http://www.diva-portal.org

This is the published version of a chapter published in *När livet känns fel: ungas upplevelser kring psykisk ohälsa.*

Citation for the original published chapter:

Strömbäck, M., Wiklund, M., Bengs, C., Danielsson, U. (2015)
"Jag skakar" tjejers uttryck för psykisk ohälsa.
In: Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (ed.), *När livet känns fel: ungas upplevelser kring psykisk ohälsa* (pp. 174-196). Stockholm: Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor

N.B. When citing this work, cite the original published chapter.

Permanent link to this version:
http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:umu:diva-101552

”Jag skakar” tjejers uttryck för psykisk ohälsa

Maria Strömbäck, Maria Wiklund, Carita Bengs och Ulla Danielsson

Inledning

Under 2000-talet har flera svenska rapporter visat att tonårstjejer och unga kvinnor är de som rapporterar de högsta nivåerna av stress, oro, ångest och psykosomatiska symtom (Folkhälsomyndigheten 2014, Lager, Berlin, Heimerson & Danielsson 2012). Senaste rapporten från Statistiska centralbyrån *På tal om kvinnor och män* visar att en tredjedel av kvinnor i åldern 16–24 år och att en fjärdedel av alla svenska kvinnor upplever sig må psykiskt dåligt (Statistiska centralbyrån 2014). Den självrapporterade psykiska ohälsan verkar därmed ha ökat trefaldigt på 25 år.

Hur tänker unga kvinnor själva om sin psykiska hälsa och hur tar den sig uttryck? För att fördjupa förståelsen för hur tonårstjejer och unga kvinnor uttrycker psykisk ohälsa har vi frågat efter deras egna berättelser. Hur de har det hemma och i skolan, vilka livsplaner de har samt vilket stöd de önskat sig och vad som har varit till hjälp för dem är några teman i intervjuerna. De berättar bland annat om stress, oro, ångest, deppighet och olika kroppsliga uttryck för psykisk ohälsa. Ofta använder de bildspråk, liknelser och metaforer för att förklara och begripliggöra hur de mår och hur de har det i livet. Avslutningsvis diskuterar vi de unga kvinnornas erfarenheter utifrån genus- och maktperspektiv (se artikel *Dissonanser och möjligheter – i ljuset av genus, normativitet och samhällets individualisering* av Wiklund, Danielsson, Strömbäck & Bengs i kapitel *Forskarperspektiv på ungas psykiska ohälsa* för en närmare beskrivning av de teoretiska aspekterna).

Definitioner av psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa beskrivs ofta i termer av frånvaro av psykiskt välbefinnande och oförmåga att hantera vardagen. Begreppet innefattar såväl lättare former av psykisk ohälsa som svårare psykisk sjukdom (Socialstyrelsen 2013). Psykisk ohälsa definieras således utifrån ett kontinuum. Graden av funktionsnedsättning och subjektivt upplevt obehag avgör när psykisk ohälsa övergår till en psykisk sjukdom. Olika former av psykisk ohälsa är även nära sammanlänkade varför de kan vara svåra att avgränsa från varandra. Exempelvis kan stress och oro övergå till ångest eller depression. Vad som uppfattas som psykisk ohälsa och vilken innebörd som ges ord och uttryck förändras över tid och är beroende av vilket sammanhang och vilken situation de används i. Olika föreställningar om vad psykisk ohälsa är och vilka som drabbas har också betydelse för den enskildas upplevelse.

Ångest och depression

Hos unga är det något vanligare med ångest än med depression. Det finns också markanta könsskillnader i förekomsten av depression och ångest där tjejer och unga kvinnor har tre gånger så stor risk att drabbas som killar och unga män (Statistiska centralbyrån 2014). Könsskillnaderna debuterar ofta i tidiga tonår medan fördelningen under barnaåren är tämligen lika (Jarbin, von Knorring & Zetterqvist 2014).

Känslor av ängslan och oro är nödvändiga för vår överlevnad genom att de skärper sinnena och uppmärksamheten, exempelvis i krissituationer. Men när känslor av ängslan, oro och rädsla tar överhanden eller uppstår i situationer som egentligen inte är farliga (men tolkas så) kan de göra oss vanmäktiga och handlingsförlamade.

Ångest beskrivs som en inre stress och oro som kan ta såväl känslomässiga (rädsla, oro, ilska eller irritation) som tankemässiga (katastroftankar eller negativa tankar) och kroppsliga (hjärtklappning, andningssvårigheter eller muskelspänning) uttryck. Dessa starka uttryck kan leda till att det ångestframkallande undviks eller genomförs under stort lidande. Ångest som pågår länge kan till slut övergå i en depression. Ofta förekommer både ångest och depressivitet samtidigt (Jarbin et al. 2014, Strömbäck, Wiklund, Salander Renberg & Malmgren-Olsson 2014, Wiklund, Malmgren-Olsson, Öhman, Bergström & Fjellman-Wiklund 2012).

Depression är ett genomgripande sjukdomstillstånd som kan leda till att hela tillvaron färgas i gråskala. Lust och energi går förlorad och sömnen blir störd. Hopplöshetstankar gör att lusten att leva kan minska. Tankar på att vilja försvinna och att ta sitt eget liv kan dyka upp, som om hjälp inte fås i tid kan sluta i självmordsförsök eller självmord. Självmord är den vanligaste dödsorsaken i åldersgruppen 15–24 år (Ungdomsstyrelsen 2013a).

Stress

Unga kvinnor i åldern 16–25 år är även den grupp som rapporterar de högsta nivåerna av stressrelaterade besvär (Lager et al. 2012). En vanligt förekommande förklaring och definition av stress är att den uppstår när yttre krav och påfrestningar överskrider individens förmåga att kunna hantera dem (Lazarus & Folkman 1984). Denna stressmodell förklarar samspelet mellan stressfaktorer i omgivningen, individens uppfattning om sina möjligheter att kunna hantera situationen samt kroppens varierande sätt att reagera. Stressreaktioner kan definieras som fysiologiska och hormonella svar på olika påfrestningar. De uppkommer ofta till följd av en förhöjd beredskap och aktivitet i det autonoma nervsystemet i samband med yttre påfrestningar eller upplevda hot (Ekman & Arnetz 2005).

Tillfälliga stressreaktioner som hör till anspänningar i det vardagliga livet är ofta snabbt övergående och visar sig exempelvis som hjärtklappning, muskelspänning eller nervös mage (Alfvén 1999). Långvarig stress utan möjlighet till återhämtning har däremot visat sig vara negativ för hälsan och kan leda till utmattningstillstånd som innefattar fysiska, känslomässiga och kognitiva problem (Jonsdottir et al. 2013).

Olika studier visar samband mellan ungas upplevelser av tidspress, höga krav och psykisk ohälsa i form av ångest eller depression samt olika symtom på stress som sömn- och smärtproblem (Schraml, Perski, Grossi & Simonsson-Sarnecki 2011, Wiklund et al. 2012).

Psykosomatiska besvär

Psykisk ohälsa hos barn och unga tar sig ofta fysiska eller kroppsliga uttryck, i medicinsk terminologi kallas detta psykosomatiska besvär. Huvudvärk, magproblem, ont i ryggen, muskelspänningar och sömnsvårigheter är exempel på sådana besvär. Begreppet *psykosomatik* kan härledas till grekiskan där *psyke* betyder själ och *soma* betyder kropp. Benämningen används när de kroppsliga symtomen inte går att förklara enbart utifrån en fysisk skada eller sjukdom utan i stället har utlösts av en psykisk eller social påfrestning (Alfvén 1999).

Ofta samverkar genetiska, biologiska, psykologiska och sociala faktorer. För att klargöra om besvären är av psykosomatisk natur behöver man först utesluta fysisk sjukdom genom en grundlig medicinsk undersökning för att därefter ta reda på mer om hur livet i stort ser ut. Långvarig och negativ stress är ofta en utlösande faktor för psykosomatiska besvär (Alfvén 1999).

De unga kvinnornas egna berättelser

Den empiriska delen i artikeln är baserad på intervjuer som gjorts inom ramen för forskningsprojektet Stress and Health in Youth (Umeå SHY). Empirin baserar sig på olika intervjumaterial och tidigare publicerade analyser med gymnasietjejer (16–18 år) och unga kvinnor (19–25 år) med stressrelaterade problem (se Strömbäck 2014, Strömbäck, Formark, Wiklund, & Malmgren-Olsson 2014, Strömbäck, Wiklund & Malmgren-Olsson 2013, Wiklund 2010, Wiklund, Bengs, Malmgren-Olsson & Öhman 2010, Wiklund, Öhman, Bengs & Malmgren-Olsson 2014) samt med unga kvinnor (18–25 år) med psykisk ohälsa och depression (se Danielsson 2010, Danielsson, Bengs, Samuelsson & Johansson 2011).

I de delar som handlar om stöd har vi dessutom inkluderat unga kvinnor (18–25 år) med psykisk ohälsa varav en del har erfarenhet från psykiatrisk behandling (Näslund 2014). Deltagarna i samtliga material har sökt till en ungdomshälsomottagning, skolhälsovård eller studenthälsa. I några fall har kontakt tagits via internetforum (Näslund 2014). Om inte annat anges benämner vi i artikeln samtliga deltagare för unga kvinnor oavsett ålder.

Bland deltagarna i de olika materialen finns en variation i graden av psykisk ohälsa. Det finns även en stor samvariation mellan till exempel upplevelser av ångest, depression och kroppsliga symtom (Strömbäck, Wiklund, Salander Renberg & Malmgren-Olsson 2014). När intervjuerna gjordes studerade eller arbetade de flesta av de unga kvinnorna hel- eller deltid. En mindre andel var arbetssökande eller sjukskrivna. Av de som studerade på gymnasiet bodde de flesta hemma medan de som var äldre hade flyttat hemifrån, bodde själva eller delade boende med partner eller vän. Ingen av deltagarna hade barn. Majoriteten var född i Sverige.

I våra analyser har vi tagit hänsyn till aktuell livssituation. Intervjuerna utgick delvis från olika forskningsfrågor. Gymnasietjejerna svarade på den inledande frågan *vad betyder stress för dig?* De unga kvinnorna med stress fick frågan *kan du berätta om varför du sökt till Ungdomshälsan?* De som sökt för depression och psykisk ohälsa svarade på frågan *vilken bild kommer spontant för dig när du hör ordet depression?* Intervjuerna av Näslund (2014) fokuserade främst på erfarenheter av att söka hjälp och stöd.

Påfrestningar under skolåren

De unga kvinnorna beskriver yttre krav och påfrestningar som ofta började under högstadiet och gymnasiet. Skolan och skolans miljö är följaktligen ett återkommande tema i deras berättelser. Utöver de mer prestationsbaserade erfarenheterna berörs även könsrelaterade och sociala aspekter som mobbning och utsatthet i kompisgruppen.

Tidspress och höga krav

För de unga kvinnor som vid intervjutillfället går i gymnasiet är skolan en särskilt framträdande orsak till deras upplevelser av stress. Även de som gått ut skolan minns hur stressen ökade i gymnasiet. För de allra flesta började skolstressen under högstadiet, men för en del redan under mellanstadiet eller ännu tidigare. Stressen handlar ofta om upplevelser av tidspress i kombination med höga prestationskrav.

De unga kvinnorna beskriver att *”allt går så fort”*, *”mycket ska hinnas med”* och *”mycket ska bli bra på kort tid”*. Det är bråttom och känslan av att det är för mycket på en gång skapar *”stressmoln”* och känslor av *”kaos”*. På frågan om vad stress är för Emma svarar hon att: *”man får alldeles för mycket att göra och man känner att man inte får tid med allt. Man måste skynda på saker och man mår inte bra av det”*. Stress är alltså något som de unga kvinnorna mår dåligt av och som uppfattas vara en integrerad del av skolmiljön som inte går att undvika:

> *”Stress är jäktande, alltså man har väldigt fullt upp. Man fokuserar inte så mycket utan man bara gör saker. Man är ganska ofokuserad på något sätt samtidigt som man är fokuserad. Man lever fast man lever ändå inte på något sätt, ibland är det väldigt jobbigt. Och man vet inte riktigt heller när man stressar utan man bara gör det. Och det finns överallt och man ser det hela tiden”.*

De beskriver hur stressen ökar allteftersom. Flera av dem berättar hur *”små saker blir stora”* eller som Sofie säger: *”jag kanske har åtta saker jag ska göra och sen blir det som att jag har en miljon saker jag ska göra”*. Känslan av att tiden inte räcker till bidrar i sin tur till att allt *”klumpar ihop sig”* eller att *”allt blir som en stor deg … allting samtidigt”*. Vid sådana tillfällen är strategin att skriva upp saker på *”att-göra-listor”* för att hålla struktur, annars *”håller hjärnan på att kollapsa, typ”*. De känner sig jagade och pressade i en kombination av tidsbrist och höga yttre och inre krav på sig själva. Deras upplevelser överensstämmer med andra undersökningar där skolan och skolans miljö framställs som en inkörsport för stress och psykisk ohälsa (Folkhälsomyndigheten 2014).

Prestationsångest och könsrelaterade mönster

Tydliga stressfaktorer i skolmiljön är prov, läxor, inlämningsuppgifter och betygsättning. De intervjuade beskriver hur sådana uppgifter skapar nervositet, oro och prestationsångest samt en rädsla för att förlora kontrollen. Ibland är det själva situationen i sig som framkallar upplevelser av stress, till exempel när uppgifter ska lämnas in eller när prov ska skrivas. För Johanna är provsituationen väldigt stressande eftersom hon har koncentrationssvårigheter:

”Jag blir väldigt lättstressad om jag ska skriva typ nåt prov och så sitter alla i klassen i samma sal. Sen börjar folk gå. Då kan inte jag koncentrera mig utan då ger jag upp och lämnar in provet. Jag får som en blackout och då är det liksom som när jag ska sitta och skriva, då sitter jag och skakar för att jag blir så nervös och så sitter jag så här (knackar i bordet med pennan) och gör tics med bläckpennan och så där. Alltså det är såna saker som jag knappt kan kontrollera själv.”

Flera av dem upplever alltså att prov utlöser prestationsångest. De säger att kravet att göra bra ifrån sig på prov och att vara ”duktig” ofta kommer från dem själva, men en del upplever också höga krav från familjen. De jämför sig med varandra och med syskon. Kajsas prestationsångest orsakas till exempel av att hon känner krav på sig att uppnå lika höga betyg som sina två äldre syskon: *”... dom har så där jättebra betyg så nu känner jag att jag måste vara lika bra som dom. Fast jag inte är det”*. Hon nedvärderar sig själv och sina förmågor: *”... dom är som mer duktiga på att plugga och sånt och jag är inte. Jag har svårt att lära in saker”*. Vidare berättar Kajsa att hon i skolan får höra om undersökningar som visar att *”dagens ungdomar bara blir sämre och sämre i skolan”* men hon känner inte igen sig i den uppfattningen eftersom hon själv tycker att hon klarar skolarbetet *”bättre och bättre”*.

Studier visar att tjejer i gymnasieåldern upplever höga prestationskrav och har lägre självkänsla jämfört med jämnåriga killar (Schraml et al. 2011). Tjejer förväntas i enlighet med traditionella kvinnlighetsideal att ta ett stort ansvar för skolarbetet men även för kamratrelationer (Gillander Gådin & Hammarström 2005, Salmela-Aro & Tynkkynen 2012, Wiklund, Bengs, Malmgren-Olsson & Öhman 2010). Det verkar dessutom som om föräldrar har högre förväntningar på sina döttrar och att döttrarna anstränger sig mer för att uppfylla föräldrarnas krav jämfört med sönerna (Renstig & Sandmark 2005).

Sådana könsrelaterade mönster kan ha betydelse för unga kvinnors upplevelser av stress – något som även framkommer i våra analyser. Sammantaget svarar de unga kvinnornas prestationsångest upp mot deras egen, omgivningens och samhälleliga förväntningar, där individualistiska prestationskrav och stark konkurrens är framträdande drag. De unga kvinnorna tar också själva på sig ansvaret för detta arbete (se artikel *Dissonanser och möjligheter – i ljuset av genus, normativitet och samhällets individualisering* av Wiklund, Danielsson, Strömbäck & Bengs i kapitel *Forskarperspektiv på ungas psykiska ohälsa*).

Med *normativ femininitet* menar vi de styrande och socialt konstruerade föreställningar, normer och förväntningar som är knutna till att vara en idealtjej eller idealkvinna i ett visst sammanhang (se Ambjörnsson 2004). Det kan handla om normer och ideal knutna till utseende, beteende, attribut och stil. Här har traditionella förväntningar på ansvarstagande, underordning och heterosexualitet betydelse för hur normativ femininitet skapas och upprätthålls. För unga kvinnor kan denna femininitetsposition innebära krav på empati och anpassning samt på att vara andra till lags och sexuellt tillgänglig. Högt ansvarstagande liksom kroppsideal med betoning på perfektion, smalhet och sexighet kan också sägas höra till nutida uttryck för normativ femininitet hos unga (Frisén, Holmqvist, Gattario & Lunde 2014, Wiklund, Bengs, Malmgren-Olsson & Öhman 2010).

Mobbning, utsatthet och rangordning

Skolmiljön kan även innebära upplevelser av otrygghet och utsatthet, trakasserier och kränkningar. Bland de unga kvinnorna i vår studie som varit med om mobbning eller andra kränkningar tar sig stressen uttryck i osäkerhet eller ångest i sociala relationer och situationer. Till exempel berättar Sara att hon blivit mobbad av en kille som gick i hennes klass på högstadiet. Utan förvarning kunde han komma fram till henne för att slå henne i ryggen, skrämma henne eller ge elaka kommentarer:

> *”Vissa lektioner var jag hur orolig som helst att han skulle komma fram och ge mig kommentarer så att jag skulle bli ledsen eller arg - - - Jag ville inte att han skulle komma nära och jag visste inte riktigt … jag hade nog inte någon jättebra metod för att hantera det. Jag tog alltid åt mig - - - han var dum med flera men extra mot mig för att jag tror att jag är ganska känslig. Jag tror det var det han gillade, att han fick någon reaktion.”*

Sara lägger skulden och ansvaret på sig själv, vilket är ett exempel på hur ett problem som uppstår i skolmiljö kan upplevas som den enskilda tjejens ansvar att lösa. Det är även ett exempel på killars dominans och tjejers underordning i skolmiljö. I en kunskapsöversikt om unga i skolan visar Öhrn (2002) att sådana traditionella könsmönster håller på att förändras och att tjejer i högre grad är mer synliga som aktörer.

I översikten framkommer också att det finns fler variationer av mönster mellan utbildningssammanhang och mellan killar och tjejer med olika social bakgrund. Det kan tyda på könsmönster i förändring och att givna maktpositioner utmanas. I våra intervjuer finns berättelser om mobbning, konkurrens och behov av att positionera sig inom tjejgrupper. Sådana erfarenheter ger en osäkerhet i sociala relationer. Karin, som i högstadiet blev mobbad av ett gäng med tjejer, har förlorat sin tillit till andra och får lätt ångest:

> *”Jag har aldrig som låtit det påskina utåt eller så, men jag har jättesvårt för att lita på människor. Jag får jätte, jag får ångest när jag ska dela med mig av något av mig själv inför andra, alltså människor som skulle kunna berätta nånting för dom tjejkompisar jag har.”*

Erfarenheter av att bli mobbad eller kränkt bidrar till en rädsla för ensamhet och utanförskap som påverkar deras självkänsla negativt. Skolan och skolmiljön är således en arena där rangordning mellan och inom könen samt konstruktioner av femininiteter har betydelse för tjejers identitetsutveckling (Öhrn 2002). Öhrn påtalar att även om könsmönstren i skolan förändras så befinner sig tjejer och unga kvinnor, som på olika sätt gör motstånd och driver på förändring, i en mer utsatt position. Det är därför viktigt att synliggöra att skolan är en plats där många gymnasietjejer upplever otrygghet och är en miljö med betydelse för psykisk och psykosomatisk ohälsa (Ungdomsstyrelsen 2013a). Mobbning och olika former av kränkningar och sexuella trakasserier som sker i skolmiljö kan orsaka långvariga problem (Gillander Gådin & Hammarström 2005, Modin, Östberg, Toivanen & Sundell 2011).

Känslomässiga och kroppliga uttryck

Uttrycken för psykisk och psykosomatisk ohälsa är hos de intervjuade många och varierande. Bildspråk och metaforer används i beskrivningarna. Oro och ångest som känns i kroppen är framträdande tillsammans med upplevelser av trötthet och deppighet. De berättar om kroppsliga reaktioner, obehag och kroppsligt missnöje – liksom hur stressen och skammen sätter sig i kroppen. Självkritiska tankar och underordning är andra framträdande teman i de unga kvinnornas berättelser.

Oro, ångest och panik känns i kroppen

Oro och ångest förknippas av de intervjuade med stress, rastlöshet, spänningar, ostadighet, yrsel, andningssvårigheter och tryck över bröstet. Överlag är insomningssvårigheter och andra sömnproblem vanliga. Ångesten tar sig alltså konkreta fysiska uttryck där kroppen på olika sätt reagerar och ”signalerar” med ett budskap om att något inte är som det ska. Felicia berättar:

Alltså, ja hjärtklappning och spänningar i magen och i bröstet, svårt att andas och jag känner liksom en kramp och så härа och att jag lätt får svettningar. Jag spänner mig och att jag hela tiden konstant är spänd i muskler, att jag inte kan slappna av. Det är ju det jag tycker känns jobbigt …”

Kroppens sätt att reagera upplevs som obehagliga. Rastlöshet, att gå på högvarv och svårigheter att komma till ro uttrycks som att *”jag klättar på väggarna”* eller *”jag får kalla kårar”*. Nina berättar hur kroppen irriterar och ställer till problem:

”Jag får en rent fysisk irritation som kryper under skinnet i nacken, det liksom kliar. Axlar, rygg och nacke och även huvudet, spänningshuvudvärk får jag ju i pannan mest. Ja, och så nervös mage eller överhuvudtaget en känsla, en nervös känsla hela tiden. Jag skakar, ja det mesta känns fel i princip”.

Kroppens tydliga reaktioner blir ett hinder för att kunna göra det som de egentligen vill. Till exempel kan Lisa inte vara fysiskt aktivt på samma sätt som tidigare och Klara tror inte att hon kommer att kunna utöva sitt kommande yrke som lärare då hon får ångest och hjärtklappning när hon ska prata inför andra. Hon berättar att hon känner sig *”fysiskt handikappad”* och att hon *”hindrar sig själv”* när hon inte kan hantera situationen. En del upplever ångest som ständigt *”gnagande”* medan andra beskriver attacker av stegrande obehag. Ibland övergår oro och ångest till känslor av panik. Marie berättar:

”Jag får en adrenalinrusch liksom, flyktmekanismen slår in direkt. Jag ville ju bara backa därifrån … men jag brukar bita ihop och sansa mig. Men då blir jag så här självmedveten om hur jag går, ser konstig ut och så där, det blir som en ond cirkel. - - - Ibland känns det som att hjärnan nästan slås av … jag kan få minnesförlust i princip, det är så starkt att det bara brusar i huvudet och jag får gå på nån slags automatik och jag vet inte vad jag har sagt - - - Det är en fysisk skräckkänsla, som att åka berg- och dalbana.”

På liknande sätt beskriver de unga kvinnorna skrämmande och obehagliga upplevelser av hur stress, ångest och oro *”sätter sig i kroppen”*. För många av dem leder dessa upplevelser till sömnproblem eftersom oron och rastlösheten blir mer påtaglig när de ska försöka komma ner i varv. Vid läggdags tar malande tankar och grubblerier allt större utrymme. Anna som går på gymnasiet berättar att hon har svårt att somna när tankar om hur många saker som hon *”måste göra”* börjar snurra i huvudet samtidigt som hon känner att hon inte orkar. Vilma berättar att hon på kvällarna fastnar i tankar där hon målar upp scenarier som förvärrar situationen: *”när du kommer in i ett negativt sätt att tänka, då tycker du synd om dig själv och förstorar upp saker och allt blir mycket värre än det är”*.

Oro och ångest handlar ofta om framtiden. För de unga kvinnorna som slutat gymnasiet eller en universitetsutbildning och är på väg in i arbetslivet uttrycks sådan oro i frågor som *”hur ska man få ett jobb?”*, *”hur ska jag klara av ett jobb?”* och *”oj,oj, hur ska allt gå?”* eller *”hur ska jag orka?”*. Oron för framtiden gör att de känner sig osäkra, vanmäktiga och utan kontroll. Det triggar dem till att prestera och ställa än högre krav på sig själva. Ida säger: *”ja, men jag känner fortfarande att jag absolut skulle må bättre om jag var bäst på allt”*. Framtidsoron handlar också om att skapa det *”perfekta livet”* inom flera olika områden som karriär och framtida familjeliv. Stress över att vara singel kan relateras till normen om att leva i (heterosexuell) tvåsamhet eller som Sandra uttrycker det: *”jag måste ju träffa nån, fast samtidigt så känner jag att jag inte orkar med det just nu”*.

Trötthet, kollaps och deppighet

Långvarig stress, ångest och sömnproblem kan successivt övergå i trötthet och deppighet. Efter långa perioder av övermäktiga krav och påfrestningar följer förlorad ork och energi samt känslor av uppgivenhet och meningslöshet. För somliga även utmattning. I citatet nedan beskriver Sandra hur hennes höga tempo, kraft och energi numera tar sig uttryck i trötthet och uppgivenhet.

> *”… före jag blev sjukskriven, då var jag den här Duracellkaninen som sov sex timmar på natten och utan problem, då var det mer den stressen - - - då orkade jag med vad som helst liksom. Jag gjorde högar med skolarbeten och så här. Efter det så känns det som att det håller på att ha vänt och nu när jag blir stressad då blir jag mer bara, jag vill bara sova eller om jag mår dåligt eller så, jag vill bara sova, sova, sova. Kan sova i flera dygn …”*

Känslorna och situationerna som kopplas samman med trötthet och depressivitet uttrycks inte sällan som metaforer, exempelvis som om de till slut nått *”en gräns”*, *”kollapsat”* eller *”sprungit in i väggen”*. Lisa beskriver tydligt hur hennes kropp fysiskt *”lagt av”* som en konsekvens av långvarig stress:

> *”Ja, alltså, ju mer känner jag, det känns som jag tappat allting. Det är inte så att jag känner mig jättesvag men det är som att ja, kroppen har bara lagt av, det är som att ingenting fungerar riktigt. Och jag känner mig trött, jag blir trött bara av att gå uppför en trappa. Jag har ju ändå tränat och så, så blir det ju som att man bara, kroppen bara håller på och väntar på att den ska typ ramla ihop ungefär, så känns det. Och det gör att man bara vill gå och lägga sig, man orkar typ ingenting.”*

Deppigheten beskrivs som att ”gå i mörker”, vara ”utmattad”, som ”ett handikapp, inte fysiskt, men psykiskt”, ”nersparkad, typ” eller som att ”säcka ihop”.

”Ja, och liksom utmattad på det hela, less på det liksom … så där. Jag vet ju att det egentligen är nåt som jag älskar att göra så att det kan ju vara lite konstigt känner jag, att jag tappar glädjen i det”.

Erika berättar hur hon allteftersom ”bränt sitt krut” och tappat energi för det hon tycker är roligt som för hennes del är att skriva och spela in musik. Förutom tydliga kroppsupplevelser innebär deppigheten att tankarna vänds inåt, blir dömande och självkritiska. Det leder till distansering och en slags slutenhet och beskrivs som att vara innesluten ”i en bubbla”. En skrämmande upplevelse. Ständiga tankar och grubblerier tar all kraft och världen utanför existerar knappt.

Oro, ångest och deppighet gör att det inte går att ”lita på” kroppen längre och att det skapar oro för den egna hälsan. Deppighet upplevs på många sätt skrämmande och ångestkänslor beskrivs ibland av de unga kvinnorna som att de håller på att dö. Ofta vet de unga kvinnorna inte om att det är fråga om ångest och tolkar det därför som att det är en farlig kroppslig sjukdom, till exempel en hjärtinfarkt eller en hjärnblödning eller att de håller på att bli galna (en psykos). Ellen berättar om sin rädsla att hon till slut ska ge upp och bli psykiskt sjuk:

”Jag har varit väldigt framåt, jag har känt mig väldigt liksom ambitiös och duktig och gjort en massa grejer och så nu har jag bara plötsligt tagit ett steg tillbaka och inte orkat längre. Största oron inför framtiden just nu är allmänt bara: tänk ifall jag inte kommer att orka utan sätter mig på en stol och inte … kunna vara med och kanske åka in bara, bli psykiskt sjuk eller någonting”

Att visa svaghet eller att vara psykiskt sjuk framställs som ett misslyckande. Några av de unga kvinnorna är redan vid intervjutillfället sjukskrivna eftersom de inte fungerar i vardagen.

Självkritik, kroppslig skam och underordning

Berättandet genomsyras av en självmedvetenhet och ett självkritiskt förhållningssätt i förhållande till normer och ideal. De grubblar över hur de ser ut, över vad de gör och på relationer till andra, samtidigt som de hela tiden ifrågasätter sig själva. Elin som nyligen fått diagnosen ADHD berättar att hon ofta brottas med tankar om hur hennes pratsamma och spontana personlighet uppfattas negativt och att hon tar för stor plats:

”Det är klart just när jag är mitt i, kan man säga, centrum, då kan det kännas bra, men det är ju efteråt helst på kvällarna då som man tänker att varför var jag så där och, så att ja, då kommer ju som ångesten att man vet inte varför man var som man var, att man var så där kanske flummig och bara ses som en oseriös person i andras ögon.”

I citatet beskriver Elin hur hon granskar sig själv och att hon oroar sig för hur hon uppfattas av sin omgivning. Vi tolkar det som att hon bryter normen om hur en ideal tjej ska vara och förhandlar med sig själv om det. Konflikten om att ta för stor plats och att inte duga som hon är påverkar hennes möjligheter att komma till ro. De unga kvinnorna anklagar ofta sig själva för att det är deras eget fel att de mår dåligt, och att de borde ha försökt ännu mera och pressat sig själva att prestera ytterligare. En kvinna, Elsa uttrycker till och med att det har med den egna personligheten att göra (Danielsson et al. 2011). Nedvärderande och självkritiska tankar är ett exempel på hur kvinnlighetsideal och normativ femininitet kommer till uttryck och förhandlas i de unga kvinnornas tankar och berättelser arbete (se artikel *Dissonanser och möjligheter – i ljuset av genus, normativitet och samhällets individualisering* av Wiklund, Danielsson, Strömbäck & Bengs i kapitel *Forskarperspektiv på ungas psykiska ohälsa*).

Även könade kroppsideal tar stor plats i de unga kvinnornas berättelser. Kroppsligt missnöje och upplevelser av skam framträder ofta när de pratar om hur de mår, om utseende och sexualitet. Vanligt är att de är missnöjda och känner skam för att kroppen inte har de proportioner som de skulle önska:

> *”Men sen allmänt så tycker jag nog inte så bra om kroppen annars tror jag. Jag tycker att den känns allmänt tung och så, ja men som jag säger så känns det som att magen är alldeles för stor (skratt) och att rumpan är alldeles stor så jag får som ingen, jag känner inte att jag, jag känner mig inte lätt i kroppen. Jag kan fundera mycket på att det är liksom tungt på olika ställen.”*

De ger uttryck för en hög medvetenhet om vikten av att träna och äta rätt och beskriver hur de får dåligt samvete när de inte klarar av att leva upp till samhällsidealen och de förväntningar som de har på sig själva. De känner avund för att unga män verkar ha en mer lättsam och ”obrydd” attityd till sitt utseende. Upplevelser av kroppslig skam är också relaterad till sexualiteten. De unga kvinnorna förväntar sig att sex ska vara oproblematiskt och tar för givet att det ska fungera och vara njutningsfyllt från första stund. Men detta verkar inte alltid vara fallet. Daniela som lider av smärta vid samlag (så kallad dyspareuni) anklagar sig själv för att hon inte klarar av att ha sex med sin pojkvän:

> *För det känns ju som att det är nånting fel på mig och varför kan inte jag klara av det här? Det tar ju hårt på självkänslan att sexualiteten inte fungerar, liksom att man inte är en hel kvinna känns det ju som då.*

Daniela uttrycker här känslor av att inte räcka till och att inte duga. Självkänslan blir starkt kopplad till kvinnlighet, kropp och heterosexualitet. Också sexualiteten blir ett sätt att visa duglighet och anpassning. De unga kvinnornas kroppar och sexualitet kan härigenom sägas bli föremål för manliga behov och synliggöra unga kvinnors underordnade position. Någon talar om den *”manliga blicken”* som gör henne osäker i offentliga sammanhang.

Våld och sexuella övergrepp

Erfarenheter av utsatthet och kränkningar i form av våld och sexuella övergrepp framkommer i en del av intervjuerna. Det kan handla om att vara strängt kontrollerad av familjemedlemmar, vara hotad eller förföljd via sms, ha blivit våldtagen eller vara direkt utsatt för pojkvänners kontroll och våld (se Danielsson 2010, Danielsson et al. 2011, Wiklund, Malmgren-Olsson, Bengs & Öhman 2010, Wiklund, Strömbäck & Bengs 2013).

För en del är intervjusituationen första gången som de berättar om sina upplevelser. Att prata med någon utomstående kan hjälpa den utsatta att se samband mellan kroppsliga uttryck och tidigare händelser. Anna berättar till exempel att hon börjat förstå att hennes kroppsliga spänningar och smärtor vid samlag har att göra med att hon tidigare blivit slagen av den coola och populära killen i klassen på gymnasiet.

> *”Jag spänner mig och det har nog med mina ryggproblem att göra, och jag spänner mig när jag ska ha sex, och jag har haft jättesvårt att använda Tampax. Jag spänner mig väldigt lätt, och att det skulle ha att göra med att jag blivit slagen … det har jag aldrig tänkt på …”*

Johanna berättar att hon blivit sexuellt utnyttjad när hon gick i sjuan. Händelsen innebar att hon blev mobbad och att hon i perioder inte kunde vistas på skolan utan i stället hade hemundervisning. Rykten bland eleverna bidrog till att Johanna fick höra nedlåtande kommentarer av både tjejer och killar som *”men det var frivilligt”* och *”du är en hora”*. På grund av händelsen fick hon lov att byta klass och förlorade flera vänner. När hon nu börjat gymnasiet oroar hon sig för hur andra uppfattar henne.

Fanny berättar att hon blev utsatt för ett sexuellt övergrepp när hon var på resa utomlands tillsammans med sin mamma. Fanny vågade varken berätta för mamman eller för någon annan om vad som hänt. Hon höll i stället hemligheten inom sig ända tills hon gick ut gymnasiet då hon sökte hjälp. Hon anklagar sig själv och förminskar samtidigt allvaret i unga kvinnors utsatthet för övergrepp: *”tjejer tar saker på för stort allvar”*. På så sätt medverkar hon till strömningar i samhället som osynliggör könsrelaterat våld (Christianson 2014, Wiklund, Malmgren-Olsson, Bengs & Öhman 2010).

Enligt Lundgren (2000), som studerat ungdomar i gymnasiemiljö, kan användningen av ordet *hora* ses som exempel på traditionell nedvärdering av tjejer. Skolmiljön är också traditionellt en arena där manliga normer, könad rangordning och heterosexuella spelregler upprätthålls (Öhrn 2002).

Unga kvinnor är den grupp som i störst utsträckning utsätts för sexualbrott och där förövaren oftast är en jämnårig eller en något äldre man (Ungdomsstyrelsen 2013b). Vålds- och sexualbrott, både bland unga kvinnor och unga män, behöver därför synliggöras och problematiseras eftersom sådana brott är svåra att prata om. Skamkänslor, som även återfinns i vårt material, är ofta en anledning till att de unga väljer att inte berätta för andra om våld och trakasserier. Här kan kampanjer som *FATTA mot sexuellt våld, för samtycke* som aktivt agerar för att synliggöra sexuellt våld vara ett stöd.

Betydelsen av omgivningens stöd

Att vara ledsen och nedstämd, orolig eller ängslig, hör delvis livet till, men som ung är det viktigt att ha någon att dela sina känslor med. I de unga kvinnornas berättelser är stödet från föräldrar, familj och vänner betydelsefullt. En del upplever att de har ett bra stöd från föräldrar och familj, medan andra menar att vuxna sviker eller är frånvarande. Mammans roll är särskilt framträdande i berättelserna medan pappans roll beskrivs mer sällan. Mamman är den som de oftast vänder sig till för att prata om sin situation, få stöd eller tröst. Mammorna förväntas finnas till när det behövs men fungerar ibland också mer som en kompis.

Men vuxenstödet är inte alltid tillräckligt eller tillgängligt. Flera av de unga kvinnorna beskriver till exempel familjesituationer där även deras föräldrar är pressade och stressade (se Wiklund, Bengs, Malmgren-Olsson & Öhman 2010). Sofie berättar att hon har svårt att lugna ner sin egen stress eftersom hennes mamma är mer stressad än hon själv är. De unga kvinnorna tar därför ett stort ansvar för att hantera pressade familjesituationer. Ansvaret kan handla om att ta hand om syskon eller andra sysslor för att få familjens vardag att fungera.

Johanna berättar till exempel att hon på morgnarna när hon bor hos sin pappa förväntas ta ansvar för sina småsyskon och ge dem frukost. En annan ung kvinna, Anna, berättar att hennes mamma har flera jobb och på flera olika orter. För att hennes stressade mamma ska orka och må bra i stället för att vara irriterad och arg så upplever Anna att hon måste ta ett ökat ansvar i hemmet för att hjälpa henne. Med omtanke om föräldrarna vill de även skydda dem från ytterligare oro och undviker därför att berätta om sina problem. Emma säger:

> *”Jag pratar nästan ingenting med mina föräldrar om jag mår dåligt. Jag skulle nog kunna prata med dem men jag tror att det är det att jag är rädd att göra dem oroliga och ledsna om dom liksom får reda på att det är något fel.”*

Oro över föräldrarnas reaktioner, till exempel att mamma eller pappa skulle reagera med överdriven oro eller ilska, bidrar till att vissa väljer att hålla tyst om verkligt smärtsamma upplevelser och allvarliga problem. En av de unga kvinnorna berättar att hon i perioder mått så dåligt att hon funderat på att ta sitt liv. Eftersom hon tar ett stort ansvar för sina föräldrar och sin närmaste omgivning hindras hennes planer då hon inte kan tänka sig att svika och göra dem så ont som ett självmord skulle innebära. Hennes berättelse är ett exempel på hur görandet av femininitet i form av ansvarstagande och omsorg om andra kan vara skyddande och fungera som en överlevnadsstrategi.

Att inte berätta för andra kan också handla om en önskan om att vara självständig, vilket hindrar Emma från att be sina föräldrar om hjälp: *”Jag skulle nog få stöd om jag frågade. Men jag gör som inte det. Jag försöker klara mig själv”*. Att inte berätta och ta individuellt ansvar är även uttryck för de tabun och stigman som är relaterade till psykisk ohälsa.

Från forskning är det välkänt att socialt stöd främjar hälsan (Thoits 2010). Många av de unga kvinnorna upplever också att de har tillgång till ett fungerande vuxenstöd från föräldrarna. Men som vi sett finns också exempel på både sviktande och delvis svikande socialt stöd (se Wiklund, Strömbäck & Bengs 2013), främst i de fall familjesituationen inte fungerar på grund av konflikter, sjukdomar eller där föräldrarna arbetar mycket. De unga kvinnorna upplevde i dessa fall både egna och omgivningens krav på

ansvarstagande för att hantera såväl familjebestyr som relationer samt egna och andras problem. Ett arbete som oftast varken syntes eller erkändes (se Wiklund & Bengs 2012).

Utöver socialt stöd från föräldrar så var även kamrater, särskilt kompisrelationer med andra unga kvinnor, ett viktigt stöd för de som hade vänner att anförtro sig till. Vänskapsrelationer har även i andra studier visat sig ha en välgörande effekt för ungas psykiska välbefinnande (Almquist, Östberg, Rostila, Edling & Rydgren 2014). Här kan också olika aktiviteter på sociala medier ha en liknande effekt. Internet nämns till exempel som en möjlighet för att hitta vänner att anförtro sig till.

Ett exempel är att skriva dagbok på nätet som utvalda får läsa. I dessa kan man själv välja vad man vill berätta och slipper frågor som man kanske inte vill ha. Flera berättar även att nätet är en hjälp att våga berätta sin historia. Både att formulera den för sig själv och att berätta för vänner på Facebook eller i en blogg. Nätet används också för att söka information om psykisk ohälsa, men även för att hjälpa andra genom att delta i kampanjer för synliggörande av psykisk ohälsa eller genom att blogga om sina erfarenheter. Kim säger:

> *”Det är ju nu som jag har börjat våga och jag har ju bloggat också så jag har ju … Börjat våga öppna mig den vägen. Jag var livrädd för att blogga om det från början men sen så övervann jag det där och kände att det är väldigt viktigt för andra att få ta del av detta. Så att jag kan hjälpa andra, så att andra inte blir lika rädda för att gå och söka hjälp.”*

Önskan om att kunna hjälpa andra genom att ”dela med sig” av sin historia via olika former av medier kan ses som del i en läkeprocess och bidra till känslor av att bli bekräftad (Lundén 2007, se Näslund 2014). Det kan även hjälpa till att minska stigman kring psykisk ohälsa och sjukdom (Bengs, Johansson, Danielsson, Lehti & Hammarström 2008).

Internet och sociala medier kan också användas för att förmedla och hämta information om sjukdomar och ohälsa samt för att kommunicera sjukdomsupplevelser och erfarenheter. Sociala medier, särskilt material som användarna själva skapat, ger tillgång till värdefulla och kamratstödjande berättelser (Fergie, Hunt & Hilton 2013). Internet kan därför fungera som en plattform för tillfrisknande och psykiskt välmående (Ridge & Ziebland 2006).

Att söka professionell hjälp

De intervjuade berättar om situationer när de sökt professionellt stöd, exempelvis inom skolhälsovården eller på en ungdomshälsomottagning. Flertalet av de som sökte hjälp deltog sedan i en genusmedveten intervention, en stresshanteringskurs för unga kvinnor, där de upplevde att de fick stöd. Bemötandet och kontinuiteten är avgörande för hur de unga kvinnorna uppfattade dessa kontakter.

Att bli lyssnad till och tagen på allvar

Att söka professionell hjälp upplevs ofta som ett stort steg och ibland som ett oöverstigligt hinder. Flera av de unga kvinnorna berättar hur avgörande det är att bli väl mottagen, att bli lyssnad till och tagen på allvar. Ett avvisande bemötande första gången kan hindra en från att våga söka igen. De berättar hur de sökt hjälp för att få prata med någon utomstående om sin situation. Daniela vill träffa *”någon som inte dömer utan kan hjälpa en”* eller önskar *”att man får komma och prata”* och att *”få bekräftelse på hur man känner. Att det är okej att känna så. Att bara få prata”*. Att bli bemött med respekt av en vuxen är centralt som Isabell berättar: *”Jag blev så glad hur som på vilket sätt jag blev bemött. För det var liksom någon som frågade mig liksom hur mår du nu? Hur är det och har du någon att prata med?”*.

Linn som varit mobbad under flera år i grundskolan, uttrycker emellertid en stark besvikelse och kritik mot skolan och psykiatrin i deras bemötande och oförmåga att se hennes behov: *”Jag har haft mycket kontakt med professionella, sedan om jag har fått ett professionellt stöd, det är en annan sak”*.

Också Felicia önskar att någon stöttat henne att söka hjälp tidigare. Hon berättar att även om hon länge insett att hon behöver hjälp så är det ett stort steg att ta sig för att kontakta någon. Betydelsen av att få stöd och att någon ”pushar” kan vara avgörande i stället för att ens behov nonchaleras, *”det är inget du behöver ta tag i nu – det kanske tar sin tid”* eller *”det kan du göra sen”*.

En annan ung kvinna, Iris, som plågats av nedstämdhet under lång tid, berättar att hennes anhöriga tyckte att det bara var att *”rycka upp sig”*. Till slut sökte hon ändå hjälp, gick i samtal och tog medicin. Hon inser att hon hela tiden trott att det var hennes fel och känner en stor lättnad nu när hon äntligen mår bra:

> *”… att må bra får ju en helt annan betydelse när man mått dåligt. Kunna njuta av små saker i livet bara liksom, jamen vänner, kunna umgås helt fritt med vänner utan att gå runt med det där mörkret, som att man går runt med tegelstenar på ryggen.”*

Unga kvinnors uttryck för psykisk ohälsa riskerar att bortförklaras eftersom de ibland tolkas som något ”normalt” och övergående. Dessutom kan skammen över att inte må psykiskt bra påverka viljan att berätta om sina egentliga bekymmer. I stället behöver unga kvinnors ohälsa synliggöras och bemötas utan att för den skull sjukliggöras. Genom att sätta deras upplevelser i ett större samhälleligt och könat sammanhang kan medikalisering undvikas (Danielsson et al. 2011, Wiklund et al. 2013).

Medikalisering innebär att man tolkar och åtgärdar problem enbart utifrån medicinska orsaker utan att väga in ytterligare förklaringsfaktorer. Genom att fråga ungdomarna själva om deras livsomständigheter och om hur de har det i livet, framkommer oftast sådant som kan förklara deras situation i ett socialt sammanhang. Perspektiven kan på så sätt vidgas och visar ofta att deras svårigheter kan ha yttre orsaker som de kan behöva hjälp med att förstå och hantera. Orsaker som till exempel beror på rådande samhällsstrukturer och könsnormer kan de själva omöjligen bära skulden för. På så sätt kan behandlare hjälpa till att avlasta den unga från både skuld och skamkänslor med budskapet: det är inte ditt fel!

Att fånga upp komplex problematik

Kontinuitet är en annan viktig faktor för att fånga upp och respektfullt bemöta unga som söker professionell hjälp för psykisk ohälsa och komplex problematik. Det märks extra tydligt hos de som har erfarenhet av en längre tids kontakt med psykiatrin. Att återkommande få träffa samma person ger trygghet. Exempelvis Ingrid som mått dåligt länge med intensiva självmordstankar, tycker att hon *”hamnade mellan stolarna”* när hon strax efter sin 18-årsdag tvingades avsluta en välfungerande kontakt på BUP och blev överförd till vuxenpsykiatrin. Därefter har hon slussats fram och tillbaka och förlorat all tillit. Hon önskar därför att det ska finnas bra *”överslussningssystem”* som kan inge hopp för att orka stå ut.

Behovet av professionellt och lyhört bemötande är därför centralt för att fånga upp den psykiska ohälsans komplexa och varierande uttryck. Exempelvis har analyser av omständigheter i samband med självmord visat att ungefär hälften av de som tagit sitt liv haft kontakt med hälso- och sjukvården under sin sista månad i livet (Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa 2014).

Det är också välkänt att unga som mår psykiskt dåligt ofta söker för psykosomatiska problem, infektioner, ont i magen eller huvudvärk, utan att deras psykologiska och sociala svårigheter som till exempel hög skolfrånvaro uppmärksammats i mötet med vården (Anderson & Lindgren 2011, Jarbin et al. 2014). För att fånga upp denna komplexitet behövs lyhördhet, kompetens och rimlig konsultationstid. Dock visar undersökningar att ungdomar får kortare konsultationstider i vården än både barn och vuxna, vilket gör att de kan bli osynliggjorda (Christie & Viner 2005, Hafting & Garlov 2009, Patton & Viner 2007).

Med kännedom om vad som kan ligga bakom unga kvinnors psykiska ohälsa är det därför viktigt att ge de unga tillräckligt mycket tid och att ställa frågor som även fångar upp psykosociala aspekter, inklusive frågor om utsatthet och våld (Christianson 2014, Danielsson 2014, Wiklund, Malmgren-Olsson, Bengs & Öhman 2010). Att som professionell öka sin egen medvetenhet om könade föreställningar och förväntningar (så kallad genusbias) har också betydelse för bemötande och inriktning på behandling (Andersson 2012). Det är annars lätt hänt att lägga ytterligare ansvar på unga kvinnor att själva lösa sin situation i stället för att avlasta skuld och erbjuda stöd (Wiklund, Malmgren-Olsson, Bengs & Öhman 2010).

Tjejer kan stärka varandra i grupp

Ett flertal av de unga kvinnorna deltog efter intervjutillfället i en stresshanteringskurs inom skolhälsovården på gymnasiet eller på en ungdomshälsomottagning. Kurserna utgick från en genusmedveten och stödjande pedagogik (jfr empowerment). Syftet var att erbjuda en mötesplats för unga kvinnor med stressrelaterade problem där de kunde dela sina erfarenheter, få ökad kunskap om stress samt pröva och utveckla hanteringsstrategier (Strömbäck et al. 2013).

Det konkreta kursinnehållet utgick från en kombination av kroppsorienterade metoder som avspänning och kroppskännedom och reflekterande och medvetandegörande diskussioner på teman med avstamp i stress, könsrelaterade normer och ideal. Utvärdering av kursen visar statistiskt säkerställda minskningar av ångest, depression och kroppsliga besvär (Strömbäck 2014).

I intervjuerna framkommer att deltagarna upplever det stärkande att träffa andra jämnåriga med liknande problem (Strömbäck et al. 2013). De uppger att de fått tillgång till kroppsliga resurser för att hantera stress och att återhämta sig samt utvecklat ett mer tillåtande förhållningssätt till sig själva. De berättar om kursen som en *”social oas”* där de i gemenskap med andra tjejer kunnat skapa utrymme för reflektion och återhämtning. Delade erfarenheter och stöd från andra jämnåriga bidrar till känslor av ökad delaktighet och egenmakt. Som exempel berättar Sandra om betydelsen av att både få uttrycka sig och lyssna till andra utan att bli negativt granskad:

> *”… jag har lärt känna mig själv lite bättre och ja, lärt mig se vad jag har för stress, vad som utlöser min stress och att det blir så när man träffas i en grupp, där alla har samma problem så vågar alla prata om saker. Och det är jätteskönt. Ingen dömer ju nån liksom.”*

Deltagarna erbjöds ett forum för att utifrån ett genusperspektiv förstå och förändra sitt självkritiska beteende och uppvärdera sig själv. Camilla upplever att hon numera värderar sig själv högre: ”alltså det har ju vänt jättemycket, det (att nedvärdera sig själv) är ju absolut inte helt borta så klart, men förut var det kanske dagligen, men nu är det kanske en gång i månaden jag tänker så …”.

I samkönade grupper kan igenkännande och bekräftelse från andra bidra till att individuellt ansvarstagande, skuldbeläggande och skamkänslor problematiseras och på så sätt minskas. Vidare kan könsrelaterade förväntningar och krav diskuteras och ifrågasättas. En sådan grupp kan skapa förutsättningar för en ”kollektiv förståelse” av unga kvinnors situation i förhållande till erfarenheterna av negativ stress och höga krav i stället för att deltagarna förstår problemen som deras eget fel och ansvar (Strömbäck et al. 2013).

Genom att synliggöra och uppmuntra olikheter och variationer *inom* gruppen är det möjligt att undvika normativa och könsstereotypa processer för att i stället skapa utrymme för utforskande av identiteter där såväl mångsidighet som aktörskap kan integreras (Oinas & Collander 2007). För många av de unga kvinnorna som sökte till stresshanteringskursen vid ungdomshälsomottagningen var det deras första steg i att söka hjälp. För några av dem var deltagandet i kursen den enda kontakt de hade med mottagningen medan det för andra blev en öppning för ytterligare eller fortsatt stöd (Strömbäck 2014). Fler liknande initiativ behöver utvecklas och utvärderas.

Sammanfattande reflektioner

Med tonvikt på tonårstjejers och unga kvinnors berättelser har vi försökt ge en bild av hur de uttrycker psykisk ohälsa och i vilka sociala sammanhang och relationer som ohälsan skapas. Berättelserna visar en komplex bild av såväl deras situation som symtom. Vi kan konstatera att kännedom om psykisk ohälsa och dess varierande uttryck är en viktig start för att fånga upp problemen i tid och för att bemöta unga med respekt.

Precis som i artikeltitelns citat uttryckte de unga kvinnorna ofta sin psykiska ohälsa i form av metaforer och bildspråk. Stress, rastlöshet och ångest beskrevs som att *”klättra på väggarna”*, *”åka berg- och dalbana”* eller att till slut *”gå in i väggen”*. Trötthet, nedstämdhet och depression beskrevs exempelvis som att *”säcka ihop”*, *”gå i mörker”* eller som att *”vara i en bubbla”*. Metaforerna förmedlar hur påfrestade, vilsna, uppgivna eller omskakade de kände sig. De förmedlar även hur stress och påfrestningar manifesterar sig i kroppsliga uttryck. Genom att använda sig av välkända och tydliga metaforer kunde deras upplevelser och känslor göras mer begripliga för dem själva och omgivningen.

Metaforerna förklarar även hur känslor och upplevelser samspelar med omgivningen. Erfarenheterna ges härigenom en vidare betydelse och placeras i ett större sammanhang. Liknande metaforer för kroppsliga manifestationer av känslouttryck används också av vuxna kvinnor med erfarenhet av depression och utbrändhet, exempelvis när de porträtteras i olika tidningsartiklar och medier (Bengs et al. 2008, Lundén 2007). Även de vuxna kvinnorna framställer sig och framställs som självreflekterande och emotionsfokuserade (Bengs et al. 2008, se Lupton 1998).

Som berättelserna vittnar om upplever många av de unga kvinnorna multipla stressfaktorer som till slut blir övermäktiga att hantera (se Wiklund, Bengs, Malmgren-Olsson & Öhman 2010, Wiklund et al. 2014). De unga kvinnorna uttrycker känslor av kaos på många plan i livet. De har hamnat i *”stressfällor”*, upplever *”overload”* och har svårt att strukturera tillvaron. De finner inga utvägar eller strategier för att förändra sin situation, i stället är de rädda att *”tappa greppet”*. Sociala faktorer som familj, skola och ekonomi har betydelse för deras erfarenheter av utsatthet, högt ansvarstagande och höga krav från omgivningen. Utifrån detta menar vi att psykisk ohälsa måste förstås i relation till det sammanhang unga befinner sig i och till rådande normer och inflytelserika samhällsströmningar arbete (se artikel *Dissonanser och möjligheter – i ljuset av genus, normativitet och samhällets individualisering* av Wiklund, Danielsson, Strömbäck & Bengs i kapitel *Forskarperspektiv på ungas psykiska ohälsa*).

Hur de unga kvinnorna använder sig av kroppsliga metaforer speglar dessutom upplevelser av svaghet, begränsning och underordning. De beskriver kroppen som ett *”hinder”* eller att de känner sig *”handikappade”* och ger därmed uttryck för känslor av begränsning och återhållenhet. I dubbel bemärkelse upplever de kroppen som ett problem då den inte är *”stark”* nog att klara de krav som förväntas, till exempel utbildning och arbete, men också att kroppen inte överensstämmer med rådande ideal om perfektion, smalhet och sexuell tillgänglighet (se Frisén et al. 2014, Wiklund, Bengs, Malmgren-Olsson & Öhman 2010).

Rädslan att bli psykisk sjuk är överhängande. Sådana upplevelser av otillräcklighet, begränsning och skörhet kan tolkas som att den normativa femininiteten förkroppsligas i känslor av att inte duga och att inte kunna förändra sin situation. Känslor av mindervärde och begränsat handlingsutrymme utmynnar i upplevelser av meningslöshet och ifrågasättande av den egna existensen – som sammantaget har betydelse för deras välbefinnande och tilltro till den egna förmågan (Strömbäck, Formark, Wiklund & Malmgren-Olsson 2014, Wiklund et al. 2014).

Analyserna åskådliggör också hur de unga kvinnornas kroppar och sexualitet blir föremål för skam, anpassning, tillfredställande av manliga behov och underordning. Deras genomgående uppfattningar om kroppen som *”ful, fet och fel”* kan jämföras med hur kvinnors kroppar länge ansetts som problematiska, svaga och orena. Liknande fokus på missnöje med kropp och utseende har också uppmärksammats i andra studier och tolkats utifrån genusperspektiv (Bengs 2002, Bordo 2003, Wright, O’Flynn, & Macdonald 2006).

En problemorienterad och negativ syn på menstruation är ett annat tydligt exempel på hur kvinnokroppen och dess funktioner har nedvärderats och objektifierats genom historien och in i nutid (Oinas & Ahlbeck-Rehn 2007). Serietecknaren Liv Strömquist (2014) beskriver i ord och bild hur skammen att vara kvinna grundar sig på mångtusenåriga föreställningar om kvinnan som oren, eftersom hon har mens, en föreställning som återfinns i många religioner.

Även dagens västerländska normer och ideal om ung feminin kroppslighet placerar kvinnokroppen i en underordnad och objektifierad position (Bordo 2003), något som hos de intervjuade unga kvinnorna uttrycktes i kroppsligt missnöje och känslor av oduglighet samt ett kritiskt och distanserat förhållningssätt till sig själva och sina kroppar (se Danielsson et al. 2011, Strömbäck, Formark, Wiklund & Malmgren-Olsson 2014, Wiklund et al. 2014). Objektifiering och sexualisering av kvinnokroppen kan öka utsattheten för intrång och kränkningar av den egna identiteten (Bartky 1990). Dessa tankegångar är värda att undersöka närmare i förhållande till unga kvinnors upplevelser av kropp och hälsa.

Erfarenheter av nedvärderande, kontroll och våld är viktiga att fånga upp när unga kvinnor söker hjälp för olika former av psykisk och psykosomatisk ohälsa (Christianson 2014, Wiklund, Malmgren-Olsson, Bengs & Öhman 2010). I intervjuerna framkommer erfarenheter av mobbning och våld parallellt med försök att vara till lags och duga inför det manliga könet, inte minst i sexuella relationer.

Även andra studier bekräftar att psykisk ohälsa kan dölja erfarenheter av sexuella trakasserier, kränkningar, våld och sexuella övergrepp – även på sociala medier (Gillander Gådin & Hammarström 2005, Landstedt & Persson 2014). Ett flertal av de intervjuade lyfter fram hur erfarenheter av utsatthet, kränkningar och våld påverkar självkänslan och tilliten till kroppen negativt (se Wiklund, Malmgren-Olsson, Bengs & Öhman 2010). I dessa berättelser uttrycks utsatthet och mindervärde.

Vidare är skolan och skolmiljön en plats där en del av de unga kvinnorna upplever sig sårbara och utsatta, även i relation till kropp och sexualitet. Skolan kan sägas vara en arena där könade maktkamper pågår. Öhrn (2002) visar i sin kunskapsöversikt om unga i skolan att maktrelationer mellan könen hör samman med rangordningen inom könen. Hon menar att gränsdragningen mot dominerande maskuliniteter markerar avståndet både till tjejer och till killar som inte är heterosexuella eller som visar ”feminina” uttryck.

Homosexualitet och femininitet rankas därmed lägre i den sociala hierarkin (Ungdomsstyrelsen 2010). Så upprätthålls maktrelationer där osäkerhet om att duga i sociala sammanhang och dålig självkänsla befästs hos tjejer och unga kvinnor.

Den oro för framtiden och förväntan om att leva livet på rätt sätt som belystes i intervjuerna visade sig ha betydelse för de unga kvinnornas oro, ångest och upplevelser av övermäktiga krav. Ungdomsforskaren Kåks (2007) menar likaså att unga lever efter föreställningar och normer om vad en ”bra” framtid är och bör vara, så kallade livsmanus. Att skaffa sig en bra utbildning, resa och etablera sig på arbetsmarknaden hör ihop med ett positivt laddat livsmanus. Precis som i våra intervjuer, visar Kåks (2007) att ”ordnade” förhållanden med kärnfamilj och barn enligt heteronormen är framträdande i ungas framtidstankar. Tvåsamheten och heterosexualiteten som norm kan emellertid problematiseras och ifrågasättas (Ungdomsstyrelsen 2010). Även sociologen Harris (2004) talar om de framgångsrika livsval och karriärvägar som speciellt unga kvinnor förväntas göra och följa för att nå framgång, men hur dessa inte självklart är tillgängliga för alla.

Att försöka fånga upp unga kvinnors egna beskrivningar och uttryck för psykisk ohälsa är värdefullt eftersom deras tankar och reflektioner ger viktig vägledning för hur problemen kan förstås och bemötas. Deras tankar om och erfarenheter av stöd kan ge vägledning för hur modeller för bemötande och behandlingsinsatser kan utvecklas och anpassas till deras specifika behov och livsvillkor. Erfarenheter som vi har med oss från kliniskt arbete med unga kvinnor som mår dåligt eller är vilsna i livet är att de behöver stöd att inse att det inte är deras fel för att i stället se sina styrkor och förmågor (Danielsson et al. 2011).

Unga kvinnors ansvarstagande och insatser på olika arenor behöver synliggöras och erkännas. Deras berättelser behöver höras, tas på allvar och debatteras. Inom hälso- och sjukvården, och även inom skolhälsovården, föreslår vi att hälsofrämjande och genusmedvetna interventionsmodeller i grupp kan bidra till att lätta bördan av skuld- och skamkänslor, och till att stärka personligt aktörskap och egenmakt hos unga kvinnor med stressrelaterade problem (Strömbäck et al. 2013).

Avslutningsvis vill vi betona att utvecklingen av genusmedvetna interventionsmodeller och förhållningssätt inom hälso- och sjukvård kan *skapa rum* för att möta och förstå tjejers och unga kvinnors psykiska ohälsa på såväl individuell som kollektiv och organisatorisk nivå (Strömbäck 2014). För en mer genomgripande förändring av tjejers och unga kvinnors hälso- och livsvillkor behöver deras situation emellertid föras upp på den politiska agendan och beaktas inom folkhälsopolitik och jämställdhetsarbete på olika nivåer.

Referenser

Almquist, Y. B., Östberg, V., Rostila, M., Edling, C. & Rydgren J. (2014). Friendship network characteristics and psychological well-being in late adolescence: exploring differences by gender and gender composition. *Scand J Public Health* 42: 146–154.

Ambjörnsson, F. (2004). *En klass för sig: genus, klass och sexualitet bland gymnasietjejer*. Stockholm: Ordfront.

Anderson, E. & Lindgren, C. (2011). *Suicidprevention. Förslag till handlingsplan för suicidpreventivt arbete i Umeå kommun*. Umeå: Umeå kommun.

Andersson, J. (2012). *Genusgörande och läkarblivande: attityder, föreställningar och förväntningar bland läkarstudenter i Sverige.* Umeå: Umeå universitet.

Alfvén, G. (1999). *Barnpsykosomatik.* Lund: Studentlitteratur.

Bartky, S. L. (1990). *Femininity and Domination: Studies in Phenomenology of Oppression.* New York: Routledge.

Bengs, C. (2002). *Looking good. A study of genered body ideals among young people.* Umeå: Umeå universitet.

Bengs, C., Johansson, E., Danielsson, U., Lehti, A. & Hammarström, A. (2008). Gendered portraits of depression in Swedish newspapers. *Qualitative Health Research* 18: 962–973.

Bordo, S. (2003). *Unbearable Weight: Feminism, Western Culture, and the Body.* Berkeley, California: University of California Press.

Christianson, M. (2014). "Not Used But Almost..." A Gender and Agency Analysis of the Grey Zone Between Consensual and Nonconsensual Sexual Intercourse. *Health Care for Women International*: 14: 1–16.

Christie, D. & Viner, R. (2005). Adolescent development*. British Medical Journal,* 330(7 486): 301–304.

Danielsson, U. (2010). *Träffad av blixten eller långsam kvävning: genuskodade uttryck för depression i en primärvårdskontext.* Umeå: Umeå universitet.

Danielsson, U. (2014). Träffad av blixten eller långsam kvävning – genuskodade uttryck för depression i primärvårdskontext. I J. Bäfverfeldt (Red.), *Håller vi på att förvandla livet till en sjukdom?* Stockholm: Kunskapscentrum för jämlik vård, 66–85.

Danielsson, U. E., Bengs, C., Samuelsson, E. & Johansson, E. E. (2011). "My greatest dream is to be normal": the impact of gender on the depression narratives of young Swedish men and women. *Qualitative Health Research* 21: 612–624.

Ekman, R. & Arnetz, B. (2005) *Stress: Individen – samhället – organisationen – molekylerna*. Stockholm: Liber.

Fergie, G., Hunt, K., Hilton, S. (2013). What young people want from health related online resources: a focus group study. *Journal of Youth Studies*. 16(5): 579–596.

Frisen, A., Holmqvist Gattario, K. & Lunde, C. (2014). *Projekt perfekt: om utseendekultur och kroppsuppfattning*. Stockholm: Natur och Kultur.

Folkhälsomyndigheten (2014). *Allmänt välbefinnande och självskattad psykisk hälsa bland 11-, 13- och 15-åringar i Sverige.* Stockholm: Folkhälsomyndigheten.

Gillander Gådin, K. & Hammarström, A. (2005). A possible contributor to the higher degree of girls reporting psychological symptoms compared with boys in grade nine? *European Journal of Public Health* 15: 380–385.

Hafting, M. & Garlov, I. (2009). "You may wade through them without seeing them": general practitioners and their young patients with mental health problems. *Nordic Journal of Psychiatry,* 63(3): 256–259.

Harris, A. (2004). *Future girl: young women in the twenty-first century*. New York: Routledge.

Jarbin, H., von Knorring, A.-L. & Zetterqvist, M. (2014). *Riktlinje depression 2014. Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri.* Stockholm: Svenska föreningen för barn och ungdomspsykiatri.

Jonsdottir, I. H., Nordlund, A., Ellbin, S., Ljung, T., Glise, K., Währborg, P. & Wallin, A. (2013). Cognitive impairment in patients with stress-related exhaustion. *Stress* 16: 181–190.

Kåks, H. (2007). *Mellan erfarenhet och förväntan. Betydelsen av att bli vuxen i ungdomars livberättelser.* Linköping: Linköpings universitet.

Lager, A., Berlin, M., Heimerson, I. & Danielsson, M. (2012). Young people's health: health in Sweden: The National Public Health Report 2012. Chapter 3. *Scan J Publ Health* 40: 42–71.

Landstedt, E. & Persson, S. (2014). Bullying, cyberbullying, and mental health in young people. *Scand J Public Health* 42: 393–399.

Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping.* New York: Springer.

Lundén, M. (2007). Den kommunicerade utbrändheten: en studie av hur text blir till liv. *Nordicom Information*. 1: 17–29.

Lundgren, A. S. (2000). *Tre år i G. Perspektiv på kropp och kön i skolan*. Stockholm: Brutus Östlings bokförlag Symposium.

Lupton, D. (1998). Going with the flow. Some central discources in conceptualising and articulating the embodiment of emotional states. In S. Nettleton & J. Watson (Eds.), *The body in everyday life.* London: Routledge, 82–99.

Modin, B., Östberg, V., Toivanen, S. & Sundell, K. (2011). Psychosocial working conditions, school sense of coherence and subjective health complaints. A multilevel analysis of ninth grade pupils in the Stockholm area. *Journal of Adolescence* 34: 129–139.

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa, NASP (2014). *Nyhetsbrev 11*. www.ki/se/nasp.

Näslund, H. (2014). *Berättelsen som en nyckel till förändring. Unga vuxnas upplevelse av psykisk ohälsa och omgivningens stöd.* Kandidatuppsats i sociologi, Sociologiska institutionen. Umeå: Umeå universitet.

Oinas, E. & Ahlebeck-Rehn, J. (2007). Blod, fläsk och performativitet – kropp och hälsa i feministisk forskning. I E. Oinas & J. Ahlbeck-Rehn (Red.), *Kvinnor, kropp och hälsa.* Lund: Studentlitteratur, 11–44.

Oinas, E. & Collander, A. (2007). Tjejgrupper – rosa rum, pippifeminism, hälsofrämjande? I E. Oinas & J. Ahlbeck-Rehn (Red.), *Kvinnor, kropp och hälsa.* Lund: Studentlitteratur, 275–299.

Patton, G. C. & Viner, R. (2007). Pubertal transitions in health. *Lancet,* 369(9 567): 1 130–1 139.

Renstig, M. & Sandmark, H. (2005). *Kvinnors sjukskrivning. Riskfaktorer för långtidssjukskrivning bland kvinnliga högre tjänstemän.* Stockholm: Karolinska institutet, Institutionen för folkhälsovetenskap, avdelningen för yrkesmedicin.

Ridge, D. & Ziebland, S. (2006). ”The Old Me Could Never have Done That”: How people Give Meaning to Recovery Following Depression. *Qualitative Health Research* 16(8): 1 038–1 053.

Salmela-Aro, K. & Tynkkynen, L. (2012). Gendered pathways in school burnout among adolescents. *Journal of Adolescence* 35: 929–939.

Schraml, K., Perski, A., Grossi, G. & Simonsson-Sarnecki, M. (2011). Stress symptoms among adolescents: The role of subjective psychosocial conditions, lifestyle, and self-esteem. *Journal of Adolescence* 34: 987– 996.

Socialstyrelsen (2013). *Psykisk ohälsa bland unga – underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg.* Stockholm: Socialstyrelsen.

Statistiska centralbyrån (2014). *På tal om kvinnor och män. Lathund om jämställdhet 2014.* Örebro: Statistiska centralbyrån.

Strömbäck, M. (2014). *Skapa rum. Ung femininitet, kroppslighet och psykisk ohälsa – genusmedveten hälsofrämjande intervention.* Umeå: Umeå universitet.

Strömbäck, M., Formark, B., Wiklund, M. & Malmgren-Olsson, E.-B. (2014). The corporeality of living stressful femininity – a gender theoretical analysis of young Swedish women's stress experiences. *Young* 22: 271–287.

Strömbäck, M., Wiklund, M. & Malmgren-Olsson, E.-B. (2013). "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 Public Health* 13: 907.

Strömbäck, M., Wiklund, M., Salander Renberg, E. & Malmgren-Olsson, E.-B. (2014). Complex symptomatology among young women who present with stress-related problems. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. doi: 10.1111/scs.12154.

Strömquist, L. (2014). *Kunskapens frukt*. Stockholm: Ordfront förlag.

Thoits, P. A. (2010). Stress and Health: Major Findings and Policy Implications. *Journal of Health and Social Behavior* 51: S41–S53.

Ungdomsstyrelsen (2010). *Hon han hen – en analys av hälsosituationen för homosexuella och bisexuella ungdomar samt för unga transpersoner.* Stockholm: Ungdomsstyrelsen

Ungdomsstyrelsen (2013a). *Ung idag 2013 – hälsa och utsatthet.* Stockholm: Ungdomsstyrelsen.

Ungdomsstyrelsen (2013b). *Fokus 13 – unga och jämställdhet.* Stockholm: Ungdomsstyrelsen.

Wiklund, M. (2010). *Close to the Edge: Discursive, Gendered and Embodied Stress in Modern Youth*. Umeå: Umeå University.

Wiklund, M. & Bengs, C. (2012). Working Hard to Create a Visible Self: Social Constructions of (In)Visibility in Relation to Girls' Stress. In G-M. Frånberg, C. Hällgren & E.Dunkels (Eds.), *Invisible Girl.* Umeå: Umeå University. s. 21–31.

Wiklund, M., Bengs, C., Malmgren-Olsson, E.-B. & Öhman, A. (2010). Young women facing multiple and intersecting stressors of modernity, gender orders and youth. *Social Science and Medicine* 71: 1 567–1 575.

Wiklund, M., Malmgren-Olsson, E.-B., Bengs, C. & Öhman, A. (2010). "He messed me up": Swedish adolescent girls' experiences of gender-related partner violence and its consequences over time. *Violence Against Women* 16: 207– 232.

Wiklund, M., Malmgren-Olsson, E. B., Öhman, A., Bergström, E. & Fjellman-Wiklund A. (2012). Subjective health complaints in older adolescents are related to perceived stress, anxiety and gender – a cross-sectional school study in Northern Sweden. *BMC Public Health* 12: 993.

Wiklund, M., Strömbäck, M. &, Bengs, C. (2013). "En ribba att nå": unga kvinnors förkroppsligade stress i en neoliberal och könad kontext. *Tidskrift för Genusvetenskap*, 59–85.

Wiklund, M., Öhman, A., Bengs, C. & Malmgren-Olsson, E.-B. (2014). Living close to the edge: Embodied dimensions of distress during emerging adulthood. *SAGE Open* 4.

Wright, J., O'Flynn, G. & Macdonald, D. (2006). Being fit and looking healthy: young women's and men's constructions of health and fitness. *Sex Roles* 54: 707–716.

Öhrn, E. (2002). *Könsmönster i förändring? – en kunskapsöversikt om unga i skolan.* Stockholm: Skolverket.