

COMPETENT AND AGILE, OR MENTALLY FRAGILE?

Child- and girlhood discourses shaping views of young people's mental health

JULIA CALLEGARI AND ULRIKA LEVANDER

Keywords

Mental health, youth, discourse, childhood, girlhood, gender

Summary

Mental health problems among children and youth is positioned as one of the most urgent public health issues in Sweden today. Both research and official reports assert that mental health issues have increased among adolescents, especially girls, during the last decades. The aim of this study is to investigate how changes in childhood and gender discourses have implicated the construction of young people's mental health as a public problem since the early 1990s up until today. The empirical material consists of documents published by state authorities between 1990 and 1998, and between 2006 and 2017. The results show that the construction of mental health issues among children and youth is characterized by an ideological and gendered shift, promoting different ideals of childhood. In early 1990s, young people's poor mental health was understood as a result of social inequality, most common among working-class boys with behavioral problems. Today, it is framed as an introvert phenomenon most common among girls, who are depicted as having trouble handling stress and performance-related pressure. In this shift, the child (read boy) is initially framed as a "child of society" in need of support, to later on being defined as a "competent child" (read girl) who has the responsibility to create a good life for herself. In this way, the construction of mental health among children and youth reflects how gender orders are reformulated in the individualized era, where young girls who do not embody neoliberal ideals of independency, flexibility, and female empowerment are framed as mentally fragile and in crisis. Furthermore, the construction shows how current ideas about the child as a competent actor has central implications for today's understanding of young people's mental health.

Psykisk ohälsa bland unga anses idag vara ett växande samhällsproblem, och det är ofta flickan eller den unga kvinnan som pekas ut som särskilt utsatt. Artikelns syfte är att undersöka hur förändringar i diskurser kring barndom såväl som kön har påverkat förståelsen av psykisk ohälsa bland unga, från tidigt 1990-tal fram till idag.

KOMPETENT AKTÖR ELLER PSYKISKT SKÖR?

Barn- och flickdiskurser i konstruktionen av ungas psykiska ohälsa

JULIA CALLEGARI OCH ULRIKA LEVANDER

Under senare decennier har psykisk ohälsa bland unga kommit att lyftas fram som ett av samtidens mest omfattande och allvarliga folkhälsoproblem. Detta avspeglas både i forskning (Hagquist 2010; von Knorring 2012; Potrebny, Wiium och Lundegård 2017) och i senare års stora regeringssatsningar för att minska den psykiska ohälsan i landet (Regeringskansliet 2012; Socialdepartementet 2015, 2016; Nationell samordnare inom området psykisk hälsa 2016, 2018). Att just barn och ungas ohälsa genomgående skrivs fram som särskilt oroande gör att det idag är svårt att tala om psykisk ohälsa utan att samtidigt betona unga som en extra utsatt grupp. Det syns bland annat i Socialstyrelsens (2017: 8) rapport *Utvecklingen av barn och ungas psykiska ohälsa*:

Under de senaste 20 åren har psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna i Sverige ökat i större omfattning än i övriga nordiska länder. Ökningen rör såväl självrapporterade psykiska besvär som diagnostiserade psykiska sjukdomar. Orsakerna till utvecklingen i Sverige är oklar [...].

Citatet illustrerar en tidstypisk förståelse av psykisk ohälsa; utvecklingen bland barn och unga framställs som särskilt oroväckande, det beskrivs ha skett en negativ utveckling sedan 1990-talet och de bakomliggande orsakerna anges som oklara. Att framför allt förekomsten av depression, oro och ångest hos unga

flickor ökar allra mest betonas också i den samtidsbild som tecknas i den offentliga debatten (SOU 2006:77; Socialstyrelsen 2009, 2017). Enligt Johannisson (2006) är den föränderlighet som präglar senare decenniers förståelse av ungas psykiska ohälsa inte att betrakta som oberoende av tid, rum och kulturellt sammanhang i vilken den har uppträtt. Snarare avspeglar problemförståelsen samhälleliga normförskjutningar som tagit plats genom kollektiva överenskommelser på olika samhälleliga arenor. Att ungas psykiska ohälsa idag beskrivs som ett omfattande samhällsproblem som främst drabbar flickor behöver därför förstås i relation till de tankemönster och kulturella föreställningar som formats kring ohälsa, barn och kön.

Den forskning som belyser utvecklingen av psykisk ohälsa bland unga befinner sig inom ett brett spänningsfält. Ett gemensamt antagande i kunskapsläget är att dagens rådande tankemönster tydligare kommit att positionera individen som ansvarig för att förebygga och åtgärda psykisk ohälsa (jämför Teghtsoonian 2009). Hur detta förstås ha påverkat ungas psykiska hälsa skiljer sig däremot åt mellan – och inom – olika forskningsfält. Inom det folkhälsovetenskapliga fältet, som idag dominerar kunskapsproduktionen, beskrivs ökad individualisering som en möjlig orsak till ohälsans utbredning. Det betonas samtidigt att orsakssambanden är komplexa och beroende av flera samverkande processer på samhälls- och individnivå, så som en mer utsatt arbetsmarknad (Kim och Hagquist 2017; Socialstyrelsen 2017) och stressnivå och copingstrategier hos enskilda individer (Friberg, Hagquist och Osika 2012). Att ungas psykiska ohälsa har ökat under de senaste decennierna uttrycks det sällan tvivel om (Beckman och Hagquist 2010; Hagquist 2010; Friberg med flera 2012; Nygren och Hagquist 2017; Potrebny med flera 2017). Bland annat tolkas ökningen av andelen unga som söker hjälp inom barn- och ungdomspsykiatri som ett ”objektivt” mått på ohälsans negativa utveckling (Socialstyrelsen 2017). Framför allt beskrivs det ha skett en ökning av självrapporterade former av psykisk ohälsa, så som oro, ångest och förstämningssyndrom, bland unga kvinnor (Hagquist 2010; von Knorring 2012; Potrebny med flera 2017). Liknande slutsatser dras i flera internationella studier (Collishaw 2015; Cosma med flera 2017).

Antagandet om psykisk ohälsa som något reellt ökande och mätbart har samtidigt kritiserats, såväl inom som utom folkhälsovetenskapen. Bland annat konstaterar Petersen med flera (2010) att få studier har genomförts om barns och ungas psykiska hälsa innan 1970 och att det således inte går att belägga att ohälsan skulle ha ökat specifikt under senare år. Den dominerande epidemiologiska folkhälsovetenskapliga definitionen av psykisk ohälsa, karaktäriserad av internaliserande och självs kattade problem, har också kritiserats för att vara alltför snäv (Cederblad 2013). I undersökningar där funktionsnedsättningar

och psykiatriska diagnoser istället används som mått på ohälsa, samt då information om ungas hälsa inhämtas från föräldrar eller lärare, uppvisas lägre frekvenser av psykisk ohälsa (Rescorla med flera 2007; Carlerby 2012). Under senare år har socialvetenskapligt inriktade folkhälsostudier också betonat nödvändigheten av att inkorporera analyser kring genus och intersektionalitet för att belysa ohälsans relation till makthierarkier i samhället (se bland annat Hankivsky och Christoffersen 2008; Öhman 2008; Hammarström med flera 2014). Att fler flickor än pojkar rapporterar ohälsobesvär diskuteras då som ett förkroppsligande av flickans underordning, vilket tar sig uttryck i ökade upplevelser av internaliserad ohälsa (Landstedt, Asplund och Gillander Gådin 2009; Landstedt 2010; Strömbäck, Formark, Wiklund och Malmgren-Olsson 2014).

Ungas psykiska ohälsa har också studerats utifrån genusteoretiska (se Frih 2007; Wiklund 2010; Wiklund, Strömbäck och Benge 2013; Strömbäck med flera 2014) och barndomssociologiska ansatser (se Zetterqvist Nelson 2003, 2009, 2012a, 2012b; Kvist Lindholm och Zetterqvist Nelson 2015; Strong och Sesma-Vazquez 2015). Istället för att förstås som en möjlig orsaksförklaring till ökad ohälsa betraktas individualiserande tankemönster inom dessa fält snarare som konstituerande för hur ohälsan har kommit att förstås i samtiden. Inom genusteoretisk forskning framhålls hur tendensen att sammankoppla psykisk ohälsa med kvinnligt kodade egenskaper, så som internalisering och passivitet, har framhärdats under skilda tidsepoker, och reproducerat kvinnlig underordning i relation till vad som förstås vara normalt och friskt, kontra avvikande och sjukt (Laqueur 1994; Johannisson 1994, 2006; Frih 2007; Ståhl 2007; Björk 2011). Studier inom flickforskningen (*girlhood studies*) visar hur nutida individualiseringstendenser påverkar dessa könade konstruktioner. Idag lyfts flickan ofta fram som en framtidssymbol med allt att vinna och som fri att slå sig loss från uppluckrade patriarkala strukturer (Aapola, Gonick och Harris 2005; Gonick 2006; McRobbie 2009). Egenskaper som tidigare förknippats med maskulinitet, så som framgång, självständighet och kompetens, har därför kommit att införlivas som möjliga och eftersträvarvärda även för den unga flickan (Wiklund med flera 2013). Dessa tankemönster har av flickforskare omtalas i termer av "en samtida flickkraftsdiskurs" (Formark 2013), en "girl power"-diskurs (Gonick 2006) eller – artikulerad utifrån ett nordiskt jämställdhetsideal – "pippifeminism" (Österlund 2012; Formark och Bränström Öhman 2013; Oinas 2017). Att dessa individualiserande diskurser osynliggör strukturella villkor och performativa genusaspekter i en alltjämt patriarkal omvärld utgör en central kritik inom forskningsfältet. Den ökade rapporteringen av psykisk ohälsa hos just flickor förstås härigenom som ett

uttryck för svårigheten att hantera nutida femininitetsideals betoning på självförverkligande och framgång (Gonick 2006; Formark 2013; Strömbäck med flera 2014).

Inom barndomssociologin fokuseras hur individualiserande tendenser

Ohälsans utveckling måste sättas i relation till den nutida förståelsen av både flickan och barnet som kompetenta och fria aktörer.

framträder i förståelsen av barn- och ungdomsrelaterade fenomen. Då tidigare generationers barn huvudsakligen betraktats som potentiella offer för en bristande omgivning har en syn på barnet som "samhällets barn" länge varit dominerande. Samhälleliga insatser utgjorde här garanten för utformandet av en god barndom, där barn sågs som representanter för det framtida samhället och barndomen betraktades som särskild från vuxenlivet (Sandin 2003; Zetterqvist Nelson 2012a). Under senare decennier, då barnet i högre utsträckning har kommit att fokuseras som ett aktivt subjekt med egna rättigheter – återspeglad i barnrättsperspektivets allt mer dominerande ställning i samhällsdebatten – framskymtar en mer individualiserad barndomssyn med fokus på barns delaktighet och självständiga aktörskap (Sandin 2003; Zetterqvist Nelson 2009; Mattsson 2010; Schiratzki 2010). Sandin (2003) menar att barnet idag förväntas vara en kompetent

aktör i formandet av sitt liv. På så sätt tillskrivs barnet ett aktörskap alltmer likt den vuxnes, och barndomens särart upphör (se även Holland 2010). Dessa skilda barndomssyner avspeglas också i utformandet av barnpsykiatriska åtgärder och behandlingsideologier över tid, då psykiatriska och diagnostiska förklaringsmodeller alltmer kommit att positionera barnets individuella karaktäristika som avgörande för uppkomsten och åtgärdandet av psykisk ohälsa (Zetterqvist Nelson 2012a).

Rådande kunskapsläge pekar – om än på lite olika sätt – mot att nutidens individualiserande tankemönster ger implikationer för förståelsen av ungas psykiska ohälsa. Inom flickforskning och barndomssociologi ges rådande individualiseringsdiskurser centralt förklaringsvärde för hur såväl flickan som barnet positioneras som samtidsvarelser. Det är däremot få studier som har tagit sig an frågan om ungas psykiska ohälsa genom att belysa diskursiva förskjutningar inom båda dessa fält, då barndomssociologisk forskning sällan inkorporerar ett genusperspektiv, och vice versa (Wiklund med flera 2013). För att kunna analysera psykisk ohälsa bland unga som ett samhällsligt problem menar vi att ett sådant kombinerat teoretiskt perspektiv är en nödvändighet; ohälsans utveckling måste sättas i relation till den nutida förståelsen av både flickan och barnet som kompetenta och fria aktörer. I denna artikel tar vi därför avstamp i skärningspunkten mellan barndoms- och flickforskning för att undersöka hur barnet och

ohälsan framställs i offentligt tryck, så som propositioner, betänkanden och folkhälsorapporter. Artikelns specifika syfte är att avtäckta hur förändringar i dominerande barndomssyner och genusordningar, från 1990-talets början fram till idag, påverkar konstruktionen av psykisk ohälsa bland unga som ett samhällsproblem – och vad det får för implikationer för det nutida barnet och samtidsflickan.

Metodologiska utgångspunkter och empiriskt material

Analysen utgår från en diskursiv läsning av offentligt tryckt material om ungas psykiska ohälsa som sträcker sig från början av 1990-talet och fram till idag. Det empiriska materialet utgörs av betänkanden, propositioner och andra större utredningar från olika statliga myndigheter så som Socialstyrelsen, Ungdomsstyrelsen och Barnombudsmannen. I egenskap av statliga policydokument förstås materialet spegla institutionaliserade samhällsdiskurser och ha normerande effekt för hur ungas psykiska ohälsa förstås och formas som samhällsligt problem över tid (Dahler-Larsen 2005; Bacchi 2009; Zetterqvist Nelson 2012a). Totalt består materialet av 16 dokument, där hälften har publicerats under tidsperioden 1990–1998 och andra hälften under åren 2006–2017 (se tabell 1). Vi valde att starta vår empiriska undersökning i tidigt 1990-tal då flertalet studier pekar på denna tid som en punkt då den psykiska ohälsan hos unga börjar uppmärksammas och öka allt mer (Hagquist 2010; von Knorring 2012). Sökningar i mediaarkiv visar också att det förekommit en relativt jämn ökning av antalet artiklar i dagspress som skrivits om ämnet sedan tidigt 1990-tal (se Callegari 2013). Empirin från åren 1990–1998 består av samtliga omfattande offentliga tryck kring ungas psykiska ohälsa som motsvarar den typ av källor som inbegrips i studien. För empirin från åren 2006–2017 gjordes istället ett strategiskt urval, då en betydligt större mängd dokument finns publicerade. Det strategiska urvalet gjordes med intentionen att inkludera dokument som så långt det var möjligt liknade empirin från 1990–1998 gällande typ och omfattning. På så sätt sökte vi fånga empiri som var jämförbar, för att åskådliggöra hur psykisk ohälsa bland unga konstrueras i en offentlig och politiserad kontext över tid.

Det empiriska materialet omfattar huvudsakligen barn och unga i åldersspannet 11–24 år, och dessa benämns antingen som barn och unga eller som ungdomar. Den äldre åldersgruppen benämns i något fall i den senare empirin också som unga vuxna. I denna artikel använder vi huvudsakligen begreppen barn och unga när vi beskriver vårt studieområde. För läsvänlighetens skull, och för att undvika upprepningar, använder vi ibland enbart ett av begreppen, exempelvis i resultatens rubriker.

Tabell 1 – Studiens empiriska material

	År 1990–1998	År 2006–2017
Statliga betänkanden (n=5)	<p>SOU 1992:37 <i>Psykiatrin och dess patienter: levnadsförhållanden, vårdens innehåll och utveckling</i></p> <p>SOU 1994:73 <i>Ungdomars välfärd och värderingar – en undersökning om levnadsvillkor, livsstil och attityder</i></p> <p>SOU 1998:31 <i>Det gäller livet – Stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem. Barnpsykiatrikommitténs slutbetänkande</i></p>	<p>SOU 2006:77 <i>Ungdomar, stress och psykisk ohälsa – analyser och förslag till åtgärder</i></p> <p>SOU 2017:47 <i>Några steg på vägen mot en mer jämlik hälsa. Slutbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa</i></p>
Propositioner (n=3)	<p>Proposition 1990/91:175 <i>Om vissa folkhälsofrågor</i></p> <p>Proposition 1993/94:135 <i>Ungdomspolitik</i></p>	<p>Proposition 2007/08:110 <i>En förnyad folkhälsopolitik</i></p>
Rapporter från statliga myndigheter (n=8)	<p>Socialstyrelsen (1991) <i>Folkhälso rapport 1991</i></p> <p>Statens Ungdomsråd (1992) <i>Årsbok om ungdom: Uppväxtvillkor – ungdomars hälsa</i></p> <p>Folkhälsoinstitutet (1995) <i>Ungdomar utanför – symposium om ungdomars hälsoproblem i psykosocialt perspektiv</i></p>	<p>Ungdomsstyrelsen (2007) <i>FOKUS -07. Analys av ungas hälsa och utsatthet</i></p> <p>Socialstyrelsen (2009) <i>Folkhälso rapport 2009</i></p> <p>Statens Folkhälsoinstitut (2011) <i>Barns och ungas hälsa – kunskapsunderlag för folkhälsopolitisk rapport 2010</i></p> <p>Barnombudsmannen (2014) <i>Bryt tystnaden</i></p> <p>Socialstyrelsen (2017) <i>Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga. Till och med 2016</i></p>

Teoretiskt ramverk

Bearbetningen av det empiriska materialet utgår från en diskursanalytisk ansats. En diskurs förstås här som ett specifikt sätt att tala om världen – eller en del av den – vid en viss tidpunkt. Språket antas både konstituera och avslöja vår sociala värld (Laclau och Mouffe 2008). I analysen används analysverktyg från Laclau och Mouffes (2008) diskursteori och Faircloughs (2010) kritiska diskursanalys.

Enligt Laclau och Mouffe är förståelsen av alla sociala fenomen – och därför

också alla diskurser – kontextberoende och kontingenta. Diskursiva formationer är således satta i konstant förändring. En diskurs kan utmanas och omförhandlas genom en *artikulation*, i vilken vissa *element* anknyts till eller utesluts från diskursen. Element förstås som specifika diskursiva tecken som ännu inte fått en fast betydelse inom en diskurs, och som därför signalerar att rådande sanningsregimer är på väg att utmanas. Diskurser kring psykisk ohälsa kan exempelvis anknytas till elementet kön, vilket innebär att kategorierna pojke och flicka positioneras olika i skilda tidsperioders förståelse av psykisk ohälsa. Genom *tillslutning*, en tillfällig fastlåsning av en diskurs, kan en diskurs bli kulturellt dominerande. Den förstås då som hegemonisk, objektiv och ”sann” (Laclau och Mouffe 2008). I vår studie används dessa diskursteoretiska begrepp i analys av hur artikulationen av diskurser kring ungas psykiska ohälsa har gjorts, vilka element som anknyts och utesluts samt hur eventuella tillslutningar sker.

Faircloughs (2010) kritiska diskursanalys erbjuder konkreta verktyg för en närmare lingvistisk analys av hur *modalitet* och *agens* diskursivt verkar i förståelsen av ungas psykiska ohälsa. Modalitet belyser med vilken säkerhet någon förhåller sig till ett påstående. Påståendet ”psykisk ohälsa bland unga är ett stort problem” ger exempelvis uttryck för en *objektiv modalitet*. Det sagda uttrycks som en faktisk sanning, samtidigt som det är oklart vem som gör uttalandet. Den diskursiva verkan är att uttalandet framstår som objektivt och sant. Vid *svag modalitet*

gör påståendet mindre anspråk på att vara ett faktum, och görs ofta utifrån subjektiva perspektiv, och tenderar därför att uppfattas som mindre objektivt. Vid studier av *agens* läggs fokus på hur en aktörs agens markeras eller nedtonas inom en diskurs, vilket får konsekvenser för vem som anses vara ansvarig för ett fenomen och vem som ges möjlighet att åtgärda det.

Utöver den språkligt inriktade diskursanalysen har empirin också lästs utifrån teoretiska förtecken. I denna läsning av empirin fokuseras främst hur skilda barn- och ungdomssyner och genusordningar framträder och verkar i det offentliga talet om ungas psykiska hälsa. Som tidigare nämnts har studier inom barndomssociologin visat hur barnet i ökad utsträckning har kommit att betraktas som en kompetent aktör med egna rättigheter. Även om en sådan utveckling kan anses vara positiv, då barnets kompetenser och rättigheter är i fokus, skapar det också frågor om hur det sjuka eller socialt utsatta barnets behov av samhälleligt stöd hanteras i denna individualiserade kontext (Sandin 2003; Holland 2010). Genom att använda begreppet *barndomssyn* har vi sökt avtäcka hur eventuella förändringar framträder i relation till talet om unga och deras psykiska ohälsa, och vad det får för implikationer för hur den unges möjlighet till hälsa formuleras. I kombination med en diskursteoretisk analys av agens kan vi då också tydliggöra hur den unges aktörskap markeras eller nedtonas inom de barndomssyner som identifieras.

För att fånga hur genusordningar framträder i konstruktionen av psykisk ohälsa

bland unga har vi inspirerats av McRobbies (2007, 2009) begrepp *nygamla genusordningar*. Att flickan idag kommit att positioneras som kapabel att forma sitt liv och sin framtid, fri från strukturella ojämlikheter, menar McRobbie har gjort henne till ett ”kapacitetssubjekt” (2007: 733, på engelska *subject of capacity*). Flickskapet fylls därigenom med värden som förknippas med nyliberala föreställningar om framgång och prestation, god hälsa och självförverkligande. Då flickan internaliserar dessa idéer, verkar rådande genusordningar på ett självreglerande och dolt sätt. Att misslyckas med att nå upp till ideal om hälsa och välgång tenderar, av flickan själv såväl som hennes omgivning, att förstås som ett resultat av individuella brister. Diskurser som artikulerar kvinnan som en potentiell vinnare, men implicit reproducerar hennes underordning på detta sätt, benämner McRobbie som *nygamla genusordningar*. I vår analys används begreppet som ett verktyg för att synliggöra underliggande antaganden och implikationer av de könade element som anknyts till konstruktionen av ungas psykiska ohälsa över tid.

I följande avsnitt presenterar vi studiens empiriska analys utifrån fyra övergripande teman. Då ungas psykiska ohälsa rör sig från att beskrivas som ett möjligt framtidsproblem till att förstås som ett allvarligt samtidsproblem, belyser vi inledningsvis den diskursiva glidning som karaktäriserar konstruktionen av ungas psykiska ohälsa över tid. I de efterföljande två avsnitten analyseras vilka barndomssyner som framträder i tidsepokenas skilda förståelseramar, där ohälsan i början av 1990-talet formas som en klassfråga för att 20 år senare istället omtalas som ett individualiserat problem. Slutligen undersöks hur genusordningar verkar i de barndomssyner som identifieras, och hur det påverkar förståelsen av ohälsan och vem som ”bär upp” den.

Det friska barnet blir sjukt

Att psykisk ohälsa bland landets unga under 1990-talets början inte generellt ses som ett problem illustreras genom att ”ungdom” och ”friskhet” i hög utsträckning framträder som två sammankopplade begrepp. I betänkandet *Ungdomars välfärd och värderingar* (SOU 1994:73: 53) beskrivs exempelvis ungdomen som ”självklat” frisk. I regeringens proposition om vissa folkhälsofrågor (Proposition 1990/91:175: 17) framställs svenska barns hälsa, både den psykiska som den somatiska, som ”mycket god”. Överhuvudtaget kopplas psykisk ohälsa vid denna tidpunkt sällan samman med åldersgruppen barn och unga. När det väl görs diskuteras snarare vilka grupper bland barn och unga som riskerar att utveckla psykisk ohälsa – eller psykiatriska besvär, som det oftast benämns – i vuxen ålder.

Barn med svag begåvning, hjärnskador och fysiska handikapp löper ökad risk att få psykiatriska besvär. Barn med beteendestörningar, asocialitet och kriminalitet löper särskild risk för psykiatriska besvär i vuxen ålder. (Socialstyrelsens folkhälsorapport 1991: 96)

Då psykisk ohälsa i relation till gruppen barn och unga positioneras som ett riskscenario i en presumtiv framtid, utsluts det implicit från att vara en del av barndomen. Parallellt sker en artikulering av psykisk ohälsa bland unga som ett möjligt framtida scenario, här exemplifierat i propositionen *Ungdomspolitik*:

Även om de flesta ungdomar växer upp under goda förhållanden finns orostecken. Den psykiska ohälsan tycks bli ett allt större problem. Antalet självmordsförsök och självmord bland unga inger oro. [...] Folkhälsoinstitutet skall särskilt följa utvecklingen av den psykiska hälsan hos ungdomar. (Proposition 1993/94:135: 24)

Unga benämns här inte som självklart friska. Istället adresseras begreppet psykisk ohälsa som ett problem i vardande, värt att följa upp och utreda från statligt håll. Samtidigt implicerar den svaga modalitet som ohälsan omtalas på – avspeglad i begreppen ”oro”, ”orostecken” och att ohälsan ”tycks bli” ett allt större problem – att det är som ett framtida hot som den psykiska ohälsan främst förstås. Den beskrivs inte som ett reellt problem här och nu.

I den senare empirin, som hämtats mellan åren 2006 och 2017, framträder en annan bild av ungas psykiska mående:

Psykiska problem har blivit avsevärt vanligare bland ungdomar under de senaste två decennierna. I SCB:s undersökningar av levnadsförhållanden angav år 1989 9 procent av kvinnor i åldern 16–24 år att de hade besvär av ängslan, oro eller ångest. Sexton år senare år 2005 är det tre gånger fler, 30 procent, som har sådana problem. (SOU 2006:77: 15)

Den tidigare konnotationen mellan ”friskhet” och ”ungdom” är nu borta. Istället beskrivs nästan en tredjedel av landets unga ha psykiska problem. Ohälsan förefaller också ha ändrat karaktär. Den kännetecknas av ängslan och oro, snarare än psykiatriska diagnoser. Vidare är den svaga modaliteten utbytt mot en objektiv och stark modalitet (Fairclough 2010). Texten slår fast att problemet ”har” blivit ”avsevärt vanligare” och att det ”är” tre gånger så många än tidigare som ”har” psykiska besvär. Tillsammans med användandet av statistik bidrar detta sätt att tala till att psykisk ohälsa framställs som ett faktiskt och oomtvistligt

problem – ett problem som bärs upp av unga. Statens Folkhälsoinstitut (2011: 18) fastslår på ett liknande sätt att ”psykiska problem” bland unga ”har ökat markant” sedan mitten av 1990-talet och benämner ökningen som ”drastisk”. I *Slutbetänkandet av Kommissionen för jämlik hälsa* (SOU 2017:47: 31) konstateras också att ohälsan är ”mycket vanlig, inte minst i yngre åldersgrupper”.

Under den studerade tidsperioden synliggörs alltså en diskursiv artikulering och tillslutning av psykisk ohälsa som samhälleligt barn- och ungdomsproblem. Då ohälsan i det nutida materialet förstås som objektivet försämrad, statistiskt mätbar och faktisk, återspeglas också hur de diskurser som nu omgärdar den offentliga framställningen av ungas psykiska ohälsa inkorporerat rådande problemförståelser från den dominerande epidemiologiska kunskapsproduktionen.

Barnet som objekt – ohälsa och klass

Den successivt förändrade förståelsen av ungas psykiska ohälsa präglas av en ideologisk diskursförändring. I empirin från tidigt 1990-tal talas det exempelvis om statens ansvar för ”hälsofostran”, medan individens ansvar och möjligheter till hälsa betonas i materialet från 2006–2017. En jämförelse av innehållsförteckningarna till folkhälsopropositioner från respektive tidsnedslag illustrerar detta:

1.3 Hälsopolitiskt jämlikhetsarbete

2.1 En god hälsa för alla

2.4 Hälsans ojämlika fördelning

3. Hälsans villkor

5.2 Statliga myndigheters ansvar för folkhälsan

6. Folkrörelserna och folkhälsa

(Proposition 1990/91:175: 172)

3.1 Utanförskapet – ett hot mot folkhälsan

3.2 Främja en god hälsoutveckling för individen

3.2.1 Empowerment – egenmakt

3.3.1 Egenvård

3.3.2 Självhjälpsgrupper

3.3.5 Motiverande samtal

(Proposition 2007/08:110: 2)

Psykisk ohälsa bland unga ramas initialt in som ett problem som bottnar i strukturella och ojämlika förutsättningar – och som implicit kan åtgärdas av en solidariskt inriktad omfördelningspolitik. 17 år senare är det istället individens möjlighet att aktivt bidra till sin egen hälsa som står i förgrunden. Att psykisk ohälsa i början av 1990-talet förstås i termer av strukturella och sociala orättvisor återspeglas genomgående i den tidigare empirin:

10–12 procent av alla 18-åringar har idag så stora sociala och psykiska problem att man bör känna oro. De här ungdomarna finns i allra största delen i de lägre socialgrupperna. (Statens Ungdomsråd 1992: 18)

I samma rapport konstateras att "[h]älsa är en klassfråga" (Statens Ungdomsråd 1992: 68). Relationen mellan klass och hälsa uttrycks här som en faktisk och obestridbar sanning. I talet om "klass" och "lägre socialgrupper" synliggörs också hur en vertikal symbolik används för att beskriva samhällseliga villkor; unga positioneras på en lodrät skala utifrån deras klasstillhörighet. De som tillhör socialgrupp 3 utmålas som samhällets förlorare; tillhörande en mer utsatt grupp som presterar och mår sämre än unga från andra socialgrupper. Att det inte erbjuds några alternativa förklaringsmodeller till hur ohälsan kan förstås och bemötas, bidrar till att den diskurs som framträder i materialet – en folkhemsdiskurs som handlar om att utjämna orättvisa strukturella förutsättningar – framstår som hegemonisk och tillsluten. I detta framträder också en syn på barndomen som särart (Sandin 2003); den unge förstås som en varelse i särskilt behov av samhällets skydd och omsorg.

Samtidigt stöter folkhemshegemonin och dess syn på barnet som huvudsakligen ett skyddsvärt behovsobjekt tidvis på motstånd:

Det har hävdats att ungdomarna i det moderna samhället befinner sig instängda i ett vakuum, i en förlängd barndom som hämmar deras orientering mot en egen identitet och utveckling. [...] Normsystemet och vuxenvärlden kan [...] upplevas som ett hinder för personlig utveckling mot delaktighet och initiativlust. (Proposition 1993/94:135: 8)

Den bromskloss för personlig utveckling som rådande normsystem och vuxenvärlden antas utgöra synliggör hur folkhemsdiskursens ideal är på väg att omförhandlas. En ny barndomssyn artikuleras, i det att ungas behov av såväl delaktighet och aktörskap som en egen identitet betonas. Denna diskursiva förändring sker dock inte utan motreaktion. Återkommande i empirin från tidigt 1990-tal uttrycks en oro inför de förändringar som är i vardande, exempelvis nedan av Statens Ungdomsråd:

Med den förändring av styrmekanismerna, privatiseringen och nedrustningen av de offentliga verksamheterna, som nu sker är risken stor att vissa, framförallt skyttegravarnas barn, får betala ett högt pris. Det vore mycket olyckligt om problemet skulle betraktas som deras. [...] I slutändan kommer alla vara med och betala. (1992: 19)

Nedrustningen av de offentliga verksamheterna och andra pågående reformer i samhället framställs i citatet som ett hot mot hälsan. Användandet av metaforen ”skyttegravarnas barn” skapar samtidigt associationer till ett samhälle i krig där striden står om folkhemmet och välfärden – och unga från lägre samhällsklasser lyfts fram som stridens främsta offer. Likaså bidrar offermetaforer till att barn och unga utmålas som utan agens – samhällets utveckling *drabbar* unga som implicit förstås som försvarslösa objekt.

Att barn och unga används som en väckarklocka i relation till vad som förstås vara en negativ samhällsutveckling och en förskjutning bort från solidariska värden är återkommande i den tidiga empirin. Statens Ungdomsråd (1992: 19) talar bland annat om hur ”[f]rånvaron av solidaritet går som en löpeld genom samhället” och hur ”[v]i står inför ett vägval”. Detta sätt att rama in frågan om barn och unga kan förstås som en ideologisk varning. Gör statens medborgare felaktiga val i hur samhället ska organiseras kommer utsattheten och ohälsan bland unga att öka och vi alla kommer vara med och betala priset (Statens Ungdomsråd 1992: 19). På så sätt görs ungas potentiellt ökande ohälsa till en allmänmännisklig fråga, relevant för oss alla. Den barndomssyn som dominerar i problembeskrivningarna utgår från att barnet – och skapandet av den goda barndomen – är samhällets ansvar. Samhällets unga positioneras som behovsobjekt, snarare än som aktiva subjekt. Att krigsmetaforer och ideologiska varningar återkommande kopplas till ungdomars hälsa påvisar sam-

tidigt att en ideologisk diskursglidning är i görande, och att nya element anknyts till idén om barndom.

Barnet som aktör – ohälsa och kompetens

Uppluckringen av folkhemsidealet manifesteras än tydligare i undersökningsmaterialet från 2006–2017, där helt andra element dominerar i synen på hälsa. Klassbegreppet, som tidigare förstods som centralt för förekomsten av psykisk ohälsa bland unga, ges inte längre något förklaringsvärde. I Ungdomsstyrelsens rapport anges bland annat att ”hälsoskillnaderna mellan ungdomar som tillhör olika socioekonomiska grupper inte [framstår] som särskilt stora” (2007: 72) och i betänkandet *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa* utesluts variabeln ”ungdomars socioekonomiska tillhörighet” helt från analysen av förekomst av ohälsa (SOU 2006:77: 40f). Istället omtalas orsakerna till den ökande ohälsan generellt som ovissa (se till exempel Socialstyrelsen 2017: 7f, 20). Detta sätt att tala kan föras tillbaka på den folkhälsovetenskapliga dominansen i kunskapsproduktionen om ungas psykiska ohälsa, där statistiska orsakssamband mellan olika så kallade risk- och skyddsfaktorer återkommande beskrivs som ”ospecifika” eller ”oklara” (se till exempel SOU 2006:77: 13, 55, 184, 196). Samtidigt konstateras i empirin att pågående samhällsförändringar, som ”ett alltmer differentierat och individualiserat samhälle” (SOU 2006:77: 290) eller ”ungas livsvillkor generellt” (Socialstyrelsen 2017: 7), utgör grundläggande orsaker till ohäl-

sans ökning. Till skillnad från tidigare, då samhället tydligt ålades ansvar för ungas ohälsa, pekas ingen tydlig aktör längre ut som ansvarig för ohälsans uppkomst. I rubriksättningen av dokument från den senare empirin är det också ungas hälsa som återkommande ställs i förgrunden: *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa* (SOU 2006:77), *Barns och ungas hälsa* (Statens Folkhälsoinstitut 2011), *Analys av ungas hälsa och utsatthet* (Ungdomsstyrelsen 2007). Parallellt påpekas att ”ökningen [...] innefattar stora delar av ungdomsgruppen” (Socialstyrelsen 2017: 7). När ohälsan förändras från att vara något som drabbar socialt utsatta unga till att förstås som ett generellt ungdomsproblem, faller specifikt utsatta barngrupper bort som problemkategori. Det socialt utsatta barnet i behov av samhällets skydd är därför en subjektsposition som inte längre är lika framträdande.

Istället tar en starkt individualiserad präglad diskurs vid. Tidstypiska begrepp för den svenska folkhemstanken, så som ”jämlighet” och ”hälsa för alla” (Proposition 1990/91:175: 172) har bytts ut mot ”empowerment”, ”motiverande samtal” och ”hälsoutveckling för individen” (Proposition 2007/08:110: 2). Här är det i mångt och mycket individens vilja och möjlighet att hantera sin situation som framhålls som avgörande för psykiskt välmående. Begrepp som *empowerment* kan förvisso härledas till radikala perspektiv med fokus på frigörelse och maktutjämning (Freire 1972) men anknyts nu snarare till individualiserande artikuleringar som fokuserar den ungas individuella förmågor och kompetenser. Identifierade friskfaktorer för psykiskt hälsa och välmående bland unga beskrivs exempelvis i termer av ”individens engagemang i skola och skolarbete, positiva normer och värderingar, social kompetens och positiv identitet” (Proposition 2007/08:110: 18). Vidare beskrivs ”utveckling av kompetens” som ”en av de viktigaste åtgärderna för att motverka de negativa effekterna av differentiering och individualisering” (SOU 2007:66: 290). Uttalandet gör, genom användande av objektiv modalitet, anspråk på att vara oomtvistligt.

Att förmågor som möjliggör god utbildning och framtida arbete antas minska risken för ohälsa syns också i folkhälsopropositionen från år 2007 (Proposition 2007/08:110: 8). Påståenden som att ”yrkeslivet *har* stor betydelse” och att ”arbete *ger* oss identitet” (författarnas kursivering) skrivs fram som fakta med en objektiv modalitet. Folkhälsoarbetet sätts återkommande i relation till det utanförskap som riskerar att drabba den som saknar arbete. Att ungdomen beskrivs behöva komma *in* på arbetsmarknaden för att uppnå god psykisk hälsa (se till exempel Statens Folkhälsoinstitut 2011: 86) illustrerar hur den vertikala symbolik som återfanns i 1990-talets användande av termerna ”klass” och ”socialgrupp” har förbytts mot en horisontell symbolik. Istället för att beskrivas som högt eller lågt positionerad i samhällsstrukturen befinner sig samhällsmedborgaren – och den unge – nu antingen innanför eller utanför en föreställd gräns för sam-

hälls- och arbetsmarknadsdeltagande. I detta avspeglas också hur strukturella förutsättningar osynliggörs i de individualiserande diskurser som omgärdar ungas psykiska hälsa på 2000-talet.

Att de ideologiska värden som råder betonar individuella kompetenser och förmågor återspeglas även i hur begreppet ”stress” och ”kompetens” förs samman och positioneras som centrala i talet om psykisk ohälsa bland unga:

När unga människor inte har tillräckliga kompetenser för att klara livet i det moderna informationstäta individualiserade samhället resulterar det i stressrelaterade symptom. (SOU 2007:66: 290)

Att inte ha tillräcklig kompetens uppges, med objektiv modalitet, resultera i stress. Stress framträder vidare som mer eller mindre synonymt med psykisk ohälsa:

I den allmänna debatten beskrivs besvär [av nedstämdhet, oro, värk] ofta som tecken på stress. En annan benämning är inåtvända psykiska problem. (SOU 2006:77: 28)

Att stress likställs med psykisk ohälsa återkommer i den senare empirin, liksom i samtida forskning (Wiklund 2010; Wiklund med flera 2013; Strömbäck med flera 2014). Stress beskrivs bland annat som ”en obalans mellan de krav som ställs på oss och vår förmåga att hantera dem” (Socialstyrelsen 2009: 181). Stress, och medföljande ohälsa, positioneras således som ett resultat av individens bristande förmågor, snarare än omgivande samhälleliga faktorer.

I den senare empirin synliggörs en övergripande ansvarsförskjutning, då det inte länge är social ojämlikhet eller det offentliga som antas orsaka, och därmed ha ansvar för att minska, ohälsan. Orsakerna till den ökande ohälsan beskrivs istället som ovissa – och någon tydlig ”bov” pekas inte längre ut i dramat. Istället positioneras den unges intresse, ansvar och möjligheter som avgörande för hur väl hon kan ”ta hand” om den egna hälsan. I likhet med folkhemsdiskursens hegemoni under tidigt 1990-tal framträder även denna individualiserande diskurs genom dess objektiva modalitet som tillsluten, om än utifrån andra ideologiska värden och orsaksförklaringar än tidigare (jämför Laclau och Mouffe 2008). Det kompetenta barnet är positionerat som central för psykiskt välbefinnande. Detta signalerar att en mer individualiserad barndomssyn än tidigare är rådande; en barndomssyn som ställer högre krav på det enskilda barnets kompetens (jämför Sandin 2003). Från att ohälsan beskrivs som ett resultat av samhällets oförmåga att skydda det socialt utsatta barnet, blir den unge nu en egen aktör. Då den unga tillskrivs ett aktörskap liknande den vuxnas, upphör därigenom också förståelsen av barndom som särart.

I 2000-talets diskurs om ungas psykiska ohälsa kan den unges hälsa bäst förändras och förbättras utifrån hennes eget ansvar, val och intresse.

Internaliserande flickor och utåtagerande pojkar

I de ideologiska förskjutningar som skett i förståelsen av barndom och psykisk ohälsa framträder däremot ett element som konstant över tid. Manlig och kvinnlig ohälsa särskiljs och positioneras dikotomt mot varandra, oavsett tidsperiod. Den manliga ohälsan karaktäriseras av aktivitet och ”utåtagerande beteenden som är störande för omgivningen” (Socialstyrelsen 1991: 96). Detta kontrasteras mot en passiv kvinnlig ohälsa, kännetecknad av ångest, depression, låg självkänsla, ådstörningar och andra ”självupplevda problem som internaliserats och blivit mest störande för individen själv” (Socialstyrelsen 1991: 96; se även SOU 1998:31: 66; Barnombudsmannen 2014: 48; SOU 2017:47). I Ungdomsstyrelsens (2007: 232) rapport synliggörs talande lingvistiska grepp i särskiljandet av den manliga och kvinnliga ohälsan:

[Perski] anger också att medan kvinnor drabbas av ångest- och depressionssjukdomar visar männen oftare antisocialt beteende och löper större risk för att begå självmord.

Kvinnor beskrivs som att de passivt *drabbas* av ångest- och depressionssjukdomar, medan män aktivt *visar* antisocialt beteende. I de kategoriseringar av feminint kodad psykisk ohälsa som genomgående görs synliggörs hur flickors kroppslighet och ohälsa reproducerats som tecken på bräcklighet och passivitet, oberoende av tid (se även Johannisson 1994; Frih 2007; Björk 2011). Dessa kategoriseringar framträder även i hur flickan beskrivs hantera en uppkommen ohälsa. I betänkandet *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa* sägs flickor främst söka stöd hos vänner för sina psykiska problem. Denna strategi beskrivs som ”sämre än att i första hand gå in för att själv aktivt lösa ett problem”, vilket pojkar i högre utsträckning uppges göra (SOU 2006:77: 192). Att pojkars sätt att hantera ohälsa beskrivs som mer konstruktiva återspeglas även i Socialstyrelsens (2009: 107) folkhälsorapport:

Det finns också en rad studier som undersökt könsskillnaderna i copingstrategier, det vill säga tillvägagångssätt för att hantera stress. Att aktivt gå in och lösa de problem som förorsakar stressen har visat sig vara mest verksamt och en finsk studie visade att pojkar använder sådana strategier i något högre utsträckning än flickor.

Att ”aktivt gå in och lösa problem” exemplifieras i texterna med strategier som problemlösning och att resonera med sig själv kring sin situation. Vidare poängteras att om ”ungdomar i första hand uttrycker känslor när de möter problem”, vilket beskrivs vara vanligare bland flickor, ”medför detta ökad risk för psykiska problem” (SOU 2006:77: 220, författarnas kursivering). Förutom att flickors och pojkars strategier särskiljs värderas de olika. Manligt kodade strategier, som konnoteras med självständighet och aktivitet, positioneras som mest framgångsrika. Aktivitet och egenansvar konstrueras därmed som mer önskvärda förmågor i den individualiserande diskurs som vinner terräng under 2000-talet.

Även om elementet ”kön” knyter an till konstanta värden under den studerade tidsperioden, sker en drastisk förändring i vem som beskrivs vara ”den sjuka”. Under 1990-talet är det den manliga ohälsan som lyfts fram som omfattande, då ”pojkar visar större sjuklighet än flickor” (Statens Ungdomsråd 1992: 28), och då ”pojkarna [i vårt material är] mer utsatta än flickorna” (Folkhälsoinstitutet 1995: 12). I den senare empirin framställs problemet annorlunda:

Betydligt fler kvinnor än män upplever sig ha nedsatt psykiskt välbefinnande. Skillnaderna är störst bland yngre ungdomar i ålder 16–19 år, där 29 procent av kvinnorna och 7 procent bland männen uppgav besvär av ångslan, oro eller ångest åren 2004–2005. (Socialstyrelsen 2009: 70)

Ohälsan beskrivs här som ett typiskt kvinnligt fenomen. Vem som beskrivs lida av psykisk ohälsa förändras såldes över tid; ett vem som är avhängigt individens kön. I och med att kvinnlig och manlig ohälsa kontinuerligt särskiljs innebär denna förflyttning också att ohälsans karaktär förändrats över tid. Medan så kallat normbrytande eller utåtagerande beteenden lyfts fram som indikatorer på psykisk ohälsa i 1990-talets texter, är det i det senare materialet istället ”självrapporterade” (Socialstyrelsen 2017: 8) eller ”upplevda” psykiska besvär (Socialstyrelsen 2009: 70) samt ”ångslan, oro och ångest” (SOU 2006:77: 15; Ungdomsstyrelsen 2007: 58) som huvudsakligen fokuseras i beskrivningar av ohälsan.

Hur relaterar då denna ”könsresa” till de diskursiva glidningar som identifierats i synen på hälsa och barndom? Under tidigt 1990-tal, när den psykiska ohälsan ges manliga attribut, förstås den som ett uttryck för en samhällsförändring som drabbar de unga och socialt utsatta arbetarbarnen. Ohälsan skrivs därför fram som ett allmänmänskligt problem. Då den kvinnliga ohälsan inte uppmärksammas i samma utsträckning, ges den per automatik en underordnad position. När feminint kodad ohälsa väl beskrivs tenderar den att individualiseras och göras

irrationell. Exempelvis konstateras det att ”hetsätning är ett individuellt beteende” och att ”varken sociokulturella eller psykologiska och psykoanalytiska teorier har [...] kunnat förklara” sjukdomar som anorexi och bulimi (Socialstyrelsen 1991: 92). I 2000-talets diskurs, där psykisk ohälsa positioneras som ett företrädesvis kvinnligt problem, framträder denna frånvaro av orsaksförklaringar än tydligare. När ohälsans komplexitet betonas positioneras flickans strategier och förmåga att hantera sin situation istället som central. Kvinnligt kodade copingstrategier skrivs generellt fram som mindre framgångsrika. Ohälsans orsaker blir härigenom individualiserade och genusrelaterade, snarare än generella och allmänmänskliga. På så sätt blir det också tydligt hur nygamla genusordningar verkar på ett självreglerande och dolt sätt (McRobbie 2009). Istället för att osynliggöras i ett samhällsprojekt, som under tidigt 1990-tal, reproduceras flickans underordning nu genom att positioneras i kontrast till rådande ideal av självständighet och framgång.

Avslutande diskussion

I föreliggande studie har vi undersökt hur förändringar i dominerande barndomssyner och genusordningar påverkat konstruktionen av psykisk ohälsa bland unga som ett samhällsproblem – och vad det har fått för implikationer för det nutida barnet och samtidsflickan. Våra resultat visar att talet om psykisk ohälsa bland unga genomgår en successiv diskursiv förändring, från att artikuleras som ett potentiellt framtida problem under tidigt 1990-tal, till

att uppfattas som ett reellt och omfattande folkhälsoproblem under 2000-talet. Denna konstruktionsprocess är formad av skilda barndomssyner och genusordningar.

Det som framträder allra tydligast i resultaten är att det är förståelsen av barnet som samhällsvarelse – och inte något annat – som omförhandlas i och med att barn och ungas psykiska ohälsa konstrueras som ett problem. I de skilda diskursiva formationer som framträder i materialet är det förståelsen av barndomen som skrivs om, från särart till likhet, från ”samhällets barn” till barnet som en kompetent aktör (jämför Sandin 2003). Under tidigt 1990-tal knyts risken för en vardande ohälsa till det välfärdsstatliga projektet, genom att barnets hälsa skrivs fram som beroende av bygget av ett jämlikt, demokratiskt samhälle där alla har rätt till hälsa på lika villkor (se även Zetterqvist Nelson 2012a). Förståelsen av barndomen som särart, där barnet förstås vara i behov av det offentligas skydd, blir här tydlig. Ohälsan görs till en samhällelig och allmänmänsklig fråga; om den inte åtgärdas kommer vi alla få vara med och betala (Statens Ungdomsråd 1992: 19). I den nutida, individualiserade, förståelsen framträder istället barnet som en kompetent aktör med den vuxnes rättigheter – och ansvar. Förekomsten av ohälsan positioneras här i relation till graden av ansvarstagande hos individen, och blir då ett resultat av det enskilda barnets (bristande) kompetenser och val.

Att hävda att det främst är förståelsen av barnet som omförhandlas i konstruktionsprocessen kan tyckas märkligt i relation till de könade förtecken ohälsan ges i de

skilda tidsepokerna. Dock blir det tydligt att genuskonstruktionerna i sig är konstanta, flickans respektive pojkens ohälsa karaktäriseras genomgående av känslolasterad passivitet kontra utåtagerande beteenden. Det som förändras, parallellt med omförhandlingen av barnet som samhällsvarelse, är vilken genusmarkör som lyfts fram som bärare av ohälsan. Den socialt utsatta pojken byts ut mot den psykiskt krisande flickan (se även Aapola, Gonick och Harris 2005; Gonick 2006; McRobbie 2009). För att förstå denna diskursiva förändring, och dess implikationer, behöver vi sätta ohälsans ”könsresa” i relation till de skilda barndomssyner som framträder över tid. I det att den krisande flickan har blivit bärare av ohälsan har ohälsan också omförhandlats till att vara ett resultat av barnets bristande kompetenser. På så sätt blir det flickan, inte samhället, som är förloraren.

Genom att anlägga ett analytiskt raster där både barndomssyner och genusordningar inkluderas tydliggörs hur det är en ny barndomssyn som materialiseras i empirin, snarare än en omförhandlad könsmaktsordning. Flickans underordning framträder som konstant. Initialt osynliggörs hon i ett gemensamt samhällsprojekt, medan hon i den senare individualiserade kontexten positioneras som ansvarig för att skapa hälsa och ett gott liv. Ohälsan konstrueras då som ett resultat av att hon inte är tillräckligt flexibel eller kompetent för att hantera denna självständighet. Att underordningen nu sätts i relation till individuella, snarare än samhälleliga, förtecken ligger helt i linje med en samtida barndomssyn där barnet tillskrivs aktörskap och

ansvar. På så sätt synliggörs hur nygamla genusordningar (se McRobbie 2009) verkar i konstruktionen av psykisk ohälsa bland unga. Flickans underordning är konstant men framträder i det senare fallet i relation till nutidens individualiserade och nyliberala ideal, där hon positionerats som fri att nå framgång och hälsa.

Vilka implikationer ger då dessa skilda barndomssyner och nygamla genusordningar för ungas möjlighet till hälsa och välbefinnande? Främst pekar resultaten mot att den nutida förståelsen av ohälsa skapar skilda möjligheter till hälsa för flickor och pojkar. Rådande diskurser, som avspeglas i det empiriska materialet, riskerar att reproducera bilden av flickan som ”det svagare könet”, skör och oförmögen inför omgivningens krav, och bilden av pojken som en kompetent aktör utan behov av stöd eller hjälp vid påfrestningar. Detta riskerar att leda till insatser där flickan ”sjukliggörs”, då hon förväntas må dåligt, medan pojkens ohälsa osynliggörs (se även Kvist Lindholm och Zetterqvist Nelson 2015). Att ökad diagnostisering och självmord bland unga, vilket är mer förekommande bland pojkar, ges mindre utrymme i den sena empirins fokus på ”lättare” former av psykisk ohälsa, kan ses som exempel på den typen av osynliggörande. Vidare väcks frågor om i vilken grad socialt utsatta barns stödbehov synliggörs och prioriteras i de hälsosatsningar som görs idag, då ungas psykiska ohälsa allt mer har kommit att ringas in som ett individualiserat och generellt utbrett folkhälsoproblem snarare än ett strukturellt problem som drabbar socialt utsatta barn (se även Sandin 2003;

Holland 2010). De barnpsykiatriska prioriteringar som skrivs fram i senare års politiska satsningar tycks präglas av en liknande ideologisk förskjutning, där tidiga insatser för att möta ”lättare” former av ohälsa betonas (Regeringskansliet 2012). Huruvida de mest utsatta grupperna av barn och unga nås av dessa insatser (se Levander och Sturfelt 2019), och i vilken grad de senaste årens satsningar inom området faktiskt möjliggör hälsa för barn och unga i behov av mer omfattande stödinsatser, är således en viktig fråga för fortsatt forskning att belysa.

Tack

Vi vill rikta ett stort tack till de två anonyma granskarna för deras initierade och konstruktiva förbättringsförslag.

Referenser

- Aapola, Sinikka, Gonick, Marnina och Harris, Anita (2005) *Young femininity: girlhood, power and social change*. New York: Palgrave.
- Bacchi, Carol Lee (2009) *Analysing policy: what's the problem represented to be?* Frenchs Forest, NSW: Pearson.
- Barnombudsmannen (2014) *Bryt tystnaden*. Stockholm: Barnombudsmannen.
- Beckman, Linda och Hagquist, Curt (2010) *Hur mår barn och ungdomar i Sverige? Analys av den officiella bilden, mediebilden och bilden från forskningen*. Karlstad: Centrum för forskning om barns och ungdomars psykiska hälsa, Karlstads universitet.
- Björk, Maria (2011) *Problemet utan namn? Neuroser, stress och kön i Sverige från 1950 till 1980*. Avhandling, Uppsala universitet.
- Callegari, Julia (2013) *Från klass till kompetens: en diskursanalys av konstruktionen av psykisk ohälsa bland unga*. Masteruppsats i socialt arbete, Lunds universitet.
- Carlerby, Heidi (2012) *Health and social determinants among boys and girls in Sweden: focusing on parental background*. Avhandling, Mittuniversitetet.
- Cederblad, Marianne (2013) Ungas psykiska hälsa förbryllar forskare. *Läkartidningen* 13 september 2013.
- Collishaw, Stephen (2015) Annual research review: secular trends in child and adolescent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 56(3): 370–393.
- Cosma, Alina Paula, Belic, Jelisaveta, Blecha, Ondřej, Fenski, Friederike, Lo, Man Y, Murar, Filip, Petrovic, Darjia, Stella, Maria T (2017) "Talkin' 'bout my generation": using a mixed-methods approach to explore changes in adolescent well-being across several European countries. *Frontiers in Psychology* 8: 1–9.
- Dahler-Larsen, Peter (2005) Dokumenter som objektiveret social virkelighet. Järvinen, Margaretha, Mik-Meyer, Nanna (red) *Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv*. Köpenhamn: Hans Reitzels Forlag.
- Fairclough, Norman (2010) *Discourse and social change*. Cambridge: Polity Press.
- Freire, Paulo (1972) *Pedagogik för förtryckta*. Stockholm: Gummessons.

- Friberg, Peter, Hagquist, Curt, Osika, Walter (2012) Self-perceived psychosomatic health in Swedish children, adolescents and young adults: an internet-based survey over time. *BMJ Open* 2(5): 1-6.
- Frih, Anna-Karin (2007) *Flickan i medicinen: ungdom, kön och sjuklighet 1870-1930*. Avhandling, Örebro universitet.
- Folkhälsoinstitutet (1995) *Ungdomar utanför - symposium om ungdomars hälsoproblem i psykosocialt perspektiv*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.
- Formark, Bodil (2013) Jösses flickor, vilket trassel! Historiska reflektioner kring flickforskningens uppgift i en flickfrämjande och postfeministisk tid. *Tidskrift för Genusvetenskap* 2-3: 7-20.
- Formark, Bodil, Bränström Öhman, Annelie (2013) Situating Nordic girls' studies. *Girlhood Studies: An Interdisciplinary Journal* 6(2): 3-10.
- Gonick, Marnina (2006) Between "Girl Power" and "Reviving Ophelia": constituting the neoliberal girl subject. *NWSA Journal* 18(2): 1-23.
- Hagquist, Curt (2010) Discrepant trends in mental health complaints among younger and older adolescents in Sweden: an analysis of WHO data 1985-2005. *Journal of Adolescent Health* 46(3): 258-264.
- Hammarström, Anne, Johansson, Klara, Annandale, Ellen, Ahlgren, Christina, Aléx, Lena, Christianson, Monica, Elwér, Sofia, Eriksson, Carola, Fjellman-Wiklund, Annacristine, Gilenstam, Kajsa, Gustafsson, Per E, Lehti, Arja, Stenberg, Gunilla, Verdonk, Petra (2014) Central gender theoretical concepts in health research: the state of the art. *Journal of Epidemiology Community Health* 68(2): 185-190.
- Hankivsky, Olena, Christoffersen, Ashlee (2008) Intersectionality and the determinants of health: a Canadian perspective. *Critical Public Health* 18(3): 271-283.
- Holland, Sally (2010) Looked after children and the ethic of care. *The British Journal of Social Work* 40(6): 1664-1680.
- Johannisson, Karin (1994) *Den mörka kontinenten: kvinnan, medicinen och fin-de-siècle*. Stockholm: Norstedt.
- Johannisson, Karin (2006) Hur skapas en diagnos? Ett historiskt perspektiv. Hallerstedt, Gunilla (red) *Diagnosens makt: om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Daidalos.
- Kim, Yunhwan, Hagquist, Curt (2017) Trends in adolescent mental health during economic upturns and downturns: a multilevel analysis of Swedish data 1988-2008. *Journal of epidemiology and community health* 72: 101-108.
- Kvist Lindholm, Sofia, Zetterqvist Nelson, Karin (2015) "Apparently I've got low self-esteem": schoolgirls' perspectives on a school-based public health intervention. *Children & Society* 29(5): 473-438.
- Laclau, Ernesto och Mouffe, Chantal (2008) *Hegemony and socialist strategy: towards a radical democratic politics*. London: Verso.
- Landstedt, Evelina (2010) *Life circumstances and adolescent mental health: perceptions, associations and a gender analysis*. Avhandling, Mittuniversitetet.
- Landstedt, Evelina, Asplund, Kenneth, Gillander Gådin, Katja (2009) Understanding adolescent mental health: the influence of social processes, doing gender and gendered power relations. *Sociology of Health & Illness* 31(7): 962-978.
- Laqueur, Thomas (1994) *Om könens uppkomst: hur kroppen blev kvinnlig och manlig*. Eslöv: Symposium.

- Levander, Ulrika, Sturfelt, Lina (2019) Samhällsvårdens Svarte Petter: samtida och historiska kategoriseringar av barn och unga i samhällsvård med psykisk ohälsa. *Socialvetenskaplig tidskrift* 1.
- Mattsson, Tina (2010) *Rätten till familj inom barn- och ungdomsvården*. Malmö: Liber.
- McRobbie, Angela (2007) TOP GIRLS? Young women and the post-feminist sexual contract. *Cultural Studies* 21(4-5): 718-737.
- McRobbie, Angela (2009) *The aftermath of feminism: gender, culture and social change*. London: Sage.
- Nationell samordnare inom området psykisk hälsa (2016) *Regeringens strategi inom området psykisk hälsa 2016-2020: fem fokusområden fem år framåt*.
- Nationell samordnare inom området psykisk hälsa (2018) *Ungas beställning till samhället*.
- Nygren, Karina, Hagquist, Curt (2017) Self-reported school demands and psychosomatic problems among adolescents - changes in the association between 1988 and 2011? *Scandinavian Journal of Public Health*, <https://doi.org/10.1177/1403494817725687>.
- Oinas, Elina (2017) The girl and the feminist state? Subjectification projects in the Nordic welfare state. Formark, Bodil, Mulari, Heta och Voipio, Myry (red) *Nordic girlhoods: new perspectives and outlooks*. Basingstoke, Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Petersen, Solveig, Bergström, Erik, Cederblad, Marianne, Ivarsson, Anneli, Köhler, Lennart, Rydell, Ann-Margret, Stenbeck, Magnus, Sundelin, Claes, Häggblöf, Bruno (2010) *Barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige: en systematisk litteraturoversikt med tonvikt på förändringar över tid*. Stockholm: Kungliga Vetenskapsakademien.
- Potrebny, Tomas, Wiiium, Nora, Lundegård, Margarethe Moss-Iversen (2017) Temporal trends in adolescents' self-reported psychosomatic health complaints from 1980-2016: a systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* 12(11): 1-24.
- Proposition 1990/91:175 *Om vissa folkhälsofrågor*.
- Proposition 1993/94:135 *Ungdomspolitik*.
- Proposition 2007/08:110 *En förnyad folkhälsopolitik*.
- Regeringskansliet (2012) *PRIO psykisk ohälsa: plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012-2016*.
- Rescorla, Leslie, Achenbach, Thomas M, Ivanova, Masha Y, Dumenci, Levent, Almqvist, Fredrik, Bilenberg, Niels, Bird, Hector, Broberg, Anders, Dobrea, Anca, Döpfner, Manfred, Erol, Nese, Forns, Maria, Hannesdottir, Helga, Kanbayashi, Yasuko, Lamberg, Michael C, Leung, Patrick, Minaei, Asghar, Mulatu, Mesfin S, Novik, Torunn S, Oh, Kyung-Ja, Roussos, Alexandra, Sawyer, Michael, Simsek, Zeynep, Steinhausen, Hans-Christoph, Weintraub, Sheila, Winkler Metzke, Christa, Wolanczyk, Tomasz, Zilber, Nelly, Zukauskienė, Rita, Verhulst, Frank (2007) Epidemiological comparisons of problems and positive qualities reported by adolescents in 24 countries. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 75(2): 351-358.
- Sandin, Bengt (2003) Barndomens förvandling - från särrart till likart. Sandin, Bengt och Halldén, Gunilla (red) *Barnets bästa - en antologi om barndomens innebörder och välfärdens organisering*. Eslöv: Symposium.
- Schiratzki, Johanna (2010) *Barnrättens grunder*. Lund: Studentlitteratur.
- Socialdepartementet (2015:138) Kommittédirektiv. Nationell samordnare för utveckling och samordning av insatser inom området psykisk hälsa. Dir 2015:138.
- Socialdepartementet (2016:106) Kommittédirektiv. Tilläggsdirektiv för Nationell samordnare för utveckling och samordning av insatser inom området psykisk hälsa (S2015:09). Dir 2015:138.

- Socialstyrelsen (1991) *Folkhälsorapport 1991*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2009) *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2017) *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga. Till och med 2016*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 1994:73 *Ungdomars välfärd och värderingar – en undersökning om levnadsvillkor, livsstil och attityder*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- SOU 1998:31 *Det gäller livet – Stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem. Barnpsykiatrikommitténs slutbetänkande*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- SOU 2006:77 *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa – analyser och förslag till åtgärder*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- SOU 2017:47 *Några steg på vägen mot en mer jämlik hälsa. Slutbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- Statens Folkhälsoinstitut (2011) *Barns och ungas hälsa – kunskapsunderlag för folkhälsopolitisk rapport 2010*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.
- Statens Ungdomsråd (1992) *Årsbok om ungdom: uppväxtvillkor – ungdomars hälsa*. Stockholm: Statens Ungdomsråd.
- Strong, Tom och Sesma-Vazquez, Monica (2015) Discourses on children's mental health: a critical review. O'Reilly, Michelle och Lester, Jessica Nina (red) *The Palgrave handbook of child mental health: discourse and conversation studies*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Strömbäck, Maria, Formark, Bodil, Wiklund, Maria, Malmgren-Olsson, Eva-Britt (2014) The corporeality of living stressful femininity: a gender-theoretical analysis of young Swedish women's stress experiences. *Young* 22(3): 271-289.
- Ståhl, Christian (2007) Det mytologiska självskadebeteendet: könade stereotyper och idealtypiska berättelser. *Socialvetenskaplig tidskrift* 4: 280-295.
- Teghtsoonian, Katherine (2009) Depression and mental health in neoliberal times: a critical analysis of policy and discourse. *Social Science and Medicine* 69(1): 28-35.
- Ungdomsstyrelsen (2007) *FOKUS -07. Analys av ungas hälsa och utsatthet*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.
- von Knorring, Anne-Liis (2012) *Psykisk ohälsa hos barn och unga*. Lund: Studentlitteratur.
- Wiklund, Maria (2010) *Close to the edge – discursive, embodied and gendered stress in modern youth*. Avhandling, Umeå universitet.
- Wiklund, Maria, Strömbäck, Maria, Bengs, Carita (2013) "En ribba att nå" – unga kvinnors förkroppsligade stress i en neoliberal och könad kontext. *Tidskrift för genusvetenskap* 2-3: 59-85.
- Zetterqvist Nelson, Karin (2003) Debatten om bokstavsdiagnoser: en kamp om politiskt inflytande. Sandin, Bengt och Halldén, Gunilla (red) *Barnets bästa – en antologi om barndomens innebörder och välfärdens organisering*. Eslöv: Symposion.
- Zetterqvist Nelson, Karin (2009) Under den aggressiva och kontaktovilliga ytan: ansatser till barnperspektiv i barnpsykiatriska fallbeskrivningar från 1950-talet. Lind, Judith, Lindgren, Cecilia, Sjöberg, Mats och Zetterqvist Nelson, Karin (red) *Historien, barnen och barndomarna: vad är problemet?* Linköping: Bokakademien AB.
- Zetterqvist Nelson, Karin (2012a) Från samhällets barn till egna individer: barnpsykiatrisk behandlingsideologi 1945-1985. *Scandia* 78(2): 40-67.
- Zetterqvist Nelson, Karin (2012b) Barns perspektiv i forskning om barns psykiska hälsa: förhållningssätt och utmaningar. *Barn* 1: 9-22.

Öhman, Ann (2008) Global public health and gender theory: the need for integration. *Scandinavian Journal of Public Health* 36(5): 449–451.

Österlund, Mia (2012) Nordic girlhood studies: do we need to get over the Pippi Longstocking Complex? Broomans, Petra och van der Waal, Margriet (red) *Peripheral feminisms: literary and sociological approaches*. Groningen: Globalisation Studies Groningen.

Nyckelord

Psykisk ohälsa, unga, diskurs, barndom, flickskap, genus

Julia Callegari

Mälardalens högskola
Akademin för hälsa, vård och välfärd
Avdelningen för socialt arbete
Box 325
631 05 Eskilstuna
E-post: julia.callegari@mdh.se

Ulrika Levander

Socialhögskolan
Lunds universitet
Box 23
221 00 Lund
E-post: ulrika.levander@soch.lu.se