

SAMMANFATTNING

Ungas psykiska och psykosomatiska hälsa är ett högaktuellt område där fysioterapeuter kan bidra med kunskap om det komplexa samspelet mellan kropp och psyke – i den här artikeln tolkad i en samhällskontext genomsyrd av genus. Resultaten och erfarenheterna kommer från ett forskningsprojekt där vi utvecklat och utvärderat stresshanteringskurser för tjejer vid en ungdomshälsomottagning i Umeå, Ungdomshälsan. Ungdomshälsan är specifikt inrättad för unga med psykosociala och psykiska problem. Under tiden för forskningsprojektet upptäckte man på Ungdomshälsan nyttan av fysioterapeutisk kompetens. I denna artikel ger vi några exempel från den genusmedvetna teori- och metodutveckling som vi själva bedriver med fokus på ungas hälsa, kroppslighet och rörelsefrihet ur olika sociokulturella och genusteoretiska perspektiv. Inför framtiden ser vi en stor potential i genus- och kontextmedveten metod och teori inom olika grenar av fysioterapi.

Från genusblind till genusmedveten

– teoridriven interventionsutveckling i ungdomsvänlig miljö



MARIA STRÖMBÄCK
Med. dr, specialistfysioterapeut, Mottagning unga vuxna, FoU-enheten, Psykiatriska kliniken, Norrlands universitetssjukhus NUS, Umeå.

Barn och ungdomars psykiska ohälsa har under de senaste decennierna uppmärksammats och är i dag en högaktuell folkhälsofråga. Även om barn och unga i Sverige i ett globalt perspektiv har god hälsa finns en generell uppfattning om att den psykiska ohälsan har ökat. Emellertid är det vetenskapliga underlaget för att mäta tidstrender fortfarande otillräckligt (1, 2). Nationella studier visar att det framförallt är äldre tonårss flickors och unga kvinnors självskattade ohälsa som ökat, exempelvis i form av stress, oro, ångest och psykosomatiska symtom (2–4). En nyligen publicerad litteraturstudie visar på en liknande trend även internationellt (5).

Problematiken kring ungas psykiska ohälsa och stress är komplex, både vad gäller hur psykisk ohälsa tar sig uttryck och hur olika inre och yttre faktorer samspelar (6, 7). Hög ungdomsarbetslöshet med svårigheter att komma ut på arbetsmarknaden, socioekonomiska förutsättningar och psykosocial miljö i skolan är exempel på några strukturella och samhälleliga faktorer som visat sig ha betydelse för problemens uppkomst (8–10). Samhällstrender, livsvärden, normer och ideal är andra aspekter som kan knytas till ungas hälsa och välbefinnande (11, 12). Det är också välkänt att unga som mår psykiskt

dåligt ofta söker för psykosomatiska problem, som ont i magen eller huvudvärk, utan att deras psykologiska och sociala svårigheter som skolfrånvaro eller familjekonflikter uppmärksammas i mötet med vården (13). För tonårss flickor och unga kvinnor har krävande kropps- och träningsideal, men även sexuella kränkningar i skolmiljö, visat sig ha särskild betydelse för deras psykiska ohälsa (14–17). Under temat ”Projekt perfekt” presenterades och diskuterades nyligen hur orealistiska kropps- och träningsideal (fitness) bidrar till kroppsligt missnöje och psykisk ohälsa hos unga (15, 18).

Trots den observerade och omdebatterade ohälsoutvecklingen har ungas psykiska ohälsa inte fått särskilt mycket uppmärksamhet vare sig politiskt eller inom sociokulturellt inriktad ungdomsforskning, men inte heller inom genusforskning. Inom fysioterapi finns redan etablerad och kliniskt förankrad forskning om psykiatriska och psykosomatiska perspektiv på kropp och hälsa, dock sällan med specifik inriktning mot barn och unga eller med genusteoretisk ansats. Vad gäller fysioterapeutisk forskning har den till och med uppfattats som genusblind i en del sammanhang (19). På senare år har emellertid ett flertal fysioterapeutiska studier



*Ett genusmedvetet
förhållningssätt kan
bidra till att ungas
psyksiska hälsa och
livssituation uppmärk-
sammas utan att
i onödan sjukliggöra
deras upplevelser.*

FOTO: COLOURBOX

anlagt genusperspektiv inom vitt skilda områden (12, 20–26).

Projektet Stress and health in Youth

Vid Umeå universitet bedriver vi det tvärvetenskapliga och teoridrivna forskningsprojektet *Stress and Health in Youth* (Umeå SHY). Umeå SHY har till syfte att med en sociokulturell och genusteoretisk ansats fördjupa och vidga förståelsen av ungas psykiska hälsa samt att utveckla hälsofrämjande och genusmedvetna interventionsmodeller inom exempelvis elevhälsa och skolhälsovård, på ungdomsmottagningar samt inom psykiatrisk öppenvård för unga vuxna. Vi är initiativtagare (MW) och delaktiga (MS) i projektet. Hittills har det inom ramen för Umeå SHY publicerats två avhandlingar (11, 27) och ett flertal kvalitativa och kvantitativa artiklar (6, 12, 24–26, 28, 29), inklusive en skolenkät med fokus på gymnasieungdomars stress och psykiska och psykosomatiska hälsa (30). Projektet har initialt haft ett särskilt fokus på tonårsflickor och unga kvinnor med stress och psykisk ohälsa. Den empiri som vi utgår från i denna artikel är hämtad från datainsamlingar med intervjuer och frågeformulär som genomförts på Ungdomshälsan i Umeå under

tiden 2005–2009 (11, 27). Deltagarna var totalt 65 tonårsflickor och unga kvinnor i åldrarna 16 till 25 år. Samtliga deltagare hade sökt hjälp för stressrelaterade problem och psykisk ohälsa samt anmält sig till att delta i någon av de stresshanteringskurser som var del av forskningsprojektet Umeå SHY. Alla kurserna leddes av en fysioterapeut (MS) som vid tiden för studierna var del av det multidisciplinära teamet på Ungdomshälsan. Sedan projektstarten har universitetslektor Eva-Britt Malmgren-Olsson och professor Ann Öhman, båda verksamma vid Umeå universitet, varit seniora handledare i projektet.

Den könade och sociala kroppen

I detta avsnitt introducerar vi några av de teoretiska infallsvinklar och begrepp som vi funnit användbara för att förstå och förklara tjejers *förkroppsligande* av höga och utmattande krav på prestation och ansvarstagande på många områden i livet. Vi, precis som en del kroppssociologiska teoretiker (31), ser fördelar med att kombinera medicinska och fysiologiska perspektiv med socialkonstruktionistiska och fenomenologiska perspektiv, bland annat för att kunna lyfta fram det förkroppsligade och aktiva hos individen. Den teoretiska syntesen har potential att ►



MARIA WIKLUND

Med. dr, leg. sjukgymnast, universitetslektor, Institutionen för samhällsmedicin och rehabilitering, fysioterapi, Umeå universitet, Umeå.

- fånga och problematisera såväl fysiologiska stressreaktioner och affekter som individuella upplevelser och erfarenheter – och dessutom tolka dessa i en samhällskontext (11, 12, 26).

Sociala konstruktioner av kön, kropp och hälsa

Vår teoretiska tolkningsram och syntes utgår alltså delvis från ett socialkonstruktivistiskt synsätt vilket innebär att vi ser på kropp, hälsa, kön, ungdomstid och genus som föränderliga och beroende av tid och social kontext (31–33). Det socialkonstruktivistiska synsättet kan sägas stå i kontrast till den positivistiska traditionen inom medicin. Uppdelningen mellan kön och genus är ett tydligt exempel på denna föränderlighet där kön ofta betraktas som en biologisk och relativt oföränderlig kategori, medan genus ses som en social kategori under ständig förändring och omförhandling (34). Här använder vi oss av båda begreppen och gör ingen strikt åtskillnad mellan dem, eftersom ordet kön (i svenskan) kan användas för både det biologiska och det sociala könet. Även fenomen som kropp, psykisk ohälsa och stress kan betraktas som sociala, historiska och genusrelaterade konstruktioner med varierande innebörder och uttryck i olika kontexter och tidsepoker (11, 29). Utifrån ett stressfysiologiskt perspektiv betraktar vi även fysiologi som föränderliga och dynamiska processer som ständigt samspelar med omgivningen (35).

När kön/genus definieras som sociala konstruktioner tydliggör det att kön/genus skapas i dagliga relationer, det vill säga könsidentiteter (som femininitet och maskulinitet) skapas och förkroppsligas genom upprepade handlingar och språkliga benämningar (36, 37). Dessa upprepade handlingar är del i en ständigt pågående process som är beroende av situation och sociokulturellt sammanhang. Det innebär att definitionen av vad femininitet respektive maskulinitet är kan förändras beroende på vilka föreställningar och förväntningar som gör sig gällande i en viss kontext. Enligt Butler (37) bestäms könskategorierna (flicka/kvinna, pojke/man) utifrån ett heteronormativt ramverk där heterosexualiteten är styrande, vilket innebär att begäret/attraktionen mellan ”man” och ”kvinna” ses som det naturliga och enda begripliga – det vill säga utgör den rådande normen.

Normer och normativitet

Normer kan alltså många gånger identifieras utifrån vad som uppfattas som ”normalt” i relation till vad som uppfattas som avvikande. Normer och normativitet kan därför definieras som sociala regelsystem. Emellertid kan normer även fungera exkluderande med negativa konsekvenser. Trots att normer kan vara både tvingande och styrande är de instabila

och högst föränderliga (37). De kan därför utmanas genom avsteg från dem – eller genom motstånd mot dem. På samma sätt som normer avgör vad som anses feminint eller maskulint i ett specifikt sammanhang påverkar de också föreställningar om vad som är ”ungt” eller ”gammalt”, ”friskt” eller ”sjukt”. Föreställningar om flicksjuklighet och kvinnlig psykisk skörhet är exempel på hur såväl historiska som samtida samhällsstrukturer och könsordningar har betydelse för hur kroppslighet, hälsa och ohälsa skapas hos flickor och unga kvinnor (38–40). Till skillnad från mannens kropp, som betraktats som normen förknippad med förnuft och hälsa, har kvinnans kropp definierats som bristfällig och därför förknippats med ohälsa, sjukdom och bristande kontroll (41). Kvinnors kroppar har inte minst i samband med sexualitet och reproduktion betraktats som orena och avvikande, vilket i sin tur banat väg för kontroll och reglering. Den stränga självkontroll och negativa blick som en del unga kvinnor riktar mot sina egna kroppar kan ses som ett införlivande av dessa djupt rotade föreställningar och genusordningar (42). Utifrån feministiska synvinklar kan kroppslighet och rörelse alltså ses som integrerade delar av skapandet av makt- och genusrelationer.

Levd könad erfarenhet – speglad i kropp och rörelse

Vi använder oss av begrepp som *kroppslighet* och *förkroppsligande* (eng. *embodiment*) för att synliggöra de dimensioner av kroppen som i fenomenologin talas om som *den levda kroppen* och *levd förkroppsligad erfarenhet* (43). Från ett genusperspektiv kan den levda förkroppsligade erfarenheten dessutom definieras som *könad*.

Inom både fenomenologisk och fysioterapeutisk kroppsförståelse är uttryck som *levd/levande förkroppsligad erfarenhet* liksom begrepp som *intentionalitet* centrala (44, 45). I fysioterapeutiska sammanhang finner vi begreppet *återhållen intentionalitet* användbart för att förstå hur sociala aspekter av kön/genus ”sätter sig” i kroppen – ett fenomen som även kan upplevas och observeras i kropp, andning och rörelsekaraktär. Begreppet återhållen intentionalitet har sitt ursprung i feministisk fenomenologi och används bland annat för att förstå och tolka individers möjlighet till handlingsutrymme och rörelsefrihet utifrån gällande köns- och maktstrukturer (46). Makt, egenmakt och maktlöshet förkroppsligas och tar sig exempelvis uttryck i tilltron till den egna förmågan, i kroppshållningen och rörelsemönster, i slutenhet eller öppenhet, återhållen eller riktad kraft, samt i förhållande till rumslighet och orientering (24, 46). Feministfenomenologen Young (46) förklarar hur flickors och kvinnors återhållna intentionalitet

spglas i kropp och rörelser genom den enkla metaforen "att kasta tjejkast".

Ung stressad femininitet i en samhällskontext

De unga kvinnorna som sökt hjälp för stressrelaterade problem berättade i intervjuerna hur de försökte tackla multipla och samverkande stressorer på många parallella områden i livet (Figur 1). Såväl familje- och kamratrelationer som höga krav i skolan bidrog till deras stress.

Oro för en osäker arbetsmarknad eller svårigheter att få ett jobb som motsvarade deras kompetens upplevdes också pressande. En utpräglad individorienterad tidsanda av konkurrens, prestation och perfektion förknippades med känslor av överstigliga krav, otillräcklighet och hopplöshet. Genusrelaterade konstruktioner och förväntningar genomsyrade deras berättelser.

Ung normativ och individualiserad femininitet

Överlag var tjejerna omsorgs- och relationsinriktade, vilket bidrog till att de ofta axlade tunga ansvarsbördor och kände sig ansvariga för att få saker att fungera. I många sammanhang, som i skolan eller i familjen, tog de stort ansvar och förväntades också göra det. Kanske tog de hand om vänner som mätte dåligt eller medlade mellan skilda föräldrar. De ansträngde sig för att vara "bra människor" som kompisar, döttrar och partners. De anpassade sig och ville vara till lags, och satte sig själva i andra hand. Det genusteoretiska begreppet *normativ femininitet* (36, 47) tydliggör de normer och ideal som de eftersträvade och förväntades leva upp till. De skapade kön genom *omsorg om andra*, *anpassning* och *ansvarstagande* i sin strävan mot att göra sig begripliga, bekräftade och accepterade som feminina subjekt. En sådan mer traditionell femininitet är kollektivt inriktad men strukturellt underordnad.

Samtidigt strävade de efter att vara lyckade och framgångsrika utifrån nutida individualistiska strömningar och ideal. Framgångar mättes i bra betyg, en välfylld agenda, intressanta planer för framtiden eller i en snygg och vältränad kropp. Dessa ansträngningar tyder på att de personifierade en *individualiserad* ung femininitet förknippad med värden som *framgång*,

Genusordningarnas stressorer

- Att vara till lags och bry sig om andra
- Att vara ansvarig och att ta ansvar
- Ojämlika krav och plikter
- Problematisk kropp och person
- Utsatthet för nedtryckande och våld
- Konfliktfyllda feminina positioner

Modernitetens stressorer

- Effektivitet och rationalitet
- Pressen att prestera perfekt
- Strävan efter social status
- Möjligheterna och pressen att välja
- Individ i fokus

Ungdomsårens stressorer

- Stressfyllt vuxenblivande
- Ungdomsarbetslöshet
- Negativa livshändelser
- Social exklusion och ensamhet
- Sviktande och svikande vuxna

lycka och kapacitet – men även här ansvar (12, 48, 49). Traditionellt har självständighet och konkurrens förknippats med maskulinitet, vilket kan tyda på genuskonstruktioner i förändring.

Motstridiga femininitetsideal – en historisk brytpunkt

Således innefattade den unga *stressade* femininiteten både traditionella och kollektivt orienterade förväntningar på ansvar och omsorgstagande samtidigt som individorienterade normer innebar förväntningar på självständighet, styrka och personlig framgång (jfr *girlpower*). En ytterligare komplexitet som tjejerna "förhandlade" inom sig och i sina relationer var den etablerade jämställdhetsdiskursen som talar för kvinnors lika värde.

Trots att tjejerna ansträngde sig för att hantera motstridiga förväntningar, parallella ideal och mångdubbla krav upplevde många att deras ansträngningar inte värdesattes eller var osynliga. De kände sig därför tvingade att prestera än mer, formulerat som att "tjejer behöver prestera dubbelt för att märkas och synas" (12). Samtidigt som de ägnade kraft och energi åt andras välmående satsade de också stort på egna prestationer inklusive en vältränad smal kropp. Rädslan för att misslyckas var stor och de granskade sig själva kritiskt. Ett sådant självkritiskt förhållningssätt kan dels förstås som handlingar för att upprätthålla en normativ femininitet – i syfte att passera som "normal" – men också som försök ➤

Figur 1. Samverkande stressorer utifrån intervjuer med unga kvinnor (11, 12)

”Tjejerna beskrev en övermäktig livssituation där de med vacklande socialt stöd tangerade gränsen till sin egen förmåga, nära fysisk och emotionell utmattning.”

- att hantera en underordnad position där känslor av att inte duga, skam och skuld, är framträdande.

Missnöjet och självkritiken kan problematiseras i ljuset av den sociala och nedbrytande konstruktionen av tjejer som otillräckliga ”never-good-enough-girls” (26, 48). Deras strävan efter självständighet och (rörelse)frihet fick på så sätt en omvänd betydelse – de hämmades och blev i stället osäkra på hur de skulle agera (36). Deras intentionalitet hölls tillbaka och deras handlingsutrymme begränsades.

På ett mer generellt plan verkar det som om de brottades med en större konflikt som speglar den tid de lever i. Vår övergripande tolkning av de unga kvinnornas generella situation och existentiella tvivel är att de införlivat och förkroppsligat en *historisk brytpunkt* där kvinnors position i samhället är i förändring (24, 46). Inom sig och i sina relationer och positioner förhandlade de om rörelsefrihet och handlingsutrymme på lika villkor – om makt att påverka sina liv och förverkliga sina drömmar – samtidigt som de försökte leva upp till mer traditionella och kollektiva värden utifrån en normativ femininitet.

Återhållen kroppslighet – begränsad rörelsefrihet

Tjejerna beskrev en övermäktig livssituation där de med vacklande socialt stöd tangerade gränsen till sin egen förmåga, nära fysisk och emotionell utmattning (24, 26). Deras återhållsamhet visade sig i såväl kroppsliga symtom och problem som missnöje med utseende och prestationer, kontroll över mat och träning, distansering till kroppen samt i ett begränsat handlingsutrymme på ett mer generellt plan som vi beskrivit ovan. Nedan konkretiserar vi deras *återhållna intentionalitet* med speciellt fokus på de kroppsligt förankrade upplevelserna och uttrycken.

En komplex symtombild

De kvalitativa intervjuanalyserna (24, 26), likaväl som tjejernas symtomskattningar (6), belyser multipla besvär av både fysisk, psykisk, emotionell, social och existentiell karaktär. Deras stress kunde ta sig uttryck i högt tempo och rastlöshet eller i känslor av trötthet och utmattning. Även mer existentiella upplevelser i form av uppgivenhet, meningslöshet

och tvivel betonades (24, 26). Den komplexa symtombilden innefattade bland annat en hög grad av oro och ångest, nedstämdhet, kroppsliga besvär och negativ självbild – liksom nedsatt vitalitet och närvaro samt låg tilltro till den egna kroppen och negligering av kroppsliga signaler (6). Flertalet besvärades dessutom av värk och smärta samt sömnsvårigheter av olika slag (6, 24, 26).

Den problematiska och kontrollerade kvinnokroppen

Såväl stressymtomen som den sociala konstruktionen av ”kvinnokroppen som problem” begränsade dem. Försöken att leva upp till krävande hälso-, utseende- och kroppsideal innebar en hantering av motstridiga normer och ett ständigt missnöje med den egna kroppen. Hälsomedvetenhet och omsorg om den egna kroppen stod både i kontrast till och i samklang med normer om smalhet, självdisciplin och kontroll (12, 15). Rutiner runt kost och träning var sätt att disciplinera och kontrollera sig själva för att förverkliga en stark, sund och attraktiv kvinnokropp. Sådana normativa handlingar som fokuserar på kropp och hälsa kan ses som *individuella projekt*, som är inflytelserika i unga kvinnornas liv och identitetsskapande (12, 50, 51). Synen på ”kroppen som projekt” innebar, förutom styrning och kontroll, att det kritiska och distanserade förhållningssättet förstärktes (6, 24, 26). Ett sådant distanserat och självkritiskt förhållningssätt till kroppen, liksom objektifiering och sexuella kränkningar, kan även ha existentiella innebörder (24, 26, 52–54).

Unga kvinnors självkontroll och kroppsliga missnöje kan betraktas som en integrerad del av modernitetens genusordnande, som nutida exempel på hur en historiskt förankrad underordnad och objektifierad ställning i samhället internaliseras och förkroppsligas i delvis ny skepnad (12, 24, 26, 29). De genomgående uppfattningarna om kroppen som *”ful, fet och fel”* kan jämföras med hur kvinnors kroppar länge ansetts som problematiska, svaga och orena (14, 17, 42). Likaså argumenterar McRobbie (49) för hur unga kvinnors åtstörningar och nedstämdhet är tecken på införlivade individualiserade ”nygamla” maktordningar och ”postfeministiska problem” (eng. *post-feminist disorders*). Missnöje med kropp

och utseende förknippas ofta med nutida ung femininitet och vad det innebär att vara en "normal tjej" i dag (36), vilket är anmärkningsvärt.

Genusmedveten fysioterapi i ungdomsvänlig miljö

Vi ser inom fysioterapi en potential att vidareutveckla teorier om kroppsmedvetande och kroppsligt identitetsskapande där också omgivningsfaktorer och sociokulturella perspektiv omfattas, vilket vi tagit fasta på i vår interventionsutveckling. En genus-teoretisk tolkningsram kan synliggöra hur könade processer och maktförhållanden förkroppsligas med betydelse för såväl identitetsutveckling som handlingsutrymme. En genusteoretisk tolkningsram gör det möjligt att sätta unga kvinnors berättelser och symptom i ett större sammanhang utifrån en strävan att inte i onödan sjukliggöra, psykologisera eller medikalisera dem och deras problem.

Genus- och kontextmedveten stresshantering

I Ungdomshälsans ungdomsvänliga miljö (55) utvecklades och genomfördes en genus- och kontextmedveten interventionsmodell, en så kallad stresshanteringskurs för tjejer. Kursen skapade utrymme för inre personligt identitetsarbete samtidigt som den erbjöd ett socialt och symboliskt rum för återtagande av kroppslig tillit, egenmakt och intentionalitet på en kollektiv nivå (se figur 2).

Syftet med interventionen var att erbjuda en mötesplats där deltagarna kunde dela erfarenheter, öka sin kunskap om stress samt pröva och utveckla hanteringsstrategier (25). Reflekterande grupp-samtal kombinerades med kroppsorienterade fysioterapeutiska metoder som basal kroppskänedom och avspänning. Pedagogiken utgick från ett genusmedvetet och stödjande förhållningssätt (jfr *empowerment*) och innehöll medvetandegörande diskussioner på teman som stress och återhämtning eller könsrelaterade normer och ideal. Utvärdering av kursen visade signifikanta minskningar av de symtom av ångest, depression och kroppsliga

besvär som vi tidigare beskrivit (27). Modellen behöver dock utvärderas ytterligare.

Deltagarna upplevde det stärkande att träffa andra jämnåriga med liknande problem och beskrev kursen som en "social oas" för reflektion och återhämtning (25). Gemenskap, kollektiv förståelse och socialt stöd är kända hälsofrämjande faktorer (56, 57). De fick även tillgång till kroppsliga resurser och en mer tillåtande hållning till sig själva. Upplevelser av att "finna andrum", "ändra livstempo" och "att närma sig den problematiska kroppen" gav hopp om förändring (se tabell 1). Ökad stabilitet och tillit till kroppen användes för att utforska nya (könade och sociala) positioner i relation till sin omgivning.

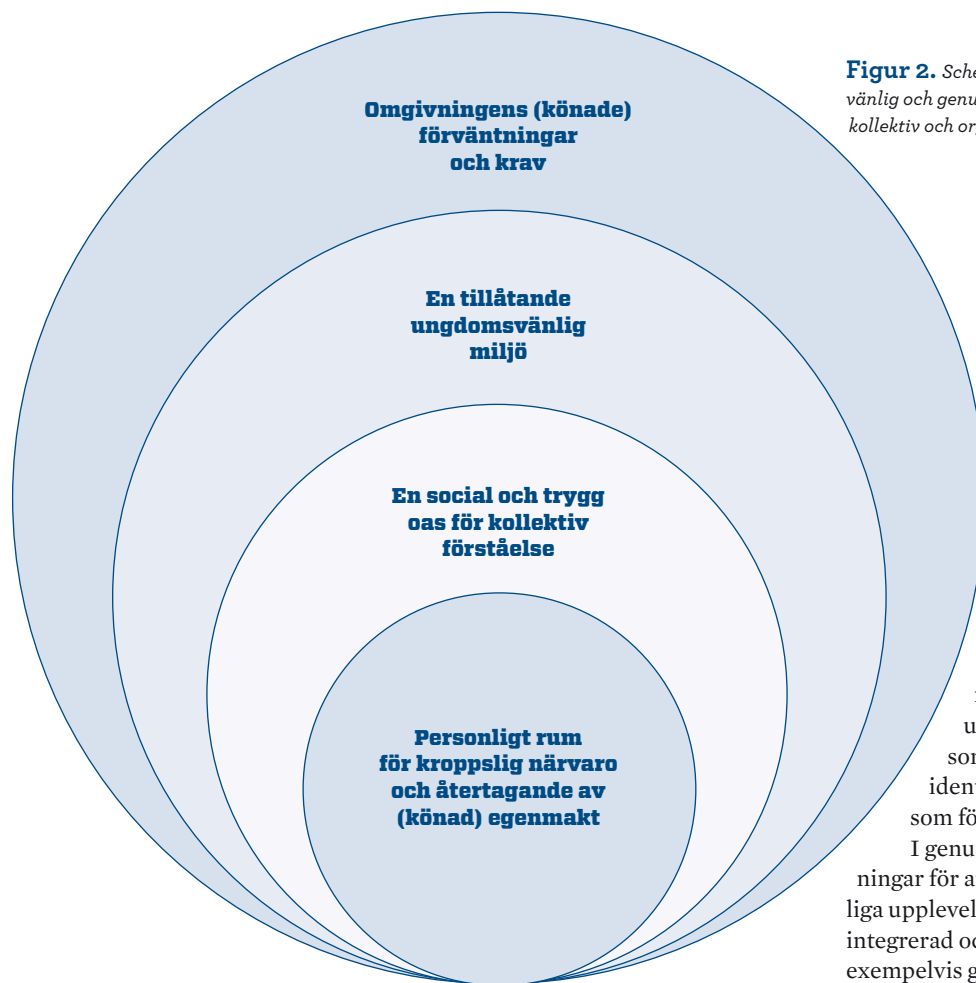
Reflektion

Ett genusmedvetet förhållningssätt kan bidra till att ungas psykiska hälsa och aktuella livssituation uppmärksammas och problematiseras utan att i onödan medikalisera och sjukliggöra deras upplevelser. Ungdomsvänliga miljöer och perspektiv kan skapa en god grund för skräddarsydda fysioterapeutiska modeller som utgår från pedagogik och metoder som är anpassade efter ungas specifika behov i olika kontexter. Kroppsinriktad behandling stärker förutsättningarna för kroppslig återhämtning och återtagande av kroppslig tillit och intentionalitet, individers förmåga att agera och kunna förändra sin situation, vilket kan relateras till aktörskap och egenmakt (58–61).

Den utvecklade interventionsmodellen exemplifierar hur ett genusteoretiskt synsätt varit ett stöd för att inte upprätthålla, upprepa eller förstärka genusrelaterade mönster som skuldbeläggande, kroppsligt missnöje och krav på tjejers ansvarstagande. I stället banade pedagogiken väg för alternativa förklaringsmodeller där individens problem och agerande förklarades i relation till en social och könad kontext. Sådana perspektiv kan fördjupa förståelsen av kroppsliga upplevelser och uttryck utifrån sammanhang där stigmatisering, kränkningar, objektifiering eller underordning är ➤

Tabell 1. Teman i den kvalitativa utvärderingen av stresshanteringskursen (25, 27)

Finna en social oas där normer kan utmanas	Bli kroppsligen stärkt	Förändrade (könade) positioner
Bli bekräftad i en stödjande miljö	Närma sig den problematiska kroppen	Uppvärdera sig själv och sina förmågor
Göra plats för reflektion om kön och stress	Finna andrum	Ändra livstempo
		Sätta gränser och stå emot yttre krav



Figur 2. Schematisk modell över tematiken i en ungdomsvänlig och genusmedveten intervention på individuell, kollektiv och organisatorisk nivå i en könad kontext (27).

- centrala för identitet och (o)hälsa. Sådana tankegångar stämmer väl överens med Annandales och Kuhlman's (62) förespråkande av hur en genusmedvetenhet som implementeras inom hälso- och sjukvård kan stärka förståelsen av sociala, organisatoriska och individuella samspel. En ökad genus-

medvetenhet kan också göra det möjligt att fånga upp hur normativa förväntningar och krav som unga förhåller sig till kan leda till existentiella tvivel, vilket är aspekter som sällan lyfts fram i förhållande till ungas psykiska hälsa.

En viktig del i vår genusteoretiska metodutveckling har varit att alltid utgå från definitionen av kön/genus som en social konstruktion där sociala identiteter och samhällsstrukturer ses som föränderliga.

I genusmedveten fysioterapi finns förutsättningar för att anamma synsätt där hälsa, kroppsliga upplevelser, rörelser och uttryck ses som en integrerad och dynamisk del av detta samspel – exempelvis genom begrepps- och teoriutveckling som innefattar kroppslig *könad* identitet och intentionalitet, inklusive ett *könat* kroppsslag. En sådan integrering där genusrelaterade kroppsliga erfarenheter ges förståelse och utrymme kan skapa förutsättningar för ungas kroppsliga egenmakt och aktörskap, något som bör ha central betydelse i fysioterapeutiska rum och möten.



REFERENSER

1. Bremberg S, Dalman C. Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd – en kunskapsöversikt. Stockholm: Formas, Forte, Vetenskapsrådet och Vinnova; 2015.
2. Petersen S, Bergström E, Cederblad M, Ivarsson A, Köhler L, Rydell A-M, Stenbeck M, Sundeling C, Häggblöf B. Barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige: en systematisk litteraturöversikt med tonvikt på förändringar över tid. Stockholm: Hälsoenkheten; 2010.
3. Folkhälsomyndigheten. Allmänt välbefinnande och självskattad psykisk hälsa bland 11-, 13-, och 15-åringar i Sverige. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2014.
4. Lager A, Berlin M, Heimerson I, Danielsson M. Young people's health: Health in Sweden: The National Public Health Report 2012. Chapter 3. Scand J Public Health. 2012;40(9 Suppl):42-71.
5. Bor W, Dean AJ, Najman J, Hayatbakhsh R. Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? A systematic review. Aust N Z J Psychiatry. 2014;48(7):606-16.
6. Strömbäck M, Wiklund M, Salander Renberg E, Malmgren-Olsson E-B. Complex symptomatology among young women who present with stress-related problems. Scand J Caring Sci. 2014. Epub 21 Jun.
7. Östberg V, Almquist YB, Folkesson L, Låftman SB, Modin B, Lindfors P. The complexity of stress in mid-adolescent girls and boys. Child Indicators Research. 2014;1-21. doi: 10.1007/s12187-014-9
8. Lager A, Bremberg S. Association between labour market trends and trends in young people's mental health in ten European countries 1983-2005. BMC Publ Health. 2009;9(1):325.
9. Modin B, Östberg V, Toivanen S, Sundell K. Psychosocial working conditions, school sense of coherence and subjective health complaints. A multilevel analysis of ninth grade pupils in the Stockholm area. J Adolesc. 2011;34(1):129-39.
10. Schraml K, Perski A, Grossi G, Simonsson-Sarnecki M. Stress symptoms among adolescents: The role of subjective psychosocial conditions, lifestyle, and self-esteem. J Adolesc. 2011;34(5):987-96. Epub 2010/12/15.

- 11. Wiklund M. Close to the Edge: Discursive, Gendered and Embodied Stress in Modern Youth. Umeå: Umeå University; 2010.
- 12. Wiklund M, Bengs C, Malmgren-Olsson E-B, Öhman A. Young women facing multiple and intersecting stressors of modernity, gender orders and youth. *Soc Sci Med*. 2010;71(9):1567-75.
- 13. Jarbin H, von Knorring A-L, Zetterqvist M. Riktinje depression 2014. Svenska föreningen för barn och ungdomspsykiatri. Stockholm: 2014.
- 14. Bengs C. Looking good. A study of genered body ideals among young people. Umeå: Umeå University; 2002.
- 15. Frisén A, Holmqvist Gattario K, Lunde C. Projekt perfekt: om utseendekultur och kroppsuppfattning. Stockholm: Natur och Kultur; 2014.
- 16. Gillander Gådin K, Hammarström A. A possible contributor to the higher degree of girls reporting psychological symptoms compared with boys in grade nine? *Eur J Public Health*. 2005;15(4):380-5. Epub 2005/06/25.
- 17. Wright J, O'Flynn G, Macdonald D. Being fit and looking healthy: young women's and men's constructions of health and fitness. *Sex Roles*. 2006;54:707-16.
- 18. Tidningen Fysioterapi. Tema: Projekt perfekt. Stockholm: Fysioterapi. 2014;7: 24-31
- 19. Öhman A. Profession on the Move: Changing Conditions and Gendered Development in Physiotherapy. Umeå: Umeå University; 2001.
- 20. Ahlgren C, Malmgren Olsson E-B, Brulin C. Gender analysis of musculo-skeletal disorders and emotional exhaustion: interactive effects from physical and psychosocial work exposures and engagement in domestic work. *Ergonomics*. 2012;55(2):212-18.
- 21. Pohl P, Ahlgren C, Nordin E, Lundquist A, Lundin-Olsson L. Gender perspective on fear of falling using the classification of functioning as the model. *Disabil Rehabil*. 2014. Epub Apr 30.
- 22. Rosberg S. Kropp, varande och mening i ett sjukgymnastiskt perspektiv. Göteborg: Göteborg University; 2000.
- 23. Stenberg G, Fjellman-Wiklund A, Ahlgren C. "I am afraid to make the damage worse" – fear of engaging in physical activity among patients with neck or back pain – a gender perspective. *Scand J Caring Sci*. 2013;28:146-54. Epub 2013/04/13.
- 24. Strömbäck M, Formark B, Wiklund M, Malmgren-Olsson E-B. The corporeality of living stressful femininity – a gender theoretical analysis of young Swedish women's stress experiences. *Young*. 2014;22(3):271-87.
- 25. Strömbäck M, Malmgren-Olsson E-B, Wiklund M. "Girls need to strengthen each other as a group": experiences from a gender-sensitive stress management intervention by youth-friendly Swedish health services – a qualitative study. *BMC Publ Health*. 2013;13:907.
- 26. Wiklund M, Öhman A, Bengs C, Malmgren-Olsson E-B. Living close to the edge: Embodied dimensions of distress during emerging adulthood. *SAGE Open*. 2014;4.
- 27. Strömbäck M. Skapa rum. Ung femininitet, kroppslighet och psykisk ohälsa – genusmedveten hälsofrämjande intervention. Umeå: Umeå Universitet; 2014.
- 28. Wiklund M, Malmgren-Olsson E-B, Bengs C, Öhman A. "He messed me up": Swedish adolescent girls' experiences of gender-related partner violence and its consequences over time. *Violence Against Wom*. 2010;16(2):207-32.
- 29. Wiklund M, Strömbäck M, Carita B. "En ribba att nå": unga kvinnors förkroppsligade stress i en neoliberal och könad kontext. *Tidskrift för Genusvetenskap*. 2013(2-3):59-85.
- 30. Wiklund M, Malmgren-Olsson EB, Öhman A, Bergström E, Fjellman-Wiklund A. Subjective health complaints in older adolescents are related to perceived stress, anxiety and gender – a cross-sectional school study in Northern Sweden. *BMC Publ Health*. 2012;12:993.
- 31. Lupton D. Medicine as culture: illness, disease and body in western societies. London: Sage; 2003.
- 32. Burr V. Social constructionism. London: Routledge; 2003.
- 33. West C, Zimmerman DH. Doing Gender. *Gend Soc*. 1987;1(2):125-51.
- 34. Johansson EE, Hovelius B. Begrepp och teorier. In: Hovelius B, Johansson EE, editors. Kropp och genus i medicinen. Lund: Studentlitteratur; 2004.
- 35. Ekman R, Arnetz B. Stress Stress: Individen – samhället – organisationen – molekyler. Stockholm: Liber; 2005.
- 36. Ambjörnsson F. I en klass för sig: genus, klass och sexualitet bland gymnasietjejer. Stockholm: Ordfront; 2004.
- 37. Butler J. Genustrubbel: feminism och identitetens subversion. Göteborg: Daidalos; 2007.
- 38. Björk M. Problemet utan namn?: neuroser, stress och kön i Sverige från 1950 till 1980. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis; 2011.
- 39. Frih A-K. Flickan i medicinen: ungdom, kön och sjuklighet 1870-1930. Örebro: Örebro universitetsbibliotek; 2007. 285 p.
- 40. Johannisson K. Diagnosen: sjukdom och namngivning. I: Bärfverfäldt J, redaktör. Håller vi på att förvandla livet till en sjukdom? Stockholm: Kunskapscentrum för jämlik vård; 2014. s.30-42.
- 41. Annendale E. Women's health and social change. London: Routledge; 2009.
- 42. Bordo S. Unbearable Weight: Feminism, Western Culture, and the Body. Berkeley, California: University of California Press; 2003.
- 43. Merleau-Ponty M. Kroppens fenomenologi. Göteborg: Daidalos; 1997.
- 44. Bullington J. Psykosomatik: om kropp, själ och meningsskapande. Lund: Studentlitteratur; 2007.
- 45. Gyllensten AL, Skär L, Miller M, Gard G. Embodied identity – a deeper understanding of body awareness. *Physiother Theory Pract*. 2010;26(7):439-46.
- 46. Young IM. On Female Body Experience: "Throwing like a girl" and other essays. New York: Oxford University Press; 2005.
- 47. Skeggs B. Formations of Class and Gender: Becoming Respectable. London: SAGE Publications Ltd; 1997.
- 48. Harris AM. Future girl : young women in the twenty-first century. New York ; London: Routledge; 2004. 229 s. p.
- 49. McRobbie A. The Aftermath of Feminism: Gender, Culture and Social Change. London: Sage; 2009.
- 50. Crawford R. Healthism and the medicalization of everyday life. *Int J Health Serv*. 1980;10(3).
- 51. Shilling C. The body and social theory. London: Sage; 2003.
- 52. Bartky SL. Femininity and Domination: Studies in Phenomenology of Oppression. New York: Routledge; 1990.
- 53. Folkmarson Käll L. "...looking at my self as in a movie..." Reflections in normative and pathological self-objectification. In: Folkmarsson Käll L, editor. Normality/Normativity. Uppsala: University Printers; 2009. p. 225-49.
- 54. Heinämaa S. Toward a Phenomenology of Sexual Difference: Husserl, Merleau-Ponty, Beauvoir. Lanham, MD.: Rowman & Littlefield Publishers; 2003.
- 55. WHO. Youth-friendly Health Policies and Services in the European Region: Sharing Experiences. Copenhagen, Denmark: WHO; 2010.
- 56. Davison KP, Pennebaker JW, Dickerson SS. Who talks? The social psychology of illness support groups. *Am Psychol*. 2000;55(2):205-17.
- 57. Thoits PA. Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *J Health Soc Behav*. 2011;52(2):145-61.
- 58. Gustafsson M, Ekholm J, Öhman A. From shame to respect: musculoskeletal pain patients' experience of a rehabilitation programme – a qualitative study. *J Rehabil Med*. 2004;36(3):97-103.
- 59. Gyllensten AL, Ekdahl C, Hansson L. Long-term effectiveness of Basic body awareness therapy in psychiatric outpatient care: a randomized controlled study. *Adv Physiother*. 2009;11(1):2-12.
- 60. Hedlund L, Gyllensten AL. The experiences of basic body awareness therapy in patients with schizophrenia. *J Bodyw Mov Ther*. 2010;14(3):245-54.
- 61. Råheim M, Håland W. Lived experience of chronic pain and fibromyalgia: women's stories from daily life. *Qual Health Res*. 2006;16(6):741-61.
- 62. Annandale E, Kuhlmann E. The Palgrave Handbook of Gender and Healthcare. Basingstoke: Palgrave Macmillan; 2010.