

Anna-Karin Larsson

Ungas psykiska ohälsa i medicinsk media 1970–2017

Ungas psykiska ohälsa i medicinsk media 1970–2017

Mental health issues in young people have been a growing concern in most Western countries since the 1990s. This article is not about an increase in or statistics of mental health, but about discussions in medical literature over the last 40 years. In this article, I investigate the discourse on children's and young people's mental health during the 1970s, 1990s and 2010s. The study is based on articles in the Swedish Medical Journal about mental, psychological and psychosocial problems in young people. The picture that emerges is characterized by a consistent view of an ongoing increase in mental illness and psychosocial problems, and higher rates of problems for girls. Above all, the health problems that are addressed and the explanations for them are changing. In the 1970s there was a notion that girls are more fragile than boys and biological explanations were used. The group of children and young people discussed was relatively homogeneous in the 1970s. From the 1990s the discussion became increasingly heterogeneous with different health problems, symptoms, expressions and needs. While in the early articles writers describe how teenagers' mental health problems were increasing, texts from the later decades are concerned that girls' mental problems are increasing and a greater gender awareness can be traced. Another change over time is the emergence of new diagnoses, behaviours and symptoms. While the problems during the 1970s are described in the form of depression, headache, and self-destructive behaviour, stress-related problems with psychosomatic expressions are observed and described to a greater extent from the 1990s onwards. There is an obvious change in the new attention given to the importance of living habits for psychosocial ill-health that reveals a change in young people's leisure habits.

Anna-Karin Larsson är fil.dr. i historia och lektor i socialt arbete vid Institutionen för juridik, psykologi och socialt arbete, Örebro universitet.

Kontakt: anna-karin.larsson@oru.se

Inledning

Ungas psykiska ohälsa har under senare delen av 1900-talet varit ett uppmärksammat samhällsproblem. Omfattande undersökningar i svenska skolor har år efter år visat att så många som en av fyra ungdomar upplever psykosomatiska problem av olika slag i form av oro, nedstämdhet, huvudvärk, depressioner, stress och sömnbesvär. Flickor har visat sig må betydligt sämre än pojkar och skillnaden mellan könen i den uppskattade hälsan har ökat under de senaste åren. Utredningar och rapporter har initierats av staten och media har rapporterat flitigt om en ökning av psykiska besvär hos ungdomar och framförallt bland flickor (Folkhälsomyndigheten 2018; SOU 2017:4; Beckman & Hagquist 2010). Diskussion om förekomst, omfattning och sjukdomsbilder har alltså pågått på olika arenor och fått skilda tolkningar. Men trots larmrapporter och framställningar av ett till synes nytt och ökande problem, kan vi i ett längre historiskt perspektiv se att diskussioner om ungas hälsa har blossat upp vid flera tillfällen (Frih 2007).

Den här artikeln belyser den medicinska diskursen om ungas psykiska hälsa mellan 1970-talet och 2010-talet och bygger på en undersökning av texter i *Läkartidningen*.¹ Syftet med studien har varit att undersöka hur den psykiska ohälsan och psykosociala problem har förklarats, om frågor, problem och förklaringar har förändrats över tid samt hur flickors och pojkars ohälsa framställts. Projektet som artikeln bygger på har även haft som ambition att nå djupare kunskap om hur den medicinska kunskapen relaterat till den historiska kontexten och interagerat med andra politiska och samhälleliga diskurser. Att den medicinska expertisen i vår tid ofta haft tolkningsföreträde och makt att identifiera och definiera problem, normalt eller avvikande beteende, manligt och kvinnligt, har tidigare medicinhistorisk och sociologisk forskning visat i en lång rad studier (Johannisson 1990; Hacking 2004; Conrad 2007). Processen inom vilken alltfler livsfaser, problem och tillstånd har kommit att definieras och behandlas som medicinska kallas medikalisering. Medicinska föreställningar och förklaringsmodeller genomsyrar nu vår tillvaro och påverkar oss genom livet. Inte bara via sjukdomskategoriseringar utan också igenom livets olika faser och områden som medikaliserats under 1900-talet: pubertet, graviditet, sexualitet, infertilitet och åldrande för att nämna några (Conrad 2007). Studiens teoretiska utgångspunkt är medicinens tolkningsföreträde och att det den medicinska expertisen lyft fram och förklarar har påverkat en bredare uppfattning om koppling mellan kön, ohälsa och orsaker till ohälsa men också åtgärder och insatser i olika instanser i samhället. Medicinen är alltså både normativ och, liksom all annan vetenskap,

1 Den här studien är ett projekt inom forskningsprogrammet Trestadsstudien som finansierats av Formas, Forte, Vetenskapsrådet och Vinnova inom den fleråriga satsningen Barns och ungas psykiska hälsa.

influerad av sociala och kulturella föreställningar och normer i samtiden (Martin 1991; Nilsson 2011).

För att förstå hur och varför viss kunskap producerats inom en viss diskurs är det inte bara intressant att studera diskursen i sig utan också att sätta in kunskapen i sitt samhälleliga sammanhang. Diskurser kan läsas som konstruktioner och gemensamma uppfattningar, inte direkta bilder av verkligheten. Diskurser får dock konsekvenser för samhället och människorna (Mooney-Somers, Lewis & Kerridge 2016). De kan avgöra gränser för handlingsutrymme, uppfattningar, tal om och förståelse för ett fenomen. Återkommande berättelser om eller bilder av ohälsa, det som betraktas som konstruerat, fungerar också som medskapare av gränsdragningar och kategoriseringar av verklighet och materialitet (Hacking 2004).

Bakgrund och tidigare forskning

Studien av diskursen om ungas psykiska ohälsa i svensk medicinsk media är särskilt intressant i ljuset av ett samhälle med uppmärksammas psykisk ohälsa och samtidigt en välutbyggd välfärd, jämlikhetsdiskurs och en förändring av båda (Looze et al. 2018). Empirin är alltså hämtad från tiden då den svenska välfärdsstaten omdanas med nya sociala, politiska och ekonomiska villkor. Tiden från 1970-talet och fram till det tidiga 2000-talet kännetecknas av en framväxande och föränderlig barn-, ungdomsvård och skola, ett mer individualiserat samhälle, ökade inkomstskillnader och social ojämlikhet (Fritzell, Gähler & Neremo 2007; Elgar et al. 2015). Barns och ungas hälsa, som tidigare varit något som mest angick individen och familjen, blev under 1900-talet allt mer en samhällelig angelägenhet som knöts till välfärdsbygget, utbildningsväsendet, professionaliseringen av medicinen, staten och präglades av förändrade uppfattningar och betydelser av familj och genus (Gijswijt-Hofstra & Marland 2003; Pooley 2010; Newton 2010). En struktur för barnhälsa byggdes upp i form av institutioner som mödra- och barnhälsovård, barnbidrag, skolhälsovård, skolhälsopersonal och hälsoundersökningar. Även om det inte är den faktiska hälsan som står i fokus i den här studien, vet vi att de sociala strukturerna, de samhälleliga institutionerna samt det politiska och ekonomiska sammanhanget påverkar barns och ungas hälsa (Currie & Alemán-Díaz 2015).

I det framväxande svenska välfärdssamhället kom allt fler barn och unga att stå under samhällets vakande öga. När skolväsendet expanderade och skolhälsovården utökades runt om i landet gavs bättre möjligheter att undersöka och kategorisera barn och unga. Om barnhälsoarbetet under den första halvan av 1900-talet i första hand var inriktat mot den fysiska hälsan och att upptäcka, väga, mäta, behandla och bota brister och sjukdomar, ökade intresset för den psykosociala hälsan och det förebyggande arbetet från 1950- och 60-talen och framåt. Frågor om nedstämdhet, oro eller

sömnsvårigheter, som i dagens hälsoundersökningar är centrala, diskuterades sällan före 1960-talet. Inte heller kompisrelationer, mobbning eller andra psykosociala frågor (Zetterqvist Nelson 2012; Larsson 2010). Under 1970-talet utvecklades organisationen kring barns och ungas hälsa. Skolhälsovården blev elevvård och en integrerad del av skolans verksamhet där all personal i skolan skulle engageras. Förutom skolläkare och skolsyster som arbetade med elevhälsovård rekryterades skolpsykologer och kuratorer samt speciallärare och syo-konsulenter (SOU 2000:19).

Med historiens hjälp kan vi få perspektiv på hur kunskapen och synen på ungas psykiska hälsa har utvecklats. Över tid kan vi se att de problem som förknippas med ohälsa hos unga har skiftat, varför det också är intressant att studera förändringar och trender i diskussionen under flera decennier. Tidigare forskning inom olika discipliner har försökt fånga och förklara den faktiska ohälsan med olika metoder och empiri. Psykologiska longitudinella studier har till exempel visat både förändringar och stabilitet i psykosocialt välmående, relationer och hälsa, men också en ökning i ungas psykiska ohälsa under sent 1900-tal. Man har konstaterat att ohälsan och förekomsten är komplex men att det ofta är flera faktorer tillsammans som påverkar hälsan (Looze et al. 2018; Hagquist 2010; Wångby, Magnusson & Stattin 2005). I folkhälsovetenskapliga och sociologiska studier har man sökt kunskap om ohälsan genom att tillfråga de unga själva (Wiklund 2010; Hiltunen 2017) eller genom att undersöka den samhälleliga diskursen, talet om ohälsan utifrån olika källor (Beckman & Hagquist 2010).

Tolkningar av, föreställningar om och uttryck för ohälsa hänger nära samman med konstruktioner av genus och kön, det vill säga med föreställningar om kvinnligt och manligt. Så har också det kvinnliga könet historiskt sett förknippats med svaghet och sjuklighet (Johannisson 1994; Wiklund et al. 2015). Med ett historiskt perspektiv kan man se hur synen på barns och ungas hälsa har förändrats genom åren. I den historiska forskningen har i synnerhet flickors hälsa och sjuklighet behandlats, medan motsvarande studier om pojkar varit sällsynta (Battles 2016; Stern & Markel 2002). Studierna om flicksjuklighet har bland annat handlat om en i olika tider uppblossande flicksjuklighet, definitionen av den kvinnliga ungdomen som en särskilt utsatt och farofylld biologisk period, om sjukrollens funktion samt om särskild utsatthet för flickor under puberteten (Frih 2007; Alaimo 2005; Prescott 2002). Inom forskningsfältet flickforskning (*girlhood studies*) har diskursen om den utsatta, sköra flickan – flickan i kris – undersökts både i Sverige och internationellt, i relation till den samtida diskursen om den starka flickan, *girl power*-idealet (Gonick 2006; Wiklund et al. 2015). Konstruktionen av den krisande, utsatta flickan är, trots tal om starka tjejer, *girl power* och budskap om att du kan bli vad du vill, fortfarande stark och genomsyrar exempelvis ungdomsvården för omhändertagna flickor med psykisk ohälsa. Detta innebär att praktiken,

det vill säga hur vi talar om, bemöter och behandlar flickor, riskerar att reproducera föreställningar som den om den krisande flickan, där flickan blir "det svagare könet" (Andersson Vogel 2016).

Undersökningar av diskurser om barns och ungas psykiska ohälsa har visat att de bilder som skapats av myndigheter, media och forskning stämmer ganska väl överens och är påfallande lika: den psykiska ohälsan bland barn och unga har ökat de senaste 20 åren, flickors psykiska ohälsa har ökat mest och de utsatta framställs som en märkbart homogen grupp i media men mer heterogen i forskning (Beckman & Hagquist 2010). Genuskonstruktionerna och flickans och pojakens skilda uttryck av ohälsa har också visat sig vara var konstant medan idealen och förklaringarna förändras. Den psykiska ohälsan framställs alltmer som ett individualiserat snarare än ett strukturellt problem och bilden av den svagare flickan som inte står emot omgivningens krav förstärks (Callegari & Levander 2019). Eftersom forskningen fokuserat på den samhällseliga och politiska diskursen och framförallt från 1990-talet och framåt, finns fortfarande frågor obesvarade om konstruktionen av ungas psykiska ohälsa i den medicinska diskursen under senare delen av 1900-talet. I den här artikeln ska jag undersöka vad som har skrivits om barns och ungas psykiska hälsa under åren 1970–2017 i medicinsk media. Vilka frågor, perspektiv och förklaringar förekommer i texterna under perioden?

Metod och material

Att jämföra *förekomst* av ohälsa och sjuklighet över tid är problematiskt och i vissa fall rent av omöjligt eftersom definitioner, kategoriseringar, diagnoser och uttryck för ohälsa förändras över tid. Dessa styrs av sin tids värderingar, normer och föreställningar som i sin tur är ett samspel mellan vetenskap, samhälle och individ (Johannisson 1990). Inte bara utgångspunkten utan också vilken empiri man bygger sina resultat på är naturligtvis avgörande. Är det självrapporterad hälsa, rapporter från föräldrar och lärare eller data baserade på vårdstatistik? Det har betydelse för mätning, resultat och analys av förekomst av psykisk ohälsa. Inom psykologisk och socialvetenskaplig forskning har också vikten av att undersöka den självrapporterade psykiska ohälsan hos flickor lyfts fram, eftersom föräldrar och andra i omgivningen tenderar att underskatta psykosomatisk problematik och psykisk ohälsa hos flickor. En anledning till detta är att flickors problem kan vara svåra för andra att upptäcka eftersom de ofta är av internaliserande karaktär, det vill säga tar sig uttryck i och mot den egna kroppen som huvudvärk, magont, oro eller självskadebeteende. Pojkars problematik tar sig oftare uttryck i externaliserade former som antisocialt beteende, kriminalitet, bråk och alkoholkonsumtion, vilket observeras lättare av omgivningen (Wångby & Stattin 2001; Andersson Vogel 2016).

Den här studien bygger inte på en faktiskt eller statistiskt bevisad ohälsa utan som redan nämnts på vad som uppmärksammas och diskuterats i medicinska fackmedia de senaste fyra decennierna när det gäller barn och unga. Jag har gjort nedslag i *Läkartidningen* – en tidskrift av läkare, för läkare och annan medicinsk expertis – under tre perioder: 1970-, 1990- och 2010-talen.² Sökning i innehållsregister för samtliga nummer under varje år dessa decennier har genomförts med fokus på artiklar där något eller några av följande sökord ingått: barn, unga, ungdom, flickor, pojkar, skolhälsovård, pubertet och hälsa.³ För att sortera och analysera materialet har jag utgått från och kategoriserat enligt följande: fysisk/somatiska besvär, psykisk/psykiska besvär samt psykosociala problem. Samtliga texter berör hälsotillstånd eller på något sätt faktorer som bidrar till eller skapar ohälsa hos barn och unga. Av de cirka 900 artiklar, texter, notiser och debattartiklar som rör hälsofrågor om skolbarn och ungdomar kan konstateras att en tredjedel rör somatiska sjukdomar, funktionshinder, allergier eller kroniska sjukdomar, den andra tredjedelen handlar om psykosomatisk, psykisk eller social ohälsa och den sista tredjedelen är frågor som rör barn- och ungdomsvård eller organisationen kring denna, läkemedelsanvändning eller vaccinationer. Fördelningen mellan de tre kategorierna är relativt konstant under de undersökta decennierna. Jag har valt att fokusera på texterna inom kategorin psykisk/psykiska besvär samt psykosociala problem. Eftersom studien fokuserar på barn och unga från tonåren och uppåt har texter om barn före skolåldern uteslutits. Samtliga texter har översiktligt gått igenom utifrån rubrik och ingress och slutligen har 27 texter från 1970-talet, 45 texter från 1990-talet och 55 texter från 2010-talet valts ut och lästs i sin helhet. De här texterna som är både kortare notiser och längre artiklar, utgör alltså empirin.

Studien består av en textanalys och en diskursanalys. Det är vad texterna innehåller, som sägs, respektive vad som konstrueras i diskursen som är av intresse. Vad är det som framhålls som objektivt och sant? Vad är det som skapas? I en historievetenskaplig diskursanalys är det av intresse att söka normer och värderingar, hur dessa förändras och vilka konsekvenser de får. Kontexten, sammanhanget i tid och rum då texterna tillkom, är också central i en historisk studie. Vi vill både komma åt kontexten genom de utvalda texterna och använda kontexten för att förstå och tolka texten (Sjöberg 2018). Studien grundas i förståelsen av diskurs som ett eller flera sociala fenomen och utsagor i förändring utifrån Laclau och Mouffes diskurs-

2 *Läkartidningen* är Sveriges läkarförbunds tidskrift, som utkommer vanligtvis en gång i veckan sedan 1904. Enligt förbundet som ansluter majoriteten av svenska läkare, bidrar tidskriften till läkarkårens fortbildning i medicinska frågor. Materialet skrivs främst av läkare för andra läkare, sakkunniggranskas och består av vetenskapliga artiklar, debatter, recensioner och kortare inlägg.

3 2010-talet är dock endast representerat mellan 2010 och 2017.

teori. Det som studeras är hur olika begrepp får mening, hur de relaterar till varandra och får betydelse i en viss diskurs. Utifrån denna förståelse är det viktigt att se materialet i sin helhet och vilka mönster och utsagor som utkristalliseras (Winther Jørgensen & Phillips 2000). Eftersom källmaterialet är omfattande är det möjligt att skapa en överblick över frågor, teman och områden med textanalysen och fördjupa denna med en diskursanalytisk metod. Enskilda texter eller skribenter är i sig inte intressanta. Inte heller enskilda texters omfång eller placering. Efter genomläsning av källmaterialet skapades teman utifrån återkommande uttryck, begrepp och synsätt rörande problematik och förklaring till psykisk/psykosocial ohälsa hos unga samt skillnader i synen på kön och ohälsa. Förekommande teman eller frågeområden framträdde därefter utifrån varje undersökt decennium. Dessa teman presenteras nedan i artikeln som är kronologiskt upplagd och behandlar de tre decenniernas texter i separata delar. I den avslutande delen diskuteras de förändringar som ägt rum i den medicinska uppfattningen om barns och ungas ohälsa: förekomst, utbredning och orsaker samt vilka de utsatta eller drabbade barnen och unga har varit.

1970-talet: Pubertetsstörda ungdomar och social problematik

Kunskapen och praktiken kring barns och ungas hälsa beskrevs i tidskriften under detta decennium som ny, under utveckling och i behov av mer forskning (1971:35; 1975:19).⁴ En läkare menade att trots de senaste decenniernas satsningar på barnhälsovård och en utmärkt barnhälsa i Sverige, hade tonåringarna hamnat i skymundan och deras särskilda behov hade inte uppmärksamats tillräckligt (1975:19). I en annan text beskrevs också behovet av en särskild ungdomsmedicin: "Hos unga människor är ofta somatiska och psykiska problem sammanflätade med varandra. Tonåringen behöver nästan alltid psykologiskt stöd utöver de rent medicinska åtgärderna" (1975:19 s. 2050).

Här framkommer också redan på 1970-talet i flera av texterna en uppfattning om en ökning av psykisk ohälsa hos unga. I en text från 1973 framgår visserligen att man inte vet så mycket om utbredningen av psykisk ohälsa men att mycket tyder på att en stor del av de barn, ungdomar och vuxna som söker sig till allmänvården har psykiska problem som tar sig olika uttryck. Behovet av vård beskrevs som både stort och ökande (1973:32). Enligt en utredning som hänvisas till i en artikel från 1971 beskrivs hur vårdsökande unga strömmade in på klinikerna och trots att verksamheterna utökades, var det svårt att ta emot alla: "Frekvensen störda barn och ungdomar ökar"

4 I fotnoterna visas årtal och nummer. Samma nummer kan innehålla flera olika texter. 1975 nr 19 är exempelvis ett temanummer med flertalet texter och skribenter. Sidnummer anges vid citat.

(1971:35 s. 3893). En ny verksamhet som etablerades och snabbt fick stort genomslag var ungdomsmottagningarna. När de första ungdomsmottagningarna öppnades 1970 saknades fortfarande forum för unga att ställa frågor om sex, skydd och relationer. Sexualundervisning blev obligatorisk i den svenska skolan i mitten av 1950-talet, men först mot slutet av 1970-talet kom den tidigare mer biologiskt inriktade undervisningen att inriktas mot samlevnad med ett mer accepterande förhållningssätt gentemot unga människors sexualliv. I flera artiklar kan vi läsa att ungdomsmottagningar startats runt om i landet dit unga kunde söka sig för huvudsakligen psykiatriska, sexuella och gynekologiska problem (1975:19). Det var framförallt flickor som sökte sig till mottagningarna, många för att få råd och hjälp med preventivmedel och sexualrådgivning men också för att fråga om relationer med pojkvänner, kamrater och föräldrar. Ungdomarna beskrivs som känsliga, i behov av stöd och emotionellt omogna. En del led av ångest och depressioner och många upplevde stress kring skola och betygshets (1975:19). Texterna om ungdomsmottagningar behandlar de unga och sexualiteten, om behovet av kunskaper inom sex och samlevnad liksom att en ökning av tonårsaborter och sexuellt överförbara sjukdomar ägt rum. Preventivmedel, önskade graviditeter och aborter framställs som problematik för flickor och rådgivningen var likaså främst riktad mot flickor (1975:19; 1973:33).

Genomgående är det framförallt ungdomar i puberteten som pekas ut som en grupp som är särskilt utsatt för psykosomatisk ohälsa. Inte bara för att puberteten i sig, den biologiska processen, anses problematisk. Här beskrivs också ungas pubertet som en period utsatt för sociala faror och förändringar. En läkare menar att "erfarenheten visar att de medicinska problem ungdomarna söker för ofta är av psykosomatisk natur och har sin egentliga orsak i olösta konflikter inom familj, skola eller samhälle" (1975:19). Ord som "krisperioder", "pubertetsproblem" "pubertetsstörda" och "avvikelser" används i beskrivningarna av tonåren. "Pubertetsåren utgör en unik utvecklingsfas. I högre grad än i andra åldrar kan då somatiska, psykosomatiska eller emotionella störningar påverka den framtida utvecklingen" (1975:19 s. 2031; 1971:27; 1973:13). Att fånga upp ungdomar med problem ansågs viktigt, både för de unga och för samhället. En läkare konstaterar att tonåringar som åldersgrupp statistiskt sett är friska, men att en del särskilda fysiska och psykiska problem som depressioner, ångest och koncentrationssvårigheter ofta uppstår i puberteten (1975:19). I en artikel om psykisk och psykosomatisk sjukdom hos barn upp till 16 år framställs inte psykisk ohälsa som något särskilt problem men med stigande ålder sökte ungdomarna för psykiska problem snarare än somatiska eller infektionssjukdomar. Återkommande magsmärter, molande värk i magen utan identifierbar anledning, även benämnd navelkolik, anges som vanligare hos flickor än pojkar. Anledningen ansågs vara höga krav hemma och i skolan, familjesociala problem och kompisrelationer. Värk över bröstet, trötthet och huvudvärk nämns som något ganska spritt över

åldrarna utan ökning i puberteten eller någon skillnad mellan könen (1971:2). I de flesta texterna är ungdomen i puberteten könlös och benämns endast som ungdomen eller tonåringen.

Flera texter om ungdomar berör social problematik och frågor som missbruk av öl, tobak, narkotika men också problem kring populärkultur och kriminalitet. Det fanns en oro inför den sociala situationen för många ungdomar i storstäder med framväxande förorter, med en ökande tillgång på alkohol och narkotika. "Situationen för stora ungdomsgrupper i storstäderna är mycket alarmerande. Skolskolk, kriminalitet, öl-, thinner- och narkotikamissbruk breder ut sig" (1973:15 s. 1522; 1979:25). I samband med puberteten ansågs risken för just självdestruktivitet och självmordshandlingar öka (1973:13). Samlingsbegreppet för dessa ohälsosamma beteenden som uppmärksammas i *Läkartidningen* är självdestruktivitet. Här ryms förutom självmordsförsök och självmord även destruktivt leverne som missbruk, prostitution, "vagabondage och skolk" eller "vansinnesfärder" och "överkonsumtion av mat" (1970:13 s. 1300). Den sociala problematik som lyfts i tidskriften handlar bland annat om ett ökat alkoholdrickande bland de unga. I en av undersökningarna hävdas att det inte tycks finnas någon skillnad mellan könen i fråga om att berusa sig men pojkarna beskrivs som "storkonsumenter" (1971:27 s. 3086). I texterna om undersökningar och forskning kring ungdomar, alkohol, kriminalitet och social problematik kan det förutsättas att det huvudsakligen handlar om pojkar. Tidigare historisk forskning har också visat att den tidiga ungdomsforskningen om unga i mångt och mycket var könsblind men fokuserade på unga som syntes och störde i det sociala rummet, det vill säga framförallt pojkar (McRobbie 1989; Hendrick 1990).

Under 1970-talet kunde anpassningssvårigheter och beteendestörningar hos "störande" barn och ungdomar i skolan samlas under det nya begreppet och diagnosen MBD.⁵ De här barnen, framförallt pojkar, hade börjat uppmärksammas för sina speciella behov av stöd och resurser. I *Läkartidningen* behandlas diagnosen märkbart könlöst och det nämns endast kort att det faktum att könsdifferensen är 5:1 för pojkar kontra flickor kunde tyda på en genetisk faktors betydelse (1975:36). Men det var inte bara pojkar som uppfattades som besvärliga inom skolsystemet. I en artikel beskrivs hur flickor har betydligt mer frånvaro från skolan än pojkar och att många av skolkarna hade någon form av somatisk eller psykosomatisk problematik: "Kanske är skolvägran ett 'psykosomatiskt symptom'" (1970:1 s. 72). Tidigare mognad och pubertet hos flickor kunde också vara en förklaring till högre frånvaro: "Den [puberteten] kommer tidigare hos flickorna; det är kanske en av förklaringarna till att de börjar med stor frånvaro tidigare. De börjande menstruationerna ger dem väl också ibland en särställning och leder till en överbeskyddande attityd kring dem" (1970:1 s.72).

5 MBD – minimal brain dysfunction. Begreppet är numera ersatt med den motsvarande diagnosen ADHD.

Flickors biologi sågs alltså som problematisk men det fanns också sociala förklaringar till skolfrånvaron, till exempel: "den traditionella inställningen att skolkunskaper inte är lika viktiga för en flicka" samt att "en flicka då och då måste stanna hemma och passa småsyskon" (1970:1 s.72).

I de flesta texterna saknas som redan nämnts ett könsperspektiv, men i den mån kön tas upp framkommer en bild av flickor, deras beteende eller hälsa som särpräglad. Flickor i puberteten framställs som lättpåverkade och emotionellt labila "med snabba växlingar mellan mammighet och trots, mellan glättighet och gråt" (1971:2). Ett exempel är en artikel om anorexia: "Sjukdomens sällsynthet hos pojkar tror jag beror på modehysterin. Det finns inte snygga kläder för lite rundare personer. Att vara smal och attraktiv är dessutom ett 'måste' för en flicka i tonåren" (1977:8 s. 652). I denna text produceras bilden av en "svag" flicka som påverkas starkt av normer och trender i samhället.

En särskild grupp som nämns i ett par texter som utsatt för psykisk ohälsa och social problematik är unga med invandrarbakgrund. Under denna period blev landets befolkning mer heterogen till följd av bland annat ökad invandring och adoptioner samt en ökad social rörlighet. Inom barnpsykiatrin hade uppmärksammats att invandrarbarn och -ungdomar med psykiatrisk problematik ökade: "En stadigt växande grupp är invandrarungdom som ofta kommer i kläm mellan familj och samhälle" (1975:19 s. 2057). Forskning hade visat att dessa barn och unga i viss mån utvecklade identitets- och anpassningsproblem, beteendestörningar och problem i skolan eftersom de hade svårt att följa med i undervisningen och ofta levde i socialt svåra situationer. Problematiken tog sig uttryck i skolk, skolvägran eller olika psykosomatiska symtom (1979:36).

1990-talet: Ökad psykisk ohälsa och självdestruktivitet

Under 1990-talet ökade den samhälleliga uppmärksamheten kring psykisk ohälsa bland unga. Staten tillsatte utredningar för att kartlägga ohälsan och i media dominerade bilden av en försämring av den psykiska hälsan hos barn och unga (Beckman & Hagquist 2010). Nedskärningar i verksamheter som skola och andra välfärdsinstitutioner till följd av lågkonjunkturen på 1990-talet ansågs vara en av förklaringarna till försämringen. Arbetslösheten ökade vilket drabbade ungdomar hårt med osäkra framtidsutsikter och stress som följd. Även sociokulturella omständigheter som ökade klyftor och ojämlika villkor för flickor och pojkar samt individualisering och sekularisering av samhället pekades ut som möjliga orsaker till en generellt stigande psykisk ohälsa i samhället (Lindblad & Lindgren 2010; Bergmark & Fritzell 2007; SOU 2006:77). Den utvecklingen och kontexten utgör bakgrunden till att läkarna tar upp den psykiska ohälsan i *Läkartidningens* texter.

1990-talets artiklar präglas av å ena sidan en upptagenhet av en ökande psykisk ohälsa bland unga och fler som söker hjälp inom vården, å andra sidan en uppgivenhet över knappa eller minskade resurser och organisationen av vård och skolhälsovård (1997:7; 1997:49; 1998:9). I en debattartikel talas om "nedskränningar", "orimligt långa köer" samt "ökade hälsoklyftor" och vikten av att utveckla skolhälsovården (1999:51–52). Problematiken återkommer: "Skyddsnätet för de barn som behöver extra stöd har blivit allt mer grovmaskigt", hävdar en skribent och menar att begränsade resurser med nedskränningar och besparingar inom förskola, skola och vård innebär att barn och unga som behöver stöd riskerar att slås ut och drabbas av psykisk ohälsa. Till följd av detta kan man räkna med våld, kriminalitet och drogmissbruk (1998:5 s. 372).

Ett framträdande tema i 1990-talets diskurs är att och hur ohälsa tar sig olika uttryck för flickor och pojkar. Det framkommer inte minst när det talas om olika former av självdestruktivitet. Det hänvisas i flera texter till en i samhället uppfattad ökning av antalet självmord eller självmordsförsök och självmord anges som en av de främsta dödsorsakerna bland unga. I en artikel hävdades att statistiska data om en eventuell ökning av självmord och självmordsförsök bland unga måste tolkas försiktigt. Larmrapporter i media om en ökning måste ställas i förhållande till statistik och tolkningar av epidemiologiska data. I undersökningar kunde man inte finna stöd för att försämrade villkor i samhället hade inneburit en ökning av antalet intagna i psykiatrisk vård eller att antalet försök hade ökat (1997:46; 1998:49). Man kunde dock se att användningen av smärtstillande medel bland ungdomar i syfte att skada sig själva eller som självmordsförsök hade ökat i slutet av 1990-talet. Här dominerade flickor bland dem som överdoserade läkemedel medan pojkar som försökte ta sitt liv oftare valde att hoppa framför ett tåg (1996:3; 1997:11). Ett annat diskuterat samtida problem som också tog sig olika uttryck beroende på kön var ohälsa till följd av ungdomsarbetslöshet. Unga kvinnor var i betydligt högre utsträckning drabbade av psykiska besvär vid arbetslöshet, medan det var vanligare att de unga männens arbetslöshet tog sig uttryck i alkoholmissbruk eller kriminalitet och blev mer långvarigt. "Pojkars reaktioner blir mer synliga medan flickors riskerar att inte uppmärksammas" (1991:39 s. 3187).

Liksom under 1970-talet visade sig flickors ohälsa mer i form av inåtagerande och självdestruktivt beteende, riktat mot dem själva i form av självskadebeteende, nedstämdhet och åtstörningar. En ingress lyder: "Nu ses ett nytt fenomen, 'självskärare', på barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar. Liksom anorexi och bulemi (sic) är detta ett självdestruktiv[t] beteende som är vanligast bland tonårsflickor – ett sätt att hantera/kontrollera en livssituation de inte riktigt klarar av" (1998:5 s. 373).

Depression angavs i en text som fyra gånger vanligare bland flickor än pojkar och ökningen var markant från och med puberteten (1993:15). Flickor som sökte vård

sökte framförallt för nedstämdhet och självmordstankar/självmordsförsök medan pojkar kom för aggressivt beteende och självmordstankar. Depressioner var också starkt förknippade med symtom som magont och huvudvärk. I en artikel baserad på en studie om rygg- och huvudvärk bland barn och tonåringar i en kommun diskuterades orsakerna till att många elever upplevde smärta och att betydligt fler flickor än pojkar rapporterade att de hade ont i ryggen eller huvudet. Resultaten pekade mot att "orsakerna till symtomen var psykosociala snarare än fysiska" (1993:15 s. 1452). 40 procent av flickorna rapporterade huvudvärk mot 20 procent av pojkarna. Skillnaden var inte enkel att förklara, men biologiska eller hormonella samband tycktes inte kunna konstateras (1993:15).

Pojkars utåtagerande och flickors inåtagerande lyfts även fram i texter om skolproblematik i ett temanummer. Pojkar, och särskilt de som mognade sent, var särskilt utåtagerande och oroliga i skolan. En skribent menade att "vara pojke förefaller i sig utgöra en risk för att få skolproblem" (1998:18 s. 2087). I ett par texter om barn med särskilda behov av stödinsatser i skolan framkommer att pojkar är i särskilt stort behov av stöd för i övervägande utåtagerande beteenden, oro och stökighet (1996:32–33; 1998:18). Oavsett psykosocial problematik och hälsoproblem, även i en tid när psykisk ohälsa tycks ta sig fler olika uttryck, upprepas mönstret från 1970-talet: flickors psykiska ohälsa är mer osynlig, pojkars är synlig och störande.

Tonårstiden framställs i texterna som en frigörelseperiod men också som ett labilt skede då mycket händer i kroppen och psyket. En tendens i texterna från 1990-talet är att gruppen barn och ungdomar allt mer behandlas som en heterogen grupp med olika problem, behov och förutsättningar. Det är fortfarande framförallt kön som skiljer ungdom från ungdom, men nu uppmärksammas också social bakgrund, etnicitet, eller funktionshinder som faktorer som påverkar hälsan. I en artikelserie uppmärksammas till exempel att barn med funktionshinder riskerar att drabbas särskilt hårt när resurserna minskar och nedskärningarna tilltar (1998:18). Även geografi uppmärksammas som en hälsofaktor (1994:35; 1997:35). I studie av norrländsk ungdoms hälsa menas att "ungdomar i norrländsk glesbygd uppvisar en dålig självbild, har många sjukdomssymtom och ett stort behov av stöd [...] I synnerhet gäller detta de 16-åriga flickorna" (1994:35 s. 3061). Mångfalden av hälsofrågor eller sjukdomar i texterna är också större under 1990-talet och vittnar om de varierande ohälsoproblem som samtidens medicinska expertis ser hos en heterogen barn- och ungdomsgrupp: adhd, autism, damp och tvångssyndrom, men också ätstörningar, anorexia nervosa och bulimi samt självska debeteende. De först uppräknade beskrevs som mer vanliga bland pojkar och de senare vanligare bland flickor.

2010-talet: Stress, levnadsvanor och ojämsställd hälsa

Under 2010-talet har diskussioner i media och andra offentliga sammanhang handlat om en stark oro för en omfattande hög psykisk ohälsa bland unga och i synnerhet bland unga tjejer. Enligt Folkhälsomyndigheten, men även forskning på området, är skolstress, socioekonomisk stress och stress inför framtiden med en osäker arbetsmarknad och till synes oändliga valmöjligheter och krav på att förverkliga sig själv orsaker till en ökande ohälsa bland barn och unga (Folkhälsomyndigheten 2018; Anniko 2018; Gustafsson et al. 2010).

Läkartidningens texter bör ses i denna kontext. Under decenniets sju första år finns oron om ökad psykisk ohälsa och stress också tydligt närvarande i tidskriften (2010:7; 2013:36; 2014:32–33; 2017:114). I flera av texterna i temanumret "Livsstil och hälsa – ungdomar" hänvisas till larmrapporter i samhället. "Den psykiska ohälsan bland unga i Sverige har stadigt ökat sedan 1990-talet och kan anses alarmerande hög" (2013:36 s. 2), påstås i en artikel, men det uttrycks också en ambivalens i andra texter: "Psykisk hälsa hos unga har inte drastiskt förbättrats de senaste 30 åren, det framstår tydligt. Däremot är det oklart om den har försämrats" (2013:36 s. 1).

Områden med fokus på psykisk ohälsa och social problematik kopplad till ohälsa som förekommer i tidskriften under perioden är bland annat: psykisk ohälsa, ätstörningar, självskadebeteende, sömn, mobbning, stress, stillasittande, alkoholkonsumtion, könsdysfori och adhd. Två teman är dock särskilt framträdande i texterna under 2010-talet: psykisk ohälsa och kön samt levnadsvanornas betydelse för hälsan. I temanumret "Ungdomshälsa" från 2012 förklaras att flickors benägenhet att drabbas av stress, trötthet, utmattning och depressioner kan ha att göra med de höga kraven på utbildning i samhället. Fler flickor tycks känna hög press att lyckas i skolan. Även en ökad fokusering på utseendet och oro för kroppsvikt ges som förklaring till ohälsan hos unga kvinnor (2012:16). Argumenten känns igen både från 1970- och 1990-talen. I en artikel om insatser för ungas psykiska hälsa menas även att "skolreformer, ökade utbildningskrav, individualisering, skärmtid och ungdomsarbetslöshet" kan ligga bakom ohälsan (2015:112). En upplevd maktlöshet, dålig självkänsla och brist på fysisk träning är andra anledningar som lyfts till att utveckla psykisk ohälsa hos unga kvinnor. Här nämns också ett samhälle med upplevd bristande jämställdhet (2014:7).

Liksom under 1990-talet beskrivs hur flickor och unga kvinnor mår sämre, i högre utsträckning är deprimerade och mer benägna för självskadebeteende än pojkar och unga män (2011:13; 2011:51; 2014:111). Ett könsperspektiv är närvarande i majoriteten av texterna på så sätt att flickors och pojkars ohälsa skiljs åt, förklaras olika eller benämns på något sätt olika. Det handlar både om olika grad av utsatthet för psykisk ohälsa och olika former. Till exempel skrivs om utsatthet för våld och självskadebeteende. Flickor skadar sig själva i högre utsträckning när de mår dåligt, medan pojkar som inte trivs med livet "intensivkonsumerar" alkohol (2010:7; 2013:36). Både

flickor och pojkar hade i studier visat sig vara utsatta för olika former av våld men för båda fanns ett starkt samband för högre psykisk ohälsa (2015:40). Generellt tycktes dock unga kvinnor lida mer av psykiska problem efter våldsutsatthet (2010:18). Pojkar diagnostiserades med adhd i något högre utsträckning än flickor men funktionsnedsättningen tog sig olika uttryck. Flickor med diagnosen visade mer ångest och depression (2012:23–24; 2016:15).

I texterna inom det andra framträdande temat, levnadsvanor och psykisk ohälsa, kopplas de ungas livsstil till individuella val men också sociala faktorer som utbildning, social och ekonomisk tillhörighet. Att leva under sämre ekonomiska eller sociala villkor innebär ofta ohälsosamma vanor och en utsatthet för psykisk ohälsa: "Vi vet att det är större risk att anamma ohälsosamma vanor – till exempel stillasittande liv och stort överintag av kalorier – om man lever i arbetslöshet och social utsatthet" (2013:36, introduktion). Levnadsvanor kan påverkas och förbättras och man måste hitta sätt att nå fram med budskap om hur man bör leva, hävdas det i temanumret: "Unga är känsliga för gruppträck och trender, och det är viktigt att nå dem för att tidigt påverka levnadsvanor kring exempelvis kost, motion, sömn och alkohol" (2013:36). Några av problemen som nämns inom detta område är ett ökat stillasittande och skärmtid, fysisk inaktivitet och sömnbrist. Stillasittandet ansågs fortfarande vara underbeforskat, men visst stöd för ett samband mellan hög skärmtid och nedstämdhet samt depression presenteras (2013:36; 2016:6). Ett samband mellan stillasittande framför skärm och tv samt ätande, skräpmat, övervikt och fetma konstaterades också i vissa studier (2015:25–26; 2016:113). Skärmtid kunde även kopplas till störd eller mindre sömn med påverkan på den psykiska hälsan och möjlig bidragande orsak till övervikt hos barn och unga (2013:36; 2015:25–26).

De nyupptäckta ohälsoproblemen kopplades till levnadsvanor som här nämns diskuteras också i en artikel som ett "osynligt riskbeteende". Då man tidigare mer lagt märke till en högriskgrupp för psykiska störningar och självmordsbeteende, främst bestående av pojkar med alkohol- och drogmissbruk och rökning, hade man nu identifierat en ny grupp som inte gjorde så mycket väsen av sig. Den nya riskgruppen hade beteenden som var mindre synliga utåt, som karaktäriserades av mediainmissbruk, stillasittande och för lite sömn och kunde dölja depression, ångest eller självmordstankar. Artiklarna om stillasittande och skärmtid saknar genomgående ett könsperspektiv. Endast i en av texterna nämns en könsskillnad i uttrycket. Pojkar var mer benägna för mediainmissbruk och flickor för stillasittande. Detta "osynliga" riskbeteende kopplades också i högre utsträckning till depression hos flickor (2014:111).

Resultat och diskussion

Syftet med studien har varit att undersöka hur den psykiska ohälsan och psykosociala problem har förklarats inom medicinen, om frågorna eller problemen som tagits upp och förklaringarna som getts har förändrats över tid samt hur flickors och pojkars ohälsa framställts. Man kan se de tre tidsperioderna som en gemensam medicinsk diskurs om barns och ungas psykiska hälsa som är föränderlig över tid. Bilden som träder fram över hela perioden präglas av både kontinuitet och förändring, av teman som består och teman som kommer och går. Ett genomgående och varaktigt tema är uppfattningen om dels en pågående ökning av psykiska besvär och psykosociala problem bland unga, dels en större utsatthet hos flickor för psykisk ohälsa. Den medicinska diskursens kontinuitet i uppfattningen om en ökning av den psykiska ohälsan och en högre ohälsa bland flickor sammanfaller väl med andra diskurser i media och offentliga rapporter och publikationer mellan 1980-talet och 2000-talet (Beckman & Hagquist 2010; Callegari & Levander 2019). Förklaringarna till ökningen och ohälsosfrågorna som tas upp förändras emellertid. Om 1970-talet var en uppbyggnadsfas av kunskap och organisation kring barns och ungas psykiska ohälsa, framhölls nedskärningar och försämrade samhällsvillkor på 1990-talet. Utvecklingen i texterna går från en optimism och tro på ökade resurser till en dyster bild av läget med reduktioner av resurser och nedmontering av välfärd. Under 2010-talet efterfrågas inte lika tydligt ökade resurser. Den utbredda psykiska ohälsan och den fortsatta ökningen anses i första hand nu bero på livsstil med ohälsosamma levnadsvanor och utsatthet för stress och omgivningens förväntningar.

Ett annat kontinuerligt tema är flickors sårbarhet. Det finns en genomgående och stabil uppfattning om att flickor är mer utsatta än pojkar samt att den psykiska ohälsan huvudsakligen tar sig uttryck inåt för flickor och utåt för pojkar. Det långa historiska mönstret av könsens skilda uttryck för ohälsa och sjuklighet samt depressioner, självsador och nedstämdhet som förknippat med ung kvinnlighet känns igen (Johannisson 1994; Johansson 2010). Den krisande flickan som internaliserar den psykiska ohälsan är närvarande i *Läkartidningens* texter under samtliga tre decennier. Förklaringarna till varför nyanseras dock under perioden. Under 1970-talet förekommer en föreställning om att flickor är mer labila än pojkar och utsatta utifrån sina biologiska förutsättningar. De mognar tidigare och de kroppsliga förändringarna påverkar dem i puberteten. De sociala omständigheterna, samhällelig oro, rörlighet och andra utvecklingar i samhället tycks mer påverka pojkarnas hälsa och komma till uttryck i form av externaliserande, destruktivt och utåtagerande beteende. Till de sociala omständigheterna hör en ny ungdomskultur som tar avstånd från den äldre generationen, med större frihet och tillgång till sexualitet och droger. Under 1970-talet har vi också uppfattningen om "problembarnen" i skolan och den tydliga skillnaden mellan synen på pojkars och flickors pubertet och psykiska ohälsa.

Både inåtagerandet hos flickor och utåtagerandet hos pojkar förstås dock som självdestruktivt beteende.

De biologiska förklaringarna och fokus på en problematisk pubertetsperiod blir sällsynta eller försvinner i de senare texterna. I stället är det samhällsförändringar och strukturer som anges som den främsta anledningen till ohälsan. Både flickor och pojkar drabbas, men på olika sätt. Att beakta kön som avgörande för ohälsa blir allt tydligare i det senare materialet. Om perspektiven i de tidiga texterna är könsblinda blir de efterhand allt mer könsmedvetna. En annan förändring är att gruppen barn och unga ses som förhållandevis homogen i texterna under 1970-talet, men alltmer heterogen under de senare decennierna. Ofta handlar texterna under 1970-talet om könlösa barn eller ungdomar och skillnader mellan könen uppmärksammas eller behandlas inte alltid. Ungdomar blir emellertid längre fram under undersökningsperioden en alltmer heterogen grupp med skilda ohälsouttryck, behov och utsikter. Det hänvisas under 2010-talet till undersökningar som tagit hänsyn till kön, etnicitet eller social bakgrund. Då skillnaden i psykisk ohälsa mellan könen mer sällan nämns under 1970-talet, finns den närvarande i så gott som samtliga texter under 1990- och 2010-talen. Medan man under den första perioden beskriver hur *ungas* psykiska ohälsa ökar, oroas man i de senare decenniernas texter över att *flickors* psykiska ohälsa ökar – en skillnad i fokus som troligtvis inte bara avspeglar en ökning bland flickor utan också en ökad medvetenhet om genusperspektiv i forskning och en samhällsdebatt med inslag av könsanalyser.

Den psykiska ohälsans föränderlighet och uttryck i nya diagnoser, beteenden och symtom är ett framträdande tema vars innehåll förändras över tid. Medan ohälsan under 1970-talet beskrivs i form av depressioner, ångest, magont, huvudvärk, sexuellt beteende eller kriminalitet och annat självdestruktivt beteende som narkotika- eller alkoholmissbruk, observeras och beskrivs i högre utsträckning stressrelaterade problem med psykosomatiska uttryck från 1990-talet och framåt. Den allra tydligaste förändringen är den nya observansen kring levnadsvanornas betydelse både för den fysiska och den psykosociala ohälsan. Uppmärksammandet av stillasittande, matvanor och skärmtid avslöjar också en utveckling och förändring av ungdomars fritidsvanor. Pojkar beskrivs inte längre som störande moment i det offentliga rummet där de under 1970-talet tycktes ägna sig åt alkohol och kriminalitet. De har flyttat in i hemmet, blivit stillasittande och utgör nu en ”osynlig riskgrupp” tillsammans med de flickor som inte heller syns eller hörs när de mår dåligt.

Referenser

- Alaimo, K. (2005) The authority of experts. The crisis of female adolescence in France and England, 1880-1920. I: M. J. Maynes, B. Sølund & C. Benninghaus (red.) *Secret gardens, satanic mills. Placing girls in European history, 1750–1960*. Bloomington och Indianapolis: Indiana University Press.
- Andersson Vogel, M. (2016) Psykisk ohälsa, utsatthet och en legitimerande oro. Diskursiva förståelser av flickor som placeras vid särskilda ungdomshem. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 23(2): 109–128.
- Anniko, M. (2018) *Stuck on repeat. Adolescent stress and the role of repetitive negative thinking and cognitive avoidance*. Örebro: Örebro universitet.
- Battles, H. T. (2016) The biologically vulnerable boy. Framing sex differences in childhood infectious disease mortality. *Boyhood Studies*, 9(2): 56–72.
- Beckman, L. & Hagquist, C. (2010) *Hur mår barn och ungdomar i Sverige? Analys av den officiella bilden, mediebilden och bilden från forskningen*. Karlstad: Karlstad University Studies nr 5.
- Bergmark, Å. & Fritzell, J. (2007) Välfärdens utveckling efter 1990-talets kris. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 14(2–3): 102–109.
- Callegari, J. & Levander, U. (2019) Kompetent aktör eller psykiskt skör? Barn- och flickdiskurser i konstruktionen om ungas psykiska ohälsa. *Tidskrift för genusvetenskap*, 40(1): 73–95.
- Conrad, P. (2007) *The medicalization of society. On the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Currie, C. & Alemán-Díaz, A. Y. (2015) Building knowledge on adolescent health. Reflections on the contribution of the health behaviour in school-aged children (HBSC) study. *The European Journal of Public Health*, 25(2): 4–6.
- Elgar, F. J., Pfortner, T-K., Moor, I. et al. (2015) Socioeconomic inequalities in adolescent health 2002–2010. A time-series analysis of 34 countries participating in the health behaviour in school-aged children study. *The Lancet*, 385(9982): 2088–2095.
- Folkhälsomyndigheten (2018) *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? Utvecklingen under perioden 1985–2014*. Solna: Folkhälsomyndigheten.
- Frih, A-K. (2007) *Flickan i medicinen. Ungdom, kön och sjuklighet 1870–1930*. Örebro: Örebro universitet.
- Fritzell, J., Gähler, M., & Neremo, M. (2007) Vad hände med 1990-talets stora förlorargrupper? Välfärd och ofärd under 2000-talet. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 14(2–3): 110–133.
- Gijswijt-Hofstra, M. & Marland, H. (red.) (2003) *Cultures of child health in Britain and the Netherlands in the twentieth century*. The wellcome series in the history of medicine. Amsterdam: Rodopi.
- Gonick, M. (2006) Between "girl power" and "reviving Ophelia". Constituting the neoliberal girl subject. *NWSA Journal*, 18(2): 1–23.
- Gustafsson, J.-E., Allodi M. Westling, Alin Åkerman, B. et al. (2010) *School learning and mental health. A systematic review*. Stockholm: Health Committee, Royal Swedish Academy of Sciences.
- Hacking, I. (2004) *Social konstruktion av vad?* Stockholm: Thales.
- Hagquist, C. (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): 258–64.
- Hendrick, H. (1990) *Images of youth. Age, class, and the male youth problem, 1880–1920*. Oxford: Clarendon.

- Hiltunen, L. (2017) *Lagom perfekt. Erfarenheter av ohälsa bland unga tjejer och killar*. Växjö: Linnéuniversitet.
- Johannisson, K. (1990) *Medicinens öga. Sjukdom, medicin och samhälle – historiska erfarenheter*. Stockholm: Norstedt.
- Johannisson, K. (1994) *Den mörka kontinenten. Kvinnan, medicinen och fin-de-siècle*. Stockholm: Norstedt.
- Johansson, A. (2010) "Självskadetjejer" – skärande och betydelsen av kön. I: A-K. Frih & E. Söderberg (red.) *En bok om flickor och flickforskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, A. (2010) Mobbing : ett tidsbundet socialt problem? *Socialvetenskaplig tidskrift*, 17(2), 134-148.
- Lindblad, F. & Lindgren, C. (2010) *Välfärdslandets gåta. Varför mår barnen inte lika bra som de har det?* Stockholm: Carlsson.
- Looze, M. E., Huijts T., Stevens G. W. J. M. et al. (2018) The happiest kids on earth. Gender equality and adolescent life satisfaction in Europe and North America. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(5): 1073–1085.
- Martin, E. (1991) The egg and the sperm. How science has constructed a romance based on stereotypical male-female roles. *Signs*, 16(3): 485–501.
- McRobbie, A. (1989) En feministisk kritik av subkulturforskningen. I: T. Ziehe, J. Fornäs, U. Lindberg et al., (red.) *Ungdomskultur. Identitet och motstånd. En antologi*. Stockholm: Symposion.
- Mooney-Somers, J., Lewis, P., & Kerridge, I. (2016) Discursive constructions of youth cancer. Findings from creative methods research with healthy young people. *Journal of Cancer Survivorship*, 10(3): 427–36.
- Newton, H. (2010) Children's physic. Medical perceptions and treatment of sick children in early modern England, c. 1580–1720. *Social History of Medicine*, 23(3): 456–474.
- Nilsson, G. (2011) Den fetmadrivande miljön. Kulturella föreställningar om samhället i populärmedicinska texter om övervikt och fetma. *Socialmedicinsk tidskrift*, 88(3): 207–216.
- Pooley, S. (2010) "All we parents want is that our children's health and lives should be regarded". Child health and parental concern in England, c. 1860–1910. *Social History of Medicine*, 23(3): 528–548.
- Prescott, H. M. (2002) Using the student body. College and university students as research subjects in the United States during the twentieth century. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 57(1): 3–38.
- Sjöberg, M. (2018) "Textanalys" I: M. Gustavsson & Y. Svanström (red.) *Metod. Guide för historiska studier*. Lund: Studentlitteratur.
- SOU 2000:19 *Från dubbla spår till elevhälsa. I en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling. Slutbetänkande*. Elevvårdsutredningen. Stockholm: Fritzes.
- SOU 2006:77 *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa. Analyser och förslag till åtgärder. Utredningen om ungdomars psykiska hälsa*. Stockholm: Fritzes.
- SOU 2017:4. *För en god och jämlik hälsa. En utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket. Delbetänkande*. Stockholm: Wolters Kluwer.
- Stern, A. M. & Markel, H. (2002) *Formative years. Children's health in the United States, 1880–2000*. Ann Arbor, Mich.: University of Michigan Press.
- Wiklund, M. (2010) *Close to the edge. Discursive, gendered and embodied stress in modern youth*. Umeå: Umeå universitet.
- Wiklund, M., Danielsson, U., Strömbäck, M. & Bengs, C. (2015) Forskarperspektiv på ungas psykiska ohälsa. Dissonanser och möjligheter – i ljuset av genus, normativitet och samhällets indi-

- vidualisering. I: Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor (red.) *När livet känns fel. Ungas upplevelser kring psykisk ohälsa*. Stockholm: MUCF.
- Winther Jørgensen, M. & Phillips, L. (2000) *Diskursanalys som teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Wångby, M., Magnusson, D. & Stattin, H. (2005) Time trends in the adjustment of Swedish teenage girls. A 26-year comparison of 15-year-olds. *Scandinavian Journal of Psychology*, 46(2): 145–56.
- Wångby, M. & Stattin, H. (2001) *Self-perceived psychological health among Swedish teenage girls. I Adjustment problems in a 1996 school cohort*. Nr 75. Stockholm: IDA/Department of Psychology, Stockholms universitet.
- Zetterqvist Nelson, K. (2012) Från samhällets barn till egna individer. Barnpsykiatrisk behandlingssideologi 1945–1985. *Scandia*, 78(2): 40–67.

Källmaterial

Läkartidningen 1970–1979; 1990–1999; 2010–2017.