självmord kallade Durkheim för det fatalistiska självmordet.

Durkheim skrev väldigt lite om det fatalistiska självmordet, endast kortfattat i en fotnot i *Självmordet*. Durkheim erkänner att äktenskapet är positivt för männen då det minskar deras självmordsiffra totalt sett i samhället och att det tvärtom gav en försämrande effekt på kvinnans hälsa, men förklarar inte självmorden som begås av de gifta kvinnorna som fatalistiska självmord (förutom självmord som begås av barnlösa gifta kvinnor). Istället för att förklara skillnaderna i självmordsfrekvensen mellan könen och skilsmässorna i samhället som en spegling av det rådande patriarkaliska systemet under 1800-talet, faller han istället tillbaka på en biologisk nivå för att förklara skillnaden på hur kvinnans sexualitet är annorlunda konstruerad jämfört med mannens. Forskningen har ignorerat detta grundantagande om hur kvinnans sexuella drift mer är kopplad till en biologisk nivå. Durkheims teori har visat sig vara applicerbar på likvärdigt sätt på de två könen om man ser de gifta kvinnornas självmord som fatalistiska (Messner m.fl., 2006, s. 1105 f).

Från mekaniskt till organiskt samhälle

Egoistiska/anomiska självmord förekommer i mer utvecklade samhällen som kännetecknas av individualism. Generellt handlar detta om de utvecklade länderna i västvärlden. Altruistiska/fatalistiska självmord, i sin tur, förekommer i samhällen som är mindre utvecklade, där individualismen inte växt fram i samma bemärkelse. Här har oftast religionen och traditioner en dominerande roll. Förindustriella samhällen kan generellt sett kategoriseras inom denna samhällsform. Dessa två varianter av samhällen kallade Durkheim för det organiska samhället (utvecklat, med framskriden ekonomisk utveckling och individualism) och det mekaniska samhället (förindustriella). Dessa bör betraktas som idealtyper (Durkheim, 1897; Lukes, 1973 s. 147-172, 191-225). Durkheim använde inte begreppen mekaniskt och organiskt samhälle i *Själv mordet* men själv kommer jag att använda mig av dem för att tydligare beskriva den teoretiska modell som ska byggas över fenomenet anorexia nervosa. Detta är praktiskt också av den anledningen att de två typerna av samhällen kommer att kopplas till huvudbegreppen i *Själv mordet*, det vill säga graden av integrering och reglering.

Durkheims teori om ökningen av självmorden i samhället är del i en större teori om sociala förändringar i 1800-talets Europa, mot ett bredare och växande problem av egoism (svag integrering) och anomi (svag reglering). Ett samhälle som går från att vara mekaniskt till att bli organiskt. Men ökningen av egoism och anomi sågs inte som helt oundviklig. Durkheim menade att lösningen skulle växa fram inom arbetslivet där institutioner och arbetsgrupper skulle bildas som skulle motverka desintegrationen i samhället (Lukes, 1973, s. 137-179, 191-225). Den sociala förändringen i samhället ledde till en modernisering inom den ekonomiska världen (*laissez faire capitalism*) och religionen (sekularisering). Men arbetsgemenskapen, så som Durkheim hade tänkt sig den, uppstod inte utan den sociala utvecklingen ledde till en ökning av självmorden i samhället. Individualismens utbredning visade sig i omformandet av relationerna inom familjelivet. Urbaniseringen, den geografiska mobiliteten, bidrog till att individens och kärnfamiljens band till landsbygden bröts och därmed banden till släkt och förfäder. Individen som isoleras från familjelivet är egentligen endast ett exempel på en social institution, som visar på teorin om social förändring, mot ett samhälle som kännetecknas av individualism som breder ut sig inom alla sociala sfärer. Genom att Durkheim fokuserade på de sociala institutionerna, familjen, äktenskapet och religionen i *Själv mordet*, så visade han på indikationerna egoism/anomi, som medför social isolering för den enskilde individen, utifrån en strukturell integration/reglering av familjeliv och andra sociala grupper.

Det mekaniska samhället kännetecknas av en stark integrering där samhället endast kan fungera på ett harmoniskt sätt då individerna inte uppträder självständigt, medan det organiska samhället endast kan fungera då individerna är självständiga. Individens kollektiva medvetande i det mekaniska samhället är endast ett bihang av kollektivets medvetande där individen följer dess rörelse. Den enhetliga styrkan minskar ju mer individerna får en egen framträdande roll. Den mekaniska solidariteten kan endast vara stark:

”... to the extent that the ideas and dispositions common to all the members of the society exceed in number and intensity those which pertain personally to each of them. The greater this excess, the stronger it is. Now, personality consists in each of us having his own characteristic qualities, which distinguish him from others. Thus this solidarity can only grow in inverse proportion to personality. There are in each of our *consciences* ... two *consciences*: one which we share with our entire group, which, in consequence, is not ourselves, but society living and acting within us; the other which, on the contrary, represents only that which is personal and distinctive to each of us, which makes him an individual. The solidarity which derives from resemblances is at its *maximum* when the *conscience collective* is exactly co-extensive with (the individual's) entire *conscience* and coincides at all points with it: but at this moment his individuality is non-existent.” (Durkheim i Lukes, 1973, s. 149)

Kollektivet har en dominerande roll över individen och ju mer uttalade vanor och trossatser är, desto mer närmar sig samhället ett religiöst liv och de ekonomiska institutionerna karaktären av kommunism:

”It is, indeed, a constant fact that when a somewhat strong conviction is shared by a single community of men, it inevitably acquires a religious character; it inspires in their *consciences* the same reverential respect as properly religious beliefs. It is thus infinitely probable...that religion corresponds to a region that is equally very central to the *conscience commune*”. (Durkheim i Lukes, 1973, s. 152)

Allt som är religiöst är socialt. Dessa ord är synonyma, enligt Durkheim. Samhället och religionen är av övermänsklig karaktär och kan lokaliseras i det kollektiva medvetandet, som överförs till samhällets överhuvuden, hövdingar och styrelsemän o.s.v., vilka symboliserar samhällets högre värden. Det organiska samhället utvecklades med anledning av differentieringen och specialiseringen som skett inom arbetslivet, p.g.a. den tekniska och ekonomiska utvecklingen. Individernas personligheter får en framträdande roll och individualismen växer fram här, det kollektiva medvetandet får en begränsad roll, blir svagare och mer suddigt. Individerna blir mer självständiga så till vida att de har ett större utrymme där de kan agera självständigt, men är dock ändå på ett annat sätt mer beroende av samhället. De är mer beroende av varandras kunskaper då allting inom produktionen är specialiserat och differentierat. Individualismen är endast möjlig så länge det finns ett visst utrymme för den enskilde individen att agera inom. I det organiska samhället lämnar det kollektiva medvetandet ett större utrymme för det individuella medvetandet, som inte kontrolleras. Det kollektiva medvetandet har inte så pass hög styrka:

”It is composed of ‘weak impulses and has only a weak power to carry the individual in a collective direction’...” (Lukes och Durkheim i Lukes, 1973, s. 156)

Det kollektiva medvetandet förblir inte transcendentalt, som i det mekaniska/religiösa samhället, utan människan i det individualistiska/organiska samhället underordnas här ingenting. Vetenskapen och humanismen fyller till en viss del ut den plats och roll som religionen tidigare hade. Den enskilde individens aktiviteter och intressen baseras på värdegrunder som är mer direkt kopplade till de egna personliga intressena. Detta till skillnad från det mekaniska samhället där individens aktiviteter grundar sig i värderingar och normer som gynnar hela den sociala gruppens gemensamma intressen. Durkheim förklarar detta:

”There is an area in which (the *conscience commune*) becomes stronger and more precise: that is, the way in which it regards the individual. As all the other beliefs and all the other practices take on an increasingly less religious character, the individual becomes the object of a sort of religion. We have a cult of personal dignity ... if it is common in being shared throughout the community, it is individual in its object. If it turns all wills towards a single end, that end is not social. It thus has an altogether exceptional place in the *conscience collective*. It is still from society that it derives all its force, but it is not to society that it attaches us: it is to ourselves.” (Durkheim i Lukes, 1973, s. 156)

“... that the *conscience collective* increasingly reduces itself to the cult of the individual, one will see that what characterizes the morality of advanced societies, compared to that of segmental societies, is that it is more human, and therefore more rational. It does not attach our activity to ends which do not concern us directly; it does not make us into servants of imaginary powers of a nature other than our own, which go their own ways without considering the interests of men.” (Durkheim i Lukes, 1973, s. 157)

Egoism eller om man så vill individualismen och det organiska samhället blev samhällsutvecklingens slutprodukt.

Relationen mellan individen, religionen och den profana världen

Religionen som inkarneras i individen är egentligen en manifestation av samhället självt, där individen blir ett heligt objekt. Individ och samhälle ses i detta sammanhang som en totalt determinerad enhet (Lukes, 1973, s. 22). Religionen är ett symboliskt språk, ett system av idéer som representerar en icke-objektiv värld vars underliggande realitet är att det är ett uttryck för det sociala, d.v.s. samhället (Lukes, 1973, s. 459-477). Individernas gemensamma trossatser är moralen som de lutar sig mot och därifrån mottager de allt som finns inom dem och som de upplever som det goda. Religionen, vilket är detsamma som den yttre sociala kraften som är manifesterad i individen är en maktkälla som ger individen styrka och kraft och som binder honom till gruppen/samhället. Föremål som tillbes och som man känner vördnad för symboliserar samhället i transformerad och upphöjd form. Symbolismen, idealen, människosynen m.m., som är sociala aspekter inbyggda i religionen är referensramen och de ögon som individen ser sig själv och samhället igenom och som är hans verklighet.

Kropp och själ är motsatta aspekter hos människan, liksom den profana (världsliga) i förhållande till den heliga (andliga) världen, och man kan säga att på ett visst sätt har vi det gudomliga inom oss:

”... we are made up of two distinct parts, which are opposed to one another as the profane to the sacred, and we may say that in a certain sense there is divinity in us ... those *représentations* whose flow constitutes our interior life are of two different species which are irreducible one into another. Some concern themselves with the external and material world; others with an ideal world to which we attribute a moral supremacy over the first”. (Durkheim i Lukes, 1973, s. 466-467)

Inom religionen verkar den odödliga själen som ett faktum där den representerar kontinuiteten i det kollektiva livet. Det individuella totemet och de bortgångna förfäderna kan ses som den individuella själens projektion av sig själv, i något som representerar en yttre makt, högre än oss själva, och som i sin tur ger oss våra lagar och dömer oss men som också hjälper och upprätthåller oss. Religiösa ritualer och ceremonier har till uppgift att hålla levande det förflutna och på en djupare nivå införliva det i vårt medvetande. De väcker vissa känslor och idéer hos oss för att binda nutiden med det förgångna, samt den enskilde individen till gruppen/kollektivet, det sociala. Religionen verkar med andra ord, på två nivåer, på en individuell och en social nivå. På den sociala nivån förekommer aktiviteter som knyter individerna närmare det samhälle de lever i, via symboliska ritualer. Exempel på detta är religiös asketism, i vissa fall med tillskansad psykiskt och fysiskt lidande. Detta har en funktion att ”bringa i ordning” en förnyelse av kollektiva känslor och karaktäriserar en ritual som symboliserar ett sätt att hedra och återuppliva de mest väsentliga beståndsdelarna av det kollektiva medvetandet i individerna. Asketiska individer i ett religiöst samhälle uppfyller ett syfte, vilket är att periodvis förnya de kollektiva känslorna inom individerna som ser på dem med vördnad och i vissa fall som helgon. Ritualer har en stimulerande kraft på både gruppens och den enskilde individens känslor. På den individuella nivån verkar religionen som en kraft som stärker individen i sig själv. Durkheim förklarar:

”He feels within him more force, either to endure the trials of existence, or to conquer them. It is as though he were raised above the miseries of the world, because he is raised above his condition as mere man; he believes that he is saved from evil, under whatever form may conceive this evil. The first article in every creed is salvation by faith”. (Durkheim i Lukes, 1973, s. 473)

Asketism och andra former av ritualer ger individen en känsla av inre styrka, och individen förstärks och inspireras i sin tro, när han ser hur långt tillbaka i historien hans religion sträcker sig och vad den har åstadkommit. Dessa aktiviteter ger vidare individen en bekvämlighet och

trygghet. Religionen höjer individen över sig själv och styr honom till att leva ett liv som är överlägset det liv som han skulle ha levt om han endast följt sina spontana behov. Tron finns i det kollektiva medvetandet som är en del av den enskilda individens kollektiva jagmedvetande och ritualer organiserar och reglerar hans aktiviteter. Lukes förklarar Durkheims resonemang kring detta förhållande och det som kännetecknar den profana världen till skillnad från den religiösa, samt hur dessa är kopplade till det individuella och kollektiva jaget i människan som:

“... sensations coming from the physical world’ and of ‘vulgar things that interest only our physical individualities’; and it is located at the level of ordinary life, and our relations with ordinary things, where we are concerned with ‘ourselves and our sensory interests ...’ our private existence and our ‘egoism’. Thus, on the one hand, there is the sacred - ‘elaborated by a collectivity’, hypostasizing collective forces, fusing individual *consciences* ‘into communion’, imposing respect and love, transferring ‘society into us’ and connecting ‘us with something surpassing us’. On the other hand is the profane-expressing ‘our organisms and the objects to which they are most directly related’, and relating to men’s ordinary life, which is seen as involving ‘daily personal preoccupations’, ‘private existence’ and ‘egoistic passions’. It should by now be very clear that Durkheim’s dichotomy between the sacred and the profane ... derives from and is explained by the basic, and multiple, dichotomy between the social and the individual.” (Lukes och Durkheim i Lukes, 1973, s. 25-26)

Sammanfattning; Från mekaniskt till organiskt samhälle: självmordets utveckling och karaktär

Synsättet som ligger till grund för hur pass svag respektive stark integreringen/regleringen är i olika typer av samhällen härrör också ifrån Durkheims beskrivning av de två samhällena (idealtyper), det mekaniska och det organiska samhällena. Det finns inom individen två medvetanden, menar han, det individuella jagmedvetandet (‘organic psychic’) och det kollektiva jagmedvetandet (‘conscience collective’ eller ‘représentations collectives’). I det kollektiva medvetandet finns de sociala fakta som representerar samhällets trosnormer, värderingar, mål, ideal och människosyn m.m. Dessa är integrerade eller i vissa fall inkarnerade (som t.ex. i fallet med individens relation till religion) i de enskilda individerna, det vill säga upplevs som en del av vårt eget individuella jag. Dessa krafter formar individernas inre önskningar, tankar, behov och drifter vilket i sin tur styr vårt beteende, ibland t.o.m. utifrån en undermedveten nivå. Det mekaniska samhället kan i generella drag anses representera det förindustriella samhället liksom samhällen som i övrigt inte präglas av västerländska ideal eller principer på strukturell eller organisatorisk nivå. Dessa kännetecknas oftast av sociala förhållanden som stark integrering/reglering. I dessa samhällen har oftast religionen och gamla traditioner en dominerande roll vilket binder individerna starkt till varandra. Därför har kollektivet en dominerande roll här över den enskilde individen som är mer direkt kopplad till kollektivet via starka gemensamma trossatser, värderingar och normer. Samhörighetskänslan av omsorg är stark men likaså den sociala kontrollen, vilket innebär att den enskilde individen har litet utrymme för den egna personen. De gemensamma intressen som binder individen till kollektivet binder samtidigt denne också till det sociala liv som ger individen mening och mål med livet. I denna samhällstyp dominerar det kollektiva jaget inom individerna, vilket mer eller mindre tränger undan det individuella jagmedvetandet.

Samhällsstrukturer som istället kännetecknas av svag integrering/reglering lyfter fram individen och de kollektiva värderingar som finns representerade i det mekaniska samhället förändras till att vara mer inriktade och till fördel för varje enskild individs intressen. Individens egna personliga intressen går före gruppens som helhet. Religionen och gamla traditioner som band samman individerna i det mekaniska samhället får mindre betydelse och sekulariseringen blir ett faktum. Individualismen växer fram och den enskilde individen får ett större ut-

rymme att handla fritt och kan rikta sina aktiviteter mer direkt mot egna personliga intressen. Bekymmer och misslyckanden som tidigare delades med andra i en gemenskap står nu individen själv att ta ansvar för. Detta är det organiska samhällets kännetecken och dessa återfinns generellt bland de utvecklade länderna i västvärlden. Det individuella jagmedvetandet intar en dominerande plats hos individerna medan det kollektiva jaget försvagas eftersom den kollektiva kulturen och normerna kännetecknas av individualistiska egenskaper. Detta medför att individen blir mer frikopplad från kollektivet och därmed också från socialt liv, menar Durkheim. När samhällsutvecklingen gått från ett mekaniskt till organiskt samhälle så har integreringen/regleringen försvagats. Detta var orsaken till att självmorden ökade i de utvecklade organiska samhällena, det som Durkheim kallade för de egoistiska/anomiska självmorden. Det är resultatet av försvagade band, en slags alienation i förhållande till familjen som institution och till religionen. Eller med Durkheims ord: Individen blir ett mysterium för sig själv, okapabel att undfly den förtvivalde och plågsamma frågan, ”till vilket ändamål, till vilket syfte?”

Den ökade självmordsfrekvensen återspeglade att en försvagning av integreringen/regleringen har en försämrande effekt på den psykosociala hälsan, vilket bl.a. ökar depressionerna i samhället. Depressioner vet man ligger bakom majoriteten av självmorden som begås. Den psykosociala ohälsan har spritt sig till andra åldersgrupper också, som barn, tonåringar och unga vuxna, vilket har visat sig i hur självmordsmönstret som varit någorlunda stabilt fram till och med 1960-talet, förändrats till en drastisk ökning av självmorden i denna ålderskategori (se avsnittet ”Självmordens förekomst och ökning bland barn och tonåringar”, s. 47). En extrem individualism eller det motsatta förhållandet, en extrem kollektiv dominans över den enskilde individen som förnekas ett individuellt utrymme för den egna personens behov och drifter (som kan förekomma i mekaniska samhällen), har negativ effekt på individens psykologiska hälsa. Durkheim menar att då människan är konstruerad av ett individuellt jag och ett kollektivt jag så innebär det att en för långt driven individualism skapar ett tomrum inom individen. Hur pass individualiserad en individ än blir återstår det alltid något kollektivt inom henne, trots att hon är befriad från den sociala omgivningen. Den psykologiska jämvikten inom individen blir rubbad, därav effekten av ökad självmordsfrekvens som bär prägeln av denna orsak, d.v.s. egoism/anomi. Att gifta personer t.ex. har lägre självmordstal än ogifta beror på integrationsfaktorn, liksom de barnlösa högre självmordstal. Durkheim studerade de sociala institutionerna; familjelivet, äktenskapet och religionen för att visa på dessa mekanismer som alla egentligen är en indikation på en större teori om en social utveckling där samhället utvecklas till att bli organiskt och där individualismen sprider sig i hela samhällsstrukturen. Durkheim förklarar begreppen egoism (individualism) och anomie:

”... in the case of egoism ‘the bond attaching man to life slackens because the bond which attaches him to society is itself slack’; the ‘individual is isolated because the bonds uniting him to others are slackened or broken, because society is not sufficiently integrated at the points at which he is in contact with it’” (Lukes och Durkheim i Lukes, 1973, s. 206).

”Thus both egoism and anomie mark ‘society’s insufficient presence in individuals’, the one involving a lack of ‘object and meaning’ in ‘genuinely collective activity’, the other leaving ‘individual passions ... without a curb to regulate them’” (Lukes och Durkheim i Lukes, 1973, s. 207)

Individuella psykologiska faktorer kan avgöra vilka individer som drabbas av att begå självmord men antalet som nästa år begår självmord är redan förutbestämt av samhället, menade Durkheim. Genom att lokalisera orsakerna och specificera de sociala faktorer som hade en försämrande effekt på individens psykologiska hälsa, via att studera styrkan av de sociala banden mellan individerna, så skulle man kunna hitta en lagom jämvikt för att skydda individerna mot självmordsrisken. En för svag integrering/reglering som råder i samhällen med en

för långt driven individualism eller det motsatta, d.v.s. en alltför stark integrering/reglering, vilket kan förekomma i icke-utvecklade (mekaniska) samhällen, har en försämrande effekt på individernas psykologiska hälsa. Själv mordet kan ses som den ultimata responsen på individens psykologiska natur, sårbarhet och svaghet och hur individen på denna nivå påverkas av sociala strukturella faktorer (Lukes, 1973, s. 213-222).

För att kunna särskilja normala respektive patologiska sociala fenomen ifrån varandra behöver man studera den statistiska variationen av ett visst fenomen i olika typer av samhällen. Det verkar som att beroende på var i utvecklingsstadiet som ett samhälle befinner sig så existerar det ett unikt antal sociala fenomen kopplade till samhällstillståndet som utgår från det i grunden "normala naturtillståndet". Det patologiska är ett medel för att förklara det naturliga skulle man med andra ord kunna säga. Vari ligger då inte det "naturliga", den jämvikt som finns mellan individ och samhälle, om inte inneboende i organismen/det biologiska ("organic-psycho") som är i interaktion med de sociala orsaksförklaringarna? Den ideala jämvikten existerar mer som en tankemässig abstraktion i en teoretisk modell men den kan mer eller mindre regleras, bli mer eller mindre patologisk eller frisk. Om det perfekta jämviktstillståndet skulle existera så innebär det med andra ord att alla sociala fenomen skulle neutraliseras och att det inte skulle finnas kausala mekanismer och "rörelse" i och mellan individerna i ett socialt liv (Lukes, 1973, s. 222-225):

"... history shows that these inclinations, far from being inherent in human nature, are either entirely absent in certain social conditions, or else present such variations from one society to another that the residue which remains after eliminating all these differences – and which alone can be considered of psychological origin – is reduced to something vague and schematic which is infinitely far removed from the facts requiring explanation ..." (Durkheim i Lukes, 1973, s. 19)

Anorexia nervosa

Detta kapitel behandlar nutida uttryck för anorexia nervosa med beaktande av situationen både i utvecklade västerländska samhällen och i områden som inte anses tillhöra denna kultursfär. Framför allt är det fenomenets förekomst bland flickor och kvinnor som kommer att behandlas. Jag kommer att ta upp problematiken kring de västerländska diagnoskriterierna för anorexia nervosa, och därefter hur man på senare tid inom forskningsvärlden kommit fram till hur dessa begränsar upptäckten och förståelsen kring anorektiskt beteende inom andra socio-kulturella kontexter. Detta har enligt många forskare medfört att man inte kommer åt att förstå de mer djupgående underliggande orsakerna till denna sjukdom.

Diagnos/Symtom

De mest uppenbara symtomen vid anorexia nervosa är avmagring orsakad av extremt minskat matintag, ofta kombinerat med överdriven motion. Kroppsuppfattningen är störd på så sätt att individen inte ser sin egen magerhet. Störningen av kroppspceptionen anses central och krävs vid diagnos. Ett tecken på hormonstörning som krävs för att diagnoskriterierna ska vara uppfyllda är bortfall av menstruationen och minskat sexuellt intresse hos kvinnor, samt minskat sexuellt intresse och potens hos män. Hormonrubbningar vid anorexia nervosa är sekundära till ätstörningen och svält (Råstam och Gillberg, 1995). Inom det vardagliga kliniska arbetet med patienter och vid forskning över hela världen används DSM-systemet (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, som utarbetas av American Psychiatric Association (APA). Kriterierna för diagnosen anorexia nervosa är:

- Vägrar hålla kroppsvikten på eller över nedre normalgränser för sin ålder och längd (t.ex. viktnedgång som leder till att kroppsvikten är mindre än 85 % av den förväntade, ökar inte i vikt trots att kroppen fortfarande växer).
- Personen har en intensiv rädsla för att gå upp i vikt eller bli tjock, trots att han eller hon är underviktig.
- Störd kroppsuppfattning avseende vikt eller form, självkänslan överdrivet påverkad av kroppsvikt eller form; förnekar allvaret i den låga kroppsvikten.
- Amenorré hos menstruerande kvinnor, d.v.s. minst tre på varandra följande menstruationer uteblir. (En kvinnas menstruation anses ha upphört om hon endast menstruerar till följd av hormonbehandling, t.ex. med östrogen).

(DSM-IV; APA, 1994)

Anorexia nervosa innebär ett beteende där behovet att kontrollera någonting är överväldigande. Kontrollen av kaloriintaget och den egna kroppen är ett synligt/begripligt område som kontrollbehovet kan riktas mot. Med tilltagande viktminskning ökar också rädslan att förlora dittills välfungerande kontroll. Tvångsmässighet och ritualism kring mat och vikt är centrala symtom på anorexia nervosa. Det har visat sig att minst hälften av alla individer som insjuknat har varit perfektionister beträffande det egna utseendet men också i andra avseenden såsom renlighet och ordning. Det kan också förekomma ett kontrollbehov av anhöriga, kamrater och pengar m.m. En del personer med anorexia nervosa har mycket tidigt i livet varit kända för att ha svårt att skiljas från såväl människor som saker. Också depressiva symtom förekommer hos nästan samtliga individer som insjuknat, som nedstämdhet, mental utslätning, irritabilitet, sömnproblem, dåligt självförtroende, meningslöshetskänslor och i avancerade fall,

självmoordsidéer. Anorektikerna uppvisar tecken på alienation och vissa svårigheter när det gäller social närhet. Misstänksamhet och social isolering förekommer. Bland kvinnor som haft en lång tid av återhämtning från anorexia nervosa visar det sig att dessa ändå hade drag av kontroll och tillbakahållenheter (Vårdalstiftelsen för vård- och allergiforskning, forskning om ätstörningar – en vetenskaplig kunskapsöversikt, 1999).

Anorexia nervosa är en av vår tids vanligaste och svåraste tonårssjukdomar. Omkring åtta fall av tio debuterar i tonåren och förekommer hos en på hundra tonårsflickor och en på tusen pojkar i den åldern. För flickornas del sker det oftast sent i eller efter puberteten, då det är under denna tid som de får sin menstruation, vilket anses som en riskfaktor för att drabbas av anorexia nervosa. Sten Theander gick igenom ett patientregister från ett område i södra Sverige och fann 1 på 400 000 kvinnor årligen som hade insjuknat i anorexia nervosa under åren 1932-1960. Om man däremot bara studerade de tio sista åren var det nästan dubbelt så många som insjuknat (Råstam och Gillberg, 1995). Historiska studier tyder på att sjukdomen har ökat de senaste decennierna, från 1930- till 1970-talen, i de utvecklade länderna i västvärlden (Haberma, 2005, s. 168).

Dödlighet

Anorexia nervosa tillhör de psykiatriska och undernäringssamt relaterade sjukdomstillstånd som bedöms ha en av de högsta riskerna när det gäller för tidig död i de utvecklade länderna. Denna har uppskattats till 5-6 % baserat på 10 årig uppföljning (Sullivan, 1995; Nielsen, 2001). Sjukdomen kan bli livslång då den kan förbli kronisk. Om sjukdomen inte behandlas eller behandlas ineffektivt så blir följden ofta en för tidig död i tredje eller fjärde decenniet i individens liv, vilket är tre till fyra gånger högre jämfört med den övriga befolkningen i samma åldersgrupp. Detta är ofta relaterat till efterkommande komplikationer som undernäring och andra fysiska åkommor som en följd av anorexia nervosa, eller resultatet av självmord (Crisp, 2006).

I en studie där man gjort en översikt över dödsorsakerna kring sjukdomen anorexia nervosa, framkommer det att dödlighet relaterad till anorexia nervosa låg på 4,27 %, efter det att man uteslutit dödlighet relaterad till annan sjukdom, varav 1,20 % var begångna självmord (Signorini m.fl., 2007, s. 119). Crisp m.fl. har utifrån en trettioårig uppföljning av närmare ettusen anorexipatienter analyserat sjukdomens konsekvenser avseende dödlighet. Han konstaterar att forskningsstudier som sträcker sig över minst två decennier brukar påvisa en dödlighet i sjukdomen på 10-20 %. I hans eget statistiska underlag görs en åtskillnad mellan gruppen aktivt sjuka patienter och gruppen patienter med en historia av anorexia nervosa. I den förstnämnda gruppen kunde 41 % av dödsfallen härledas till undernäringssamt relaterade orsaker. I 24 % av fallen berodde dödsfallet på självmord. Risken för självmord visade sig vara större bland personer med en tidigare historia av anorexia nervosa. I denna grupp (där dock det totala statistiska urvalet var betydligt mindre) hade 58 % begått självmord (Crisp, 2006).

Dessa före detta anorexipatienter har ofta kvarvarande komplikationer efter sjukdomen där de har gått över i andra kroniska ätstörningsbeteenden. Detta kan vara en mildare form av anorexia nervosa med inslag av bulimi nervosa. Ofta har dessa individer fortfarande en låg kroppsvikt men inte så låg som vid tiden då de var djupt insjuknade i anorexia nervosa (Crisp, 2006; Herzog m.fl., 2000). Herzog m.fl. (2000) fann i sin studie att självmordsrisken bland personer med bulimi nervosa utan en historia av anorexia nervosa inte var högre jämfört med individer utan ätstörningar, även om man i denna studie inte kunde dra några slutgiltiga statistiska slutsatser utifrån det underlag man hade. Tidigare självmordsförsök, depressioner, alko-

hol- och drogmissbruk och andra psykiska ohälsfaktorer, för med sig en högre risk för att begå självmord och är många gånger efterföljden av en historia av anorexia nervosa (som ofta övergått i annat ätstörningsbeteende) (Crisp, 2006; Herzog m.fl., 2000). Man missar ofta att undersöka sjukdomshistoriken för personer som begått självmord och därför finns här ett mörkertal som förstärker myten om att denna sjukdom sällan resulterar i för tidig död. Vidare så är detta en sjukdom där individen förnekar och döljer sjukdomen så långt det är möjligt, vilket också påverkar mörkertalet. Sjukdomen förknippas vidare också med lågt tillfrisknandetal men med effektiv behandling kan man reducera dödligheten till i nivå med befolkningen i övrigt (Crisp, 2006).

Vikten av att särskilja anorexia nervosa från andra typer av ätstörningar

Inom DSM-IV särskiljs sjukdomarna anorexia nervosa och bulimi nervosa på följande vis: ANR = restricting anorexics, ANBP = bingeing / purging anorexics och BN = bulimi nervosa (DSM-IV; APA, 1994). Enligt Beumont och Touyz (2003) så är det nödvändigt att särskilja anorexia nervosa ifrån de övriga ätstörningar som förekommer. Man framför i artikeln att man tycker DSM-IV och ICD- systemen som finns idag för att diagnostisera psykiska sjukdomar är bristfälliga när det gäller ätstörningen anorexia nervosa. Samtidigt ifrågasätts vilka andra ätstörningsbesvär som ska tillåtas att inkluderas i diskussionen kring diagnostik och behandling av anorexia nervosa. Bulimi nervosa anses t.ex. ha en annan och mindre allvarlig karaktär och bedöms vidare vara ett fenomen som har en mer social och tidsenlig karaktär. I stort sett gäller frågan vad som skall anses vara en psykologisk ätstörning. Det som är klart och tydligt är att speciellt anorexia nervosa bör betraktas på ett annat sätt än vad denna sjukdom gör idag, och särskiljas ifrån övriga ätstörningar p.g.a. den mer allvarliga karaktär denna sjukdom har och dess speciella historia (se kapitel "Historia kring fenomenet asketism och fastande", s. 38). En jämförelse tas upp mellan bulimi nervosa och anorexia nervosa för att visa skillnaden på deras respektive art och historia.

Anorexia nervosa har som sagt kommit att bli vanligare i de utvecklade länderna i västvärlden. En sjukdoms svårighetsgrad kan bl.a. bedömas utifrån dess konsekvenser avseende dödlighet, i vilken utsträckning besvären blir kroniska och effekter på patientens livskvalitet. När det gäller detta så är anorektikerna svårt drabbade. I jämförelse med andra folkliga hälsoproblem anses anorexia nervosa vara vanlig. Den höga dödsiffran relaterat till denna sjukdom - uppemot 20 % - anses oacceptabelt hög i förhållande till andra sjukdomar och åldersgrupper (detta i förhållande till den åldersmässiga starten av sjukdomen där 0,5 % av unga flickor mellan 15-19 år drabbas och dubbelt så många i ålderskategorin 20-24 år). De övriga blir i stort sett aldrig återställda. I genomsnitt pågår sjukdomen i sju år och de som inte avlider blir istället kroniskt sjuka med olika grader av socialt handikapp, i lika stor utsträckning som schizofrena. Allt detta skiljer anorexia nervosa från bulimi nervosa. Exempelvis lever en individ som har bulimi nervosa många gånger ett normalt liv, har en positiv inställning till sig själv och bibehåller många gånger en normalvikt. Det som kännetecknar denna sjukdom är perioder av hetsätning som går över i perioder av svält för att återigen hetsäta. Kräkningar och utrensning (laxering) är medel för att uppnå "idealvikten". Både anorektikerna och bulimikerna är upptagna av sin kropp men när det gäller den psykologiska och själsliga upplevelsen så skiljer dem sig åt. Efter det att anorektikerna lyckats uppnå det första viktmålet kommer de in i en fas där de har upplevelser av en mer grotesk art. Hon känner att hon inte är tillräckligt mycket värd för att äta, har inte rätt till någon uppskattning från omgivningen, plågar sig med överdriven motion och vad som är acceptabelt för andra när det gäller kroppsvikt och beteende är inte det för henne själv. Att ge upp det anorektiska beteendet innebär upplevelser av äckelkänslor och avsky med skuld-känslor som påföljd. Ingen kroppsvikt är egentligen något mål i

sig utan självsvälten som process blir ett ändamål i sig. Besattheten av arbete är inte driven av att lyckas utan snarare av rädslan att misslyckas. Anorektikerna är öppna för konversation om sitt fysiska tillstånd men detta är irrelevant eftersom det viktigaste i deras liv är deras sjukdom. Deras avskärmning ifrån verkligheten kan inte anses vara sådan att de inte kan betraktas som ansvariga för sina beslut om att vidhålla sitt sätt att leva. Patienter med bulimi nervosa svarar på behandling, medan anorektikerna är betydligt mer svårbehandlade (Beumont och Touyz, 2003).

Förekomsten av anorexia nervosa i olika sociokulturella samhällen; viktfoberier inom diagnostiken

Simpson (2002) menar att den roll som kulturella faktorer spelar i sjukdomsbilden har gjort att anorexia nervosa kommit att bli speciellt intressant inom psykiatrin. Detta med anledning av att psykiatriska sjukdomar inte verkar förekomma och yttra sig i samma form utan att kulturella faktorer formar och speglar sig i dessa (s. 65). Psykisk sjukdom verkar inte uppstå oberoende av den kulturella miljö i vilken patienten lever (Banks, 1992). Man antar att anorexia nervosa är mer sällsynt utanför Nordamerika, Europa och platser där det pågår en utveckling mot en västerländsk kultur, som t.ex. Japan och Hong Kong, samt på platser där mat inte finns i överflöd (Simpson, 2002, s. 65 ff). Man kopplar ofta ökningen av anorexia nervosa i västvärlden till det rådande kvinnliga skönhetsidealet om en slank kropp och detta ses som den sociala orsaksfaktorn till sjukdomen. Slankhet som uttryck för skönhet är ett så pass dominant inslag i kulturen (som inte minst visar sig i massmedia) att man trots att denna kulturella norm är det som orsakar sjukdomen i så hög grad att man kommit att kalla anorexia nervosa för "western culture-bound syndrome" (Simpson, 2002, s. 65 ff; Banks, 1992). Denna hypotes utgår ifrån den sociokulturella förändring som skett i samhället när det gäller det kvinnliga skönhetsidealet. Detta hade sin början bland medelklassens kvinnor under 1800-talet. Smalhetsidealet blev del i populärkulturen under 1900-talet och sysselsatte de västerländska kvinnorna via en multimiljardollars dietindustri och med ledord som "kaloriräkning", "bantningsdieter" och "viktkontroll". Vidare så har man tidigare förknippat anorexia nervosa med medelklasskvinnor men så är inte längre fallet då sjukdomen verkar öka bland svarta kvinnor liksom i andra socioekonomiska klasser (Simpson, 2002, s. 65 ff).

Liukko (1999) har i sin avhandling "Mat, kropp och social identitet" visat på hur normen om det smala skönhetsidealet i samhället formar individer och att det finns en socialiseringsprocess kring mat, kropp och social identitet från barndomen till vuxenbildandet. Hon kommer i sin avhandling fram till att kroppsvikten är något som starkt hänger samman med individens sociala identitet. Den "sociala" kroppen formas av kulturella och samhällseliga processer. Att uppfatta kroppsvikt som något som man ska ha kontroll över och "ordning" på är kulturellt betingat, menar Liukko. Detta innebär att en medveten kontroll av kroppsvikten är central i detta sammanhang. Individerna riktar en inre och yttre kontroll mot kroppsvikten i förhållande till det som upplevdes som "normal" kroppsvikt, samt i förhållande till samhällets normer där riktningen går mot ett smalhetsideal. Identifikationen med det slanka skönhetsidealet visar sig intensifieras under tonårstiden för unga kvinnor.

Johansson (1999) menar att i dagens samhälle finns det många livsstilar för ungdomar att skapa sin identitet utifrån, men detta skapar ofta en maktlöshetskänsla hos individen inför ett abstrakt system som styr hennes vardag. Den senmoderna människan, menar han, präglas av ett sökande efter auktoriteter som kan ge entydiga svar på hur man skall leva. Individer i dagens senmoderna samhälle skapar, som ett resultat av detta, mer och mer sin identitet utifrån populär- och mediekulturen. Detta sker både till individens yttre, när det gäller utseendet och till

det inre, när det gäller egenskaper. Då individerna själva måste skapa sin egen identitet så finns behov av att hitta områden utifrån sina egna intresseområden där man kan träffa andra människor med samma intressen. Det är inte ovanligt att ungdomar söker sig till olika subkulturer för att skapa en samhörighetskänsla med likasinnade. I många subkulturer finns det en inbyggd kroppsfixering, som hos fotomodeller och dansare, samt utövare av vissa idrotter, särskilt där slankhet krävs. Det finns sporter med specifika viktgränser o.s.v. I sådana subkulturer har man enligt Råstam och Gillberg (1995) noterat en ökad frekvens av ätstörningar.

De sociokulturella inslagen i sjukdomen som speglar en strävan efter det smala skönhetsidealet har kommit att återges i kriterierna för att diagnostisera anorexia nervosa (Simpson, 2002, s. 65 ff). Förutom DSM-IV, som utarbetats av APA, så används också den 10:nde upplagan av International Classification of Diseases (ICD-10; WHO 1992). I detta diagnostiska klassifikationssystem har variabeln viktminskning tonats ner och istället betonas begreppet viktfofi. Globalisering och transkulturalism ses som faktorer som medfört att viktfofin som ett symptom på anorexia nervosa spridit sig till andra delar av världen, då man börjat upptäcka fall av anorexia nervosa i samhällen/länder som verkar vara influerade av västerländsk kultur. Forskningen har visat att dessa influenser i vissa fall verkar ligga till grund för motivet bakom anorektikernas beteenden i dessa samhällen (Abou-Saleh m.fl., 1999; Simpson, 2002, s. 66 ff). Men så är inte alltid fallet. Man har under de senaste decennierna intressant nog upptäckt att kvinnor i icke-västerländska samhällen som insjuknar i anorexia nervosa ibland lider av viktfofi men detta långt ifrån i alla fall. Synen på anorexia nervosa som starkt relaterat till ett slankt skönhetsideal där viktfofi ingår i sjukdomsbilden är inte längre valid i ljuset av dessa upptäckta fall utan viktfofi i sjukdomsbilden, som bl.a. förekommer i Japan, Hong Kong, Taiwan, Kina, Malaysia, Indien och Singapore (Simpson, 2002, s. 66; Kam och Lee, 1998, s. 227; Lee, 1995, s. 25). I vissa studier har det framkommit att uppemot 59 % av anorektikerna inte lider av viktfofi (Kam och Lee, 1998, s. 230; Lee, 1995, s. 26).

Anorektiskt beteende utan viktfofi faller utanför de västerländska diagnostiska kriterierna vilket medför att diagnosen inte kan fastställas i dessa fall, där sjukdomsbilden ser likadan ut som vid anorexia nervosa med viktfofi. Istället för viktfofi pekas det ut andra orsaker till anorektikernas matvägran. Detta kan vara "uppsvälld mage", ingen "hunger/apetit", eller svar som "vet inte" (Simpson, 2002, s. 68 ff; Kam och Lee, 1998; Lee, 1995). Anorektiker förklarar sin matvägran med hänvisning till medvetna kulturella värderingar, normer och trossystem men det finns också omedvetna element till denna sjukdom. Psykoanalytiker och psykologer har beskrivit olika sådana omedvetna motiv som ligger bakom det anorektiska beteendet (Simpson, 2002, s. 66; Banks, 1992, 1997). Anorexia nervosa utan viktfofi har visat sig finnas i västerländska samhällen också men i mindre utsträckning jämfört med de icke-västerländska samhällena. Anorektikerna relaterar i dessa fall sitt handlande till sin kristna tro (Lee, 1995, s. 26; Banks, 1992, 1997).

Simpson (2002) och Kam och Lee (1998) menar att västerländska kriterier har skapat en kulturell bias som påverkar hur man tolkar och behandlar anorexia nervosa (Simpson, 2002; Kam och Lee, 1998). Viktfofikriteriet uppfattas som en produkt av denna bias och dess användning kan därför tolkas som uttryck för etnocentrism som försvårar diagnostiserandet av anorexia nervosa över olika kulturella gränser. Kam och Lee (1998) och Simpson (2002) ingår i en forskningsinriktning som förespråkar mer kulturellt känsliga diagnostiska kriterier som ska möjliggöra att diagnostisera anorexia nervosa inom och över olika sociokulturella gränser. Keel och Klump (2003) är också förespråkare för att man ska ta bort viktfofikriteriet då de menar att bulimi nervosa är ett "culture-bound syndrome" men inte anorexia nervosa. De säger vidare: "Thus excluding the criterion of weight concerns, AN (anorexia nervosa) appears

to represent a similar proportion of the general and psychiatric population in several western and non-western nations” (s. 755). Habermas (2005), som däremot är förespråkare för att viktlobikriteriet inte ska tas bort, kommenterar Keel och Klumps åsikt: ”This apparent contradiction could be resolved by assuming that the authors hold the tacit assumption that only behavioral and somatic criteria should be used for diagnosis” (s. 172). Keel och Klump (2003) refererar till andra författare och menar att viktlobi inte nödvändigtvis är relaterad till anorexia nervosa utan tycker att man ska definiera anorektiskt beteende som en icke självvald självsvält. Deras argument gentemot viktlobikriteriet är att det medvetna motivet bakom anorektikers matvägran varierar och att detta visar att viktlobi inte kan ge en fullständig orsaksförklaring till anorektiskt beteende. Habermas (2005) finner likheter mellan anorektiker som relaterar sitt beteende till asketiskt-religiöst fastande (inte de medeltida extremt fastande kvinnorna då det inte finns tillräcklig historisk forskning som kan påvisa detta) och nutida anorektiker som mer eller mindre har uttalade religiösa motiv bakom sitt beteende.⁶

Typfall på anorektiker med och utan viktlobi i symtombilden

Rieger och Touyz m.fl. (2001) har studerat fall av anorexia nervosa ifrån Asien där viktlobi inte förekommer i sjukdomsbilden. Det framkommer att dessa patienter ofta har en förvirrande, trasslig familjesituation som inte uppmuntrar och förstärker flickornas utveckling mot ett autonomt själv utan snarare begränsar detta. En brist på möjlighet och utrymme för utvecklingen av ett individuellt autonomt själv och en kultur som inte tillåter en öppen konfrontering gentemot auktoriteter, kan göra att vissa individer blir mer känsliga för att utveckla anorexia nervosa, menar Rieger och Touyz. De ger ett exempel på en asiatisk kvinna som var olyckligt gift och som utvecklat anorexia nervosa utan viktlobi. Hennes make krävde lydnad från henne, och man tolkar hennes sjukdom som ett uttryck för att hon upplevde en känsla av att upprätthålla en kontroll över sitt liv via sin sjukdom (Rieger och Touyz m.fl., 2001). I detta fall var det uppenbart att hennes sjukdom handlade om en förlust av kontroll över sitt liv och inte om viktlobi eller viktminskning. Lee (1995) ger också ett typiskt exempel på en kinesisk flicka med anorexia nervosa utan viktlobi, där hennes matvägran var ett sätt att göra sin röst hörd i en social värld som var förtryckande, utan öppen konfrontation med auktoriteter. Hennes beteende och sätt att vara stämde överens med den bild som en kvinna ska leva upp till i den kinesiska kulturen, vilket är att vara blyg och allvarlig. Andra exempel visar på liknande förhållanden där anorexi i den kinesiska kulturen kan relateras till bakomliggande faktorer som familjekonflikter och höga krav från omgivningen på att uppnå akademiska meriter (Lee, 1995; Kam och Lee; 1998). Detta gäller för flera länder i Asien, t.ex Indien. En studie utförd i Delhi visade att de anorektiska patienterna liksom dessa ovan nämnda fall av anorexia nervosa var utan viktlobi eller störd kroppsuppfattning, men de visade symptom som förlust av aptit, överdriven viktminskning och amenorré. Hyperaktivitet eller bulimi var också ovanligt i dessa fall (Simpson, 2002, s. 68).

Kam och Lee (1998) tar upp två typiska exempel på anorektiska flickor i Hong Kong, ett med och ett utan viktlobi. Ms B, var en 16 årig tonårsflicka som insjuknade i anorexia nervosa utan viktlobisymtom. Hon kände stress från skolarbetet och var orolig över den offentliga examinationen som hon var tvungen att delta i. Hon började hoppa över sina luncher för att vinna tid för studierna. Hemma vägrade hon äta middag, ett sätt att kämpa mot modern som förbjöd henne att äta snacks före middagen. Hon var aldrig orolig över sin vikt och hade inte

⁶ Han ger konkreta exempel på historiska fall där motiven till ett anorektiskt beteende har varit av asketisk-religiös karaktär men samtidigt haft viktlobiska inslag. Viktlobi och en religiöst präglad asketism behöver därför, enligt Habermas, inte utesluta varandra [Habermas, 2005, s. 167, 174]

för avsikt att gå ner i vikt. Hon höll med om att hon var för smal men ville inte "ge med sig" gentemot familjen, speciellt modern, som tvingade henne äta fast hon inte kände sig på humör för det. Hon ägnade sig inte åt någon motion eller kroppsövningar, använde inte laxering och framkallande inte heller självmant kräkningar. Efter ett år med detta beteende så upphörde hennes menstruation. Hon blev inlagd på sjukhus med en vikt på 26 kg. Hennes fysiska tillstånd var förändrat, kall och torr hud, lågt blodtryck och puls. Ms B:s fader var ägare till en textilfabrik och beskrevs som en förstående, omvårdande och konservativ fader med höga förväntningar på sina barn. Modern, som var föreståndare för ett handelsföretag, hade ett ambivalent förhållande till Ms B. Ms B fann sin moder som ansvarsfull men för krävande och kontrollerande. Som tonåring kunde Ms B inte gå ut med sina vänner och delta i aktiviteter utanför hemmet. Inte heller kunde hon själv bestämma vilka som skulle kunna bli hennes vänner. Hon var arg på att inte kunna ha denna frihet, men hon lät aldrig hennes mor veta om detta. Men ändå sökte hon sin moders uppmärksamhet och var beroende av henne känslomässigt. Samtidigt så var Ms B avundsjuk på moderns relation till sonen som var 12 år (Ms B: bror). Ms B:s meningslösa strävande att överträffa brodern i skolan, förstärkte bara hennes komplex av underlägsenhet. Genom att Ms B vägrade behandling under tre dagar, trodde hon att hon vunnit kontroll över allting. Med hjälp av familjeterapi så började familjemedlemmarna konversera med varandra. Ms B började tro att hon hade utkämpat en omöjlig strid och att den endast kunde avslutas av henne själv. Under behandlingen framkom det aldrig att det skulle finnas en rädsla för att gå upp i vikt. Hon skrevs ut från sjukhuset då hon vägde 41 kg. Efter två månader gjordes en efterkontroll, då vägde hon 40 kg, och hon hade börjat menstruera. Det gick bättre för henne i skolan och en förbättring hade skett i kommunikationen bland familjemedlemmarna, speciellt mellan Ms B och modern. Ms B tyckte att hon var underviktig och hade som mål att försöka gå upp lite i vikt (Kam och Lee, 1998, s. 228-229).

Ms A var en 23 årig singel college student. Vid 18 årsåldern vägde hon 43 kg. Hon hade gått i high school i Kanada, när hon började känna sig fet. Med minskat matintag lyckades hon under en två års period gå ner till 32 kg och hennes menstruation upphörde. Ingen överdriven motion, laxering eller självframkallade av kräkning förekom, men hon var rädd för att gå upp i vikt. Hon blev inskriven på sjukhus i Kanada men ingen påtaglig förbättring skedde. När hon kom tillbaka till Hong Kong så fortsatte hennes ätstörning. Hon förnekade att hon hade problem tills det hon var med om en olycka och skadade sin fot. Då såret i foten inte läkt under flera veckor sökte hon medicinsk hjälp och blev hänvisad till psykiatrisk vård p.g.a. sin ätstörning. Vid undersökningen framkom det att hon inte förstod hur allvarligt såret i foten bedömdes vara och hon betedde sig på ett sätt som bedömdes understiga den normala mogenhetsnivån för hennes ålder. Det fanns inga symtom på depression, ångestsjukdom eller psykotisk sjukdom. Hon vägde vid detta tillfälle 31 kg, hennes hud var torr och kall. Ett ätstörningstest visade på en högre drift/önskan avseende att uppnå en slankhet jämfört med den lokala kvinnliga befolkningen, som befann sig på samma utbildningsnivå som Ms A. Ms A visade sig ha karaktäristiska drag som indikerade att hon kunde ha homosexuella intressen. Hennes far var undergiven och tystlåten, medan modern var den dominerande personen i familjen och beskrevs som strikt, auktoritär och med ett hett temperament. Jämfört med sin äldre syster hade Ms A svårt att komma överens med sin mor, som hon tyckte var för krävande och kontrollerande. Hon tyckte att hennes syster alltid varit favoritbarnet i familjen, att hon var så mycket smartare, lovande, smalare och längre än henne själv. Förutom hennes goda akademiska framgångar, förblev Ms A missnöjd med sina framgångar då hon såg sig själv som värdelös jämfört med sin syster. Hon hade inga nära vänner. Vidare visade hon inget homosexuellt och endast lite heterosexuellt intresse. Hon hade tidigare velat studera i Kanada då hennes syster gjorde det, men var tvungen att avbryta sina studier där p.g.a. sin ätstörning. Efter det att hon kom tillbaka till Hong Kong fortsatte hon sina studier men hade inga planer på att göra

karriär. En noggrannare undersökning visade att hon var rädd för att bli vuxen och gå in i vuxenvärlden som hon bäst flydde från genom att förbli studerande så länge som möjligt. Terapin som hon gick på i behandlingssyfte var individinriktad och gick ut på att förstärka självförtroende och självkänsla. Hon blev utskriven vid en vikt av 41 kg. Efter en två månaders uppföljning visade det sig att hon gått ner till 38,6 kg, men hon fortsatte menstruera. Hon erkände att hon fortfarande ibland kunde känna sig överviktig men förnekade att hon försökte gå ner i vikt (Kam och Lee, 1998, s. 228).

Både Ms A och hennes smalare syster, som var hennes rival, hade båda studerat i Kanada under några år. Där hade de anammat den västerländska kulturen och normerna kring det kvinnliga smalhetsidealet som symbol för att bli omtyckt och uppnå ett gott självförtroende. För Ms B så var hennes självsvält ett sätt att vinna över sin dominerande moder och uppnå en kontroll. Men en närmare analys av Ms A visar också att viktfoxi inte var den verkliga orsaken bakom det anorektiska beteendet. Det var underliggande psykologiska orsaker som en stark upplevelse av en maktlöshetskänsla, relationsproblem, dåligt självförtroende, vilket hon delade med Ms B:s upplevelser. Denna problematik har inom feministisk teori och forskning uppmärksammas, där man menar att ätstörningar är mer kopplat till maktobalans och rollkonflikter än till viktfoxi. Med hänsyn till detta menar Kam och Lee (1998) att den snabba samhällsutvecklingen i Hong Kong har medfört att den sociala positionen för kvinnor förändrats när det kommer till utbildning, jobbmöjligheter, rättigheter, giftermålsålder, fertilitet och familjestatus, vilket kan medföra att kvinnorna här inte längre är fränkopplade de komplexa sociala faktorer som formar anorexia nervosa i västvärlden och som hittills betraktats som en sjukdom bland västerländska kvinnor. Man menar att anorexia nervosa bland kvinnor i Hong Kong, i likhet med kvinnorna i västvärlden, skulle kunna vara ett uttryck för en strävan efter att uppnå individualitet (autonomi) (Kam och Lee, 1998, s. 230).

Anorexia nervosa; teorier inom olika ämnesområden

Anorexia nervosa är ett fenomen om självsvält som inom olika discipliner, medicin/biologi och psykologi har bedömts vara en sjukdom. De olika ämnesområdena har växt fram utifrån olika historiska kontexter vilket kan förklara hur det kommer sig att de olika vetenskaperna splittrats och tagit egna vägar. Detta har skapat problem inom vetenskapen när det kommer till att finna en enhetlig tolkning om orsakerna bakom anorexia nervosa (Seldén, 2005). I det sista avsnittet i detta kapitel, tas det kortfattat upp en beskrivning kring denna problematik. Men till att börja med ska jag kortfattat beskriva de förklaringar som erbjuds om orsakerna bakom anorexia nervosa utifrån de olika ämnesområdena biologi/psykologi.

Biologi/Psykologi

Det finns ingen konsensus i forskningsvärlden om vad som orsakar anorexia nervosa men det finns många teorier. DiNicola kategoriserar inriktningarna enligt följande: individorienterade, familjeorienterade eller sociokulturella orsaksteorier⁷ (DiNicola, 1990, s. 181). Individorienterade teorier beskriver anorexia nervosa som en dysfunktionalitet som har sina orsaker på en biologisk eller psykologisk nivå. Viss forskning visar att anorexia nervosa orsakas av en dysfunktionalitet i hypotalamus (ett område i hjärnan som reglerar aptiten och den sexuella driften). Det finns dock inga övertygande bevis som styrker att anorexia nervosa kan härledas till denna förklaring (DiNicola, 1990, s. 182; Banks, 1992, s. 870). Dysfunktionaliteten i hypotalamus kan istället vara en konsekvens av anorektiskt beteende och viktminskning. Denna teori förklarar heller inte hur det kommer sig att kvinnor drabbas i så mycket högre utsträckning jämfört med män. Bland psykologiska förklaringar förekommer olika humör- och ångestsjukdomar och störd kroppsuppfattning (McCarthy, 1990, s. 209). Depression är relaterat till många andra sjukdomar och det är oklart på vilket sätt denna sjukdom skall ses som en orsak till anorexia nervosa och inte snarare som en konsekvens av den (DiNicola, 1990, s. 182). Man uppskattar att 40 - 80 % av alla människor med en ätstörning erfar en livslång historia med depressioner (Haller, 1992, s. 660). Det betyder att 20 - 60 % av fallen inte kan förklaras med att depression orsakar sjukdomen. Utifrån psykoanalytisk teori menar man att orsakerna till sjukdomen ligger på en omedveten nivå hos individen, en omedveten fixering som föreligger i den orala fasen som gör att individen är rädd för att växa upp. Ur ett sådant psykobiologiskt perspektiv anses självsvält, genom att den hindrar kroppens mognad, fungera som en omedveten kontroll över den sexuella driften. (Banks, 1992). Ett extremt minskat matintag hindrar den naturliga utvecklingen i puberteten och minskar det i vanliga fallet ökade underhudsfettet hos det kvinnliga könet. Brösten slutar växa, menstruationen upphör och kvinnan blir inte fertil. De underliggande drivkrafter som får dessa effekter är dock individen inte medveten om, utan dessa föreligger på en omedveten nivå. Denna teori är mer ett antagande än att den har stöd ifrån vetenskaplig forskning (DiNicola, 1990, s. 183).

Familjeorienterade teorier

Inom de familjeorienterade teorierna tar man mer hänsyn till anorektikernas kontext som de lever i, som deras närmsta familj. Dysfunktionella familjer karaktäriseras av rigiditet, överbeskyddande beteende, en brist på konfliktlösning och detta har relaterats till anorektiskt bete-

⁷ För en beskrivning av sociokulturella teorier, se kapitel "Anorexia nervosa", s. 28-35 och "Religiösa, asketiska och spirituella inslag i historiskt anorektiskt beteende samt nutida anorexia nervosa", s. 38-43.

ende (Minuchin m.fl., 1978, s. 30; Bemborad m.fl., 1992, s. 529-530). Inom den psykodynamiska teorin så menar Bruch (1973) att anorexia nervosa handlar om: "... a struggle of control, for a sense of identity, competence and effectiveness" (s. 251). Överbeskyddande, perfektionistiska och kontrollerande föräldrar begränsar möjligheten till utveckling hos barnet, att uppnå en autonomi (självständighet), och blandar sig i individens identitetsutveckling. När barnet sedan går igenom puberteten och en social förändring, så innebär denna brist på autonomi och självdefinition ökade risker för att känna sig inkompetent och osäker. Dålig självkänsla medför hela tiden en rädsla för att förlora kontrollen. För att kompensera denna brist och maktlöshetskänsla, så menar man att tonåringen fokuserar sin uppmärksamhet gentemot den egna kroppsvikten. Kroppen representerar ett högt socialt och kulturellt värde och utifrån den kan de skapa sig en social identitet och en autonomi (Bruch, 1981).

Olika teoretiska förklaringsmodeller kring fenomenet anorexia nervosa

Seldén använder sig i sin studie av anorexia nervosa som får illustrera som ett exempel på ett fenomen som bär karaktären av en orsaksstruktur som kan härledas till flera olika vetenskapliga områden och nivåer i verkligheten som biologi/medicin, psykologi och sociokulturella. De olika ämnesområdena har sina förklaringsmodeller och problem som vetenskapen har stött på är att man med anledning av detta inte finner en enhetlig förklaringsmodell som inbegriper alla ämnesområden vilket skulle erbjuda en mer heltäckande orsaksmodell. Fenomen vars orsaker bär karaktären av en sådan komplex orsaksstruktur handlar många gånger om att de olika vetenskapliga områdena sinsemellan är kopplade till varandra via att det föreligger kausalitetsmekanismer mellan de olika nivåerna i verkligheten. Fenomen av detta slag har kommit att kallas *biopsykosociala* eftersom de faktorer som har en inverkan på fenomenet i fråga kan identifieras inom tre verkningsområden; det biologiska, det psykologiska och det sociala. Kunskapsproduktionen om fenomen med ett antaget biopsykosocialt ursprung, som förutsätter en komplex verklighet, ställer nya krav på orsaksförklaringsansatserna. Enligt Seldén, så ger allt fler forskare gehör för att orsakerna till symtomet självsvält bör sökas i en kombination av flera sinsemellan olika faktorer och ett tvärvetenskapligt perspektiv förespråkas.

Sociologin, menar Seldén, har mycket att bidra med både teoretisk och empirisk och fenomenets komplexitet kräver ett närmande som är informerat av ontologiska förutsättningar. Dessa ontologiska förutsättningar innebär ett erkännande av att verkligheten är strukturerad, stratifierad, differentierad och föränderlig. Seldén lyfter därför fram relevansen av ett kritiskt realistiskt perspektiv inom vetenskapen vilket skulle medför en möjlighet att angripa/fånga upp och lokalisera generativa mekanismer i flera skikt i verkligheten som har kausal verkan på varandra. Det är utifrån ett sådant perspektiv som man mer kan närma sig svaret på orsaksstrukturen som ligger bakom biopsykosociala fenomen (Seldén, 2005, s. 23-67, 301-306).

Religiösa, asketiska och spirituella inslag i historiskt anorektiskt beteende samt i nutida anorexia nervosa

Detta kapitel behandlar både historiska former av anorexia nervosa och nutida anorexia nervosa där man inom forskningen framhäver de asketiska och spirituella aspekterna i denna sjukdom. Delvis kommer jag att beröra debatten kring huruvida fenomenet anorexia nervosa ska särskiljas ifrån extremt asketiskt-religiöst fastande under medeltiden, eller om dessa fenomen ska uppfattas som enhetliga.

Historia kring fenomenet asketism och fastande

I de historiska källorna finns dokumenterade fall av extremt asketiskt fastande bland kvinnor, relaterat till religiösa motiv, redan före 1500-talet (Habermas, 2005, s. 175 ff). För dessa erbjöd fastandet en möjlighet att uttrycka och visa sin fromhet och upphöjda helighet. De flesta fall från 1100- till 1400-talet följde den katolska asketiskt-mystiska modellen för fastande. Efter reformationen så blev det svårare att bli helgonförklarad inom den katolska kyrkan. Från och med 1600-talet fram till 1800-talet började medicinskt kunniga rapportera om fastande kvinnor som uppgav att de inte alls åt. Här kan man notera att rapportandet om fastande kvinnor hade övergått från den religiösa institutionen till sekulära källor. En analys av majoriteten av dessa fall visar på stora skillnader jämfört med de tidigare extremt asketiskt-religiöst fastande kvinnorna från medeltiden. Det kunde ofta handla om att dessa kvinnor slutade äta efter att först varit sjuka eller under tiden de var sjuka. Väldigt få av dem var fysiskt aktiva. Vissa hade religiösa visioner och uppvisade symtom på religiös hänförelse och extas. Men inga fall visade generell asketism eller självvållat lidande. Medicinskt kunniga brukade tillkallas av icke-religiöst folk i dessa kvinnors omgivning för att undersöka dessa mirakulösa kvinnor som uppgav att de aldrig åt. Kvinnorna kunde ibland vara handikappade men de magrade inte, vilket vore det naturliga om de inte intog någon föda. Liknande fall med och utan religiösa motiv finns rapporterade ända fram till 1900-talet.

Man misstänker att många (men långt ifrån alla) av dessa fall handlade om bedrägeri och att det låg ekonomiska motiv bakom deras agerande, medan så inte var fallet när det gäller de tidigare extremt asketiskt-religiöst fastande kvinnorna under medeltiden. Dessa levde ofta i religiösa institutioner vilket inte de senare gjorde. Medikaliseringen av fenomenet kan ha påverkat hur man såg och tolkade dessa fall. En historisk övergång skedde under denna tid i sättet hur man såg och tolkade fenomenet. Anorexia nervosa så som vi ser på sjukdomen idag började framträda parallellt med dessa fall, d.v.s. under de sista decennierna av 1800-talet. Här är det svårt att utläsa i litteraturen i vilken grad dagens anorexia nervosa med viktfofi är av ett nyare fenomen i förhållande till de rapporterade fallen från 1600-talet till 1900-talet. En annan viktig historisk förändring handlar om att kvinnorna, från att tidigare inte ha dolt sin självsvalt, börjar dölja och förneka det inför omgivningen. Detta är det sista tecknet på sekulariseringen av fenomenet, då detta inte endast ändrar skepnad i psykiatrikers ögon utan även för de fastande kvinnorna själva. De fastande kvinnorna från 1600-talet till 1900-talet skiljer sig avsevärt i förhållande till de medeltida extremt asketiskt-religiöst fastande kvinnorna och de senare anorektiskt fastande kvinnorna.

Även om det endast är en tredjedel rapporterade fall av anorexia nervosa före första världskriget som visar på religiösa motiv (då utan misstanke om bedrägeri och där kvinnor magrade), så har det fortsatt förekomma fall med dessa inslag av motiv bakom anorektikers matvägran även om de är långt ifrån vanligt förekommande. De religiösa motiven är inte lika starkt utta-

lade heller jämfört med de tidigare fallen före första världskriget (Habermas, 2005, s. 178). Habermas är kritisk mot den forskning som utgår ifrån att de under 1800-talet rapporterade fallen av anorexia nervosa inte kan härledas till viktfoxi. Det tillgängliga forskningsunderlaget ger enligt honom inte de svar som behövs för att viktfoxi ska kunna uteslutas i dessa fall. Han finner likheter mellan anorektiker som relaterar sitt beteende till asketiskt-religiöst fastande (inte medeltida extremt fastande kvinnor, då det inte finns tillräcklig historisk forskning som kan påvisa detta), och nutida anorektiker som mer eller mindre har uttalade religiösa motiv bakom sitt beteende. Han ger konkreta exempel på historiska fall där motiven till ett anorektiskt beteende har varit av asketisk-religiös karaktär men samtidigt haft viktfoxiska inslag. Viktfoxi och en religiöst präglad asketism behöver därför, enligt Habermas, inte utesluta varandra (ibid, s. 167, 174). Han ifrågasätter vidare om man verkligen ska eliminera viktfoxi-kriteriet inom diagnostiken, samt om det verkligen har varit en historisk kontinuitet av extremt asketiskt-religiöst fastande ända från medeltiden fram till dagens anorexia nervosa och drar i sin studie slutsatsen att man utifrån den historiska forskningen om fenomenet inte kan dra slutsatser om att det finns en kontinuitet. Indikationer inom forskningen visar att sjukdomen förefaller ha ökat i västvärlden från och med 1930- till 1970-talet (ibid, s. 168 f). Habermas förespråkar däremot mer forskning kring självsvält där viktfoxi inte förekommer i sjukdomsbilden (ibid, s. 167).

Bynum (1987) menar att det är viktigt att särskilja nutidens anorexia nervosa från medeltidens extremt asketiskt-religiöst fastande kvinnor som hon kallar för "holy anorexia". Hon menar att "holy anorexia" symboliserar kollektiva värderingar som kan associeras till religiöst bildspråk av helighet, där maten representerade en reell del av det medeltida samhället. Nutidens anorexia nervosa står för individuella värderingar. Att äta eller inte äta i medeltidens religiösa samhälle var, enligt Bynum, uttryck för ett metaforiskt språk om att behaga, bli älskvärd och om nåd. Män och kvinnor uttryckte sin spiritualism på olika sätt. Männerna avsåg sig kontrollen över pengar, egendomar, sexualitet och familjeband (ibid, s. 191). Kvinnorna, i sin maktlösa situation, vände sig istället till sina vardagliga erfarenheter av att tjäna och att vara omvårdande. Som ett resultat av detta uttryckte de sin religiositet via asketism, speciellt via ett självförvällat lidande som t.ex. extremt fastande (ibid, s. 26). Ett självvalt svältande kunde också fungera som ett sätt att protestera gentemot ofrivilliga och arrangerade giftermål och blev ett medel för att kunna avsäga sig ett familjeliv. Kvinnorna manipulerade på detta sätt sitt utseende för att bli oattraktiva (ibid, s. 227).

Att utstå detta lidande var ett sätt att identifiera sig med Kristus genom att de upplevde sig ta del i Kristus lidande (ibid, s. 207, 210-212). De trodde att deras uppoffring skulle lätta de kristnas plågor genom skärselden (ibid, s. 220). Kvinnorna kunde inte få ledande befattningar inom kyrkan, som att bli präster, men via deras extrema fastande tilläts de att erfara en intim relation med Gud. Detta genom att de kunde bli spirituella helare eller lärare. I deras mystiska skepnad tillskansade de sig makt att bli förmedlare mellan Gud och mänskligheten (ibid, s. 229-233). Kvinnorna fick makt att kräva saker från Gud, att förflytta själar från skärselden, att återuppliva människor och att fördriva onda andar ur människor som tagit dem i besittning (ibid, s. 234). Deras mystiska framtoning respekterades med anledning av deras närhet till Gud vilket visade sig i deras fysiska kropp. "Holy anorexia", menar Bynum, förekom i en starkt religiös kulturell kontext.

Bynum (1987) tar dock upp exempel på kvinnor med olika former av "holy anorexia". "Holy anorexia" kan vara ett ovanligt sätt att fasta under medeltiden eller ett bedrägeri (se ovan, där Habermas går in på detta) för att få uppmärksamhet och respekt, eller en riktig sjukdom. Heliga Chatherine från Siena tas upp som ett exempel, då hon talade om sin oförmåga att inte

kunna äta som en svaghet och inte som en frivillig religiös handling (Bynum, 1987, s. 196). Bynum vill framhäva att fastande är ett handlande som alltid är: "... learned from a culture that has complex and long-standing traditions about women, about bodies, and about food" (s. 198). Oavsett motivet bakom det asketiskt-religiösa fastandet bland kvinnor sågs detta som ett lidande och: "... suffering was considered an effective activity, which redeemed both individual and cosmos" (s. 207). Det är detta, menar Bynum, som skiljer "holy anorexia" från nutida anorexia nervosa.

Religiösa och asketiska aspekter i nutida anorexia nervosa

Garretts visar i sin studie (1996) att nutida anorexia nervosa fyller samma individuella och sociala mening som medeltidens asketiskt-religiösa fastande, men menar att de bakomliggande motiven skiljer sig åt. Det är i tillfrisknandeprocessen från anorexia nervosa som genomsyras av en spirituellt upplevelse (positiv ritual) som Garrett finner likheterna med medeltida asketiskt fastande kvinnor. Deltagarna i Garretts studie hade oftast inte tydliga kristna motiv bakom sin matvägran även om vissa var influerade av de kristna idealen. En deltagare i studien ser upp till en anorektisk kvinna med kristen bakgrund som med hjälp av sin kristna tro fann en väg ut ur sjukdomen. Han säger om henne och sig själv: "I think (her book) is great, because that's what the Christian faith is all about. God in his wisdom doesn't want us to be sick and really when you are doing that, starving yourself, you're committing a sin against the Holy Spirit, so therefore you should be treating your body like the temple of God. That makes sense to me, that I should be treating my body correctly" (Garrett, 1996, s. 1497).

Tre huvudsakliga anledningar fanns som gjorde att deltagarna i Garretts studie upplevde att deras anorektiska beteende (asketism) var en förvriden form av spiritualitet. För det första för att allt som har med deras beteende att göra i dagsläget betecknas som patologiskt. För det andra för att de inte har någon klar och tydlig teologisk förklaring till sin extrema självsvält. Kontrollerat fastande under begränsade perioder kan vara accepterat inom vissa religiösa kretsar men ett extremt och kontinuerligt fastande är det inte. Den katolska kyrkan har snarare alltid betraktat detta som en villfarelse och avvikelse. När individer faller in i ett överdrivet extremt fastande så får de kyrklig stöttning att tillfriskna. Den tredje anledningen verkar vara en upptäckt kring vad en tillfrisknandeprocess innebär, själsligen och kroppsligen. Detta är en utveckling mot en bredare spiritualitet som hänger ihop med ett accepterande och omhändertagande av kroppen, istället för dennas transformerade skepnad. Vidare en mer direkt samhörighet med andra människor än ett tillbakadragande från socialt liv och till en ensam meditation och en tro på en kroppslig/fysisk koppling till "naturen" istället för en abstrakt sådan (d.v.s. den materiella kroppen kombinerad med den själsliga inre och yttre världen, inte enbart den inre själsliga upplevelsen fränkopplat kroppen och den yttre materiella världen) (ibid, s. 1498).

Banks (1992) pekar på att man mer ska uppmärksamma anorektikers egna angivna motiv bakom deras matvägran och framhäver likheterna i nutida anorexia nervosa och medeltida asketiskt fastande kvinnor. Hon använder material, bl.a. dagboksanteckningar och intervjuer från anorektiker som haft religiösa motiv bakom sitt beteende. Banks söker de kulturella normerna som lokaliseras till deras kristna tro och som influerar deras fastande. Hennes studier handlar om anorektiker som endast har rent religiösa motiv bakom sitt fastande. Hon tar upp två typexempel på anorektiska kvinnor från Minneapolis-St Paul, Minnesota. De hade båda en konservativ religiös fundamentalistisk bakgrund och de uttryckte sin önskan att minska matintaget och de relaterade detta till religiösa föreställningar om mat, kropp och sexualitet i deras kultur. En av kvinnorna, Jane A, kom från en familj som tillhörde Missouri Synod Lutherans-

ka Kyrkan. Hon gick i kyrkan regelbundet under sin barndom och sin anorektiska tid. Banks samlade information om Janes religiösa tro och hennes anorexi genom hennes detaljerade dagboksanteckningar som hon började skriva på redan i sin barndom. Dagböckerna avslöjar ett religiöst språk och en symbolvärld utifrån vilket Jane gav mening åt sin matvägran. Dagböckerna uttryckte en önskan om att Gud skulle kontrollera hennes kropp och sexualitet och hennes matvägran kopplas till religiöst fastande som ofta följde den kyrkliga kalendern för fasteperioder. Ingenstans fanns någonting som tydde på rädsla för att gå upp i vikt. Där religiös asketism är ett mål (inte driften att bli smal), kan fastandet bli överdrivet och tvångsmässigt och falla ur kontroll, menar Banks. Jane uttryckte ofta en tvetydig syn på sin kropp och själ, och såg dem båda i konflikt. Hon trodde att själen tyngdes ner av en tung kropp. Detta kan jämföras med det som Habermas (2005) syftar på, d.v.s. likheten i anorektiska beteenden av asketiskt-religiöst slag och anorexia nervosa med viktfoxi i symtombilden och att viktfoxi och asketiskt-religiösa motiv bakom anorektiskt beteende inte nödvändigtvis behöver utesluta varandra. Jane såg vidare också sin slankhet som ett sätt att undvika att dra till sig män i sexuellt syfte då hon såg mindre kvinnlig ut som mager. Detta för att förbli oskuld. Banks förklarar att psykoanalytiker och psykologer många gånger har pekat på de asketiska aspekterna i anorexia nervosa. Asketism karaktäriseras av självförnekelse, asexualitet och höga moraliska ideal (Banks, 1992).

Littlewood (1995) har också studerat anorexia nervosa i Sydasiien, där viktfoxi inte finns med i symtombilden. Han menar att mycket av den Sydasiatiska kulturen har inneboende mekanismer som skapar förutsättningar för asketisk självsvält. I dessa samhällen förväntas kvinnor vara "kropprens", asketiska, behålla oskulden, ha en hög moral och vara spirituella. Den ideala kvinnan är en kvinna som är blyg, fördragsam, passiv, med självförnekelse och all opassande självständighet ska tuktas genom självförsakelse av kroppen och sexualiteten. I denna bemärkelse innebär matvägran och annan självförnekelse en strävan mot ett personligt självbestämmande vilket kan uppnås utan att bryta mot den kulturella normen. Ett sådant extremt självförnekande begränsar det personliga självbestämmandet inom denna kontext där andra strategier av personligt motstånd inte är möjligt (Littlewood, 1995). Utifrån detta perspektiv, menar Steiger (1995), kan man se att kulturen är "pathoplastic", att den färgar och formar ätstörningar istället för att utgöra faktorn som orsakar dem. Detta kan med andra ord innebära att orsaken bakom ätstörningar inte ligger i den aktuella kulturen utan handlar mer om ett universellt behov om ett upprätthållande av en individuell autonomi, självkontroll, och behovet av individuell frihet ifrån andras kontroll. Skillnaden i det som anges som motivet bakom matvägran kanske i själva verket är ett försök att göra sin röst hörd via kulturella uttryck. Steiger menar att anledningen till att självsvält är mer förekommande bland kvinnor beror på den universella skillnaden mellan kvinnor och män. Detta kan handla om frågan kring att uppnå en individualitet och självkontroll vilket i sin tur kan vara kopplat till maktojämlikhet, d.v.s. skillnader i könsrollerna där kvinnor är mer moderliga och vårdande individer (Steiger, 1995).

Vikten av att beakta religiösa/asketiska aspekter vid behandlingen av anorexia nervosa

Som nämnts tidigare är det ca en tredjedel av rapporterade fall före första världskriget av anorexia nervosa som kan relateras till en religiös motivbild (då utan misstanke om bedrägeri och där kvinnor magrade). Dessa typfall har fortsatt att förekomma men är långt ifrån vanligt förekommande i dagsläget (Habermas, 2005, s. 178 ff). I studien "*Spirituality and Clinical Care in Eating Disorders: A Qualitative Study*" (Marsden och Karagianni m.fl., 2007), pekar man på forskningen kring historisk och nutida ätstörningsbeteende och de aspekter av spiritualitet och religiös asketism som förekommer i dessa fenomen. Deltagarna i deras studie är kvinnor

som sökt behandling för sin anorexi och bulimi nervosa och där alla hade en kristen familjebakgrund. I forskningsrapporten har man analyserat detta relaterat till behandlingen av ätstörningar. Det framkommer att motiven bakom deras ätstörningsbeteende är av religiös karaktär och man menar att när det finns en koppling mellan religiös tro och sjukdom så bör dessa bakomliggande motiv till ätstörningsbeteendet inkluderas i den psykologiska behandlingen. Om man däremot inte tar hänsyn till detta i behandlingen riskerar den att bli ineffektiv samt att detta kan innebära att man kan komma att utesluta patienter som behöver behandling. Det föreligger en komplexitet mellan biologi, psykologi och individuella moraliska ideal som är relaterade till trosfrågor. För patienter med en stark religiös tro så är en behandling med spirituella inslag viktig i processen av tillfrisknande. Detta sker via en spirituell mognad som går hand i hand med positiv psykologisk behandling. Psykologisk mognad kan utmana den religiösa tron och resultera i ett misslyckande i behandlingen eller i en förlust av den religiösa trosövertygelsen.

Vissa patienter kämpade med att lösgöra sig från de religiösa aspekterna i deras sjukdom för att kunna tillfriskna. En deltagare hade svårt med detta då hennes rituella bönestunder syftade till en upplevelse av kontroll och autonomi. Pastorer och personal från behandlingshemmets kyrka, menar man, kan hjälpa till att placera den religiösa tron i sin rätta kontext för patienten. I studien kommer man fram till att religiös tro inte alltid för med sig en tolkning av tron som översätts i termer av en upplevelse om sexuell "skam" och "skuld". Det var mer vanligt att deltagarna i studien tolkade deras sjukdom som något som gick emot "Guds vilja" och som var "syndfullt". Detta går emot den vanliga uppfattningen att man tror att anorektiker utvecklar anorexi med anledning av sin tro. Många deltagare beskrev kroniska familjeproblem, bl.a. som handlade om den naturliga separationsprocessen som bör ske mellan en vuxen, mogen individ och föräldrarna. Detta bidrog till en upplevelse av "kontrollförlust", "dålig självkänsla" och "dåligt självförtroende" hos de anorektiska kvinnorna. Man upplevde sin sjukdom som en frälsning (räddning) från missämjan. "Kontrollförlust" och "dålig självbild" är för övrigt vanliga faktorer som finns med i sjukdomsbilden när det gäller anorexia nervosa oavsett de angivna motiven bakom det anorektiska beteendet, även om denna studie just kastar ljus över motiven som anges vara av en kristen religiös tro (Marsden och Karagianni m.fl., 2007).

Anorektikerna förklarade att de upplevde sin sjukdom som en form av "moralisk" och "fysisk självkontroll" och dennas motsats var "girighet". Detta inte endast girighet i förhållande till mat utan också något som innefattande "lögn", "ilska", "syndfulla tankar", "sexuella känslor" och till och med "sorg" (detta handlade om att inte kunna visa känslor öppet vilket istället förnekades inför sig själva och andra) (Marsden och Karagianni m.fl., 2007, s. 8 ff). Självkontrollen angående mat och känslor reflekterade familjeförhållanden i barndomen. En del beskrev att de längtade till kyrkans regler (asketism) medan andra förklarade sin sjukdom som ett uppror gentemot dessa regler och normer.

I början av behandlingsfasen så sammanblandade patienterna kyrkans och prästernas auktoritet med föräldrarnas och Gud sågs som den som disciplinerade. Religionen reglerade impulsivt beteende genom sina moraliska koder. En negativ självbild förekom ofta bland alla deltagare i studien. De relaterade detta ofta till moraliska aspekter som "skam", "skuld", och "självhät", men på ett spirituellt sätt. När de starka moraliska dimensionerna uppmärksammas av behandlare så bör man därför lägga vikt vid ord som "skam" och "skuld", menar författarna. Anorektikerna beskrev att när de gjort något som upplevdes som syndfullt eller fel så ville de ofta kompensera detta via en uppoffring. Detta skedde ofta via att man fastade eller förnekade sig andra saker. De flesta förklarade den första fasen av sin sjukdom i termer av vanligt

fastande och inte som någon sanktion från dem själva, Gud eller kyrkan. "Självpoffrandet" förklarades som deras egentliga dödsönskan. Död via självsvalt var det "ultimata straffet" samtidigt som det var en väg bort från "synd" och "girighet". Samtidigt upplevde man att Gud kunde erbjuda ett tillfrisknande från ätstörningen och en räddning från döden. Ätstörningen hade börjat som en gest om helande men när detta inte skedde förlorade en del av anorektikerna sin tro. Vissa såg behandlingen som de sökt sig till som Guds vilja. Man trodde att självsvalten under den första fasen var något som skedde med Guds vilja, men flera kom att med tiden förstå sin ätstörning som något som inte Gud tyckte om. Det var många gånger när de kommit till insikt om detta som de sökte behandling och att präster ofta stöttade dem upplevdes som positivt. Begreppen och termerna som användes av patienterna var desamma då de både talade om ämnet spiritualism och den medicinska behandlingen, samt om präster och psykologer. Böner var ett sätt att konversera och upprätthålla en relation till Gud och psykoterapin hjälpte till i en mognadsprocess i den religiösa tron (Marsden och Karagianni m.fl., 2007, s. 10).

Anorektikers förhållande till sex och intima relationer

I en studie av Ruuska m.fl. (2003) jämför man attityder till sexualitet mellan personer med anorexia nervosa och bulimi nervosa. Det framkommer att den psykosexuella statusen skiljer sig åt mellan dessa olika former av ätstörningar. Detta så till vida att personer med anorexia nervosa är mer negativa gentemot sex och de visar sig ha haft mindre erfarenhet av dejtande. De är dessutom i mindre utsträckning intresserade av att dejta. Detta visar att anorektiker förhåller sig annorlunda till pubertetsutveckling och sexuella utmaningar jämfört med personer med bulimi nervosa. Problem som att man skäms eller känner sig äcklad verkar påverka utvecklingen mot anorexia nervosa. Bulimi nervosa har inom forskningen däremot associerats med tidigt avancerat sexuellt beteende bland tonåringar, omogenhet och okontrollerade sexuella relationer. Anorexia nervosa verkar däremot vara mer kopplat till ett förnekande, skygghet och negativa attityder gentemot sex. I tonåringars utveckling är dejtandet en viktig erfarenhet av att praktisera intima relationer och att lösgöra sig från föräldrarna. Det är associerat med viktiga faktorer som sexuell mognad och utvecklingen av en sexuell identitet. Att skjuta upp den psykosexuella utvecklingen har inom forskningen visat sig vara kopplad till ökad risk att utveckla ätstörningsbeteende. Problem med sexualiteten har speciellt varit kopplat till anorexia nervosa, men man har inte inom forskningen funnit om detta är en orsaksfaktor som sätter igång anorexia nervosa eller om det är en konsekvens av sjukdomen.

Studien visar vidare att personer med bulimi nervosa har en mer positiv sexuell utveckling och mognad jämfört med anorektiker. Vidare verkar det som att den negativa attityden gentemot sexualiteten som anorektiker har, är kopplad till svårigheter att bemöta den utveckling som deras kroppar genomgår i puberteten. De verkar inte vara redo för denna utveckling under tonårstiden vilket medför förväntningar på att ingå i nära relationer med det motsatta könet som ses som en del i den sexuella mognadsprocessen. De verkar gå in i denna fas mycket senare, mer försiktigt och långsammare jämfört med andra, nästan på ett hämmat sätt. Studien stämmer överens med de teorier som finns kring emotionell stress under puberteten som visar att ätstörningar verkar uppstå när den emotionella stressen upplevs som överväldigande vilket ofta kommer till uttryck i en press kring att utvecklas sexuellt. Anorektiker verkar uppleva detta starkt och uttrycker detta via att avvisa sexualiteten som något nödvändigt och genom att förknippa sexualiteten med något skrämmande och motbjudande (Ruuska m.fl., 2003).

Den eventuella parallelliteten mellan fenomenet självmord och anorexia nervosa

Det har gått ett helt sekel sedan *Själv mordet* skrevs. Av intresse är att se vad den aktuella forskningen säger om självmordsfenomenet under 1900-talet. Därför kommer det inledningsvis i detta kapitel redogöras för den aktuella forskningen inom detta område och här även tas upp vad som sägs om Durkheims grundantagande om kvinnans biologiska/psykologiska konstruktion. Vidare kommer jag i ett avsnitt för sig mer ingående gå in på problematiken kring begreppen integrering/reglering inom den empiriska forskningen. Därefter redogörs för det som detta kapitel i huvudsak handlar om, självmordsutvecklingen bland barn, tonåringar och unga vuxna som visat på en drastisk ökning i dessa ålderskategorier sedan 1960-talet i de utvecklade länderna i västvärlden. Dessa förekom knappast på Durkheims tid. Siffrorna i *Själv mordet* visar istället att en ökning av självmordsfrekvensen följde med stigande ålder, d.v.s. ju yngre åldersgrupp, ju färre självmord inom denna ålderskategori, och självmordsiffrorna ökade parallellt med stigande ålder (Durkheim, 1897). Anledningen till att detta tas upp är för att anorexia nervosa är ett fenomen om självsvalt som har sin debut i tidiga tonåren och majoriteten av anorektikerna (90 %) är kvinnor. När det gäller självmord bland tonåringar och vuxna är den könsmässiga fördelningen den motsatta, det vill säga den klart övervägande delen är män. I den teoretiska modell som jag kommer att använda för att undersöka orsakerna bakom anorexia nervosa utgörs ett grundantagande av att det föreligger en parallellitet kring de bakomliggande orsakerna till å ena sidan den ökade självmordsfrekvensen bland tonåringar och unga vuxna och å andra sidan anorexians förekomst och ökning i de utvecklade länderna i västvärlden.

Aktuell forskning: självmordet

Depression är oftast det som ligger bakom de begångna självmorden som är en av de tio vanligaste dödsorsakerna i de utvecklade länderna i västvärlden. Den psykiska ohälsan inkluderat med depressionerna förefaller dessutom öka och ligger bakom 23 % av ohälsan i denna del av världen. Detta kan jämföras med omfattningen av hjärt- och kärlsjukdomarna som ligger bakom 18 %, och cancersjukdomar som ligger bakom 15 % av ohälsan (Eckersley och Dear, 2002, s. 1891). Ett sekel av sociologisk forskning om självmorden i samhället har byggt sina analyser utifrån teorin i *Själv mordet*. Detta har skapat ett dominerande paradigm inom den sociologiska teorin och metodologin som rör ämnet (Thorlindsson och Bjarnason, 1998, s. 94 f). Man har med hjälp av mer avancerade statistiska redskap än de som fanns tillgängliga på Durkheims tid kunnat vidareutveckla analyserna ytterligare. Studierna är oftast gjorda utifrån en makronivå och faktauppgifterna om de sammanlagda siffrorna har i det stora hela bekräftat Durkheims teori om relationen mellan graden av integrering/reglering i förhållande till den konstanta självmordssiffran i olika sociala grupper och samhällen. Jag kommer i detta avsnitt att kortfattat referera till aktuella vetenskapliga artiklar som visar detta.

Teorin om egoistiska självmord har i studier relaterats till faktorer i samhället som familje-gruppens desintegration, kopplingen mellan graden av skilsmässor i samhället, giftermålstal och familjestorlek i relation till självmordsfrekvensen. Anomiska självmord har analyserats i förhållande till ekonomisk tillväxt och arbetslöshet. Antalet skilsmässor i samhället är en indikation på familjeinstitutionens integrations- och regleringsintensitet allmänt sett i det givna samhället. Högt skilsmässotal försvagar integrations- och regleringsintensiteten i hela den sociala strukturen och har visat sig resultera i att självmorden ökar i hela befolkningen i stort, både bland tonåringar och vuxna, bland gifta, singlar och frånskilda. Detta gäller för männen

och kvinnornas del, men i mindre utsträckning för kvinnorna jämfört med männen. Man har i flertalet studier jämfört frekvensen av antalet skilsmässor inom och över nationella gränser, samt över tiden, som bekräftar teorin om att försvagad integrering/reglering har negativa effekter på båda könen, men i varierande grader (Messner m.fl., 2006; Thorlindsson och Bjarnason, 1998; Frenquist och Cutright, 1998). Forskningen har däremot ignorerat det biologiska grundantagande som Durkheim formulerade om hur kvinnans sexuella drift mer är kopplad till en biologisk nivå och man har istället tolkat självmorden som tidigare begicks av gifta kvinnor i ett patriarkaliskt samhällssystem, där kvinnan är utesluten från samhälls- och arbetslivet, som fatalistiska (Messner m.fl., 2006, s. 1105). I Kuwait t.ex. där samhällsstrukturen är patriarkalisk är det vanligare med självmord bland kvinnor än bland män. Detta kan tolkas som uttryck för det som Durkheim kallade för fatalistiska självmord (Frenquist och Cutrights, 1998, s. 117). På detta vis har man inom forskningsvärlden bedömt att Durkheims teori är applicerbar på likvärdigt sätt för de båda könen. Av intresse är dock att studier som utförts i vissa länder har visat att skilsmässor har negativ effekt på männen men, precis som Durkheims analyser visade, inte på kvinnorna som snarare gynnas av att det förekommer skilsmässor i det samhälle de befinner sig i. Detta hänger samman med att vissa typer av samhällsstrukturer kan påverka män och kvinnor på olika sätt (Messner m.fl., 2006). Trots att man är medveten om dessa skillnader så råder det en brist på forskning som specifikt går in på hur olika sociala strukturer i olika länder påverkar självmordsfrekvensen på olika sätt mellan könen (Frenquist och Cutrights, 1998).

Det föreligger stora skillnader mellan länderna när det gäller den konstanta självmordsfrekvensen för både män och kvinnor. Generellt sett kan man säga om de utvecklade länderna i västvärlden att det går flera gånger fler manliga självmord på ett kvinnligt och graden av omfattningen mellan könen självmordsfrekvens varierar från land till land. I t.ex. Finland så var mellan åren 1955-1989, medeltalet för självmord bland män sju gånger högre än männen i Grekland. För kvinnorna i Danmark så var siffran nästan sju gånger högre än för kvinnorna i Irland (Frenquist och Cutrights, 1998, s. 117 ff). Men det sammanlagda medeltalet för självmord i de utvecklade länderna är i snitt 2,37 gånger högre för männen jämfört med motsvarande siffra för kvinnornas del. Siffran varierar i de olika länderna, med den minsta skillnaden mellan könen i Japan, där det går ett kvinnligt på 1,43 manligt självmord. I Holland så förhåller sig siffran som 1,54 manligt självmord på ett kvinnligt. Den största skillnaden finns i Finland och Portugal där det går 4,05 respektive 3,57 manliga självmord på ett kvinnligt. Trots detta så visar statistiken att de fem länderna med det högsta medeltalet som gäller kvinnors självmord, är lägre jämfört med motsvarande siffra för männen i de sex länderna med den lägsta självmordsfrekvensen för männens del. Medeltalssiffran har inte förändrats avsevärt för något av könen i de olika länderna mellan åren 1955-1989 (ibid, s. 123 f). Däremot har det skett en förändring kring självmordsfrekvensen i förhållande till olika åldersgrupper. Ökningen av självmorden bland tonåringar och unga vuxna har varit drastisk under denna tid (Stockard och O'Brien, 2002), (se nedan, kapitlet om "Självmordens förekomst och ökning bland barn och tonåringar", s.47).

Sedan kvinnorna kommit ut i arbetslivet och fått en högre utbildning så har detta medfört en stor förändring i den sociala strukturen som också förändrat familjegruppens grad av integration. För kvinnornas del har denna faktor fört med sig en gynnande effekt, såtillvida att det minskar deras självmordsrisk att då drabbas av fatalistiska självmord. Men samtidigt som kvinnorna har kommit ut i arbetslivet och erövat makt inom denna sfär så har de också bibehållit en dominerande roll och makt i familjelivet medan männen har mist en del av sin makt inom de båda områdena. Skilsmässor har blivit möjliga p.g.a. kvinnans ekonomiska oberoende samt en förändrad moralisk attityd som gjort skilsmässor acceptabla. Giftermålen i samhäl-

let har minskat och ensamstående föräldrar och ensamhushåll har ökat. Utifrån Durkheimianska termer ska detta tolkas som minskad integrations- och regleringsintensitet i familjelivet, en effekt som påverkar både männen och kvinnorna negativt, vilket visar sig i självmordsfrekvensen för båda könen (Fernquist och Cutright, 1998, s. 117 ff; Stack, 1992).

Om begreppen integrering och reglering

Durkheim särskiljde de två begreppen integrering och reglering (Durkheim, 1897). Breault hävdar nödvändigheten av att dessa två begrepp hålls åtskilda eftersom det endast då är möjligt att förklara de fyra typerna av självmord, de egoistiska, anomiska, altruistiska och fatalistiska självmorden. Även Giddens och Lehmann menar, trots att Durkheim var tvetydig i sin distinktion, att dessa begrepp bör separeras. Pope menar däremot att både egoismen och anomi har sin härkomst från samma underliggande fenomen (Thorlindsson och Bjarnason, 1998, s. 97 ff). Durkheim ser integration som ett nödvändigt villkor för reglering. Han menar att det är oundvikligt att egoisten inte ska ha någon grad av anomi i sig. Eftersom han är fränkopplad från samhället, så har samhället inte heller så pass mycket inflytande över honom att det kan reglera honom. Däremot säger Durkheim inget om faktorn integrering som en nödvändig aspekt för regleringen. Empiriskt sett så har det inom den sociologiska forskningen visat sig vara svårt att särskilja dessa begrepp, därav denna diskussion. Detta har gjort att forskningen som gått i Durkheims spår för det mesta slagit ihop dessa begrepp eller låtit dem överlappa varandra. T.ex. så finns aspekter av både integrering och reglering inneboende i den äkten-skapliga institutionen. Högt skilsmässotal i samhället minskar graden av både integration och reglering i familjegruppen. Denna försvagning speglar sig samhällstrukturen i sin helhet.

Thorlindsson och Bjarnason (1998) har i sin rapport lyckats särskilja de båda begreppen även på en empirisk nivå. Detta genom att de gjorde sin analys utifrån ett mikroperspektiv med hjälp av frågeformulär. Syftet var att analysera familjens integrations- och regleringsintensitet i förhållande till eventuell grad av anomitillstånd och självmordstendenser bland tonåringar. Studien visade att en svag integrering i familjen hade till följd en ökad grad av anomi hos ungdomarna och ökade därmed graden av självmordstendenser. Däremot hade regleringsfaktorn ingen direkt påtaglig effekt. De menar att högre grad av integrering verkar automatiskt öka graden av reglering. Vidare menar de att det är svårare att föra ner analysen från en makro- till en mikronivå när det gäller faktorn reglering. Begreppet reglering har fått lite uppmärksamhet inom den empiriska forskningen trots att begreppet anomi är en effekt av graden reglering, som i sin tur är ett centralt begrepp inom sociologin. Så har varit fallet i över ett halvt sekel (s. 97 f). Att begreppet inbegriper metodologiska svårigheter kan delvis bero på att Durkheim aldrig definierade det tydligt, vilket vidare kan ha att göra med att Durkheim gick väldigt lite in på begreppet fatalism, som är motsatsen till anomi (se ovan, kapitel "Stark reglering och det fatalistiska självmordet, s. 21) (Durkheim, 1897).

Anomi brukar likställas med normlöshet, trots att Durkheim aldrig använde sig av den termen (Thorlindsson and Bjarnason, 1998, s. 97 f). Ingen förnekar att normer är en viktig aspekt i begreppet anomi men det begränsar definitionen eftersom Durkheims syn på social reglering inkluderar så mycket mer än just normer. Anomi har flera dimensioner. Detta är oklara definitioner i mål, en konflikt mellan två system av social organisation i ett samhälle där det pågår en förändring av regler som formar och styr individernas beteenden. Detta gör att individen konfronteras med känslor av osäkerhet som skapar en social verklighet för individen som framkallar känslor av hopplöshet, meningslöshetskänslor och upplevelser av orättvisor. Studier som har fokuserat på hur anomi som orsaksfaktor ligger bakom självmorden i samhället,

och då studerat processer av ekonomisk tillväxt och arbetslöshet, har bekräftat Durkheims analyser (ibid, s. 94, 97).

Delvis med anledning av de empiriska svårigheterna som finns kring begreppet reglering och anomi så har man i vissa studier valt att inte använda de specifika begreppen integrering och reglering (eller egoism och anomi) för att analysera orsakerna bakom självmordsfrekvensen. Man använder istället andra begrepp som är relaterade till dessa sociala faktorer. *Social isolation* är ett begrepp som används ibland där man menar att frånskilda personer mer än andra hamnar i en sådan situation. Vidare så har det visat sig att deprimerade personer som begår självmord bor ensamma sex gånger oftare jämfört med andra. Andra studier har visat att frånskilda löper större risk att begå självmord med anledning av desorientering och förlust av ett sällskap som personen i fråga har varit van vid innan. *Finansiell stress* är ett annat begrepp som förekommer och som vid skilsmässor kan relateras till framkallandet eller förstärkandet av ett anomitillstånd (Stack, 1992).

Begreppet *individualism* är ett annat exempel på hur man slår samman Durkheims begrepp egoism och anomi, graden av integrering och reglering, till att bli inneboende delar i begreppet (Eckersley och Dear, 2002; Stack, 1992). Stack (1992) använder sig i sin studie av begreppet individualism utifrån Durkheims teori om integrering och reglering som del av en större teori om social förändring där samhället på flera nivåer gått mot en ökad individualism. Den sociala förändring som Stack talar om motsvaras av den samhällsutveckling som Durkheim beskrivit, d.v.s. utvecklingen från ett mekaniskt till ett organiskt samhälle (se ovan, kapitlet; "Från mekaniskt till organiskt samhälle", s. 22). Stack (1992) menar att mycket av forskningen när det gäller relationen mellan skilsmässor och självmord i samhället har utförts i USA, och väljer i sin studie att undersöka om det sociala mönster som finns i USA är tillämpligt också på ett land som Finland där den sociala och politiska strukturen ser annorlunda ut. Faktorn individualism visar sig hänga ihop med ökad grad av skilsmässor och självmord för både män och kvinnor, dock mest påtagligt för männens del. Detta i överensstämmelse med flera andra forskningsstudier inom detta område.

Självmordens förekomst och ökning bland barn och tonåringar

Den höga siffran och fortsatta ökningen av den psykiska ohälsan i de utvecklade länderna i västvärlden har också efter andra världskriget ökat bland barn/tonåringar och unga vuxna, med bl.a. ökade depressioner och ångestsjukdomar som i sin tur ligger bakom ökningen av självmorden i denna ålderskategori (Eckersley och Dear, 2002; Steele och Doey, 2007). Hopplöshetskänslor med neurotiskt beteende och en känsla av brist på yttre kontroll hänger ihop med ångestsjukdomar och depressioner, vilket visat sig vara riskfaktorer som finns bakom självmord och självmordsförsök (Steele och Doey, 2007, s. 26). Undersökningar har visat att 90 % av ungdomarna som har begått självmord lidit av psykisk ohälsa. Mer än 50 % visade sig ha lidit av det under minst 2 år (ibid, s. 25).

Självmorden bland barn och ungdomar började växa fram fr.o.m. 1960-talet och ökade successivt därefter. Detta gäller framförallt för det manliga könet även om självmorden också ökat bland unga kvinnor. I sin studie analyserar Stockard och O'Brien (2002) detta fenomen i USA ur ett Durkheimianskt perspektiv. Andra forskningsrapporter har visat att deras studie är generaliserbar på de flesta utvecklade länderna i västvärlden (Stockard och O'Brien, 2002; Messner m.fl., 2006; Eckersley och Dear, 2002). Stockard och O'Brien (2002) går igenom självmordsstatistik i USA från åren 1930 till 1995. Studien visar att det finns en koppling mellan självmordsfrekvensens ökning bland barn, tonåringar och unga vuxna, och sociala faktorer

som en försvagning av integrerings- och regleringsintensiteten i samhället. Detta hänger i sin tur ihop med barn födda i olika kohorter av stora storlekar (antal födda barn inom vissa tids-epoker), som har en hög procentandel barn födda i icke-äktenskapliga förhållanden. Analysen visar att barn födda i större kohortstorlekar och i kohorter med stor andel barn födda i icke-äktenskapliga förhållanden, drabbas i större utsträckning av ett socialt system som kännetecknas av en försvagning av integrations- och regleringsfaktorer. De stora kohortstorlekarna överbelastar de sociala institutionerna som förskolor, skolor m.m. relativt sett i förhållande till lärare och andra vuxna som ska ge barnen och tonåringarna uppmärksamhet, socialt stöd och kontroll. En stor andel barn födda i icke-äktenskapliga förhållanden medför en försvagning av integreringen/regleringen i hela kohorten som helhet och bidrar till att barn som är födda i denna kohort löper större risk och har i högre utsträckning tendenser till att ta sina liv under hela sin livscykel. Detta kan jämföras med tidigare tidsperioder och andra barn födda i mindre kohortstorlekar under en tid då skilsmässor ännu inte var vanligt förekommande. Denna sociala förändring ger liknande negativa effekter för båda könen liksom för både svarta och vita (Stockard och O'Brien, 2002). Flera andra forskningsrapporter styrker teorin om att ungdomar som kommer från en splittrad familjebakgrund med separerade eller skilda föräldrar löper högre risk jämfört med andra ungdomar att ta sina liv eller genomföra självmordsförsök (Beautrais, 2000; Messner m.fl., 2006).

Självmordsmönstret bland barn, tonåringar och unga vuxna visar att en gradvis ökning av självmordfrekvensen börjar redan vid mycket låg ålder, redan vid 10-årsåldern, och ökar i drastisk takt fram till tidig vuxenålder och då några år över 20-årsstrecket. Där når självmordssiffran den högsta toppen. Därefter följer en något lägre grad av självmordfrekvens under medelåldern som inte ökar förrän runt och över 70-årsåldern. Självmordfrekvensen bland barn från 10-14 år fördubblades i USA mellan åren 1981-1997 och nådde en självmordssiffra utan motstycke jämfört med tidigare (Stockard och O'Brien, 2000 s. 605 f; Steele och Doey, 2007, s. 22 f). Självmord är den tredje vanligaste dödsorsaken för denna åldersgrupp i USA. I Kanada är det den näst vanligaste dödsorsaken bland unga män och kvinnor mellan åldern 10-19 år. 1997 begicks här 0,9 självmord per 100 000 bland barn under 14 år och bland tonåringar mellan 15-19 år begicks 12,9 självmord per 100 000. Internationella studier har visat att självmorden bland unga män i åldrarna mellan 15-24 år är högre i länderna Nya Zeeland och Australien jämfört med andra utvecklade länder. Självmorden ligger där på 39,5 respektive på 25,7 per 100 000 personer (Beautrais, 2000).

Eckersley och Dear (2002) har analyserat ökningen av självmorden bland tonåringar i 21 utvecklade länder. De har också ett Durheimianskt perspektiv där de använder variabeln individualism som del av en större teori om social förändring där den kulturella normen i de utvecklade länderna förändrats i riktning mot en bredare individualism. De menar att denna samhällsförändring varit av stor betydelse och att dess effekter varit så genomträngande att den förklarar den ökade psykosociala ohälsan bland ungdomar under de senaste femtio åren. Studien visar att variabeln individualism har en signifikant effekt på ökningen av självmorden framförallt på unga män. Denna har en signifikant effekt också på unga kvinnor, men i mindre utsträckning. Eckersleys och Dears (2002) menar att den västerländska kulturen kan ha misslyckats med att erbjuda ungdomar psykiskt välbefinnande. Samhället har inte lyckats med att knyta ungdomarna till sig och omge dessa med tillräcklig grad av social omtanke och kontroll (Eckersley och Dear, 2002; s. 1892 ff). Att befria individerna från social kontroll innebär, enligt Durkheim, att kasta individen tillbaka på sig själv och koppla honom bort från socialt liv (ibid, s. 1900 ff).

Vidare finns forskning som stödjer teorin om att samhället har blivit mer individualistiskt parallellt med att självmorden ökat bland ungdomar. Extrem individualism kan isolera individer och verka socialt fragmenterande. Ungdomarna som grupp har kommit att bli mer isolerade från "vuxenvärlden" och en spänning finns mellan ökade förväntningar och krav på att ungdomar ska vara eller bli självständiga men samtidigt ändå förbli beroende av föräldrar och samhälle på olika sätt. Individualismen medför ökade krav på vuxna också, men den innebär en extra stor påfrestning för tonåringarna då de befinner sig i en tidsperiod i sitt liv där många förändringar pågår i övergången till att bli vuxna. Det handlar bl.a. om att finna sin identitet i ett samhälle med många livsstilar m.m. Individualismen placerar det egna jaget i centrum och den enskilde individen kommer att fokusera på sitt eget självförverkligande. Detta ökar kraven på självständighet och förväntningar på att finna sig själv och lyckas med alla sina mål. Den ökade psykiska ohälsan med ökande ångestsjukdomar är relaterad till låg grad av social samhörighetskänsla vilket i sin tur är kopplat till just ökad grad av individualism och frihet (Eckersley och Dear, 2002).

Kärleksproblem med uppbrutna förhållanden är ett exempel på ett stort bekymmer under denna tid för framförallt tonårstjejer och är en av riskfaktorerna som visat sig bidra till ökad självmordsrisk (Eckersley och Dear, 2002, s. 27). Andra riskfaktorer har visat sig vara familjeskolkonflikter, konflikter mellan föräldrar till berörda barn och tonåringar. Detta kan ha pågått länge under barndomen och tidiga tonåren vilket påverkar den psykiska hälsan i framtiden (ibid, s. 24). En svag integrering/reglering i familjegruppen och det sociala nätverket är sociala faktorer som också bidrar till att ungdomar i högre utsträckning söker sig till ungdomsgång, integreras i dessa och anammar destruktiva beteenden som kan förekomma här. Detta har negativ effekt och har visat sig öka självmorden och försök till självmord i denna ålderskategori (Stockard och O'Brien, 2002; Thorlindsson och Bjarnason, 1998).

Individualism har i olika studier starkt associerats med subjektivt välbefinnande och lycka när man jämfört olika länder med varandra (Eckersley och Dear, 2002, s. 1899 ff). Trots detta så begås det fler självmord i länder med en hög grad av individualism. Anledningen till detta kan vara att individer svarar positivt på frågor i undersökningar med anledning av att de har höga förväntningar på sina liv, vilket kan ses som kulturellt betingat. I t.ex. Australien så har självmorden bland unga män tredubblats de senaste femtio åren men i undersökningar med frågeformulär till ungdomarna visar det sig att 90 % av ungdomarna uppger att de känner sig friska och tillfredsställda med sina liv.

Med den stora friheten som individualismen för med sig följer andra negativa effekter. Individer i ett samhälle med hög grad av individualism är fria att rikta sin aktivitet mot egna personliga mål som är väldigt belönande när de uppnås. Detta på bekostnad av det sociala stödet som individen skulle ha kunnat luta sig tillbaka på när saker och ting går dåligt. Ett stort antal människor finner sina liv tillfredsställande i det individualistiska samhället samtidigt som en majoritet känner sig ensamma. Det finns flera förklaringar till denna synbara paradox, till denna spänning mellan kulturella ideal, psykologiska behov och sociala krav och förväntningar. För det första måste det ur psykologiskt hänseende finnas ett övermått av olika valmöjligheter och osäkerhet. Det moderna samhället och dess valmöjligheter kan för ungdomarna innebära att de överväldigas med olika livsval. Idealet om autonomi kan bli alltför dominerande och frihet kan upplevas som ett slags "tyranni" som ökar missnöje och depressioner. För det andra, då individualism i hög grad innebär självfokusering kan detta underminera mänskliga behov och känslan av social tillhörighet samt förmågan att forma långa och positiva relationer. Med andra ord kan den kulturella normen om extrem individualism medföra förväntningar på en individuell autonomi som i själva verket är ouppnåelig, orealistisk och till och med

olämplig, vilket resulterar i ett gap mellan individens förväntningar och vad som är möjligt att uppnå.

Självordsfrekvensen bland tonåringar; könsskillnader

Som tidigare konstaterats finns det inte mycket forskning kring orsakerna bakom den stora könsskillnaden mellan självordsfrekvenserna, varken inom och mellan olika länder. Detta gäller för alla ålderskategorier och även för självmorden bland barn och ungdomar. Det man generellt kan säga är att ökningen av självmorden bland barn och ungdomar i de utvecklade länderna har rört frågan kring självmorden bland pojkar/män, då det är här den markanta ökningen av självmorden i denna åldersgrupp skett. Generellt sett så är självordsfrekvensen bland flickor/kvinnor lägre. Man har inom forskningsvärlden påtalat nödvändigheten av att fokusera på vad som orsakar den stora skillnaden i självordsfrekvensen mellan könen (Messner och Bjarnason, 2006; Fernquist och Cutright, 1998). Detta innebär inte att problematiken inte rör unga kvinnor då självordsförsök oftare sker bland dem jämfört med män, men resulterar inte lika ofta i en dödlig utgång (Eckersley och Dear, 2002). För att närma sig svaren på detta har det föreslagits att man bör se närmare på skillnaden och jämföra västerländska samhällen med icke-västerländska länder eftersom självordsfrekvenserna skiljer sig mellan könen i de olika samhällstyperna (Messner och Bjarnason m.fl., 2006). I västerländska samhällen är självmord vanligare bland män (tonåringar och unga vuxna) än bland kvinnor men självmorden bland flickor/unga kvinnor ökar. I t.ex. Kanada så var självordsfrekvensen år 1980 för flickor mellan 15-19 år ungefär densamma som den var för pojkar under 1960-talet. I Kanada går det i dagsläget ett kvinnligt självmord på fyra manliga, vilket gäller för alla åldersgrupper. På liknande sätt är självmord bland män vanligare än bland kvinnor i alla ålderskategorier i t.ex. USA, Västeuropa, Australien, och Nya Zeeland. Men detta trots att de kvinnliga självmorden i t.ex. Nya Zeeland fördubblats från åren 1977 till 1996 (Steele och Doey, 2007). Men denna skillnad förekommer inte i alla länder. I vissa länder som ligger i Asien, t.ex. Singapore, så begås det ungefär lika många kvinnliga som manliga självmord. I Kina och Indien så är mönstret det motsatta, d.v.s. fler kvinnor begår självmord jämfört med män (Steele och Doey, 2007).

Diskussion och teoretisk analys

Inledningsvis kommer jag i detta kapitel presentera ett kortfattat avsnitt om de teoretiska orsaksförklaringarna till anorexia nervosa. De etablerade teorierna är relevanta men i mitt tycke ändå ofullkomliga så tillvida att de inte fångar upp en helhetsbild av fenomenet. Detta visar att behov finns av att föra analysen ett steg vidare utan att därmed nödvändigtvis behöva motsäga dessa teorier. I den teoretiska modellen som därefter presenteras om anorexia nervosa, görs ett försök att lokalisera orsakerna på flera nivåer i verkligheten.

De teoretiska orsaksförklaringarna till anorexia nervosa och deras brister

Oftast är tolkningarna och teorierna som erbjuds om orsakerna bakom anorexia nervosa missvisande på så sätt att de mycket väl kan vara riktiga men långt ifrån fullständiga. Detta då tolkningarna och de teoretiska verktygen som man använder sig av är färgade av den sociala kontext som man befinner sig i och som i sin tur färgar vår syn på sociala fenomen. Ett exempel på detta är när Seldén talar om de olika paradigmen kring fenomenet anorexia nervosa och hur dessa växt fram ur olika vetenskapliga traditioner och medfört en splittring inom de olika ämnesområdena när det gäller tolkningen av orsaksförklaringarna. Alla vetenskapliga områden, biologiska/medicinska, psykologiska och sociokulturella har sitt att säga om orsakerna bakom fenomenet. Men dessa svar blir aldrig fullständiga då alla forskningsområden försöker ge kompletta svar inom ramen för just sin egen specifika vetenskap. Seldén framhåller att de olika vetenskaperna därför måste anses stå i en komplementär relation till varandra och orsaksstrukturen bör lokaliseras på flera nivåer i verkligheten som sinsemellan är relaterade till varandra via kausla mekanismer.

DiNicola menar att man inte kan utesluta att den biologisk-medicinska avvikelse som man ibland finner i anorektikers kroppar och hjärna faktiskt är en konsekvens av en långvarig svält, snarare än att det anorektiska beteendet måste vara en följd av en biologisk avvikelse. Om orsakerna ändå skulle ligga på denna biologisk-medicinska nivå så finns inte någon riktig förklaring på varför majoriteten som drabbas av anorexia nervosa är kvinnor. När det gäller psykologiska teorier råder samma resonemang då man inte kan utesluta att depressionerna, som förekommer i ungefär hälften av anorexia nervosa-fallen, inte är en konsekvens av just det anorektiska beteendet. De psykoanalytiska teorier som menar att anorexia nervosa är ett omedvetet beteende hos individen och är ett uttryck för att ta kontroll över den egna sexuella driften, är också mer ett antagande än att denna teori har stöd ifrån vetenskaplig forskning, menar Banks. Psykodynamiska teorier har ett familjeorienterat perspektiv och menar att anorektiker kommer från rigida, överbeskyddande och kontrollerande familjer, vilket medför att individen inte utvecklar en fullgod autonomi vilket i sin tur underminerar självförtroendet och självkänslan hos individen. Detta medför att individen undflyr en värld med krav och press. Teorierna saknar dock förklaring till hur det kommer sig att anorexia nervosa ökat i västvärlden de senaste decennierna.

Många forskare menar att ökningen av anorexia nervosa i västvärlden är en effekt av det rådande kvinnliga skönhetsideal som växt fram under 1800- och 1900-talen. Inom forskningsvärlden finns förespråkare som menar att diagnoskriterierna för anorexia nervosa bör göras om till att bli mer kulturellt känsliga då man de senaste decennierna funnit kvinnliga anorektiker i andra delar av världen där ”viktfobi” inte finns med i sjukdomsbilden. De menar att diagnoskriterierna för denna sjukdom är färgade av den västerländska kulturen och kan medföra så allvarliga konsekvenser som att man missar att upptäcka de mer faktiska och riktiga orsakerna bakom denna sjukdom. Enligt Seldén så bör man för att finna de riktiga orsaksförklar-

ingarna lokalisera och ta ställning till det metafysiska antagandet om människan. Det krävs ett vidare perspektiv än vad varje vetenskapsområde kan erbjuda. Vetenskapen har tvingats inse att trots den vetenskapliga metoden så är man inte överens om orsakssambanden som förklarar anorexia nervosa.

För att kunna fånga upp de grundläggande orsakerna bakom ett socialt fenomen så bör man, enligt Durkheim, betrakta sitt studieobjekt som ett ting eller sakobjekt, som realiteter existerande oberoende av individen. Detta ska hjälpa forskaren att lyckas eliminera subjektiva tolkningar (Durkheim, 1897, s. 15; Lukes, 1973, s. 226-236). Durkheim formulerade procedurer kring hur detta borde ske:

”In *The Rules* Durkheim formulated procedures to be followed in the collection and interpretation of evidence, in the construction of explanatory hypotheses and in their validation. These procedures – for the elimination of bias, the construction of initial definitions and the choice of indicators; for the specification of normality relative to social type, the construction of a typology of societies and the identification of social causes and functions; and for the use of the comparative method, in particular that of concomitant variation, whether within a single society, within different societies of a single type or across different types – all these, in Durkheim’s view, presupposed the specificity of the ‘social’ element in social phenomena.” (Lukes och Durkheim i Lukes, 1973, s. 227-228).

När man beaktar Durkheims syn på hur man bör gå till väga för att fånga upp de mekanismer som finns inneboende i sociala fenomen och för att utifrån dessa lyckas lokalisera orsakerna, så inser man att om anorexia nervosa är ett socialt fenomen så kan man konstatera att de etablerade teorierna inte lyckats ge en heltäckande förklaring av de orsaker som ligger bakom fenomenet. Durkheim förklarar:

“... one penetrates much more deeply into the nature of a phenomenon when one knows its cause than when one only knows its characteristics, however essential they may be”. (Durkheim i Lukes, 1973, s. 201)

Ovanstående resonemang skulle, enligt min mening, kunna överföras till det aktuella forskningsläget kring anorexia nervosa. Denna forskning har i huvudsak ägnat sig åt fenomenets karaktäristika istället för att utveckla en heltäckande teori om dess orsaker. I den teoretiska modell över anorexia nervosa som presenteras på de kommande sidorna så undersöks förutsättningarna att tillämpa ett Durkheimianskt synsätt i sökandet efter en sådan helhetsförklaring.

Svag integrering och anorexia nervosa

Ett centralt grundantagande hos Durkheim är att det kollektiva medvetandet speglar sig i den enskilda människans psykologi. Sociala fenomen kan därför, enligt honom, aldrig härledas till rent psykologiska orsaksförklaringar. Detta för att sociala fenomen endast kan förklaras med sociala fakta (Durkheim, 1897; Lukes, 1973, s. 226 ff). Hans empiriska paradexempel som ansågs ge stöd åt detta grundantagande var förstas självmorden i samhället. När kollektiva yttre sociala processer (som en försvagad integrering) visar sig kunna påverka antalet självmord av egoistisk typ så är det uppenbart att dessa har en direkt förbindelse till individens psykologiska själsliv. Det egoistiska självmordet är kopplat till känslor som apati, antingen med inslag av melankoli, minskad energi och eftergivenhet, eller skepticism och desillusion (Lukes, 1973, s. 212).

Durkheims självmordsteori har bekräftats under mer än hundra år av forskning och ett dominerande paradigm har skapats utifrån denna teoretiska referensram. Under samma tid har den

samhällsutveckling som Durkheim identifierade ytterligare accelererat. De senaste femtio åren har graden av individualism ökat och visat sig ha en signifikant effekt på självmordsfrekvensen på framför allt tonåringar. Det hör inte till ovanligheten att självmord utgör den andra eller tredje vanligaste dödsorsaken i denna åldersgrupp i de utvecklade länderna. Forskningen har visat att den ökade psykosociala ohälsan är relaterad till en låg grad av social samhörighetskänsla vilket har sin grund i den självfokusering som följer i individualismens spår.

Kan man dra en historisk och empirisk parallell mellan fenomenet anorexia nervosa och självmorden? I traditionella mekaniska samhällen förekom och förekommer att kvinnor faller in i ett anorektiskt beteende men i mindre utsträckning jämfört med de utvecklade länderna i västvärlden. Medeltidens ”mekaniska” samhälle kännetecknades av kristna religiösa normer vilka utgjorde de sociokulturella motiven bakom det anorektiska beteendet. Detta kan ställas i förhållande till hur anorexia nervosa verkar ha ökat från 1930-talet och med en snabbare ökning de senaste decennierna, parallellt med framväxten av ökad grad av individualism i västvärlden. Motivet bakom denna form av anorektiskt beteendet är det kvinnliga slanka skönhetsidealet. Självmord förekommer och förekommer i mekaniska samhällen men det konstanta antalet självmord i de utvecklade länderna i västvärlden ökade med individualismens framväxt. Närmast till hands vore att söka svaren i de sociokulturella teorier som erbjuds om fenomenet, d.v.s. att kvinnor mer och mer skapar sin identitet i samklang med massmedia och det skönhetsideal som framhävs här. Anorexia nervosa betraktas som ett symptom på dessa tendenser i samhället samtidigt som man ser ökningen av fenomenet som en förklaring på att kulturen blivit mer kroppsfixerad. Detta är troligtvis inte feltolkat och behöver inte heller avfärdas som åtminstone en inkörsport till att unga kvinnor utvecklar anorexia nervosa. Men frågan är då hur det kommer sig att anorexia nervosa förekommer i icke-västerländska samhällen där denna kroppskultur inte existerar i samma utsträckning? Ungefär hälften av anorektikerna i denna del av världen lider heller inte av viktfoxi vilket är fallet i västvärlden. Vidare är frågan hur det kommer sig att de religiöst fastande kvinnorna under medeltiden föll in i ett beteende som skulle kunna förklaras vara anorektiskt med anledning av att de många gånger fastnade i ett icke-självalt beteende. Detta i likhet med de anorektiska kvinnorna som existerar i vår tid. Det kan vid en allra första betraktelse av självmorden och anorexia nervosa upplevas som att det inte skulle finnas samband eller likheter här emellan, eller att dessas yttersta orsaker inte skulle kunna härledas ur samma typer av förklaringar. Men detta kan bero på att vi gör vår bedömning utifrån ett subjektivt tolkande vilket är vetenskapligt missvisande. Man bör möjligtvis se anorexia nervosa ur ett annat perspektiv än det traditionella.

Det sociokulturella synsätt som innebär att fenomenet kopplas till det rådande skönhetsidealet i västvärlden behöver som sagts inte helt avfärdas men bör anses vara otillräckligt då inte alla unga kvinnor som bantar faller in i ett beteende som sedan diagnostiseras anorexia nervosa. En annan anledning till att sambandet bör ses som svagt är att det är diskutabelt om det fortfarande handlar om att uppnå ett kroppsideal ifrån anorektikernas sida då denne svävar mellan liv och död men ändå matvägrar. När en individ har blivit diagnostiserad så bör man fundera ett steg vidare på om inte bantningen och eftersträvandet av det smala kroppsidealet endast varit en inkörsport till ett anorektiskt beteende, och att det troligtvis är andra faktorer som underhåller beteendet därefter. Processen mot viktminskning blir nu ett ändamål i sig och oberoende av de omständigheter som gav upphov till den.

När individen blivit diagnostiserad så hamnar denne i en fas där andra omedvetna mekanismer styr beteendet och som i extrema fall kan leda till att anorektikerna svälter sig till döds. Att orsakerna finns på ett omedvetet psykologiskt plan kan man förstå utifrån att anorektikernas medvetna mål inte är att dö av svält. Detta kan bekräftas av de psykoanalytiska och de mer

familjeorienterade psykodynamiska teorier som menar att det är omedvetna mekanismer som ligger bakom det anorektiska beteendet och som upprätthåller och medför ett fortskridande av sjukdomen. Anorexia nervosa har oftast sin debut i tidiga tonåren och majoriteten av anorektikerna (90 %) är kvinnor. Detta förhållande när det gäller skillnaden mellan könen är det motsatta när det gäller självmorden i de västerländska samhällena, både bland tonåringar och vuxna. Att anorexia nervosa är vanligare bland kvinnor jämfört med män kan bero på, som vi nämnt tidigare, att kvinnor mer än män identifierar sig med det rådande kroppsidealet som fungerar som en inkörspport till sjukdomen. Härvid når denna förklaring på fenomenet, enligt min mening, inte längre utifrån denna sociokulturella förklaring.

Som vi vet är männen mer känsliga för den svaga integreringen/regleringen i samhället vilket visar sig i självmordsstatistiken. Eftersom den sociala förändringen mot en allt mer ökad och bredare grad av individualism visat sig ha effekt på både mäns och kvinnors självmordsfrekvens, men i mindre utsträckning för tonårstjejer och vuxna kvinnor, så bör man fråga sig varför och om kvinnor i så hög utsträckning verkligen är immuna mot den försvagade integrationen? Durkheims förklaring var att han gjorde en åtskillnad mellan könen och hur dessa är konstruerade på en biologisk och social nivå. Han menade att kvinnans sexuella drift mer är kopplad till en biologisk nivå och att hennes sexualitet inte är så utåtriktad (social) som mannens. Den sexuella driften är mer bunden till organismen och följer henne mer än att styra henne. Men detta var relaterat till begreppet konjugalt anomi (svag reglering) och inte till faktorn integration. I den aktuella självmordsforskningen har man bortsett ifrån detta grundantagande och man har istället tolkat självmorden som tidigare begicks av gifta kvinnor i ett patriarkaliskt samhällssystem som fatalistiska. Durkheim menade att kvinnor inte var drabbade av desintegrationsfaktorn i samhället i lika hög utsträckning som männen då de var uteslutna från arbetslivet och var mer hänvisade till hemmet och den moderliga rollen (Lukes, 1973, s. 209).

Kanske kan det vara så att kvinnor faktiskt inte skiljer sig i så hög utsträckning från männen i hur de är konstruerade på en biologisk och social nivå i ett samhälle med långt framskriden individualism? Kvinnorna har under 1900-talet i de utvecklade länderna kommit ut i arbetslivet och lever på mer eller mindre samma villkor som männen. Trots denna sociala utveckling så begås procentuellt sett fler självmord av män. Jag kan instämma i de sociologiska teoriernas resonemang om att kvinnor mer än män är benägna att kunna utveckla nära relationer till familj, barn och vänner, vilket i sin tur medför en ökad grad av integration. Detta kan naturligtvis ge utslag i olika självmordsfrekvens mellan könen till en viss grad men sannolikheten är stor, enligt min mening, att det finns andra sociala mekanismer som medför att denna skillnad är så stor som den är. Kan det vara som så att kvinnor finner andra vägar att på ett omedvetet sätt handskas med den svagare integrationen? De sociala mekanismer som ligger bakom det konstanta antalet självmord i samhället är relaterade till graden av integration/reglering vilka i sin tur är kopplade till social kontroll, där social kontroll är förutsättningen för ökad grad av samhörighetskänsla. I samhällen med en långt framskriden individualism så är dessa sociala mekanismer försvagade.

I ett samhälle där villkoren för män och kvinnor blivit mer jämlika kan kvinnorna knappast påverkas av samhällets desintegration i väsentligt mindre utsträckning än männen. Om den försvagade integrationen ger utslag i ett visst konstant antal egoistiska självmord bland männen, och i betydligt mindre utsträckning bland kvinnor, så är frågan alltså om inte kvinnorna generellt agerar via att handskas med desintegrationen via andra psykologiska flyktvägar eller försvarsmekanismer. En försvarsmekanism gentemot den försvagade integrationen kan endast bli verksam om den innebär att ge avkall på vad Durkheim betecknade som den alltför långt drivna individualismen, vilket är den sociala mekanism som ligger bakom ökningen av det

egoistiska självmordet. Ett fragmenterat samhälle med många valmöjligheter om olika livsstilar medför ofta en maktlöshetskänsla hos individer och framförallt för tonåringar då de befinner sig i en livsfas där de utforskar och skapar sin identitet. Normen om det slanka kvinnliga skönhetsidealet kan sägas finnas lokaliserat i det kollektiva medvetandet då det är ett dominerande inslag i den västerländska kulturen. Detta medför att kroppen blir ett synligt och konkret område för unga kvinnor att rikta sin uppmärksamhet mot. Det har därför en stor inverkan på individen via den socialiseringsprocess som sker kring mat, kropp och social identitet från barndomen till vuxenblivandet. Identifikationen och identitetsskapandet intensifieras dessutom under tonårstiden då unga kvinnor under denna tid söker och utforskar sin kvinnliga identitet. Identifikationen med det rådande skönhetsidealet medför att kvinnorna riktar en inre och yttre kontroll mot sin kroppsvikt i förhållande till de föreställningar om "normal kroppsvikt" som förmedlas genom kollektiva normer och värderingar.

I det traditionella mekaniska samhället där integreringen var stark innebar det att allas roller i stort sett var förutbestämda i förväg, både i den egna familjen och ute i samhället. Kvinnorna i detta samhälle hade en traditionell kvinnoroll i egenskap av hustrur och mödrar. I det individualistiska samhället skapar den enskilde individen sin egen identitet på egen hand, vilket helst ska resultera i en självständighet med en fullgod autonomi. Detta sker mer och mer i samklang med populär- och mediekulturen. Man kan tolka detta som att identitetsskapandet sker utifrån ett behov av integration. Ett exempel på detta är att det i dagens samhälle finns ett behov hos individerna att hitta områden, utifrån sina egna intresseinriktningar, där man kan träffa andra människor med samma intressen. Detta sociala behov hos individerna att söka sig till olika grupper bottnar i det mänskliga behovet av en samhörighetskänsla, vilket intensifieras under tonårstiden av naturliga skäl. I många subkulturer, som t.ex. inom modebranschen eller inom idrottsvärlden, finns en inbyggd kroppsfixering som ställer krav på slankhet, viss kosthållning eller specifika viktgränser. I dessa subkulturer har man noterat en ökad frekvens av ätstörningar. Durkheim förklarar detta med den grad av intensitet med vilken individen deltar i aktiviteter:

"Individerna deltar alltför intensivt i samhälls- och grupplivet, för att de inte skall påverkas av de tendenser till upplösning eller desintegration, som kan finnas. Eftersom individerna är en oskiljaktig del av samhällskroppen, överförs också dess sjukdomar till delarna... Det kan sålunda uppstå tendenser till depressioner, nedstämdhet och desillusionering, vilket ej härrör från någon speciell individ, utan är ett uttryck för samhällets grad av desintegration." (Durkheim, 1897, s. 167-168)

Ett många gånger medvetet eller omedvetet integrationsbehov eller om man så vill samhörighetskänsla bör, enligt Durkheims synsätt, föreligga när individualismen blir för extrem. Detta då den psykologiska jämvikten inom individerna rubbas. Det är inte långsökt att påstå att vissa individer kan reagera på en psykologisk nivå med ökad grad av ångest och psykisk ohälsa som depressioner vilket härrör ifrån samhällets desintegrationsgrad, och som styrks av Durkheims teori och den aktuella forskningen som går i hans fotspår. Med anledning av detta så bör det inte heller anses långsökt att påstå att individer medvetet eller ibland omedvetet söker efter en ökad grad av integration, d.v.s. en samhörighetskänsla, i ett samhälle som kännetecknas av en svag integrering.

Man kan alltså påstå, att när unga kvinnor börjar banta för att uppnå ett skönhetsideal eller för att prestera bättre inom vissa idrotter så sker detta utifrån att det i grunden finns ett integrationsbehov. Skapandet av en samhörighetskänsla handlar många gånger om att nyckeln till integrationen i dessa sammanhang är kopplad till en kontroll av den egna kroppen. Framförallt kvinnor som är unga och som befinner sig i tonåren har ett extra starkt behov av att forma sin identitet efter rådande kvinnliga normer och ideal, till det yttre utseendet såväl som till de

inre egenskaperna. Skönhetsidealet ligger nära till hands och identifikationen är stark. Bantning och motion blir inkörsporten till anorexia nervosa under denna känsliga period då individen utvecklas från att vara ett barn till att bli vuxen. Det rituella beteendet kring maten och motionen utvecklas till ett inre och yttre kontrollbehov vilket kompenserar de yttre sociala faktorer som leder till en försvagad integration. Vi vet att anorexia nervosa handlar om ett beteende där behovet av att kontrollera någonting är överväldigande. Med tilltagande viktminskning ökar också rädslan av att förlora dittills välfungerande kontroll. Identifikationen med skönhetsidealet förstärks via just dessa ritualer som blir till ett neurotiskt beteende. Beteendet går överstyr och individen kan inte ta sig ur det då det samtidigt skulle innebära förlust av den upprättade kontrollen och av den trygghet som sjukdomen erbjuder i ett fragmenterat samhälle.

Enligt mig så borde ett möjligt samband finnas häremellan, d.v.s. mellan ett behov av ökad grad av integration och anorexia nervosa. Depressioner är vanliga orsaker bakom begångna självmord liksom i den anorektiska sjukdomsbilden där de förekommer i ca hälften av fallen (det intressanta är att så är fallet och av mindre betydelse är i detta fall, att forskningen inte kunnat visa om anorexia nervosa är en konsekvens av depression eller vice versa). Att den psykiska ohälsan är mer utbredd bland före detta anorektiker visar sig också i självmordsfrekvensen i denna specifika grupp. Sjukdomen är kronisk, svårbehandlad och bland kvinnor med en historia av anorexia nervosa så vet vi att det begås självmord oftare jämfört med andra kvinnor i samma åldersgrupp. Detta talar för att det är troligt att samma sociala mekanismer ligger bakom denna sjukdom och de egoistiska självmorden. Om detta samband kan bekräftas via fortsatt forskning inom detta område så öppnar detta för ett nytt perspektiv att förstå fenomenet utifrån och anorexia nervosa kan då betraktas som en försvarsmekanism gentemot en svag integrering i ett samhälle med långt framskriden individualism. Vidare kan man då förstå det anorektiska beteendet som ett sätt att kompensera och förstärka det kollektiva jagmedvetandet genom identifikationen med samhällets ideal om en slank kvinnokropp, idealet som finns lokaliserat i det kollektiva medvetandet. Detta är endast möjligt, som nämnts innan, om anorektikerna i psykologisk mening ger avkall på en för långt driven individualism. Därav ett beteende som utvecklas till en neurotisk sjukdom då beteendet är ett uppror gentemot rådande normer i kulturen som ställer krav på extrem individualism. Om den anorektiska kvinnan skulle ge upp sitt beteende så innebär det för henne att i psykologisk bemärkelse växa fram som en individ med en fullgod autonomi och därmed överge tryggheten och den isolerade värld som sjukdomen erbjuder.

Om mitt resonemang är hållbart så innebär detta att samhällets ideal och normer inkarneras i anorektikernas själsliv som har till syfte att förstärka det kollektiva jagmedvetandet inom dem, vilket i grunden är försvagat då de lever i en kultur där normer om individualism är det som dominerar i samhället. Det individuella jagmedvetandet är det som förväntas dominera inom individerna och det kollektiva jagmedvetandet, som en konsekvens av detta, ska bli en bortträngd del inom dem. Individualismen ställer extra hårda krav på att individen genom en självfokusering utvecklar en psykologisk fullgod autonomi vilket vi vet att anorektikerna inte lyckas med och de klarar därför heller inte att upprätthålla någon sådan. Detta bekräftas av de psykologiska teorierna som ofta pekar på just svårigheten hos dessa unga kvinnor att utveckla och upprätthålla denna fullgoda autonomi vilket ses som en central faktor i sjukdomsbilden. Om beteendet är ett uppror gentemot rådande sociala normer för att på ett omedvetet sätt förstärka det kollektiva jagmedvetandet så har detta till syfte att ge en ökad grad av integrationskänsla. Beteendet blir per automatik irrationellt och till en neurotisk sjukdom. Detta då beteendet är en försvarsmekanism gentemot den rådande normen som pressar individen mot en ökad grad av individualism. Anorektikernas själsliv är inte i harmoni med rådande norm som

försöker förstärka det individuella jagmedvetandet inom dem. Förstärkandet av integrationskänslan blir inbillad och i en förvriden form då individen via insjunkandet i sjukdomen flyr från dessa krav och pressen kring att utvecklas till vuxna individer med stark autonomi. Den psykologiska försvarsmekanismen är alltså en reaktion gentemot en för långt driven individualism.

Enligt Durkheims terminologi och begrepp så skulle man kunna tolka det anorektiska beteendet som ett beteende där dessa individer på ett psykologiskt plan upplever en inbillad autonomi, då de sjunker in i sin inre trygga värld, genom att ha inkarnerat samhällets ideal och normer om det kvinnliga skönhetsidealet i sin själsliga värld. Detta sker både på en individuell och på en social nivå och skapar inom dem en mer psykologisk och harmonisk balans mellan det individuella och kollektiva jagmedvetandet. Ju smalare den anorektiska kvinnan lyckas få sin kropp att bli, desto starkare upplevs den inbillade integrationen och desto djupare sjunker hon in i sin egen trygga värld. Men samtidigt så blir hon mer alienerad i förhållande till den sociala värld som finns omkring henne fast det egentligen är den hon vill närma sig.

Då fenomenets orsak kan förstås som att den grundar sig i ett avkall på en för långt driven individualism så innebär detta att orsaksfaktorn är av sociologisk art. Tanken med mitt resonemang är att det Durkheimianska perspektivet ska hjälpa oss att förstå anorexia nervosa som ett socialt patologiskt fenomen, vilket inte är en allför långsökt förklaring om man kan styrka att orsaken till sjukdomen bottnar i en sociologisk orsaksmekanism. Den sociologiska orsaksteorin är i konsensus med de psykoanalytiska och psykodynamiska orsaksförklaringarna då dessa, i likhet med den sociologiska, förklarar anorexia nervosa som ett beteende som består i ett tillbakadragande från den sociala omvärlden med anledning av ett bristfälligt upprätthållande av autonomi, personlig mognad och självständighet hos individen. Precis som Lukes har påpekat om *Självmordet*:

“More widely, since the basic theme of *Suicide* is the ways in which social bonds become weakened and ultimately break down in modern societies, the work has had an immediate and continuing relevance to the study of deviance and the whole field of social pathology...” (Lukes, 1973, s. 205).

Svag reglering och anorexia nervosa

I ett samhälle som kännetecknas av en välfungerande reglering finns förutsättningar för att ett harmoniskt psykologiskt/själsligt jämviktstillstånd ska kunna utvecklas hos individerna. En otillräcklig eller alltför intensiv reglering skadar denna jämvikt. Durkheim analyserade det moderna samhället i termer av en försvagad reglering, något som lämnar individen i ett moraliskt vakuum och som leder till en förhöjd självmordsrisk. Det är de yttre sociala kollektiva krafterna som formar och reglerar de inre drifterna hos de enskilda individerna. Denne lider då graden av aktivitet inte känner en tillräcklig reglering. Följden blir ett tillstånd av anomi som har sin grund i att människans sociala behov och drifter (sexuella och ekonomiska) saknar given begränsning. Självmod av anomisk art har sin grund i försvagade normer, moral och lagar. Durkheim konstaterade att förekomsten av denna kategori av självmord ökade i samband med individualismens framväxt. Anomitillståndet har inneboende känslor av irritation, avsmak, motvilja och äckelkänslor, detta i kombination med våldsamma beskyllningar mot livet generellt sett eller mot vissa specifika personer (Durkheim, 1897, s. 197-242; Lukes, 1973, s. 212 f). Det finns ett psykologiskt/biologiskt grundantagande inbyggt i begreppet anomi som är avgörande i betydelsen av dess mening, även om begreppet är sociologiskt och har sin grund häri också. Detta eftersom det är de yttre sociala kollektiva krafterna som formar och reglerar de inre (psykologiska) drifterna i individerna.

I sin analys av den konjugala anomien (som är kopplad till den sexuella driften) konstaterade Durkheim att det finns väsentliga skillnader mellan könen. Äktenskapet som institution skyddar männen mot konjugal anomi men detta motverkas samtidigt av möjligheten till skilsmässa. Variabeln skilsmässa visar sig ge utslag i form av en ökad självmordsfrekvens bland män men inte bland kvinnor. Durkheims förklaring till detta förhållande baserades, som vi tidigare konstaterat, i en distinktion mellan hur mäns respektive kvinnors sexuella drifter är konstruerade. Ändå har man i senare forskning utgått ifrån att hans teori är likvärdigt applicerbar på båda könen. Detta genom att man bedömt självmorden bland gifta kvinnor i ett patriarkaliskt samhälle som fatalistiska. Denna typ av självmord i individualistiska samhällen förekommer knappast utan har istället egoistisk/anomisk karaktär när det gäller de båda könen. Vidare var, enligt Durkheim, äktenskapet ofördelaktigt för kvinnor p.g.a. deras låga status och uteslutande från samhället och med anledning av detta så påverkas hon inte i samma utsträckning av den ekonomiska anomien.

Begreppen integrering och reglering har inom forskningen varit svåra att särskilja på en empirisk nivå. Ofta har de lagts samman då man menat att de ändå härstammar från samma underliggande fenomen. Variabeln *individualism* t.ex. som används inom vissa forskningsstudier inkluderar många gånger både faktorn egoism och anomi (vilka är kopplade till sociala processer som en svagare integrering och reglering). För att göra det möjligt att påvisa ett sannolikt samband mellan faktorn reglering och anorexia nervosa kommer jag i min analys dock att hålla begreppen åtskilda. När det gäller Durkheims grundantagande avseende skillnaden mellan könen biologiska konstruktion och sexuella behov så bedömer jag att det i detta sammanhang inte är nödvändigt att ta ställning till sanningshalten i antagandet för att kunna konstruera den teoretiska modell som är syftet med denna uppsats. Jag kommer istället att argumentera för att faktorn svag reglering har likvärdig effekt på båda könen, något som också är i överensstämmelse med aktuell forskning. Studier har visat att graden av individualism kan relateras till en ökad självmordsfrekvens när det gäller båda könen men i större utsträckning för männens del.

Enligt Durkheim så finns det ingen begränsning för människans behov och drifter. I organiska samhällen med framskriden individualism så är det ekonomiska och konjugala anomitillståndet mer eller mindre av kronisk art och dessa ligger bakom ett visst konstant antal självmord per år och samhälle. Då kvinnan i västvärlden är frikopplad ifrån ett patriarkaliskt socialt system och har kommit ut i arbetslivet, är fri ifrån äktenskapets tvång, så bör detta medföra att hon liksom männen känner av den svaga regleringen som råder i samhället. Även om man följer Durkheims resonemang om att kvinnans sexuella drift inte är lika utåtriktad (social) som mannens, så är det inte långsökt att påstå att då en svag reglering skapar tendenser i samhället som bidrar till ett kroniskt anomitillstånd hos männen så borde även kvinnor känna av detta. Så är också fallet, som konstaterats innan, då detta visat sig i den aktuella självmordsforskningen.

Förekomsten av anorexia nervosa har ökat parallellt med att samhället i allt högre grad kommit att kännetecknas av individualismen och dess biprodukt, anomitillståndet. Man kan då undra om det finns något samband mellan dessa två processer. På samma sätt som den anorektiska självsvälten kan ses som ett kompensatoriskt beteende i ett sökande efter ökad grad av integrering, så kan beteendet också relateras till begreppen reglering och anomi. Det är oundvikligt, menar Durkheim, att egoisten inte ska ha någon grad av anomi i sig. Eftersom han är frikopplad från samhället så har samhället inte heller så pass mycket inflytande över honom att det kan reglera honom. Så om sambandet mellan anorexia nervosa och en svag

integrering kan styrkas så bör det även finnas en koppling till en rådande svag reglering. I traditionella samhällen där regleringen var stark utövade kollektivet ett moraliskt tvång mot individen. Detta reglerade individernas sexualitet. I samband med utvecklingen av det rådande kvinnliga skönhetsidealet i västvärlden så följde en sexualisering av kroppen. Unga kvinnor som identifierar sig med detta skönhetsideal skapar sin identitet i samklang med detta. Vidare har kvinnors frigörelse inom det äktenskapliga och sexuella området medfört en utveckling mot en mer liberal sexualsyn och en moralisk upplösning har skett inom detta område. Det samma gäller också inom det ekonomiska området sedan kvinnorna kommit ut i arbetslivet och blivit ekonomiskt oberoende. Det borde med andra ord finnas tendenser i samhället som medför att kvinnorna, i likhet med männen, kan hamna i ett anomitillstånd av både konjugal och ekonomisk art.

Forskningen har visat att de bakomliggande sociala faktorer som förklarar den ökade frekvensen av självmord bland tonåringar och unga vuxna i västvärlden sedan 1960-talet står att söka i de processer som Durkheim analyserade i termer av en försvagning av integreringen och regleringen i samhällsstrukturen som helhet. Som jag nämnt innan, så är dessa sociala mekanismer inneboende egenskaper i variabeln *individualism*. Variabeln individualism har visat sig ha ett starkt samband med den ökade självmordsfrekvensen bland tonåringar och unga vuxna av båda könen, dock i mindre utsträckning för de unga kvinnorna. Man talar inom forskningsvärlden om den västerländska kulturen som har misslyckats med att erbjuda ungdomar ett psykiskt välbefinnande i det individualistiska samhället. Samhället har inte lyckats med att knyta ungdomarna till sig och omge dem med tillräcklig grad av social omtanke och kontroll. Att befria individerna från social kontroll innebär, enligt Durkheim, att kasta individen tillbaka på sig själv och koppla honom bort från socialt liv.

Extrem individualism isolerar individer och verkar socialt fragmenterande. Ungdomar som grupp har blivit mer isolerade från "vuxenvärlden" och det finns kulturella normer som medför ökade förväntningar och krav, att vara eller utvecklas till att bli självständiga individer. Individualismen medför ökade krav på vuxna men den innebär en extra stor påfrestning för tonåringarna då de befinner sig i en tidsperiod i sitt liv där många förändringar pågår och där de är på väg in i vuxenvärlden. Exempel på dessa tendenser som är dominerande normer i kulturen är att man ser dejtandet i tonåringars utveckling som en viktig erfarenhet av att praktisera intima relationer och att lösgöra sig från föräldrarna. Det är detta som är en väg till självständighet och en mognadsprocess som bidrar till utvecklandet av en fullgod autonomi och en sexuell identitet. Kärleksproblem med uppbrutna förhållanden är ett exempel på bekymmer under denna tid som utgör en bidragande orsak till ökad psykosocial ohälsa vilket inom forskningen setts som en faktor som relateras till den ökade självmordsfrekvensen i denna ålderskategori.

Forskningen har visat att emotionell stress som upplevs överväldigande under puberteten är relaterat till ökad risk för att utveckla ätstörningar. Vid anorexia nervosa så upplevs denna stress speciellt kring pressen att utvecklas sexuellt. De psykoanalytiska och psykodynamiska teorierna menar att orsakerna till sjukdomen ligger på en omedveten nivå hos individen, en omedveten fixering som föreligger i den orala fasen som gör att individen är rädd för att växa upp. Det är ett psykobiologiskt perspektiv där självsvält hindrar kroppens mognad och därmed fungerar som en omedveten kontroll över den sexuella driften. Att skjuta upp den psykosexuella utvecklingen har visat sig vara kopplat till ökad risk att utveckla anorexia nervosa. Forskningsstudier har visat att anorektiker har mer negativa attityder gentemot sex, är förnekande och skygga, jämfört med andra unga kvinnor som har andra typer av ätstörningar. De är vida-

re mer negativa när det gäller att dejta det motsatta könet och har mindre erfarenhet av detta vilket visar sig i hur de förhåller sig till sin pubertetsutveckling och sexuella utmaningar.

Är det möjligt att anorexia nervosa är en reaktion på ett socialt system som kännetecknas av en svag reglering? Anomitillståndet har i sig inneboende aspekter som kan lokaliseras till en psykologisk nivå och som söker sin reglering i yttre sociala förhållanden. En rimlig tolkning skulle därför vara att kvinnor reagerar på ett undermedvetet (psykologiskt) plan med en slags försvarsmekanism gentemot en (omedvetet) upplevd svag reglering av de individuella psykologiska drifterna och behoven. Utifrån ett Durkheimianskt perspektiv och begrepp så finns dessa lokaliserade i det individuella jagmedvetandet.

Man kan fråga sig varför anorektikerna omedvetet tar kontrollen över de egna drifterna? Varför innebär mensdebuten och inträdet i puberteten en ökad risk för att drabbas av anorexia nervosa och, framförallt, hur kommer det sig att fenomenet har ökat just i de västerländska samhällen som kännetecknas av en långt framskriden individualism? Utifrån dessa faktauppgifter så kan man inte undgå att vidare fråga sig om inte anorexia nervosa är relaterad till rådande svaga regleringstendenser i det individualistiska samhället. Kan variabeln individualism med dess inneboende egenskaper (svag reglering som ger utslag i anomitillstånd) vara kopplad till det som framkallar anorektikernas undermedvetna ambivalenta känslor inför den vuxna människans sexualitet? Jag påstår att det kan existera ett signifikant samband här mellan. Anorexia nervosa handlar om en sjukdom där individen isolerar sig från socialt liv och uppvisar tecken på alienation och svårigheter med social närhet. Detta kan ses som en reaktion gentemot en för långt driven individualism vilket individen ger avkall på genom att (på ett omedvetet plan) förhindra pubertetsutvecklingen som är förstadiet till vuxenblivandet och den sexuella mognaden. Ritualer kring mat och motion samt ett perfektionistiskt beteende som accelererar i så pass hög grad att beteendet blir neurotiskt, skulle kunna förstås som ett beteende vilket skapar en inre och yttre kontroll hos individen och som har till uppgift att reglera och hålla tillbaka den sexuella driften.

Det är enligt min mening högst sannolikt att det finns en koppling mellan rådande försvagade reglering och sjukdomen anorexia nervosa. Om detta samband kan styrkas så innebär detta att anorexia nervosa handlar om en (psykologisk) försvarsmekanism gentemot dessa sociala förhållanden som inte lyckas skapa en psykologisk/själslig jämvikt inom individerna genom att i tillräckligt hög grad lyckas reglera och forma individernas drifter och behov. Ett "naturligt psykologiskt behov" finns här i grunden om en reglering av drifterna som är försvagad. Detta kompenserar anorektikerna med hjälp av en slags psykologisk "själproducerad" reglering där anorektikerna utövar och riktar den mot sig själva och har till syfte att skapar en psykologisk jämvikt som i grunden är rubbad. Men denna "själproducerade" reglering går till överdrift och kan i många fall förbli kronisk då individens omedvetna upplevelser i förhållande till det sociala livet är svåra att ändra på om hon inte själv vågar ta steget ut och leva i det rådande samhället med de krav som där ställs på den enskilde individen om en fullgod autonomi.

Om detta samband kan styrkas via empirisk forskning så kan det i sin tur förklara hur det kommer sig att anorexia nervosa har ökat i västvärlden och vidare förklara hur det kommer sig att denna sjukdom oftast startar tidigt eller under puberteten. Det är en värld som innebär krav på fullgod psykologisk autonomi som anorektikerna tar avstånd ifrån. Att sambandet kan existera kan också bekräftas av det faktum att när anorektikerna ger upp det anorektiska beteendet så har det visat sig att de upplever känslor av avsky och äckelkänslor. Dessa känslor är desamma som kännetecknar ett anomitillstånd (se ovan).

Vidare skulle min teori kunna förklara ökningen av fenomenet i västvärlden under 1900-talet utan att enbart tillskriva ökningen sociokulturella förklaringar som är relaterade till identifikationen med ett rådande slankt kvinnligt skönhetsideal. Det är denna tolkning som inte ger en tillfredställande orsaksförklaring på hur identifikationen som startar med en bantningsfas inte upphör när individen blivit diagnostiserad, och vid ett senare skede hamnar i ett tillstånd där denne svävar mellan liv och död. Detta skulle också kunna förklara hur en identifikation med ett skönhetsideal resulterar i den höga dödssiffran som är kopplad till denna sjukdom samt hur denna sjukdom kan bli livslång och kronisk. Sist, men inte minst, som nämnts innan, så råder här en överensstämmelse mellan en förklaring på en social nivå när det gäller de sociala orsakerna som ligger bakom fenomenet och de psykoanalytiska och psykodynamiska orsaksförklaringarna. Här kan man se hur en spännvidd föreligger mellan olika nivåer inom individen vilket är en spegling av yttre sociala förhållanden, från en makronivå (social nivå) till en mikronivå (omedveten psykologisk nivå), som är relaterade till individens individuella och kollektiva jagmedvetande. Och i linje med vad Seldén efterfrågar så kan man via denna teori ha funnit en förklaring som mer tar fasta på helheten och en orsaksstruktur som kan lokaliseras på flera nivåer i verkligheten där det mellan de olika nivåerna föreligger kausla orsaksmekanismer. Om detta samband existerar så skulle det medföra en förståelse för hur anorektikernas själsbild är en spegling av de yttre sociala förhållandena i samhället och därmed också kunna visa hur kollektiva sociala krafter som finns inneboende som mekanismer i samhällsstrukturen bidrar till att orsaka denna sjukdom, ett socialt patologiskt fenomen.

Anorexia nervosa och stark integrering

Jag har här fört ett teoretiskt resonemang kring en eventuell parallellitet mellan fenomenet självmord och anorexia nervosa i de utvecklade länderna i västvärlden. Detta har jag gjort via att utforska möjligheterna kring huruvida de sociala faktorer som orsakar självmorden också är de som skulle kunna ligga bakom anorexia nervosa. Jag har belyst fenomenet utifrån detta perspektiv genom att koppla anorexians förekomst och ökning till rådande styrka/grad av integrering/reglering i den sociala strukturen. Om validiteten av detta samband ska kunna bedömas och bekräftas i ljuset av empirisk forskning och med vetenskapligt accepterad metod, så kommer inte denna teori att kunna bli komplett om det inte också råder ett samband mellan *stark* integrering/reglering och anorektiskt beteende i mekaniska, eller om man så vill icke-västerländska samhällen. Detsamma gäller för kopplingen mellan en rådande *stark* integrering i ett starkt religiöst samhälle och ett extremt asketiskt fastande bland framförallt kvinnor. Jag tror att det existerar ett samband häremellan och kommer i detta avsnitt belysa det eventuella sambandet mellan *stark* integrering och asketiskt fastande kvinnor i kontexten av ett kristet samhälle under medeltiden.

Det egoistiska självmordets motsats, som är det altruistiska, finns i sin renaste form i samhällen och relationstyper vid individualiseringens nollpunkt, där individen i vår mening inte framträtt. Detta i sociala miljöer som kännetecknas av ett mekaniskt samhällssystem. Individens mål med sig själv är mer kopplat till de kollektiva gemensamma värderingarna och denne lever då ett liv i enlighet med detta, mer än ett liv som grundar sig i mål och värderingar som utgår ifrån de egna personliga intressena och behoven. En för långt driven stark integrering visade sig i *Självmordet* ge utslag i altruistiska självmord. Dessa kännetecknas, enligt Durkheim, av passion, i känslor av plikt, en medveten beslutsamhet och mystisk entusiasm, ett slags mod (Lukes, 1973, s. 212-213). Gränsen mellan självmord och offerrit är svår att dra. Skillnaden mellan altruistiskt, anomiskt och egoistiskt självmord är:

”Egoistic suicide occurs because men no longer see any justification for life; altruistic suicide because that justification seems to them to be beyond life itself; (anomic) suicide ... because their activity lacks regulation and they therefore suffer.” (Durkheim i Lukes, 1973, s. 207)

Individen har i sin psykologiska/biologiska konstruktion en kärna av ett individuellt jagmedvetande (egoism) som i det mekaniska samhället ibland inte får tillräckligt utrymme för att kunna växa fram (Lukes, 1973, s. 218). Hur denna del i individen, som har sin yttersta grund i människans psykologiska/biologiska konstruktion, utvecklas beror i hög grad på samhällsförhållandena. Den förstärks t.ex. av det rådande ekonomiska systemet. Både ett för starkt och ett för svagt integrerat/reglerat samhälle ger utslag i sociala patologiska fenomen. Den yttre sociala strukturen i samhället formar individerna inifrån och skapar alltså tendenser i samhället som har effekter på individernas psykologiska hälsa. Det som kan minska frekvensen av de patologiska fenomenen i samhället är en lagom grad av integrering/reglering (Lukes, 1973, s. 215-219).

Både det egoistiska och altruistiska självmordet innebär att individen känner sig melankolisk och isolerad från livet. Egoisten för att han inte känner mening och mål med livet som han lever, altruisten för att målet med hans liv ligger utanför det jordiska livet som endast är ett hinder för honom.

”Egoistens melankoli består i en obotlig känsla av trötthet, tomhet och nedstämdhet; den tar sig uttryck i ett fullständigt avstannande av all aktivitet, vilket leder till det slutliga sammanbrottet. Altruistens melankoli har tvärtom sitt ursprung i känslor av hoppfullhet, i en tro på, att något vackrare och mer värdefullt existerar bortom detta livet.” (Durkheim, 1897, s. 181)

I medeltidens kulturella kontext var den kristna tron och religionens symbolvärld ständigt närvarande. Fastandet uppfattades i detta sammanhang som ett sätt att uttrycka, uppleva och förenas med sin tro. Speciellt gällde detta kvinnorna som förmedlade den egna religiositeten genom självförvällat lidande, t.ex. i form av extremt fastande. Bynum har använt begreppet ”holy anorexia” för att beskriva just detta medeltida fenomen. Genom den egna asketiska handlingen kunde kvinnorna identifiera sig med Kristus och blev på så sätt delaktiga i hans lidande och i hans uppoffringar. Genom ett sådant symboliskt handlande ansågs man kunna lindra de kristnas plågor i skärselden.

Om de sociala mekanismer som orsakar det egoistiska självmordet också har en koppling till dagens anorexia nervosa så behöver man fråga sig hur en för långt driven integrering, och hur altruistiska egenskaper och beteenden i en religiös samhällsstruktur, hänger ihop med asketiskt fastande (anorektiskt beteende) under framförallt medeltiden? Det fullständigt altruistiska självmordet är, enligt Durkheim, sällan förekommande bland monoteistiska folk som judar, kristna, muslimer och bland polyteister som greker och romare, då varandets principer inom dessa religioner inte innehåller doktriner såsom inom den panteistiska. Jag gör dock tolkningen att detta inte innebär att det inte finns inslag av altruistiskt handlande som är kopplat till dessa religioner. Att Durkheim gjorde denna distinktion mellan de olika religionerna berodde på att han ville förklara att just altruistiskt självmord inte var vanligt förekommande i de monoteistiska religionerna. Däremot förekommer alltid altruistiska beteenden och upplevelser bland vissa individer i ett socialt system som bärs upp av religiösa normer och värderingar.

Det gemensamma för de olika varianterna av altruistiska självmord är att de bottenar i kollektiva föreställningar om livet som härrör ifrån den sociala strukturen. Det kan handla om att man får omgivningens uppskattning och hedersbetygelser genom att ta sitt liv. Det kan ses som en

vanära att passivt invänta döden, men en ära att ta sitt liv för egna händer. Denna typ av självmord förekommer i samhällen där individens jagmedvetande är svagt utvecklat och där självförsakelse därför blir en ständig vana. Det fullständigt altruistiska självmordet handlar om självförnekelse som uppfattas som en dygdefull moralisk egenskap i religiösa kontexter. Detta fenomen har sina orsaker i mystiskt religiösa faktorer. Individen tar sitt liv för att uppslukas av något som han betraktar som det väsentliga i tillvaron. Paradoxalt upplever individen en känsla av att vara levande genom att på detta sätt förena sig med ett högre värde. Avpersonifieringen når i detta fall sin höjdpunkt.

Det religiösa symboliska språket representerar en icke-objektiv värld och dessa kallade Durkheim för sociala fakta. Sociala fakta finns lokaliserade i det kollektiva medvetandet och är mekanismer som är inbyggda i den yttre sociala samhällsstrukturen vilka speglar sig i den enskilde individens kollektiva jagmedvetande. Detta gäller alla religioner, även kristendomen. Altruism som resulterar i ett självmord handlar alltså om självförnekelse och ett slags avståndstagande från livet. Asketism som är relaterad till religiositet är ett altruistiskt handlade även om inte detta resulterar i ett självmordshandlande. Via asketiskt leverne så intensifieras individen i sin tro. Religionen som, enligt Durkheim, är en manifestering av samhället i upphöjd form inkarneras inom den enskilde individen och de båda enheterna blir till en enda determinerad enhet. Individen blir till ett heligt objekt.

“... he saw religion as ‘a system of ideas with which the individuals represent to themselves the society of which they are members, and the obscure but intimate relations which they have with it’ ... ‘the sacred principle’, he maintained, ‘is nothing more or less than society hypostasized and transfigured’, and he argued that religion ‘reflects all (society’s) aspects, even the most vulgar and most repulsive. All is to be found there ...’” (Lukes och Durkheim i Lukes, 1973, s. 466)

Asketism som praktiserad religion har en viktig symbolisk betydelse. Denna betydelse är tudelad. Ritualer och asketiskt beteende har en förmåga att förstärka vissa känslor hos individen, att ge kraft och upprätthålla henne. Men asketerna fyller också själva en viktig social roll som förebilder och genom att överföra andlig och symbolisk energi till det kollektiva jagmedvetandet. Man skulle, enligt min mening, också kunna uppfatta detta så att den individ som genom ett asketiskt leverne anammar de religiösa normerna samtidigt förstärker sin egen autonomi. Religionen verkar nämligen på två nivåer enligt Durkheim, på en individuell och en social nivå. På den sociala nivån knyter den individen närmare samhället via de symboliska ritualerna och asketiskt leverne. På den individuella nivån verkar religionen som en kraft som stärker individen i sig själv. I det asketiska fastandet finns en symbolisk religiös ritualism som ger individen en inre trygghet genom att tillåta henne att sjunka in i en inre själslig värld där hon också kan vila i en bekvämlighet.

Religionens betydelse för de kollektiva värderingarna i samhället har också betonats av Bynum. De kvinnor under medeltiden som ägnade sig åt ett extremt fastande förkroppsligade just sådana kollektiva värderingar. I kontrast till detta är, enligt Bynum, nutida anorexia nervosa uttryck för individuella värderingar. Men att jag har kopplat dagens anorexia nervosa i västvärlden (där kulturen är formad utifrån individualistiska värderingar) till rådande grad/styrka av integrering/reglering motsäger delvis Bynums ståndpunkt, om att dagens anorexia nervosa handlar om individuella värderingar.

Vid en första betraktelse av dagens anorexia nervosa i västvärlden så kan man lätt bli vilseledd genom att relatera fenomenet till individualistiska värderingar då den rådande kontext som anorektikerna befinner sig i domineras av en kultur med individualistiska värderingar. Anorexia nervosa skulle mycket väl kunna handla om individuella värderingar så länge bete-

endet handlar om en identifikation med det slanka kvinnliga kroppsidealet. Men via det Durkheimianska perspektiv som jag försökt belysa ovan så betraktar jag (och detta i likhet med många studier som finns om anorexia nervosa) identifikationen med kroppsidealet endast som en inkörsport till sjukdomen. Jag har påstått att då diagnosen är fastställd så handlar det inte längre om att uppnå ett kvinnligt slankt kroppsideal utan om andra psykologiska försvarsmekanismer som inträder och som har sin orsak i sociala faktorer om en försvagning av integreringen/regleringen i samhällsstrukturen. Jag har påstått att den ena försvarsmekanismen bottenar i en omedveten reaktion gentemot en svag integrering (brist på samhörighetskänsla) som anorektikern kompenserar via att förstärka det kollektiva jagmedvetandet inom sig själv. Detta sker på bekostnad av att ge avkall på en för långt driven individualism (vilket är detsamma som extrem egoism eller det individuella jagmedvetandet). Med andra ord handlar anorektikernas identifikation om att integrera samhällets kollektiva värderingar inom sig för att på ett omedvetet psykologiskt plan förstärka det kollektiva jagmedvetandet inom sig själva. Via den starka identifikationen inkarneras det kvinnliga skönhetsidealet inom anorektikern. Idealet är ett socialt faktum som finns lokaliserat i det kollektiva medvetandet då skönhetsidealet ingår som ett dominerade inslag i kulturen och normerna.

Att ge avkall på en för långt driven individualism är detsamma som att inte lyckas upprätthålla eller utveckla en fullgod autonomi. Anorektikerna lever samtidigt i en social miljö där förstågan att utveckla just en sådan autonomi värderas högt. Individens förstärkande av det kollektiva jagmedvetandet har till syfte att utveckla den icke-fullgoda autonomin, men detta blir i en förvriden form genom att beteendet mynnar ut i en neurotisk sjukdom. Enligt min mening, så kan sjukdomen mycket väl handla om kollektiva värderingar även om den förekommer i samhällen där individualistiska värderingar är det som dominerar. Det handlar då om en brist på dessa kollektiva värderingar som anorektikerna på ett psykologiskt plan försöker kompensera vilket utmynnar i ett irrationellt och neurotiskt beteende då handlandet krockar med rådande normer. Att betrakta sjukdomen ur detta perspektiv motsäger alltså delvis Bynums resonemang om att anorexia nervosa handlar om individuella värderingar.

Rudolph Bell är en historiker som ur ett psykoanalytiskt perspektiv framhållit de likheter som finns mellan religiöst asketiskt fastande under medeltiden och dagens anorexia nervosa. Han förklarar att det i båda fallen (i överensstämmelse med min tolkning) handlar om ett desperat uttryck för en strävan att uppnå en känsla av ett autonomt själv:

"The medieval Italian girl, striving for autonomy, not unlike the modern American, British, or Japanese girl faced with the same dilemma, sometimes shifted the contest from an outer world in which she faced seemingly sure defeat to an inner struggle to achieve mastery over herself, over her bodily urges. In this sense the anorexic response is timeless" (Bell i Garrett, 1996, s. 1495, kursivering i original).

Bells resonemang motsäger egentligen inte vare sig Bynums eller min ståndpunkt när det gäller tolkningen av dagens anorexia nervosa eller "holy anorexia". Bynum betonar nämligen att det i det medeltida samhället inte fanns möjligheter för kvinnor att få ledande befattningar inom kyrkans värld som att t.ex. bli präster. Men deras extrema fastande tillät dem att erfara en intim relation med Gud genom att blir spirituella helare eller lärare. I likhet med Bells resonemang så kan man se att "holy anorexia" handlar om att kvinnan i denna skepnad försöker upprätthålla en autonomi via att definiera sig själv genom sitt asketiska beteende som förstärker och särskiljer henne i en kultur som förvägrar henne att i likhet med männen komma nära Gud (Gud eller religionen, som också är detsamma som samhället/den sociala gruppen i transformerad skepnad).

Oavsett motivet bakom "holy anorexia" så menar Bynum att detta handlar om ett lidande som uppfyllde två syften: "... suffering was considered an effective activity, which redeemed both individual and cosmos" (Bynum, 1987, s. 207). Här kan man se likheten i Durkheims religionsteori som verkar på två plan, på ett individuellt och socialt plan inom individen. Utifrån detta så skulle man enligt mig, kunna säga att det asketiska fastandet med sina altruistiska drag medförde att dessa kvinnor hittade sitt sätt att ta kontrollen över sig själva och via en kraft och styrka som de inhämtade från religionen så skapade och upprätthöll de en autonomi. "Holy anorexia" kan alltså handla om ett asketiskt leverne som skapar ett starkare band till samhället/gruppen genom att kvinnorna levde sig in i och förenande sig med sin religion, vilket är detsamma som att de blev förstärkta och fick kraft från religionen på ett individuellt plan. Även ur ett psykologiskt perspektiv, såsom Bell pekar på, handlar beteendet om ett förstärkande och upprätthållande av ett autonomt själv. Lukes förklarar Durkheims resonering kring människans praktiserande av religionen, något som enligt min mening också kan handla om "holy anorexia":

"Likewise, the practices of the cult were not merely to be seen as ineffective gestures: while their apparent function is to strengthen the bonds attaching the believer to his god, they at the same time really strengthen the bonds attaching the individual to the society of which he is a member, since the god is only a figurative expression of the society". (Lukes och Durkheim i Lukes, 1973, s. 461)

Vad som sagts ovan ska inte uppfattas som att de medeltida kvinnornas asketiska fastande var ett alltigenom frivilligt handlande. I flera historiskt dokumenterade fall beskrivs i källorna hur en del kvinnor försöker ta sig ur sitt destruktiva beteende, detta i likhet med dagens anorektiker som många gånger vill tillfriskna från sin sjukdom men som inte vet hur. Bynum omnämner ett sådant historiskt exempel, Heliga Chatherine från Siena som talade om sin oförmåga att inte kunna äta som en svaghet och inte som en frivillig religiös handling. Historien om Friderada från Bayern som är detaljerat dokumenterat på sju sidor av munken Wolfhard i slutet på 800-talet är ett ytterligare exempel på detta. Förutom att han i sina skrifter försöker påvisa sanningshalten i det mirakulösa extrema fastandet så ökar trovärdigheten då man försöker bota Friderada från hennes oförmåga att kunna äta (Habermas, 2005, s. 168 ff).

Anorexia nervosa och stark reglering

Den form av självmord som utgör det anomiska självmordets motsats är det fatalistiska, precis som de egoistiska och altruistiska självmorden är varandras motpoler. Frågan är om det på motsvarande sätt som anorexia nervosa kopplats till ett anomitillstånd i det individualistiska samhället, kan existera anorektiskt beteende i icke-västerländska samhällen som kan relateras till faktorn fatalism? Fatalistiska självmordsfall orsakas av att individen upplever sin framtid som helt förutbestämd inom snäva gränser, denne upplever en känsla av underkastelse under förhållanden som innebär alltför stränga krav och regler. Individens känslor förkvävs därför av tvångsdisciplin. Om mitt resonemang kring anorexia nervosa och svag reglering stämmer så borde en stark reglering i mekaniska samhällen också ge utslag i något som motsvarar det anorektiska beteendet i organiska samhällen. Jag tror att ett sådant samband existerar och kommer i följande avsnitt att utveckla detta resonemang.

Jag använder mig i denna text av Durkheims begrepp mekaniskt respektive organiskt samhälle och relaterar dessa till traditionella icke-västerländska och moderna västerländska samhällen. Dessa begrepp ska uppfattas som idealtyper och indelningen är inte statisk. Globalisering och transkulturalism har fört med sig teknologisk utveckling och industrialism. På så sätt har den västerländska kulturen och dess ideal kommit att spridas och influera även samhällen utanför moderniseringens kärnområden, d.v.s. Europa och Nordamerika. Detta har medfört att

vissa geografiska områden i denna del av världen i varierande grad är influerade av västerländsk kultur. Men det innebär inte, enligt min mening, att de per automatik alltid kan betraktas som organiska samhällen. Jag vill ändå påstå att gamla traditioner och religion har en dominerande roll i dessa samhällen, liksom att samhällsstrukturen oftast är patriarkalisk, och att detta innebär att individualismen inte har fått en genomträngande genomslagskraft inom dessa geografiska områden, åtminstone inte igenom alla de olika sociala sfärerna. De förändringar som här avses handlar om all utveckling som går mot en bredare individualism med en försvagning av existerande traditionella sociala mönster i familjelivet, uppluckring av könsroller, specialisering och differentiering inom arbetslivet, sekularisering av religionen m.m.

Det finns flera faktorer som talar för att gamla traditioner, seder och bruk fortfarande har en viktig roll i de icke-västerländska samhällena vilka har sin grund i en mekanisk samhällsstruktur. I Kuwait t.ex. där samhällsstrukturen är patriarkalisk är det vanligare med självmord bland kvinnor. Dessa har inom forskningen tolkats som fatalistiska självmord. I länder som Kina och Indien är självmordsfrekvensen också högre bland kvinnor än bland män, d.v.s. ett omvänt förhållande jämfört med i de västerländska samhällena. På liknande sätt så borde självmorden i dessa länder ha karaktären av fatalistisk självmordstyp då självmordsmönstret mellan könen är likadant som i Kuwait, d.v.s. fler självmord begås bland kvinnor. Jag utgår därför ifrån att de självmord som begås av kvinnor i icke-västerländska samhällen oftast kan anses vara av fatalistisk typ. På samma sätt som självmorden i västvärlden bär egoismens och anomins kännetecken då dess orsak är denna faktor, så speglar de fatalistiska självmorden en viss specifik samhällstyp och bär det mekaniska samhällets prägel.

Så länge som man betraktar de kvinnliga självmorden som fatalistiska i ett visst samhälle så bör man, då man beaktar problematiken kring att globaliseringen och transkulturalismen spridit sig till de icke-västerländska samhällena, ha i åtanke att individualismen trots detta inte växt fram här på motsvarande sätt som i västvärlden. Detta borde enligt min mening vara tecken på att de sociala förhållandena ser annorlunda ut för kvinnorna här jämfört med kvinnornas sociala situation i västvärlden, där de sistnämnda har en ekonomisk oberoende situation, är fria ifrån äktenskapets tvång och där gamla traditioner när det gäller könsroller mer har suddats ut. Generellt kan integrations- och regleringsintensiteten i familjelivet och i samhällsstrukturen i övrigt då antas vara väsentligt starkare jämfört med den som råder i västvärlden. Mina utgångspunkter här utgör generaliseringar och jag är medveten om att dessa inte är fullt giltiga i alla skikt av dessa samhällen. Det finns dock inte tid eller något utrymme inom ramen för denna uppsats att i detalj undersöka samhällsstrukturer och hur t.ex. könsrollerna mer specifikt ser ut inom olika geografiska områden i de länder som här benämns traditionella eller mekaniska.

Som ett uttryck för en pågående globalisering har det konstaterats att viktfoxi som inslag i självsvalt spridit sig till icke-västerländska samhällen. I forskningen har betonats just ett samband mellan uppkomsten av viktfoxi och influenser ifrån västerländsk kultur. Men samtidigt visar studier att majoriteten av anorexia nervosa-fallen i t.ex. Asien saknar viktfoxi i sjukdomsbilden. Dessa typfall förekommer bl.a. i Japan, Hong Kong, Taiwan, Kina, Malaysia, Indien och Singapore. Anorektikerna anger här andra orsaker till sin matvägran; ”uppsvälld mage”, ingen ”hunger/aptit” eller svar som ”vet inte”. I forskningen konstateras att sociokulturella faktorer här behöver analyseras mer ingående för att möjliggöra jämförelser av anorexia nervosa med respektive utan viktfoxi. På så sätt skulle en mer djupgående förståelse för de mer egentliga orsakerna bakom sjukdomen kunna uppnås. Man har inom forskningen konstaterat att anorektikerna motiverar sin matvägran med stöd av medvetna kulturella värderingar,

normer och trossystem, men man menar också att det finns omedvetna element till sjukdomen.

Inom den anorexiforskning som utgått ifrån förhållandena i Asien så har man analyserat de sociokulturella faktorerna bakom anorektiskt beteende, både med och utan inslag av viktfoxi, för att skapa större förståelse för de mer faktiska bakomliggande orsakerna (se t.ex. Rieger & Touyz, 2001). Det har i dessa studier visat sig att kulturen och normerna som dominerar i denna del av världen fortfarande speglar gamla traditioner och synsätt. Detta talar för att mitt resonemang om att dessa samhällen mer faller inom ramen för en mekanisk samhällstyp. Man har här tolkat det anorektiska beteendet hos kvinnorna som ett uttryck för ett behov av att göra sin röst hörd i en social miljö som är förtryckande och som inte lämnar något utrymme för en öppen konfrontation med auktoriteter. Det framkommer att patienter ofta har en förvirrande och trasslig familjesituation som inte uppmuntrar eller förstärker flickornas utveckling mot ett autonomt själv utan snarare begränsar detta. Förekomsten av anorexia nervosa har ansetts samvariera med just en sådan brist på möjlighet för den enskilde att utveckla ett individuellt autonomt själv. I dessa fall kommer sjukdomen att ta formen av ett motmedel, en psykologisk väg att ge uttryck för känslor och upplevelser för att upprätthålla en egen kontroll över sitt liv. Att man kommer fram till denna slutsats beror på att man relaterar sjukdomen till vad som i grunden verkar vara en kontrollförlust över den egna livssituationen hos kvinnorna. Dessa studieresultat visar sig gälla för anorektiker både med och utan viktfoxi i sjukdomsbilden men är tydligast i typfallen utan viktfoxi. Enligt min mening talar detta för slutsatsen att även anorexia nervosa med viktfoxi egentligen inte handlar om ett kroppsideal som eftersträvas, varken såsom sjukdomen yttrar sig i västvärlden eller i de icke-västerländska samhällena.

Detta mönster av bakomliggande sociokulturella faktorer tydliggörs också i de fallstudier som tidigare presenterades av två anorektiker från Hong Kong, en med och en utan viktfoxi (se avsnittet "Typfall på anorektiker med och utan viktfoxi i symtombilden", s. 33). Ms A, som studerat i Kanada under några år och där anammat den västerländska kulturen och det eftersträvansvärda idealet om den slanka kvinnokroppen, och Ms B vars självsvält tolkades som ett uttryck för en underliggande konflikt med hennes mor. Viktfoxi utgjorde ett inslag i Ms A:s sjukdomsbild. Men en närmare granskning påvisade andra, mer fundamentala, orsaker bakom hennes anorektiska beteende. Dessa orsaker utgjordes av en stark upplevelse av maktlöshet, relationsproblem och dåligt självförtroende. Ms B:s självsvält, å andra sidan, saknade viktfoxbiska inslag och ansågs ha sin grund i relationen till en dominant mor och i behovet av att uppnå kontroll över sitt eget liv. Ms B hade ingen öppen konfrontation gentemot sin mor utan höll sina åsikter för sig själv och fortsatte vara känslomässigt bunden till modern. Denna problematik har inom feministisk teori och forskning uppmärksamats där man menar att ätstörningar mer är kopplat till maktobalans och rollkonflikter än till viktfoxbiska föreställningar. I detta sammanhang har framhållits att den snabba samhällsutvecklingen i Hong Kong medfört en förändrad social situation för kvinnor som gör deras livsvillkor mer lika de som råder för kvinnor i västvärlden. Det har gjorts sannolikt att de bakomliggande orsakerna till ett anorektiskt beteende därför sammanfaller och anses bottna i en strävan att uppnå en individualitet (autonomi). Jag delar slutsatserna i den forskning som betonat att många kvinnor i Asien är influerade av västerländsk kultur, influenser som inte begränsar sig enbart till yttre utseendemässiga faktorer som det kvinnliga kroppsidealet, utan även till individens inre egenskaper.

Som jag tidigare har framhållit är denna utveckling dock inte entydig. I den kinesiska kulturen tycks t.ex. gamla traditionella könsroller i hög grad forma synen på kvinnor, något som också visar sig i anorektikernas självbild. Det omkringliggande samhället förväntar sig att kvinnan

lever upp till ett personlighetsideal som innebär att hon är blyg, återhållen och allvarlig. En forskare som t.ex. Littlewood (1995) har framhållit dessa ideal som en viktig faktor som skapar förutsättningar för asketisk självsvalt i den sydasiatiska kontexten. I dessa samhällen förväntas det att kvinnan ska ha en hög moral, vara spirituella, "kroppssrena", samt behålla oskulden. Den ideala kvinnan är en kvinna som är fördragsam, passiv med självförnekelse, och all opassande självständighet ska tuktas genom självförsakelse av kroppen och sexualiteten. I denna bemärkelse innebär matvägran och annan självförnekelse en strävan mot ett personligt självbestämmande vilket kan uppnås utan att bryta mot den kulturella normen. Ett sådant extremt självförnekande begränsar det personliga självbestämmandet inom denna kontext där andra strategier av personligt motstånd inte är möjligt.

Allt detta talar enligt min mening för det jag tidigare framhållit, att den individualistiska kulturen inte har växt fram här i samma bemärkelse som i västvärlden. Detta styrks också via forskning då man i studierna om anorexia nervosa relaterar aspekter i den Asiatiska kulturen till det som formar och orsakar sjukdomen i denna samhällstyp. Utifrån ett Durkheimianskt perspektiv skulle man, enligt mig, kunna tolka kulturen och de inneboende mekanismerna i denna som faktorer inpräntade i ett socialt system som kännetecknas av en stark reglering. Kulturen och normerna, som bär prägeln av kollektiva värderingar, är sociala fakta och finns lokaliserade i det kollektiva medvetandet. Dessa speglar sig i den enskilde individen, formar och styr (medvetet eller omedvetet) denne inifrån. Det kollektiva jagmedvetandet formas till att dominera inom den enskilde individen vilket får till konsekvens att det individuella jagmedvetandet inom henne trängs undan och får ett minimalt utrymme. I det anorektiska tillståndet så förkvävs det individuella jagmedvetandet i hög utsträckning då denna del i individen troligtvis inte har något utrymme alls.

Att samhällsstrukturen är organiserad på detta sätt visar sig också i det som beskrivits innan, d.v.s. att utfallet av de kvinnliga självmorden bär karaktären av fatalism. Enligt min uppfattning kan man påstå att de sociokulturella faktorer som karaktäriseras av ett starkt reglerat socialt system också kan vara en bidragande orsak till anorexians förekomst i denna samhällstyp. Som konstaterats innan, så visar forskningen att de sociokulturella faktorer som inte uppmuntrar kvinnorna att uppnå en fullgod autonomi också medför att de lättare utvecklar anorexia nervosa. Med andra ord så finns tendenser i kulturen och normerna som i vissa situationer förkväver det individuella jagmedvetandet inom individen. Om en stark reglering är bidragande orsak till anorexia nervosa så kan man också notera parallelliteten mellan en stark reglering och de fatalistiska självmorden. I båda fallen handlar det om att individen som en konsekvens av den starka regleringen underkastar sig sociala förhållanden som innebär alltför stränga krav och regler. Individens framtid är helt utstakad inom snäva gränser och dennes känslor förkvävs av tvångsdisciplin.

Både i det organiska och mekaniska samhället så kan anorexia nervosa tolkas som ett beteende som handlar om att individen försöker upprätthålla en inre och yttre kontroll över sig själv som också är kopplat till en upplevelse av ett förstärkande (även om detta blir i en förvriden och därmed sjuklig form) av den egna autonomi. I det mekaniska samhället så fungerar beteendet som en försvarsmekanism gentemot en yttre reglerande social kontroll som är för stark. På motsvarande sätt så utgör det anorektiska beteendet i det organiska samhället, som beskrivits innan, en försvarsmekanism gentemot en för svag reglering och ett anomitillstånd där individen själv tar kontrollen över de egna drifterna genom en "självproducerad" reglering. Enligt Sigmund Freud händer det att individer tar kontroll över sina driftsimpulser genom att använda sig av försvarsmekanismer. Detta kan ske när individens omgivning hämmar eller t.o.m. bestraffar dennes drifter eller behov. Vilken försvarsmekanism som används är indivi-

duellt (Karlsson, 1998, s. 18, 247-248). Den psykoanalytiska teorin menar att det är just detta som sker i anorektikernas fall, d.v.s. att individen omedvetet tar kontrollen över sin sexuella drift. Denna teori är, som nämnts innan, mer ett antagande än att den har stöd ifrån vetenskaplig forskning men den motsäger inte mitt resonemang. Den bekräftar istället mitt antagande utifrån den psykodynamiska teorin som förklarar anorektikernas styrning av drifterna som ett sätt att ta kontroll över sig själv och en social situation som antingen begränsar det personliga utrymmet för individen eller framkallar ett anomitillstånd inom henne. Teorin stödjer inte enbart mitt resonemang om orsaken till anorexians förekomst i de icke-västerländska samhällena utan även i synen på hur sjukdomen yttrar sig i västvärlden.

Bruch teori, som har ett psykodynamiskt perspektiv, menar i överensstämmelse med det som sagts innan, att anorexia nervosa handlar om: "... a struggle of control, for a sense of identity, competence and effectiveness" (Bruch, 1973, s. 251). Inom den psykodynamiska teoribildningen har man relaterat anorexia nervosa till dysfunktionella familjer som anses karaktäriseras av rigiditet, överbeskyddande beteende och en brist på förmåga till konfliktlösning. Perfektionistiska och kontrollerande föräldrar begränsar barnets möjligheter att utveckla en fullgod autonomi och stör därigenom barnets och tonåringens identitetsutveckling. När barnet sedan går igenom puberteten så innebär denna brist på autonomi ökade risker för att känna sig oförmögen, otrygg och osjälvständig. Dåligt självförtroende och självkänsla medför en kontinuerlig rädsla för att förlora kontrollen. För att kompensera denna brist och maktlöshetskänsla fokuserar tonåringen sin uppmärksamhet gentemot den egna kroppsvikten, menar Bruch. Kroppen representerar ett högt socialt och kulturellt värde och utifrån den kan individen skapa sig en social identitet och en autonomi. Jag instämmer till stor del i denna teori men man kan inte undgå att ställa sig frågan; hur, om och i vilken utsträckning denna orsak kan förklara anorexians förekomst och framförallt ökningen av fenomenet i västvärlden? Hur går denna teori ihop med den dominerande kulturen i västvärlden som är individualistisk? Individualismen ställer, som påtalats innan, höga krav på att individer ska vara och bli självständiga, formar och sätter press på den enskilde att utveckla och upprätthålla en autonomi, vilket motsäger Bruch teori som en orsaksförklaring relaterat till ökningen av fenomenet i västvärlden.

När man analyserar den Asiatiska kulturen, och för övrigt också andra icke-västerländska samhällen som bär prägel av mekanisk samhällstyp, så passar Bruch teori generellt bättre in på hur de sociokulturella faktorerna ser ut i denna del av världen jämfört med västvärlden. Då gamla traditioner är det som dominerar i kulturen och som även speglar sig i familjelivet så kan detta tolkas som att interaktionsmönstret mellan individerna är av ett starkt integrerande/reglerande slag. Detta formar också sättet man uppfostrar barn och tonåringar på. Jag vill påstå att anorexia nervosa, såsom den yttrar sig i dessa samhällen, både med och utan viktfo-
bi, många gånger i högre utsträckning kan kopplas till och beskrivas med Bruch teori, jämfört med anorexia nervosa-fallen i västvärlden. Bruch talar om den rigida, överbeskyddande familjen, perfektionistiska, kontrollerande föräldrar som begränsar möjligheten till en utveckling hos barnet, vilket stämmer överens med ett socialt system som kännetecknas av en stark reglering. Om en för svag reglering kan anses ha en signifikant koppling till anorexians förekomst och ökning av fenomenet i västvärlden, så kan man se en tydlig koppling mellan Bruch teori och anorexians förekomst i icke-västerländska mekaniska samhällen.

Enligt de psykologiska teorierna utgör oförmåga att upprätthålla en autonomi en bidragande orsak till utvecklandet av anorexia nervosa, vilket medför att individen alltså drar sig tillbaka från en värld med mycket krav och press. Detta stämmer in på Bruch teori, så till vida att beteendet handlar om ett försök att upprätthålla en autonomi, men frågan är huruvida detta stämmer in på orsaksförklaringen bakom anorexia nervosa utifrån de faktorer som man tror

har att göra med familjestrukturen; d.v.s. att kontrollerande föräldrar begränsar möjligheten till en utveckling hos barnet att uppnå en fullgod autonomi. Kan det verkligen vara så att denna strukturella form av och karaktär hos familjer i västvärlden ökat och att detta i sin tur förklarar ökningen av fenomenet från och med 1930-talet? I Råstam och Gillbergs forskningsrapport, där man studerat anorektiker ifrån Göteborg, har man bl.a. analyserat den familjestruktur som patienterna kommer ifrån. Analysen visar att anorektikerna inte i högre utsträckning jämfört med kontrollgruppen kom från en familjebakgrund som har ett sådant familjemönster (Råstam och Gillberg, 1990, s. 9-10). Naturligtvis bör mer forskning utföras mot bakgrund av denna frågeställning innan man drar förhastade slutsatser. Men om man lyckas påvisa att Bruch teori skulle kunna förklara ökningen av fenomenet i västvärlden, då relaterat till att denna familjetyp har ökat, så innebär detta att denna teori är motsägelsefull utifrån förklaringen om den rigida familjestrukturen i förhållande till det som kännetecknar samhällsstrukturen i övrigt, d.v.s. att kulturen och normerna om individualismen dominerar och genomsyrar alla aspekter i de sociala sfärerna. Vidare föreligger ytterligare en motsägelsefull problematik om Bruch teori visar sig kunna förklara ökning av fenomenet i västvärlden parallellt med individualismens framväxt. Det är att detta familjemönster skulle ha blivit vanligare i västvärlden parallellt med den drastiska ökningen av självmordsfrekvensen bland tonåringar och unga vuxna sedan 1960-talet. Här har man inom självmordsforskningen, som nämnts innan, hänvisat den ökade psykosociala ohälsa som ligger bakom ökningen av självmorden i denna kategori till en försvagning av integreringen/regleringen i samhällsstrukturen vilket även innefattar familjen som social institution.

Möjligtvis så kan problematiken kring faktorerna reglering och integrering vara mer komplex än vad man hittills trott, åtminstone avseende interaktionsmönstret inom familjeinstitutionen. En infallsvinkel som man skulle behöva forska mer om är hur och om de båda faktorerna skulle kunna variera i intensitetsgrad. Om de kan variera så innebär detta i praktiken att ett starkt regleringsmönster inte per automatik medför att en känsla av en stark integrering sam-existerar i lika hög utsträckning. Den starka regleringen inom familjestrukturen skulle då vara orsaksfaktorn bakom patologiska fenomen i ett samhälle som för övrigt kännetecknas av en kultur som domineras av individualistiska normer. Om så är fallet skulle Bruch teori även kunna förklara om inte ökningen av fenomenet i västvärlden så åtminstone vissa av anorexia nervosa-fallen i denna del av världen.

Anorexia nervosa med inslag av både altruism och fatalism

Jag har hittills försökt förklara anorexia nervosa utifrån fyra perspektiv vilka utgör sociala orsaksmekanismer i samhällsstrukturen som framkallar sociala (i vissa fall patologiska) fenomen. De fyra orsaksmekanismerna är egoism, anomi, altruism och fatalism. Enligt min mening bör man betrakta dessa orsaksförklaringar som renodlade abstraherade modeller. I realiteten så finns troligtvis inte några typexempel på fall där antingen egoism (svag integrering) eller anomi (svag reglering) utgör den *enda* orsaksfaktorn i sjukdomsbilden. Men det betyder inte att det i många anorexia nervosa-fall inte ändå handlar om att den ena orsaksfaktorn kan vara den mer dominerande. Detsamma borde gälla för anorexia nervosa där inslag av både altruism (stark integrering) och fatalism (stark reglering) utgör orsaksfaktorer i sjukdomsbilden, men där den ena faktorn i vissa fall kan vara mer dominerande. Att det förhåller sig på det viset beror på, som konstaterats innan, att integreringen och regleringen är sociala processer i samhällsstrukturen som existerar parallellt med varandra och som inte alltid är sinsemellan oberoende. Detta har visat sig i den empiriska forskningen där det finns svårigheter i att kunna särskilja begreppen ifrån varandra. I en samhällsstruktur med en svag integrering/reglering och med en långt framskriden individualism så föreligger dessa sociala proces-

ser parallellt, d.v.s. sociala strukturer som framkallar egoism och anomi överlappar i olika grader och nivåer varandra. På motsvarande sätt gäller detta i samhällsstrukturer som kännetecknas av en stark integrering/reglering och där altruism och fatalism är de orsaksfaktorer som ligger bakom sociala fenomen. När det kommer till fenomenet anorexia nervosa och hur altruism/fatalism skulle kunna existera samtidigt i sjukdomsbilden, så skulle jag vilja påstå att detta visar sig tydligast i de fall där motivet bakom det anorektiska beteendet i större eller mindre utsträckning relateras till kristna religiösa normer samt i de fallstudier av fenomenet där viktfoxi inte finns med i sjukdomsbilden vilket förekommer bl.a. i den asiatiska kulturkontexten.

Littlewood har, som vi sett i föregående avsnitt, relaterat anorexia nervosa just till dominerande föreställningar i den asiatiska kulturen. Självsvalt kan i dessa fall förstås som ett personligt självbestämmande som kan uppnås utan att kvinnorna bryter mot rådande normer. Littlewood menar att självsvälten behöver förstås mindre som: "... the pathological expression of shared social constraints than as an act of will, as a creative instrumentality which both acts within them and generates them" (Littlewood, 1995, s. 50). Enligt min tolkning, som jag gör utifrån ett Durkheimianskt perspektiv, så kan man i Littlewoods text finna ord och begrepp som skulle kunna kategoriseras i termer av faktorer eller normer som kännetecknas av ett starkt integrerande/reglerande socialt system. Detta genom att kulturen ger uttryck för normer som formar kvinnans karaktär och som medför att hon behöver förneka och förtränga personliga behov av t.ex. sexuella känslor, men även andra individuella psykologiska/sociala behov (i Durkheimianska termer ´organic psychic´-aspekten inom individen eller det individuella jagmedvetandet). Detta sker utifrån ett integrerings- och regleringssyfte och som har till uppgift att kvinnorna knyts samman med andra individer till en mer sammansvetsad enhet/social grupp.

I likhet med den asiatiska kulturen så handlar den kristna religionen om sociokulturella normer som har en starkt integrerande/reglerande funktion och som i extrema fall kan framkalla känslor av altruism/fatalism hos kvinnor. I detta fall kan det handla om extremt religiösa individer där religionen spelar en stor roll i deras liv såväl på det andliga planet som i det praktiska livet. Individer som utvecklar anorektiskt beteende förtränger de personliga (egoistiska) behoven på ett extremt eller på ett förvridet spirituellt sätt jämfört med andra religiösa personer. Det är det individuella jagmedvetandet som förträngs på bekostnad av det kollektiva jaget som intar en dominerande plats inom dem. Inslag av altruism förekommer i kombination med upplevelser av fatalism vilket kan noteras i sättet som vissa av kvinnorna anammar de religiösa normerna som något självklart och där dessa blir del i deras karaktär/personlighet. Detta då det kan tolkas som ett altruistiskt handlande. Enligt min tolkning så ser man här att detta är precis det som Littlewood menar i citatet ovan, d.v.s. hur normerna blir del i kvinnornas beteende. Där inslagen av altruism har en dominerande roll i sjukdomsbilden så medför detta troligtvis en mer accepterande attityd från kvinnorna när det gäller deras personliga inställning gentemot de rådande kulturella normerna, vilket även gäller för de anorektiker som relaterar sitt beteende till en kristen tro. Att det förhåller sig på det här viset beror på att altruism innebär att individen mer självvalt anser att religionen är i harmoni med deras inre personlighet. Men trots detta så kan man påstå, enligt Durkheims begrepp, att kvinnorna i denna situation förtränger sina spontana (ibland omedvetna) driftsimpulser av personliga psykologiska/sociala önsknings och behov. Därav en mer eller mindre omedveten/medveten kontroll över de egna drifterna.

Då normer och kultur för med sig att den enskilde individens personliga behov förträngs så omformas dessa till andra egenskaper som ofta har karaktären av kollektiva värderingar. I de

anorektiska fallen med religiösa motiv, liksom när det gäller de asiatiska anorektikerna, så kan dessa exempel handla om just egenskaper som hög moral och asketiskt leverne. Individen tror sig i många fall vara ägare av dessa egenskaper och upplever sig vara ett med dem. Enligt Durkheimiansk teori så sker detta på olika psykologiska nivåer inom individen, ibland mer på en medveten psykologisk nivå, andra gånger på ett omedvetet plan. Man skulle kunna förklara detta som att kulturen speglar sig i interaktionen mellan individerna, eller som i religionen som är i direkt interaktion med den enskilde individen och som skapar tendenser till att individens karaktär formas i en viss riktning som medför att de blir ägare av vissa specifika egenskaper. Kulturens normer speglar kollektiva värderingar och när dessa som här blir dominerande så medför detta också att det kollektiva jagmedvetandet kommer att vara förhärskande inom individen.

Banks, som studerat typfall av anorexia nervosa där motiven bakom beteendet är kopplat till kristen tro, menar att beteendet till stor del handlar om ett fastande som individen tappat kontrollen över. Hon finner likheter mellan denna form av nutida anorexia nervosa och medeltida asketiskt fastande kvinnors beteende. Hon lyfter fram det som många psykoanalytiker och psykologer har uppmärksammat, de asketiska aspekter som finns med i sjukdomsbilden. Dessa teorier förklarar att asketism karaktäriseras av självförnekelse, asexualitet och höga moraliska ideal vilket speglas i anorektikernas själsbild/personlighet. Enligt Durkheimiansk teori handlar fastandet om ett asketiskt beteende som har sin grund i altruism vilket också Banks framhåller.

Durkheim menar att altruism inte endast kan erfaras genom normerna i en religion utan också via anammandet av andra ideal som finns representerade i ett kollektivt medvetande, vilket är detsamma som rådande kultur som handlar om normer som har kollektiva egenskaper. Man kan säga att det är detta som de asiatiska anorektikernas beteende handlar om, vilket då alltså är ett altruistiskt handlande. Häri finner man likheten mellan dessa och de anorexia nervosa-fall som har religiösa motiv bakom beteendet.

“Finally, of course, the interest and suggestiveness of these hypotheses extends beyond the study of religion, pointing, for example, to ways of accounting for other forms of symbolism and ritual, and the complex ways in which societies are ideologically integrated.” (Lukes, 1973, s. 484)

I de kristna kvinnornas altruistiska agerande tar de i likhet med de asiatiska anorektikerna till sig normerna och kulturen på ett sådant starkt sätt att de förtränger de egna personliga behoven och därmed förkrymps det individuella jagmedvetandet inom dem vilket i sin tur, i vissa fall, kan resultera i en känsla av fatalism/altruism.

I Marsden och Karagiannis m.fl. (2005) studie så betonas komplexiteten mellan biologi, psykologi och individuella moraliska ideal som är relaterade till trosfrågor. De menar att det är i denna typ av anorexia nervosa som präster kan bidra med hjälp som kan kombineras med psykologisk terapi i vilken hänsyn tas till kvinnornas kristna tro. Detta kan hjälpa anorektikerna att placera den religiösa tron i sin rätta kontext. Av intresse är återigen att notera likheten som här finns i förhållande till Durkheims sociala och religiösa teori som är en socialpsykologisk teori som handlar om mekanismer som interagerar med varandra på flera nivåer och spänner ifrån en (individuell) psykologisk/biologisk nivå upp till en sociologisk makronivå (vilket är en nivå som i olika aspekter finns representerat inom den enskilde individen och som är en spegling av samhällets ideal integrerad/inkarnerad inom henne).

Vidare är det intressant att i Marsden och Karagiannis studie notera koderna som finns i texten av intervjumaterialet. Den vetenskapliga metod som används är kvalitativ och man vill

hitta ord och begrepp i anorektikernas sätt att uttala sig om sin sjukdom som kan skapa förståelse för vad deras beteende handlar om. Ord som används av anorektikerna för att förklara sitt ätstörningsbeteende bottnar i "moralisk" och "fysisk" självkontroll av sina känslor och kroppar där "girighet" är ett motsatsförhållande till detta. "Girighet" förknippas med "lögn", "ilskna", "syndfulla tankar", "sexuella känslor" och "sorg" (över att man inte kan visa känslor öppet, både inför sig själv och andra). Religionen blir i dessa fall ett verktyg för att reglera impulsivt beteende genom de moraliska koder som den erbjuder. De beskrev att när de gjort något som upplevdes som syndfullt eller fel så ville de ofta kompensera detta via en uppoffring. Detta skedde ofta via olika sanktioner mot sig själva som t.ex. ett extremt fastande. Den första fasen i sjukdomen var ett vanligt fastande som med tiden fick extrema uttryck och blev till ett tvångsbeteende. Detta kan jämföras och jämföras med de västerländska flickornas inledningsfas i sjukdomen som i början handlar om en bantningskur som övergår i anorexia nervosa. Motivet bakom beteendet i dessa fall relateras till det smala kvinnliga skönhetsidealet istället för till kristen tro och normer. Den störda kroppsuppfattningen är kombinerad med, som i fallen med religiösa motiv, tvångsbeteende, ritualism och fixering kring mat och matintag.

Avslutande diskussion och kommentarer

Efter mer än tio år av intensivt arbete med olika aspekter av ämnet publicerade Émile Durkheim 1897 sin text *Själv mordet*, en bok som kommit att få djup och varaktig betydelse för den samhällsvetenskapliga forskningen och som mer än något annat enskilt verk kom att bidra till att sociologin erkändes som akademisk disciplin.

I likhet med andra samtida forskare tog Durkheim sin utgångspunkt i det sena 1800-talets stora samhällsomvandling. En ny modern tid randades vars kännetecken hette industrialisering, urbanisering, sekularisering, kommersialisering och människans individualisering. I sin beskrivning av den traditionella och den moderna samhällsformen använde sig Durkheim av två idealtyper som han gav namnen det mekaniska respektive det organiska samhället. Jag har i denna text relaterat dessa begrepp till Durkheims analys av självmordshandlingens sociala orsaker för att pröva förklaringsvärdet hos hans perspektiv när det tillämpas på ett uppmärksammat nutida fenomen – anorexia nervosa. I Durkheimiansk anda utgörs alltså det övergripande temat i denna uppsats av samspelet mellan allomfattande samhällsstrukturer och den enskilde individens tankar och känslor, eller om man så vill, mellan makro- och mikronivå.

Vi har här sett hur självsvälten genom historien tagit sig olika uttrycksformer och hur fenomenet transformerats i sin övergång från religion till medicin. Den asketism som under medeltiden inte bara var kulturellt accepterad utan också uppfattades som ett upphöjt ideal, som skulle förevisas och hållas fram, förvandlades under trycket av sekularisering och medikalisering till ett sjukdomstillstånd som skulle bekämpas, förnekas och döljas. Begreppet *holy anorexia* har inom forskningen fått illustrera hur medeltidens kollektiva värderingar med ett metaforiskt religiöst bildspråk relaterades till föreställningar om mat och fastande men också till ett sätt för individen att definiera sig själv i en historisk tid där den sociala miljön satte snäva gränser för individens möjligheter att uppnå en självständig autonomi. I forskningen kring nutida anorektiskt beteende anses fastandets metaforik istället handla om individuella värderingar, om upprätthållandet av individens autonomi och självkontroll. I båda fallen har jag i den teoretiska modell som presenteras i denna uppsats argumenterat för att självsvält/anorexia nervosa handlar om både individuella och kollektiva värderingar som är kopplade till individens individuella och kollektiva jagmedvetande. Variationerna i intensitetsgrad hos dessa aspekter i individens själsliv relateras i sin tur till styrkan av integreringen/regleringen i samhällsstrukturen och de sociokulturella faktorer som denna är uppbyggd av. Medeltidens religiöst asketiskt fastande kvinna och dagens självsvältande anorektiker förenas i en strävan efter att ta kontrollen över sig själva, i en önskan att erfaras ett autonomt själv.

Den teoretiska modellens förklarande infallsvinklar är inte att betrakta som fullständigt uttömmande. De olika perspektiven, *stark* respektive *svag* integrering/reglering, kan förstås vidareutvecklas och fördjupas. Ett förslag på ett sådant fördjupande arbete skulle kunna vara att utveckla det centrala begreppet *autonomi* vilket sedan skulle kunna relateras till de olika typerna av självsvält/anorexia nervosa. Marsden och Karagianni (2007) har t.ex i sin studie kategoriserat de autonoma själv som framträder i anorektikernas självbild i tre olika typer. Jag har här inte valt att följa en sådan uppdelning men kan samtidigt se att detta skulle kunna leda till en ökad förståelse för de processer som utgår ifrån bakomliggande motiv och omedvetna psykologiska faktorer i varje enskilt fall av självsvält/anorexia nervosa. Det autonoma självet delas upp på följande vis i Marsden och Karagiannis (2007, s. 12) studie: *The perfectible self* som inbegriper asketism och perfektionism. Utifrån min teoretiska modell skulle jag vilja placera asketiskt fastande kvinnor under medeltiden i denna kategori tillsammans med de fall som befinner sig i en sociokulturell kontext som kännetecknas av en stark integrering. *The*

unworthy self som oftast handlar om konflikter med auktoriteter och problematik kring att uppnå en personlig autonomi, dålig självkänsla och dåligt självförtroende. Denna form av autonomt själv skulle kunna anses tillämplig på de anorektiker som befinner sig i samhällen som präglas av ett starkt reglerat socialt system, i min modell exemplifierat med hjälp av den asiatiska kulturkontexten. Den tredje kategorin, *the overwhelmed self*, handlar om att finna en trygghet i en enkelhet och att undvika komplexa sociala situationer. Denna skulle kunna förknippas med anorexia nervosa i västvärlden med inslag av viktfoxi i sjukdomsbilden men även där motiven mer är förankrade i kristen tro.

Det centrala temat om det autonoma självet förekommer ofta, ur skilda aspekter och med olika nyanser, i teorier och litteratur inom ämnet självsvält/anorexia nervosa. Steiger är en forskare som menar att man kan betrakta kulturen som "pathoplastic" vilken färgar och formar ätstörningarna istället för att utgöra faktorn som orsakar dem. Detta menar han bottnar i att orsaken bakom ätstörningar inte ligger i den aktuella kulturen utan handlar om ett universellt behov hos individen av upprätthållande av en individuell autonomi, självkontroll och behovet av individuell frihet ifrån andras kontroll. Bakom de angivna motiven för matvägran kanske i själva verket finns ett försök att göra sin röst hörd med hjälp av kulturella uttryck. Steiger menar vidare att anledningen till att självsvält är mer förekommande bland kvinnor beror på generella skillnader mellan kvinnor och män i hur en individualitet och självkontroll uppnås. Detta är i sin tur relaterat till maktojämlikhet, d.v.s. skillnader i könsrollerna där kvinnor är mer moderliga och vårdande varelser (Steiger, 1995). Jag delar Steigers analys, framförallt i hur kulturen kan betraktas som "pathoplastic", men jag vill påstå att den inte endast färgar och överför sina karaktäristika på sociala patologiska fenomen utan att den även innehåller faktorer som kan anses utgöra orsaksmekanismer till den statistiska variationen av fenomenet i olika typer av samhällen, i detta fall självsvält/anorexia nervosa bland framförallt kvinnor.

I analysen av anorexia nervosa så är, utöver *kultur*, ytterligare två variabler av stor betydelse, *ålder* respektive *kön*. Åldersmässigt är fenomenet påtagligt avgränsat till övergången från barndom till vuxenblivande och majoriteten är kvinnor. Mitt analytiska grundantagande om att det föreligger en parallellitet mellan den ökande självmordsfrekvensen bland tonåringar/unga vuxna och en växande förekomst av anorexia nervosa, utgår ifrån hypotesen om att dessa båda fenomen har en och samma källa, en och samma grundläggande orsaksförklaring. Durkheim fann ett samband mellan självmordsfrekvensen och en försvagning av integrerings- och regleringsintensiteten i samhället. Jag hävdar att ett motsvarande samband finns när det gäller anorexia nervosa. Durkheim menade att samhällets desintegrering inte drabbade kvinnorna i samma utsträckning som männen eftersom de inte deltog i arbetslivet och var hänvisade till hemmets sfär. De var därför inte lika exponerade för de förändringar som skedde i samhället. Men i dagens västerländska samhälle är denna situation helt förändrad. I huvudsak lever kvinnorna under samma villkor som männen. Trots detta är männen fortsatt kraftigt överrepresenterade i självmordsstatistiken. Jag har i denna text argumenterat för att fenomenet anorexia nervosa bör placeras in i just detta sammanhang. Som en motsvarighet till det "manliga" självmordet kan anorektiskt beteende utgöra en kvinnlig väg att försöka hantera en försvagad integrering i samhället.

På samma sätt som män är överrepresenterade i självmordsstatistiken i västvärlden så är kvinnor det när det gäller sjukdomen anorexia nervosa liksom i den historiska formen av extremt asketiskt fastande. Med anledning av detta så kan man förstå att variabeln *kön* är en faktor som är av relevans och betydelse och den har också indirekt funnits med som en röd tråd i min analys. En djupare förståelse för könspektivet skulle skapa möjlighet att mer i detalj penetrera orsaksmekanismerna bakom fenomenet. Detta, som nämnts ovan, ur ett integre-

ringsperspektiv i samhällsstrukturen men framförallt utifrån styrkan av regleringen. I Durkheims teori finns ett avgörande grundantagande om hur män och kvinnor är biologiskt/psykologiskt olika konstruerade i frågan kring den sexuella driften vilket i huvudsak är kopplad till begreppet anomi. Anomi som i sin tur är en följd av en försvagad reglering. Kvinnorna, menade Durkheim, påverkades inte av försvagade regleringstendenser i samhällsstrukturen och kunde därmed inte hamna i ett anomitillstånd. Det var delvis utifrån detta grundantagande som han förklarade den stora skillnaden i självmordsfrekvens mellan könen.

Den aktuella självmordsforskningen visar däremot att integrerings- och regleringsintensiteten påverkar både män och kvinnor och man har ansett att Durkheims modell är applicerbar på likvärdigt sätt vad gäller de båda könen. Enligt min mening har man dock inte lyckats förklara den fortsatta stora skillnaden i självmordsfrekvens mellan könen. Delvis har jag framhållit att kvinnor reagerar annorlunda på en försvagad integrering/reglering i samhällsstrukturen och detta sker genom andra former av försvarsmekanismer och kan resultera i ett socialt patologiskt fenomen som i fallet med sjukdomen anorexia nervosa. Denna teoretiska tankegång skulle ytterligare kunna bekräftas om man utifrån Durkheims grundantagande om kvinnans biologiska/psykologiska konstruktion skulle kunna skapa förståelse för hur det kommer sig att kvinnor är överrepresenterade inom fenomenet asketiskt fastande långt tillbaka i historien och i den nutida formen av anorexia nervosa. Om mitt antagande stämmer så skulle detta bli mer begripligt om man utifrån ett Durkheimianskt könsperspektiv skulle komma närmare svaret på varför kvinnor generellt agerar annorlunda jämfört med män gentemot en försvagad integrering/reglering i samhällsstrukturen. Könsperspektivet skulle hjälpa oss att ytterligare vidga den teoretiska orsakmodellen som presenterats i denna uppsats. Modellen skulle därmed bli mer komplett och inom ramen för ett Durkheimianskt perspektiv skulle det finnas potential att fånga upp fenomenets förklaring i sin helhet.

Ett förslag på hur man ur ett Durkheimianskt perspektiv kan gå vidare i denna könsanalys är att ta fasta på den likhet som enligt min mening finns mellan Durkheims syn på kvinnans konstruktion och Bemporads (1992) teori om anorexia nervosa. Bemporad följer Camille Paglia's teori om den universella skillnaden mellan de kvinnliga ("chtonic"=feminie) och manliga ("apollonian"=masculine) funktionerna. Den feminina aspekten är mer rotad i det ursprungliga biologiska i människan medan det maskulina har sina rötter i estetiken, ordningen om kulturen (det sociala). I mer traditionella samhällen så högakts kvinnorna för deras biologiska funktioner som förmågan att föda, amma, skydda, vårda och ta hand om barn. Begreppet "chtonic" har Paglia hämtat från Jane Harrison's studier om de tidiga grekiska religionerna där denna term används som ett substitut för "Dionysian" som representerar ett frånkopplande från sexualiteten. "Chtonic" kan ses som det som står för det viktiga förevigandet av avkomman och bevarandet av mänskligheten. Det är detta som representerar det feminina i den mänskliga/biologiska naturen. I västerländska samhällen domineras kulturen av de "apollonianska" funktionerna och kvinnor är i konflikt med sin feminina ("chtonic") natur. Den "apollonianska" kulturen förtränger och förnekar den "chtoniska" aspekten i den mänskliga naturen. Bemporad fokuserar enbart på ätstörningar med viktfoxi när han resonerar kring fenomenet anorexia nervosa i västvärlden och menar att:

"... an ultra thin body is seen as elegantly feminine and simultaneously a rejection of traditional female attributes. To adjust successfully to Apollonian culture, woman have to disavow or denigrate their biological functions ... Anorexia nervosa suppresses these very disagreeable aspects of female existence and may be seen as a caricature of an Apollonian ideal of abstinent self-control, achievement, and denial of one's corporeality" (Bemporad, 1992, s. 234).

Bemporad (1992) menar att i samhällen som är mansdominerade och där kvinnor fortfarande har stereotypa kvinnoroller som framförallt mödrar så förekommer inte ätstörningar i lika hög utsträckning som i samhällen där ett stort antal sociala valmöjligheter finns och där kvinnorna utvecklar fler sociala roller än att endast vara vårdande mödrar och hustrur. Bemporad vänder sig emot förklaringen att kvinnor söker efter en självdefinition och menar istället att ätstörningar mer handlar om kvinnors attityd gentemot deras egna kroppar. Denna teoretiska tankegång behöver, enligt min mening, inte motsäga Durkheims grundantagande om kvinnans biologiska/psykologiska konstruktion utan skulle delvis kunna ge stöd åt ett Durkheimianskt könsperspektiv vad gäller orsaksförklaringen bakom sociala patologiska fenomen där det råder stor skillnad mellan könen som i fallet anorexia nervosa. Det ovan återgivna perspektivet, och diskussionen kring en "appolloniansk" och "chtonisk" kultur, har också tydliga paralleller till Durkheims analytiska distinktion mellan en mekanisk respektive organisk samhällstyp som i sin tur bottnar i en variation av svagare eller starkare integrering/reglering i samhällsstrukturen. I båda fallen problematiseras ett historiskt skifte i samhällets organisation som visar sig ha återverkningar på områden med relevans för mitt studieområde, självsvält och ätstörningsproblematik.

Som framhållits tidigare så är varje vetenskaplig hypotes i behov av att empiriskt kunna prövas. I detta avseende kan de slutsatser som dras genom logisk teoretisk tankegång endast bli preliminära och ofullständiga. Jag har i denna uppsats utvecklat en tankegång kring hur fenomenet självsvält/anorexia nervosa kan förklaras ur ett Durkheimianskt perspektiv och min förhoppning är att modellen en bit i taget ska testas genom en kombination av kvalitativ och kvantitativ forskningsmetodik i framtiden.

Referensförteckning

- Abou-Saleh M.T / Younis Y / Karim L (1998) "*Anorexia Nervosa in Arab Culture*" John Wiley & Sons, Inc. *International Journal of Eating Disorder* 23: 207-212
- American Psychiatric Association (1994) "*Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed)*" Washington DC: Author
- Banks C.G (1992) "'Culture' in Culture-bound Syndroms: The Case of Anorexia Nervosa" *Social Science Medicine* 34: 867-884
- Banks C.G (1997) "*The Imaginative Use of Religious Symbols in Subjective Experiences of Anorexia Nervosa*" *Psychoanalytic Review* 84: 227-236
- Beautrais A.L (2000) "*Risk factors for suicide and attempted suicide among young people*" *Journal of Psychiatry* 34: 420-436
- Bell R.M (1985) "*Holy Anorexia*" Chicago: University of Chicago Press
- Bemporad J.R.E / Beresin J.J / O'Driscoll R.G / Lindem K / Herzog D.B (1992) "*A Psychoanalytic Study of Eating Disorder: I. A Developmental Profile of 67 Index Cases*" *Journal of The American Academy of Psychoanalysis* 20: 509-531
- Beumont P.J.V / S.W. Touyz (2003) "*What kind of illness is anorexia nervosa?*" *European Child & Adolescent Psychiatry* 12: 20-24
- Bruch H (1973) "*Eating disorder: Obesity, anorexia nervosa and the person within*" New York: Basic Books
- Bruch H (1981) "*Developmental considerations of anorexia nervosa and obesity*" *Canadian Journal of Psychiatry* 26: 212-217
- Bynum C.W (1987) "*Holy Feast and Holy Fast: The Significance of Food to Medieval Woman*" Berkeley: University of California Press
- Crisp A (2006) "*Death, Survival and Recovery in Anorexia Nervosa: A Thirty Five Year Study*" *European Eating Disorders Review*. 14: 168-175
- Crisp A (2006) "*Anorexia Nervosa in Males: Similarities and Differences to Anorexia Nervosa in Females*" *European Eating Disorders Review* 14: 163-167
- DiNicola V.R (1990) "*Anorexia Multiforme: Self-starvation in Historical and Cultural Context. Part 1: Self-starvation as a Historical Chameleon*" *Transcultural Psychiatric Research Review* 27: 165-196
- Durkheim É (1897 / 1983) "*Självmodet*" Lund: Argos förlag AB
- Eckerley R / Dear K (2002) "*Cultural correlates of youth suicide*" *Social Science & Medicine* 55: 1891-1904

- Farrow J.A (1992) "*The adolescent male with an eating disorder*" *Pediatric Annals* 21(11): 769-774
- Fernquist R.M / Cutright R (1998) "*Societal Integration and Age-Standardized Suicide Rates in 21 Developed Countries, 1955-1989*" *Social Science Research* 27: 109-127
- Garrett C.J (1996) "*Recovery from Anorexia Nervosa: A Durkheimian Interpretation*" *Social Science Medicine* 43: No. 10, pp. 1489-1506
- Habermas T (2005) "*On the uses of History in Psychiatry: Diagnostic Implications for Anorexia Nervosa*" *International Journal of Eating Disorders* 38: 167-182
- Haller E (1992) "*Eating Disorders. A Review and Update*" *Western Journal of Medicine* 157: 658-662
- Herzog D.B / Greenwood D.N / Dorer D.J / Flores A.T / Ekeblad E.R / Richards A / Blais M.A / Keller M.B (2000) "*Mortality in Eating Disorders: A Descriptive Study*" John Wiley & Sons, Inc. *International Journal of Eating Disorders* 28: 20-26
- Johansson T (1999) "*Socialpsykologi: moderna teorier och perspektiv*" Lund: Studentlitteratur. Webbadress: www.studentlitteratur.se
- Kam W.K / Lee S (1998) "*The Variable Manifestations and Contextual Meanings of Anorexia Nervosa: Two Case Illustrations from Hong Kong*" John Wiley & Sons, *International Journal of Eating Disorders* 23: 227-231
- Karlsson L (1998) "*Psykologins grunder*" Lund: Studentlitteratur, Webbadress: www.studentlitteratur.se
- Keel K.P / Klump K.L (2003) "*Are Eating Disorders Culture-Bound Syndromes? Implications for Conceptualizing their Etiology*" *Psychological Bulletin* Vol. 129, No 5: 747-769
- Lee S (1995) "*Self-starvation in Context: Towards a Culturally Sensitive Understanding of Anorexia Nervosa*" *Social Science and Medicine* 41: 25-36
- Lee S (1996) "*Reconsidering the Status of Anorexia Nervosa as a Western Culture-Bound Syndrome*" *Social Science and Medicine* 41: 21-34
- Littlewood R (1995) "*Psychopathology and Personal Agency: Modernity, Culture Change and Eating Disorders in South Asian Societies*" *British Journal of Medical Psychology* 68: 45-63
- Liukko A (1996) "*Mat, kropp och social identitet*" Stockholm: Stockholms Universitet
- Lukes S (1973) "*Émile Durkheim: His Life and Work, a historical and critical study*" London: Penguin Books
- Marsden P / Karagianni E / Morgan J.F (2007) "*Spirituality and Clinical Care in Eating Disorders: A Qualitative Study*" *International Journal of Eating Disorders* 40: 7-12

- McCarthy M (1990) *"The Thin Ideal, Depression and Eating Disorders in Woman"* Behaviour Research and Therapy 68: 205-215
- Messner S.F / Bjarnason T / Raffalovich L.E / Robinson B.K (2006) *"Nonmarital Fertility and the Effects of Divorce Rates on Youth Suicide Rates"* Journal of Marriage and Family 68: 1105-1111
- Minuchin S / Rosman B / Baker L (1978) *"Psychosomatic Families: Anorexia Nervosa in Context"* Cambridge: Harvard University Press
- Nielsen S (2001) *"Epidemiology and mortality of eating disorders"* The Psychiatric clinics of North America 24: 201-214
- Rieger E / Touyz S.W / Swain T / Beumont J.V (2001) *"Crosscultural research on anorexia nervosa: assumptions regarding the role of body weight"* International Journal of Eating Disorders 29: 205-215
- Ruuska J / Kaltiala-Heino R / Rantanen P (2003) *"Puberty, sexual development and eating disorder in adolescent outpatients"* European Child & Adolescent Psychiatry 12: 214-220
- Råstam M / Gillberg C (1990) *"The Family Background in Anorexia Nervosa. A Population-Based Study"* In *"Anorexia Nervosa in Swedish Urban Teenagers"* (1990) From the Department of Pediatrics and Child Psychiatry, Child Neuropsychiatry Centre and the Department of Psychiatry, Lillhagen hospital, University of Göteborg, Sweden
- Råstam Bergström M / Gillberg C / Gillberg C (1995) *"Anorexia nervosa, bakgrundsfaktorer, utredning och behandling"* Stockholm: Gummessons Tryckeri AB
- Seldén D (2005) *"Om det som är. Ontologins metodologiska relevans inom positivism, relativism och kritisk realism"* Department of Sociology, Göteborg University, Sweden
- Signorini A / De Filippo E / Panico S / De Caprio C / Pasanisi F / Contaldo F (2007) *"Long-term mortality in anorexia nervosa: a report after an 8-year follow-up and a review of the most recent literature"* European Journal of Clinical Nutrition 61: 119-122
- Simpson K.J (2002) *"Anorexia Nervosa and culture"* Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 9: 65-71
- Stack S (1992) *"The Effect of Divorce on Suicide in Finland: A Time Series Analysis"* Journal of Marriage and Family 54: 636-642
- Steel M.M / Doey R (2007) *"Suicidal Behaviour in Children and Adolescents"* The Canadian Journal of Psychiatry 52 (6 Suppl): 21S-33S
- Steiger H (1995) *"Review"* Transcultural Psychiatric Research Review 32: 64-68
- Stockard J / O'Brien R.M (2002) *"Cohort Variations and Change in Age-Specific Suicide Rates over Time: Explaining Variations in Youth Suicide"* Social Forces 81(2): 605-642

Sullivan PF (1995) "*Mortality of anorexia nervosa*" American Journal of Psychiatry 152: 1073-1074

Thorlindsson T / Bjarnason T (1998) "*Modelling Durkheim on the Micro Level: A Study of Young Suicidality*" American Sociological Review 63: 94-110

Vårdalstiftelsen för vård- och allergiforskning (1999) "*Forskning om ätstörningar en vetenskaplig kunskapsöversikt*" Solna: Williamsson