

# Könsteoretisk forskning idag

TEXT KAISA MANNERKORPI

FOTO YVONNE ENMAN

I könsteoretisk forskning skiljer man på kön och genus. Kön förklarar de rent fysiologiska och biologiska skillnaderna mellan kvinnor och män medan genus är den ”socialt skapade” kvinnan och mannen.

**E**tt genusperspektiv utgår från att det finns socialt konstruerade uppsättningar av normer och värderingar kring manligt och kvinnligt och ett system av maktrelationer. Genusforskningen intresserar sig för hur samhällets strukturer, normer och värderingar påverkar och påverkas av människors självbild, handlande och kollektiva identiteter. Eftersom de osynliga normerna och värderingarna ingår i de traditioner som vi har tagit på oss är de sällan belysta. Man föds inte till kvinna, utan blir en kvinna i en kultur som definierar hur kvinnor och män skall vara, menade Simone de Beauvoir redan 1949. Hon myntade också begreppet att ”kvinnan är det andra könet”, och menade att mannen utgör en norm för samhället, och eftersom kvinnan avviker från den uppställda normen betraktas hon som avvikande, ”den andra”.

## **Kvinnor och smärta**

Den som arbetar med behandling eller rehabilitering av, eller forskning om, kvinnor med långvarig smärta har svårt att undvika att fundera på hälsa utifrån ett genusperspektiv. Det är allmänt känt att ohälsotalet hos kvinnor är högt och att kvinnor oftare än män drabbas av kroniska, diffusa och svårgripbara sjukdomar. Dessutom ökade kvinnors sjukfrånvaro oroväckande under 80-talet, och fastän orsakerna till ökningen inte har identifierats, anses de inte enbart bero på biologiska faktorer.

En av de diffusa, svårgripbara sjukdomar som är vanligare hos kvinnor än hos män är fibromyalgi (FM), som karakteriseras av utbredd smärta och trötthet, ofta följd av koncentrationssvårigheter, nedstämdhet och nedsatt arbetsförmåga.

Förekomsten av FM beräknas vara 3-5 procent hos kvinnor medan den bara är 0,5-1,5 hos män. Enkla orsaksförklaringar till sjukdomens utveckling är svåra att spåra, och idag är man överens om att flera biologiska, psykologiska och sociologiska orsaker samverkar. Det är också troligt att flera samverkande faktorer har betydelse för hur personer med FM upplever sina symtom och begränsningar. Det vore intressant att veta om kvinnors och mäns olika livsvillkor kan ha någon betydelse för utveckling av FM.

## **Kroppen, jaget och världen**

Utifrån ett genusperspektiv kan man också studera hur kvinnor respektive män uppfattar sin kropp. Man har funnit att kvinnor i Skandinavien inte är lika nöjda med sin kropp som män. Dessutom utvecklas kvinnans missnöje med den egna kroppen redan i unga år, då den unga kvinnan ofta finner att hennes kropp inte motsvarar de kroppsideal som förmedlas av omgivningen och samhället. Genus handlar således också om individuell kropps-uppfattning och könsidentitet.

Under en sjukdomsprocess kan en konflikt mellan den egna kroppen och den ideala kroppen ytterligare fördjupas, framför allt om individen lider av långvarig smärta. En frisk människa tar oftast sin kropp och dess funktioner för givna, medan en kropp i smärta ständigt påminner om sin existens och bristande frihet. I våra studier har vi även funnit att kvinnor med FM ofta har en negativ bild av sin kropp. Kroppen påminner dem om smärta, trötthet, oförmåga och förlust av tidigare givna sociala roller. De negativa upplevelserna av den egna kroppen påverkar även upplevelsen av det egna jaget, som i detta sammanhang handlar om de



**Kaisa Mannerkorpi** är legitimerad sjukgymnast och doktor i medicinsk vetenskap. Hon disputerade 1999 med en avhandling om sjukgymnastisk bedömning och behandling av patienter med fibromyalgi. För närvarande är Kaisa Mannerkorpi forskarassistent på Avdelningen för Reumatologi på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg. Hennes och G. Gards artikel, Physiotherapy group treatment for patients with fibromyalgia - an embodied learning process, är accepterad för publicering i tidskriften Disability and Rehabilitation.

egenskaper man tillskriver sig själv och vad man anser om sig själv.

Hur man upplever kroppen har en relation till hur man upplever det egna jaget och världen.

Upplevelser av kroppen och det egna jaget är dock inte statiska utan förändringsbara, vilket kanske borde uppmärksammas mer i sjukgymnastisk behandling. Sjukgymnastisk behandling som inriktas på att öka funktion, förmåga, välbefinnande, närvaro och muskulär avspänning kan bidra till att utveckla en positivare syn på kroppen och det egna jaget.

### **Kropp och själ**

Sjukgymnastisk behandling kan planeras på många olika sätt. Patienter med reumatiska sjukdomar uppskattar oftast träning i tempererad bassäng eftersom det varma vattnet lindrar smärta och stelhet. I vattnet kan rörelserna också lättare anpassas till individens förutsättningar. Många patienter beskriver också att de finner mental avspänning och ro i det tempererade vattnet medan de arbetar med sin fysiska kropp. Under en behandlingsprocess kan deltagare utveckla en lyhördhet till kroppens signaler, upptäcka vanemässiga ofunktionella rörelsemönster och spänningar, lära sig nya mer funktionella rörelsemönster och fördjupa kontakten mellan kropp och själ.

Kvinnor med långvarig smärta upplever ofta värdefullt stöd av sina medpatienter, varför de gärna tränar i grupp. Det kan vara svårt för en utomstående att förstå värdet av patienternas inbördes diskussioner om sina symtom och problem. Vi har dock i våra intervjuer funnit att medan kvinnorna delar med sig av sina erfarenheter till varandra, kan de samtidigt utveckla nya positivare

tolkningar av sådana kroppsliga symtom som tidigare för dem framstått oförklarliga eller skrämmande, eller av händelser som utövat en negativ inverkan på deras självbild. Diskussionerna ser ut att kunna öppna möjligheter att se egna hälsoproblem utifrån nya perspektiv och ge uppslag till utveckling av nya sätt att tänka och handla. Den bekräftelse som kvinnorna ger varandra baseras förmodligen på gemensamma "kvinnliga" erfarenheter av smärta och livsvillkor.

### **Resurser, intentioner och miljö**

Hälsa anses handla om balans mellan individens resurser, intentioner och miljö, enligt en hälsoteoretisk modell utvecklad av filosofen Ingvar Pörn. En individ som lever i obalans mellan sina resurser, intentioner och miljö upplever ohälsa. Många kvinnor med smärta lever i en konflikt mellan sina minskade resurser och sina intentioner att fortsätta förvärvsarbeta och vara en god mor och maka. I våra studier har vi funnit att kvinnor med långvarig smärta upplever att deras hälsa blir bättre om de till exempel börjar motionera regelbundet (öka egna resurser), om de accepterar vissa begränsningar och till exempel ber om hjälp med tyngre aktiviteter (tillgång till yttre resurser), sänker sina krav (intentioner) och omprioriterar givna aktiviteter, till exempel genom omfördelning av arbetet i familjen och hemmet (miljö). Kvinnor med långvarig smärta kan också uppleva att deras hälsa förbättras när de omvärderar sina sociala roller (intentioner) och skapar en ny relation till sin kropp och det egna jaget. Genom att utveckla nya sätt att tänka och handla (utveckla inre resurser) kan de ytterligare stärka tilltron till sin egen förmåga att hantera hälsorelaterade problem.

