

Forskningsartikel

## Den sammanflätade kunskapen

### *Autoetnografins möjligheter i forskning om långvarig sjukdom*

*Kristofer Hansson*

---

In this article autoethnography is used as a method for making my own experiences of living with asthma visible, but also for reflecting upon how these experiences have affected my research. Using autoethnography in this way makes it possible to reflect upon the knowledge that is produced within ethnology and therefore also to create other perspectives on living with long-term illness. Instead of focusing on the bodily problems that illness can generate, the analysis shifts focus to social relations with other people. Here benevolence becomes a central theme to understand how categorizations of the "Vulnerable Other" work and what obstacles and limitations this brings with it in life with asthma. Autoethnography can therefore not only be about writing about one's own experiences of a body with a long-term illness, but also about how autoethnography is intertwined with the experiences of others.

---

**Keywords:** autoethnography; asthma; body; social relations; camouflage.

---

I den här artikeln används autoetnografi som metod för att både synliggöra mina egna erfarenheter av att leva med astma, men också för att reflektera över hur dessa erfarenheter har påverkat min forskning. Att använda autoetnografi på detta sätt gör det möjligt att reflektera över den kunskap som produceras inom etnologin och på så sätt även för att skapa andra perspektiv på att leva med långvarig sjukdom. Istället för att fokusera på de kroppsliga problem som sjukdom kan generera, skiftar analysen fokus till sociala relationer med andra människor. Här blir välvilja ett centralt tema för att förstå hur kategoriseringar av den "sårbara andre" fungerar och vilka hinder och begränsningar detta medför i livet med astma. Autoetnografi behöver därför inte bara handla om att skriva om sina egna erfarenheter av en kropp med en långvarig sjukdom, utan också om hur autoetnografi är sammanflätad med andras erfarenheter.

---

**Nyckelord:** autoetnografi; astma; kropp; sociala relationer; camouflage.

---

**I** mitt avhandlingsarbete där jag studerade hur ungdomar hanterar astma i sin vardag vägledes jag av en hermeneutisk tolkningsmetod redan under intervjuerna. Framförallt handlade det om att jag utgick från mina egna erfarenheter av att leva med astma. I intervjusituationen blev mina erfarenheter på detta sätt sammanflätade med ungdomarnas och tillsammans kunde vi mer eller mindre medvetet utforska gemensamma problem som denna lungsjukdom förde med sig. Detta blev en utveckling av den metodologiska metafor Börje Hanssen hade menat var etnologins kärna, nämligen att närma sig sitt studieobjekt med "ett rörligt sökarljus" (Hanssen i Hansson 2007a).

Tillsammans sökte vi efter en gemensam kunskap om astmans påverkan på våra respektive liv. Många av de teman jag sedan skrev om i min avhandling, men också i andra texter, blev därför också färgade av mina egna erfarenheter. Men istället för att använda mina erfarenheter och skriva om dessa, utelämnade jag erfarenheterna i mina texter. Så här i efterhand kan jag tycka att jag borde ha varit mer modig.<sup>1</sup>

En anledning till detta var att jag inte var mogen att hantera mina egna erfarenheter i de akademiska texterna. I de vetenskapliga sammanhang jag befann mig som doktorand fanns det inte några förebilder för mig att ta efter vad gäller hur en sådan vetenskaplig text

---

<sup>1</sup> Jag genomförde mina doktorandstudier mellan åren 2003 och 2007 vid Etnologiska intuitionen vid Lunds universitet samt vid forskarskolan Vårdalinstutet. Studierna har resulterat i en mängd olika publikationer och i den föreliggande artikeln använts publikationerna Hansson 2005, 2007a, 2007b & 2020. Artikeln är skriven som en metodologisk reflektion inom det FORTE-finansierade forskningsprojektet "Tillgänglighetens motstånd. Vardagliga avsteg från spatial och social framkomlighet för personer med funktionsnedsättningar".

skulle kunna se ut eller att mina erfarenheter alls kunde användas i de texter jag producerade. Autoetnografiska studier om långvariga sjukdom och funktionsnedsättning är ett akademiskt fält som växt sig starkt främst efter att jag publicerade min avhandling år 2007. En utgångspunkt för fältet är 1990-talets allt större intresse för kroppens sociala och kulturella betydelse (Leder 1990; Turner 1992) i relation till en mer reflexiv humanistisk och socialvetenskaplig forskning (Ehn & Klein 1994). Den här utvecklingen påverkade också under samma period etnologin i hög utsträckning (Åkesson & Lundin 1996; Drakos 1997; Gerholm 1998), men de mer renodlat autoetnografiska studierna i ämnet har inte varit många (Holmberg 2018; Hansson 2020; Silow Kallenberg 2020). Etnologisk forskning skulle därför också kunna låta sig inspireras av de forskare som varit tidiga på detta fält, som till exempel kommunikationsforskarna Carolyn Ellis och Arthur P. Bochner (1999), människorättsadvokaten Rose Richards (2008) och sociologen Elizabeth Ettore (2010).

En annan möjlig förklaring kan sökas i min egen forskning. Ett av de teman som intresserade mig som doktorand var ungdomarnas olika tekniker för att dölja den egna sjukdomen. Detta var tekniker som jag kände till mycket väl i min egen vardag. Kanske var jag rädd att mina egna erfarenheter av astma skulle kunna förminska den vetenskapliga tyngden av mina undersökningar om de synliggjordes i texterna. Att i en akademisk text som denna jag nu skriver lyfta fram mina egna erfarenheter av astma innebär därför också ett omprövande av de egna vetenskapliga ideal som jag arbetat med genom åren. Artikelns syfte är att pröva autoetnografiska perspektiv i tolkning av mina egna erfarenheter, forskarposition och förhållningssätt i mina tidigare studier.

### Det fenomenologiska situationsbegreppet

Filosofen Simone de Beauvoirs fenomenologiska situationsbegrepp hjälpte mig att fokusera hur de ungdomar jag intervjuade kunde förstås som sammanflätade med den situation de var en del av (de Beauvoir 2002, 2018). Att förhålla sig till en försämrad andning på grund av tilltagande astma var något de gjorde i relation till den omgivning de var en del av. Sådana situationer kunde till exempel innebära att dålig luft i en skola kunde trigga igång en elevs astma eller upplevelsen av att bli utstirrad av kompisar vid inhalation av medicin. Dessa och liknande situationer kunde medföra att en del ungdomar gick in på skoltoaletten för att dölja sin medicinering och därmed också sina symptom (Hansson 2007b). Genom sådana strategier kunde dessa ungdomar som subjekt undvika risken att bli objektifierade av omgivningen, men de blev samtidigt förhindrade från att ta plats som de subjekt de var eller önskade vara (jfr Du Bois 2005; de Beauvoir 2002; Young 2009). Denna form av fenomenologisk maktanalys utgår från att individen riskerar att bli hindrad eller begränsad när hen blir

betraktad som ett objekt och inte kan förverkliga sig själv. Med hjälp av antropologen Michael Jackson försökte jag analysera inte bara vad förutsättningar gör med individen, utan också vad individen gör med de förutsättningar som ges (Jackson 1996). Jag närde därmed en önskan om att synliggöra de hinder och begränsningar som fanns i ungdomarnas vardag, för att därigenom också möjliggöra förändring. Detta var ett perspektiv jag först fann i de Beauvoirs filosofi (2002, 2018) och som jag i denna artikel kopplar samman med Paulo Freires (1976) pedagogik om samhällsförändring genom ett bildande. Stödd mot dessa perspektiv, och mot bakgrund av den medvetenhet och erfarenhet jag har nu, vill jag mena att mina fenomenologiska undersökningar också hade kunnat innefatta analyser av hur jag som forskarstuderande var ett viktigt politiskt subjekt för att undersöka och upplösa bindningen mellan subjekt och objekt (jfr Richards 2008).

Långt senare skrev jag en text där jag undersökte hur mina egna kroppsliga erfarenheter av att drabbas av andningssvårigheter – eller för den delen mina erfarenheter av att förhålla mig till de risker som kunde skapa andningssvårigheter – på många sätt liknade ungdomarnas erfarenheter (Hansson 2020). Det var i mina tidigare intervjusamtal med ungdomarna som levde med astma som jag fått möjlighet att mer aktivt förhålla mig till mina egna erfarenheter. Det som tidigare hade varit händelser som på olika sätt objektifierade mig, kunde i min egen studie omvandlas till så kallade sjukdomsberättelser som i högre grad gjorde mig själv till ett subjekt (jfr Kleinman 1988; Ettore 2010). Jag blev helt enkelt medveten om de förutsättningar som begränsade mig som ungdom och som jag ett antal år senare kunde förstå hade påverkat mina möjligheter att utveckla och uttrycka den livsstil som jag önskade undersöka i åren runt tjugo. Många gånger handlade det om att det vid denna tid var väldigt utbrett med cigarettökning som jag reagerade på genom att utveckla astmatiska besvär som ofta satt kvar i flera dagar. Mitt intresse att gå på klubb och lyssna på livespelningar med mina favoritband, hänga på puben eller vara med på hemmafester var därför förknippat med den ohälsa detta specifika ungdomsliv medförde.

Så här i efterhand har jag reflekterat kring hur min biologiska kropp påverkade min livssituation och hur mina lungor inte bara existerade i bakgrunden av det liv jag ville leva, utan hur de hela tiden gjorde sig påmind genom att bli inflammerade och skapa andningssvårigheter (jfr Leder 1990; Hansson 2007b). Det var som om lungorna förvandlade mig till ett objekt där mycket av det jag gjorde och förhöll mig till hade sitt ursprung i min sårbara andning. Detta perspektiv på kroppen är något som fenomenologen Maurice Merleau-Ponty poängterar är centralt för att förstå hur den levda kroppen påverkar individens perception av sin omvärld (Merleau-Ponty 1999). Men denna sammanflätning mellan kropp och omvärld blev på grund av astman inte alltid självklar, utan snarare påverkade lungorna min

perception. Men det var inte bara kroppen och det kroppsliga som skapade denna objektifiering inför min egen kropp. Där fanns också en social dimension som på olika sätt skapade en form av objektifiering, men som samtidigt inte är lika enkel att slippa undan i vardagen med en långvarig sjukdom som astma. Denna dimension har snarare hängt kvar när jag blivit vuxen.

### Sociala relationers betydelse

Under många år har jag tillsammans med min familj besökt släktingar på sommaren och tillbringat några dagar i deras stuga. Ett återkommande inslag under dessa vistelser har varit släktingarnas frågor om min astma. Främst har det handlat om de blommor som finns i stugan och på vilket sätt de kan påverka mig. Den medicinska utgångspunkten är att jag inte tål blommor som har alltför stark doft och om jag sover över i stugan där dessa blommor finns så riskerar jag att utveckla andningssvårigheter. På grund av detta har därför mina besök i stugan till stor del kretsat kring min kropp och min sjukdom. Denna uppmärksamhet har på så vis gjort något med den sociala relationen, då jag har kommit att bli en person som andra behöver anpassa sig till. Min egen upplevelse av detta är att dessa frågor på ett sätt har omöjliggjort andra typer av sociala relationer.

Det uppstår en mängd olika frågor kring mitt ”osäkra” tillstånd. *Är det okej att ha växter utan blommor i stugan? Hur långt innan min ankomst behöver pelargonerna tas ut från stugan? Går det bra att besöka andra släktingar för en kopp kaffe utan att de tar bort sina pelargoner?* Denna senare fråga gör att också andra människor i omgivningen involveras i mitt hälsotillstånd. Frågorna upprepas ofta varje sommar, även om de förändras något och handlar om olika frågor som rör blommor, men det kan också handla om städning och om vilka lakan gästsängarna ska bäddas med. Damm är också något jag kan reagera på, liksom kvalster som bland annat finns i sängen. Dessa frågor, vill jag mena, framställer min kropp som sårbar, men skapar mig också som ett objekt. Jag upplever mig bli objektifierad och i relation till släktingarna reduceras jag till en person med känsliga lungor.

Samtidigt är det ingen ovanlig upplevelse för mig att behöva förhålla mig till den här typen av frågor. Även om jag tidigare inte alltid haft ett språk att för mig själv beskriva vad som händer när omgivningens sociala relationer reduceras till att handla om min astma, har denna typ av uppmärksamhet lämnat mig med olustkänslor. Det har varit – och är fortfarande – känslor som jag har haft väldigt svårt att sätta ord på. När jag 2010 genomförde en studie om ungdomar som tränade rullstolsteknik genom att vara på plats i en större stad upptäckte jag att de bemöttes på liknande sätt, men då av främlingar snarare än, som i mitt fall, släkt och bekanta. I en artikel från 2012 testade jag att skriva fram denna företeelse som en form av *välviljans handlande*, alltså en praktik som betecknar hur vi som individer försöker sörja för andra människors behov (Hansson 2012). I artikeln argumenterade jag för att välviljan är outhärlig för

många människors överlevnad i olika skeden i livet, men att den samtidigt riskerar att skapa ett objektifierande beroende av den som mottar denna välvilja. Jag utgick från sociologen Wendy Lustbader som menar att individen inte bara hamnar i en utsatt position genom välviljan, utan också på gott och ont riskerar att bli en del av människors medlidande (Lustbader 1993).

De flesta människor vill såklart väl, det ligger i välviljans själva kärna. När en människa har en långvarig sjukdom eller en funktionsnedsättning kan omgivningen lätt uppfatta det som att personen befinner sig i en utsatt position och därmed behöver omsorg och hänsyn i olika former. Men människor blir också ofta upprörda när den välvilja de riktar mot människor som de önskar hjälpa problematiseras eller ifrågasätts. Självt väljer jag att aldrig problematisera eller ifrågasätta när andra människor riktar sin välvilja mot mig, utan jag väljer för det mesta att *spela med* och deltar på så sätt i samspelet som gör mig till den sårbara individen som behöver hjälp. Det gjorde däremot inte de ungdomar jag följde i min studie om rullstolsanvändning i staden, vilket ofta resulterade i irriterade kommentarer när människor inte fick ge ungdomarna den hjälp de precis hade erbjudit (Hansson 2012). Ett sådant erbjudande kunde handla om att hålla upp en dörr in till en affär eller en knuff på rullstolen för att komma över en kant, hinder som ungdomarna vid tillfället tränade på för att kunna bemästra på egen hand. Ett annat exempel är när jag vid ett antal tillfällen använt min artikel på en föreläsning jag haft för läkarstudenter och som handlat om perspektiv på funktionshinder. Vid varje sådant tillfälle är det någon student som blir en smula upprörd över mitt perspektiv och undrar om det verkligen är så fel att visa andra människor sin välvilja. Det är kanske inte så märkligt att det är studenterna på läkarprogrammet som reagerar så här, dit många söker sig med en drivkraft att just vilja människor i utsatta positioner väl. Kanske är det då svårt att få denna drivkraft ifrågasatt?

Det är såklart nödvändigt att pelargonerna inte är kvar i stugan vid min ankomst. Jag tål inte att vistas i en stuga med dessa blommor någon längre tid. Därför är jag tacksam för den hänsyn – och välvilja – som omgivningen visar mig när de anpassar sina hem så att jag kan komma dit på besök. Att detta är en ständigt återkommande diskussion gör dock att välviljan också verkar kväva många andra typer av möjliga sociala relationer mellan mig och dem. Jag kan uppleva att jag ofrivilligt hamnar i ett fack och blir kategoriserad som den ”Sårbara Andre”.

### Den ”Sårbara Andre”

För att undvika att bli kategoriserad i ett fack som sårbar – det som i engelskan ibland benämns ”othering” och som på svenska översätts till ”andrande” (jfr Molina 2005; Richards 2008) – kan en central strategi vara att fejka normalitet för att på så sätt undvika att bli stigmatiserad och om möjligt passera som just ”normal” (jfr Goffman 1972). I min forskning om ungdomarna med astma

har jag främst utvecklat metaforen *kamouflage* för att förstå och synliggöra hur detta fejkande – detta passerande – kan gå till i praktiken (Hansson 2005). Hur den unge helt enkelt kan efterlikna mönstret som de i omgivningen har för att på så sätt smälta in. Det kan som jag skrev inledningsvis handla om att dölja sin medicinering eller sina astmatiska besvär, men det kan också handla om att göra sådant som de andra gör, även om det påverkar hälsan negativt. Detta fenomen var något jag kände igen mig i och hade upplevt själv som ung. Också för mig handlade det först och främst om att på olika sätt undvika att bli kategoriserad som den ”Sårbara Andre” i behov av omgivningens välvilja. Men denna form av kamouflerande kan också fungera omvänt, nämligen att vid de tillfällen då omgivningen har kategoriserat en som hjälpbehövande välja att spela med i detta spel. Detta blir inte minst centralt när andra människors välvilja inte längre räcker till, utan de upplever att de behöver ändra för mycket av sin egen frihet för att tillmötesgå de krav som ställs av individen.

Vid ett tillfälle kom släktingarna till exempel att skaffa en inne katt, som de också önskade ha med sig till stugan. Katt – men även hund – är något som jag genom åren reagerat på och bara vetskapen om att det funnits katt i den stuga som jag ska sova i skapar en del oro för att jag ska utveckla astma. Men en katt är inte som pelargoner som kan tas bort från stugan och ställas ut i förrådet inför ett besök. En katt lämnar också efter sig allergener som är svåra att städa bort. Den välvilja som funnits tidigare i relation till de hanterbara pelargonerna, blev nu långt mer komplicerad. Den typ av välvilja som krävdes för att inte ha katten i stugan kom, som jag upplevde det, att inskränka allt för mycket på deras frihet.

I min artikel om välvilja poängterade jag att välviljan kategoriserar människor som i behov av hjälp, men att detta kategoriserande samtidigt också riskerar att vända sig emot den som blivit kategoriserad (Hansson 2012). I min studie argumenterade jag för att detta ofta sker när välviljan inskränker den välvilliges frihet. Den ”Sårbara Andre” hamnar därför ofta i en dubbelt sårbar roll, nämligen att inte bara vara i behov av andra människors välvilja utan också hela tiden riskera att exkluderas från denna välvilja. Detta kan också utgöra en anledning till att dölja sina innersta känslor och förhoppningar för hur individen önskar att omgivningen förhåller sig till en. Att fejka normalitet blir därför också ett sätt att inte bli placerad i rollen som den ”Sårbara Andre”, utan snarare passera som ”normal”. Problemet med ett sådant förhållningssätt är att det är individen som tar risken att utsätta sin hälsa för fara eller hamnar utanför sociala relationer som denne egentligen önskar vara en del av.

## Avslutning

I den här artikeln har jag utifrån ett autoetnografiskt perspektiv gjort ett försök att tolka egna erfarenheter av att leva med astma i relation till tidigare förhållningssätt

i mina studier om ungdomar med astma. Härigenom har jag problematiserat min egen forskarposition och försökt tydliggöra hur mina egna erfarenheter av en långvarig sjukdom har påverkat och påverkar min forskning. Inledningsvis har jag diskuterat på vilket sätt kroppens sammanflätning med en aktuell situation också påverkar hur denna situation förstås. Detta är ett grundläggande fenomenologiskt perspektiv för att också förstå hur situationens sociala relationer påverkar individens handlande. Som individ är jag inte bara en kropp, utan denna kropp påverkar också de relationer som uppstår i en situation. Samtidigt kan dessa relationer skapa hinder och begränsningar för individen när denna blir kategoriserad i ett fack som hen inte kan ta sig ur. Genom ett autoetnografiskt perspektiv finns det möjligheter att utifrån den egna forskningsproduktionen skapa sådan kunskap som kritiskt kan analysera dessa hinder och begränsningar. Att det helt enkelt finns en metodologisk poäng att utifrån forskarsubjektets egna erfarenheter skapa en analytisk resurs.

Avslutningsvis vill jag återkomma till Paulo Freires (1976) pedagogik där han poängterar vikten av att individen ska analysera denna typ av situationer där hinder och begränsningar uppstår för att därigenom kunna få distans till världen och påbörja en förändring av den. Autoetnografien är ett viktigt verktyg för att lyckas med denna process, eftersom den inbjuder forskaren till att använda sina egna erfarenheter för att kritiskt förhålla sig till den kunskapsproduktion som finns (jfr Richards 2008), en form av individuellt bildande (jfr Madsen 2006). En sådan kunskapsproduktion kan bestå av att många olika perspektiv lyfts fram och visar att det inte finns ett sätt att se på världen utan många. Ett autoetnografiskt förhållningssätt gör det möjligt att problematisera dialektiken som kan finnas mellan mig som lever med astma och dem som finns i min omgivning, men också mellan mig som forskare och de informanter som ingår i mina studier. Autoetnografien kan därför inte bara handla om att skriva om sina egna erfarenheter av en kropp med en långvarig sjukdom, utan också om hur egna erfarenheter sammanflätas med andras.

## Författarpresentation

Kristofer Hansson är decent i etnologi. Han är också lektor i socialt arbete vid Institutionen för socialt arbete vid Malmö universitet samt lärare på programmet Socialpedagogiskt arbete inom funktionshinderområdet. Hans forskningsfält finns främst inom funktionshinderforskningen utifrån en fenomenologisk kulturanalys. Artikeln är en del av det FORTE-finansierade forskningsprojektet ”Tillgänglighetens motstånd”.

## Referenser

Beauvoir, Simone de (2002/1949). *Det andra könet*. Stockholm: Norstedt.

- Beauvoir, Simone de (2018/1947). *För en tvetydighetens moral*. Andra upplagan. Göteborg: Daidalos.
- Du Bois, W.E.B. (2005/1902). *The souls of black folk*. New York: Bantam Classic.
- Madsen, Bent (2006). *Socialpedagogik: Integration och inklusion i det moderna samhället*. Lund: Studentlitteratur.
- Drakos, Georg (1997). *Makt över kropp och hälsa: Om leprasjukas självförståelse i dagens Grekland*. Eslöv: Brutus Östlings förlag.
- Ellis, Carolyn & Bochner, Arthur P. (1999). Bringing Emotion and Personal Narrative Into Medical Social Science. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 3(2), 229–237. doi:10.1177/136345939900300206
- Ehn, Billy & Klein, Barbro (1994). *Från erfarenhet till text: Om kulturvetenskaplig reflexivitet*. Stockholm: Carlsson.
- Ettorre, Elizabeth (2010). Autoethnography: Making Sense of Personal Illness Journeys. I: Bourgeault, Ivy Lynn, Dingwall, Robert & De Vries, Raymond G. (red) *The SAGE Handbook of Qualitative Methods in Health Research*. London: SAGE.
- Freire, Paulo (1976/1968). *Pedagogik för förtryckta*. Stockholm: Gummeson.
- Gerholm, Lena (red) (1998). *Behag och begär: Kulturella perspektiv på kroppens, intimitetens och sexualitetens transformationer*. Stockholm: Carlsson.
- Goffman, Erving (1972). *Stigma: Den avvikandes roll och identitet*. Stockholm: Norstedts förlag.
- Hansson, Kristofer (2005). Camouflage. *Ethnologia Europaea*, 35(1), 136-140. doi: <https://doi.org/10.16995/ee.995>
- Hansson, Kristofer (2007a). *I ett andetag: En kulturanalys av astma som begränsning och möjlighet*. Stockholm: Critical Ethnography Press. file:///C:/Users/AK7680/AppData/Local/Temp/599227-2.pdf
- Hansson, Kristofer (2007b). Unga viljor – kritiska platser: platsens betydelse för unga män med astma och allergi. I Olin Lauritzen, Sonja (red) *Leva med allergi: Samhällsvetenskapliga och humanistiska perspektiv*. Stockholm: Carlsson Bokförlag.
- Hansson, Kristofer (2012). Mellan välvilja och förakt: en etnografi av kategoriseringar i staden. *Lambda Nordica* 17(1-2), 102–120.
- Hansson, Kristofer (2020). Critical Places and Emerging Health Matters: Body, Risk and Spatial Obstacles. I Atkinson, Sarah & Hunt, Rachel (red) *GeoHumanities and Health. Global Perspectives on Health Geography*. Cham: Springer.
- Holmberg, Maria (2018). ”Vad har tanten på armen?” Kropp, hälsa och sjukdom i berättelser om diabetes typ 1. *Budkavlen* 97, 195–212.
- Jackson, Michael (1996). Introduction: Phenomenology, Radical Empiricism, and Anthropological Critique. I Jackson, Michael (red) *Things as They Are: New Directions in Phenomenological Anthropology*. Bloomington: Indiana University Press.
- Kleinman, Arthur (1988). *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition*. New York: Basic Books.
- Leder, Drew (1990). *The Absent Body*. Chicago: University of Chicago Press.
- Lustbader, Wendy (1993). *Counting on Kindness: The Dilemmas of Dependency*. New York: Free Press.
- Merleau-Ponty, Maurice (1999/1945). *Kroppens fenomenologi*. Göteborg: Daidalos.
- Molina, Irene (2005). Rasifiering: Ett teoretiskt perspektiv i analysen av diskriminering i Sverige. I de los Reyes, Paulina och Kamali, Masoud (red) *Bortom Vi och Dom: Teoretiska reflektioner om makt, integration och strukturell diskriminering*. Stockholm: SOU:2005:41.
- Richards, Rose (2008). Writing the Othered Self: Autoethnography and the Problem of Objectification in Writing About Illness and Disability. *Qualitative Health Research* 18(12), 1717–1728. doi: 10.1177/1049732308325866
- Silow Kallenberg, Kim (2020). Some Die Young. Narratives of Loss, Mental Illness, Substance Abuse, and Masculinity. *Culture Unbound* 12(3), 485-505. 10.3384/cu.v12i3.3240
- Turner, Bryan S. (1992). *Regulating Bodies: Essays in Medical Sociology*. London: Routledge.
- Young, Iris Marion (2009). *Att kasta tjejkast: Texter om feminism och rättvisa*. Stockholm: Atlas.
- Åkesson, Lynn, & Lundin, Susanne (red) (1996). *Kroppens tid: Om samspelet mellan kropp, identitet och samhälle*. Stockholm: Natur och kultur.

**Citera den här artikeln:** Kristofer Hansson. 2021. Den sammanflätade kunskapen: autoetnografins möjligheter i forskning om långvarig sjukdom. *Kulturella Perspektiv* 2021, vol. 30. Tema: Autoetnografi, s. 1–5.

**Mottagen:** 30 december 2020 **Reviderad:** 16 februari 2021 **Accepterad:** 11 maj 2021 **Publicerad:** 19 augusti 2021

**Copyright:** © 2021 Författaren/författarna. Detta är en Open Access-artikel som distribueras enligt Creative Commons, licens CC-BY 4.0, som tillåter obegränsad användning, distribution och reproduktion i samtliga medieformat, förutsatt att ursprunglig(a) författare och källa uppges. Se <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

*Kulturella Perspektiv och författaren. ISSN 1102-7908 är en expertgranskad Open Access-tidskrift som publiceras av Föreningen Kulturella Perspektiv.*

**OPEN ACCESS** 