



# LUND UNIVERSITY

## Möjlighet för män, svårighet för kvinnor: Fysisk aktivitet i miljöterapeutisk institutionsvård

Mattsson, Tina; Hoff, David; Nilsson Ranta, Daniel

2016

[Link to publication](#)

*Citation for published version (APA):*

Mattsson, T., Hoff, D., & Nilsson Ranta, D. (2016). *Möjlighet för män, svårighet för kvinnor: Fysisk aktivitet i miljöterapeutisk institutionsvård*. (Research Reports in Social Work; Vol. 2016, Nr. 2). Socialhögskolan, Lunds universitet.

*Total number of authors:*

3

### General rights

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

### Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117  
221 00 Lund  
+46 46-222 00 00

# Möjlighet för män, svårighet för kvinnor

## Fysisk aktivitet i miljöterapeutisk institutionsvård

TINA MATTSSON, DAVID HOFF OCH DANIEL NILSSON RANTA





# Möjlighet för män, svårighet för kvinnor

---

## Fysisk aktivitet i miljöterapeutisk institutionsvård

Tina Mattsson, David Hoff och Daniel Nilsson Ranta

ISBN: 978-91-7623-692-5

© Socialhögskolan, 2016

Redaktör: Lars Harrysson

Adress: Lunds universitet, Socialhögskolan, Box 23, 221 00 Lund

## Innehåll

<b>Inledning</b> .....	5
<i>Institutionsvård och fysiska aktiviteter</i> .....	6
<i>Kön och ålder i institutionsvården</i> .....	7
<i>Fysisk aktivitet som maskulin möjlighet</i> .....	8
<i>Metod</i> .....	9
<i>Teoretiska utgångspunkter</i> .....	11
<i>Den behandlingsideologiska kontexten</i> .....	12
<b>Fysisk aktivitet i behandling – analys</b> .....	15
<i>Schema med variationer</i> .....	15
<i>Obligatoriska inslag</i> .....	17
<i>En central eller perifer relationskapare</i> .....	20
<i>Hindrade och hindrande känslor</i> .....	22
<i>Aktivt och samtalande samarbete</i> .....	25
<b>Mäns möjligheter och kvinnors svårigheter</b> .....	27
<b>Referenser</b> .....	29

# Inledning

Idrott och annan fysisk aktivitet är vanliga inslag på många institutioner som bedriver missbruksvård. Klienter och personal spelar fotboll och innebandy tillsammans och det finns ofta tillgång till enklare gym, löpband och träningscyklar. Ibland finns möjligheter att delta på gruppledda gym- eller aerobic-pass och att gå promenader.

I denna rapport presenterar vi resultaten från en studie om hur tre institutioner använder fysisk aktivitet i missbruksbehandling. I rapporten belyser vi hur detta påverkas av klientgruppernas köns- och ålderssammansättning, samt av hur personalen vid institutionerna ger innehåll åt kön och ålder.<sup>1</sup>

Att fysisk aktivitet och idrott utgör inslag i missbruksvården svarar väl mot den betydelse fysisk aktivitet, motion och idrott har i samhället i övrigt. I dagens västerländska samhälle är det närmast självklart att vi skall ta hand om vår kropp och vår hälsa genom att röra på oss på ett eller annat sätt, till exempel genom hård fysisk träning som löpning, gym eller aerobics eller genom stillsammare träningsformer som yoga, promenader och friluftsliv (Johansson 2006, s. 127-129; Larsson & Fagrell 2010, s. 101). Fysisk aktivitet leder till bättre hälsa, välbefinnande samt skapar sociala kontaktnät för ett stort antal människor i samhället och det skrivs ut på recept för att motverka exempelvis hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes och depression (ex. Compton & Iso-Ahola 1994; Corrigan, Liberman & Wong 1993; Engström 2002; Kallings & Ståhle 2005; Miles 1987; Riksidrottsförbundet 2005).

Fysisk aktivitet är alltså ett vardagslikt inslag i institutionsvården som varken motiveras eller ifrågasätts och forskningen om hur och varför fysisk aktivitet används i vården är begränsad. Det är mot bakgrund av detta som denna studie initierades. Studien har tagit utgångspunkt i behandlingsarbetet på tre institutioner för missbruksvård vilka har olika köns- och ålderssammansättning i klientgrupperna. Syftet med studien har varit att med ett genusperspektiv undersöka hur personal vid institutionerna begripliggör de inslag av fysisk aktivitet som finns vid institutionerna. Centrala frågeställningar har varit:

- Vilka former av fysiska aktiviteter finns på institutionerna och hur organiseras de?
- Hur beskriver personalen inslagen i förhållande till institutionernas behandlingsideologiska utgångspunkter?

---

<sup>1</sup>Studien har genomförts som en del i det FAS-finansierade forskningsprojektet Fysisk aktivitet och behandlingsarbete – en kvalitativ studie av användning och erfarenheter av fysisk aktivitet och idrott i institutionsvård för missbrukare. Det empiriska materialet har samlats in och bearbetats av Hoff. Mattsson har haft huvudansvaret för bearbetning och analys. Nilsson-Ranta och Hoff har löpande läst och kommenterat analysen.

- Hur samspelar kön och ålder i personalens förståelser av de fysiska aktiviteternas betydelse i behandling?

Vi utgår ifrån en bred definition av begreppet fysisk aktivitet. Det omfattar aktiviteter som syftar till att utveckla kroppens fysiska funktionsförmåga och/eller utseende. Det vill säga fysiska rörelser och aktiviteter som har som syfte att påverka kondition, styrka, rörlighet, smidighet och/eller fysiskt utseende. Begreppet innefattar olika tävlingsformer vars mål snarare är att tävla, rangordna och prestera än att påverka kroppens fysik, men också lek och rekreationsaktiviteter som exempelvis brännboll och långpromenader vilka syftar till att roa, underhålla eller bidra till ökad social gemenskap (jfr Engström 1999, s. 18-25). Denna breda definition fångar således såväl idrottsliga och tävlingsinriktade inslag som gymträning, friluftsliv och rekreationsaktiviteter.

## Institutionsvård och fysiska aktiviteter

Inslag av fysisk aktivitet i missbruksvården kan i dagens samhälle ses som självklara delar i vardagslivet på institutionerna. Fysisk aktivitet har dock en lång historia inom institutionsvården som sträcker sig bortom dagens tränings- och hälsoideal. Idén om fysisk aktivitet som ett medel för fostran och disciplinering växte fram under 1900-talet i samband med den svenska välfärdsstatens utveckling. Ett viktigt ideologiskt inslag i det svenska folkhemmet var föreställningen om att sunda individer med sunda kroppar skapar ett friskt och gott samhälle. Socialhygien var en viktig grund för rationell befolknings- och hälsopolitik vars mål var att forma ett starkt och livsdugligt samhälle genom fostran av medborgarna (Johannisson 1998; Palmblad & Eriksson 1995). Fysisk aktivitet och idrott var del i en strävan att stärka arbetarklassen och skapa hälsa och sundhet i en miljö som annars präglades av trångboddhet, osunda arbetsvillkor, sjukdomar och alkoholism. En ny naturnära kroppskultur som inkluderade simning, cykling och skidåkning växte fram. Med utgångspunkt i denna hälsorörelse blev exempelvis idrott och hygien obligatoriska inslag i grundskolan under 1900-talets första decennier (ex. Johannisson 1998; Lindroth 1988, 1993; Norberg 2004; Palmblad & Eriksson 1995).

Det sociala arbetet var en del i detta samhälleliga fostrans- och reningsprojekt. Människor med alkoholproblem, psykiska sjukdomar eller fysiska handikapp uppfattades som problem för samhället. De sågs som en fråga för det sociala arbetet att hantera i syfte att korrigera deras oönskade och avvikande beteenden och/eller begränsa reproduktionsförmågan hos dem som inte ansågs som gott samhälleligt byggmaterial (ex. Edman 2004; Grunevald 2008; Hamreby 2005; Levin 1998; Nilsson Ranta 2008; Runcis 1998; Tydén 2002). I den institutionsvård som växte fram stod kroppen i fokus och fysiskt arbete antogs fostra till både skötsamhet och sundhet. Institutionerna var ofta lokaliserade på landsbygden och som lantbruk. För de intagna förväntades deltag-



ande i arbetet på gården. Männerna i jordbruket och kvinnorna i matlagning och tvätt. Arbetet motiverades som didaktiserande, arbetstränande eller terapeutiskt (Edman & Eriksson s. 186). Det skulle fostra de intagnas karaktär så att de blev mer energiska och hårt arbetande, men också fungera som konkret arbetsträning. De intagna var dessutom billig arbetskraft i driften av institutionerna och bidrog till att göra dem självförsörjande.

I takt med urbanisering och industrialisering förändrades jordbrukets roll i samhällsproduktionen. Institutionerna omvandlades successivt till renodlade behandlingsinstitutioner och underliggande behandlingstankar omformulerades. Det fokus som tidigare lagts vid kroppsligt arbete och kroppslig fostran lades istället vid att fostra psykiskt uthålliga individer via terapeutiska samtal. Psykologisk påverkan ansågs bidra till insikter och avhållsamhet från alkohol- och narkotikakonsumtion. Den fysiska aktiviteten och tanken om att låta kroppen "arbeta" försvann dock inte helt. Den tog sig annan form genom att idrottsliga inslag blev del av institutionstillvarons fritidsaktiviteter (Edman 2004, 2011; Edman & Eriksson 2005). Inslagen motiverades inte ingående. Allmänna konstateranden om att fysisk träning kan "bidra till god grundkondition" och att fysisk gruppträning kan "syfta till gruppvis och kollektiv utveckling" (Edman 2004, s. 182) användes. Fysisk träning var en insats som en fysiskt nedgången klient ansågs vara i behov av (Edman 2004, s. 183). Under denna period etableras den uppfattning om fysisk aktivitet som präglar dagens institutionsvård där inslag av fysisk aktivitet är vanliga och ses som viktiga fritidsaktiviteter och som centrala för att skapa en vardagslik miljö på institutionerna.

En utgångspunkt i vår studie är att inslag av fysisk aktivitet i institutionsvården kan förstås såväl utifrån den betydelse som kroppen har getts inom institutionsvården under 1900-talet, som i förhållande till dagens kroppskultur med starka ideal om fysisk träning som grundläggande för människors hälsa (Johansson 2006, s. 127-129; Larsson & Fagrell 2010, s. 101). I dessa ideal ses fysisk aktivitet som i grunden oprobatisk och närmast självklar för människors och samhällets välbefinnande. Fysisk aktivitet bör därför även belysas kritiskt i relation till t ex problem som ätstörningar, överträning och dopningsmissbruk, inte minst ur den enskilde individens perspektiv (ex. Beals 2004; Goldfield, Blouin & Woodside 2006; Hoff 2008; Pope, Katz & Hudson 1993).

## Kön och ålder i institutionsvården

Svensk institutionsvård för missbrukare visar en tydlig könsobalans och stor koncentration av relativt unga intagna. Cirka 70 procent av de som vårdas i såväl frivillig som tvingande vård är män. 58 procent är mellan 18 och 34 år (Socialstyrelsen 2015). Utöver köns- och åldermönster i klientgruppen visar forskning att den praktiska verksamhet som institutionsvården utgör är könad,

vilket innebär att föreställningar och ideal om manligt och kvinnligt införlivas i och förmedlas genom institutionsvården och dess behandlingsinsatser. Personal i vården tenderar att uppfatta olikheter mellan kvinnor och män och anpassar därför vården i förhållande till dem. Det innebär bland annat att olikheter mellan kvinnor och kvinnor, och mellan män och män, osynliggörs (Martin & Shaughney 2014; Mattsson 2005; Palm 2006). Kvinnor antas exempelvis behöva uppmuntras att engagera sig i matlagning och städning med utgångspunkt i en uppfattning om att detta är färdigheter de saknar och behöver. De ses också i behov av att utveckla väninnerrelationer och femininitet genom att bland annat ta hand om sina kroppar på vissa sätt. I dessa föreställningar blir kvinnor som missbrukar också avvikande som kvinnor (Holmberg 2000; Laanemets 2002; Mattsson 2005). Institutionsvård för män är mer inriktad på missbruksproblematik och mindre på deras behov av att vara män. Könande inslag är exempelvis antaganden om att män som missbrukar behöver hjälp att utveckla jämställd manlighet och en god syn på kvinnor (Mattsson 2005). Även inslag av fysisk aktivitet har visat sig vara könande. Medan män i behandling uppmanas till fysisk aktivitet för att distraheras i suget efter droger, betonas passivitet och eftertänksamhet som viktigt för kvinnor i samma situation (Kolfjord 2003, s. 161; Mattsson 2005, s. 93; Svensson 2001, s. 71ff). För kvinnor i behandling länkas fysisk aktivitet samman med kroppsideal och viktkontroll snarare än drogsug och drogfrihet (Mattsson 2005, s. 193ff; Laanemets 2002, s. 172ff).

Precis som kön har ålder betydelse för hur människors behov uppfattas och behandlingsinsatser utformas. Unga missbrukare prioriteras för behandlande insatser medan äldre ses som svårare att påverka och därför prioriteras bort (Bruland Selseng 2015). Ålder kan också bidra till hur missbruk och tecken på missbruk osynliggörs och negligeras på ett sätt som gör att framför allt äldres missbruk riskerar att omtolkas och därför ses som annan problematik (Kane & Green 2009).

## Fysisk aktivitet som maskulin möjlighet

Idrott och fysisk aktivitet är historiskt ett maskulint projekt som har utvecklats av män och för män. Föreställningar om maskulinitet är intimt förknippade med fysisk aktivitet och idrott (Elias & Dunning 1986; Gutterman 1991). Linggymnastiken, som utvecklades under 1800-talet och dominerade i Sverige fram till 1940-talet, är inspirerad av det militära och uppfattas forma en symmetrisk och harmonisk maskulin kropp (Ljunggren 1999). Tävlingsidrotten utvecklades under sent 1800-tal och präglades av viktoriaiska maskulinitetsideal som rivalitet, tuffhet, kraft, mod, fysisk styrka och okänslighet för smärta (Gutterman 1991, s. 106; Hargreaves 1994, s. 42ff). Idrott och fysisk aktivitet kom att handla om maskulina ideal som sätts på prov. Kvinnor och femininitet har historiskt utgjort mäns och maskulinitetsidealens motsats. Det som uppfat-

tats som kvinnlig mjukhet, skörhet, passivitet och fysisk oförmåga gör per definition femininitet och idrott oförenliga. Kvinnors kroppar framställs som oförmögna de kraftprov, den uthållighet och den styrka som idrottsliga prestationer kräver (Hargreaves 1994, s. 42ff). Föreställningar om att fysisk aktivitet innebär en risk för kvinnor att förlora det kroppsligt ”kvinnliga”, exempelvis bröst och fertilitetsförmåga, begränsar kvinnors fysiska aktivitet (Hjelm 2004, s. 36). Ytterligare en gränssättare är den negativa stereotypen av idrottande kvinnor, exempelvis genom att definiera dem och deras handlingar som omoraliska och okvinnliga (Cahn 1994; Wegerup 2005, s. 40). Detta bidrar till föreställningen om vad kvinnor kan och inte kan göra.

Trots ökade möjligheter för kvinnors idrottande och fysiska aktivitet görs fortfarande en åtskillnad inte bara i vem som utövar vilken idrott och vilken fysisk aktivitet, utan också i hur kvinnor och män betraktas när de idrottar eller är fysiskt aktiva (Andreasson 2007; Carmichael Aitchison 2007; Fundberg 2003; Strandbu 2006). I idrottsaktiviteter skapar och upprätthåller män föreställningar om en tålig och konkurrenskraftig maskulin maskropp. Genom att tala och skämta om kvinnor kan de särskilja sig och sin maskulinitet från föreställningen om en mjukare och mindre fysiskt kapabel feminin kvinnokropp. Idrottande kvinnor kan förhålla sig till maskulina ideal genom att sträva mot styrka, hårdhet och snabbhet och genom att beskriva sig som pojkflickor och som olika andra flickor och kvinnor. Samtidigt sker detta inom ramen för feminina ideal, vilket kan innebära att kvinnor som idrottar också betonar kvinnlighet genom att till exempel använda smink och ha långt hår. (Andreasson 2006, 2007). Även om både kvinnor och män idag är fysiskt aktiva och idrottsutövande sker det alltså i förhållande till maskulina idealbilder på ett sätt som tenderar att upprätthålla en åtskillnad mellan fysisk aktivitet och femininitet.

## Metod

Vår studie baseras på ett kvalitativt empiriskt material bestående av intervjuer med personal och observationer från tre institutioner som bedriver missbruksvård. De tre institutioner som ingår i studien har valts för att de har inslag av fysisk aktivitet, de arbetar samtliga utifrån samma behandlingsfilosofi – miljöterapi, men köns- och ålderssammansättningen i klientgrupperna varierar. Detta gör att institutionerna kan jämföras i förhållande till vilken betydelse kön och ålder har för hur de fysiska inslagen uppfattas och organiseras. Den institution vi benämner *30+ institutionen* har cirka 20 platser och arbetar med rehabilitering, motivation och förändring av klienternas livssituation. Den tar emot kvinnor och män över 30 år med ett långvarigt missbruk. Klienternas medelålder är 50-55 år och cirka 90 procent av dem är män. Den andra institutionen, *Institutionen för män*, har cirka 20 platser och tar emot män över 20 år. Medelåldern ligger runt 35 år. Den tredje institutionen, *Institutionen för*

*kvinnor*, har 10 platser och riktar sig till kvinnor över 20 år. Medelåldern är ungefär 35 år. På denna institution är det endast kvinnor i personalen medan det vid de övriga institutionerna är könsblandad personal.

Materialet bygger på intervjuer med personal och chefer vid institutionerna. Totalt har 14 personer intervjuats. Materialet ger en bild av de fysiska aktiviteter som utövas och hur personalen ser på dem i förhållande till behandlingen. Intervjuerna med personalen genomfördes i grupp utom i ett fall. Grupppintervjuerna gav utrymme att skapa dialog där deltagarna kunde berätta om de fysiska aktiviteterna samt utbyta erfarenheter och tankar kring inslagen. Personalen intervjuades utan chefernas närvaro. Cheferna intervjuades enskilt (jfr Hesse-Biber & Leavy 2011, s. 99ff, 163ff). Av de intervjuade var åtta kvinnor och sex män. Fem av kvinnorna arbetade vid Institutionen för kvinnor. Samtliga intervjuer genomfördes i avskilda grupprum vid respektive institution.

Intervjuerna var uppbyggda kring teman som gav de intervjuade utrymme att berätta om varför inslagen av fysisk aktivitet fanns på institutionerna, hur de genomfördes samt hur de upplevdes. De frågor som hade utvecklats för intervjuerna hjälpte intervjuaren hålla fokus, men var öppna och gav intervjupersonerna möjlighet att utveckla svaren utifrån sina erfarenheter (jfr Hesse-Biber & Leavy 2011, s. 99ff, 163ff). Intervjuerna tog mellan en och två timmar. De spelades in och transkriberades i sin helhet.

För att komplettera intervjumaterialet har inslagen av fysisk aktivitet observerats. Observationerna har omfattat tiden före, under och efter den fysiska aktiviteten. Exempelvis från lunch innan avfärd, under transporten till olika lokaliteter, samt efter i gemensamma utrymmen som omklädningsrum och bilfärder tillbaka till institutionerna. Arbetet har skapat en förståelse av verksamheten och inslagen av fysisk aktivitet samt gett möjligheter till att samtala med och ställa frågor till personal och klienter.

Den empiriska bearbetningen och analysen har genomförts i tre steg. I ett första lästes intervju- och observationsmaterialet igenom för att söka mönster och teman i materialet utifrån hur intervjupersonerna beskrev användningen av fysisk aktivitet (jfr Hesse-Bieber & Leavy 2011, s. 302ff). Ett tydligt mönster var att personalens beskrivningar av organiseringen och användningen av den fysiska aktiviteten skiljde sig åt på ett sätt som gick att relatera till institutionernas köns- och åldersammansättningar. I ett andra steg fördjupades därför analysen i syfte att undersöka detta mönster. Genom ytterligare läsningar framträdde fyra tematiska områden: den schemalagda vardagen, obligatoriskt deltagande, relationernas betydelse, känslobearbetning och samarbete. Parallellt med denna tematisering söktes som ett tredje steg i analysen efter teorier och forskning som kunde bidra till tolkningen av materialet (Hesse-Bieber & Leavy 2011, s. 302ff).

Studien är etikprövad av Regionala Etikprövningsnämnden i Lund, och arbetet har följt de etiska riktlinjer som finns för samhällsvetenskaplig forskning (Vetenskapsrådet 2015). Alla intervjupersoner informerades om projektets

syfte, om att deltagandet var frivilligt och att de kunde avbryta sitt deltagande. Inga personregister har upprättats i projektet. Institutionerna och intervjupersonerna har avidentifierats. I texten ges intervjupersonerna fingerade namn och detaljer om institutioner och intervjupersoner som inte påverkar analysen har förändrats. För att ytterligare försvåra identifieringen gör vi ingen åtskillnad mellan om det är män eller kvinnor som citeras på institutionen för män och 30+ institutionen – alla har getts mansnamn. Denna avidentifiering är möjlig då vi inte fann skillnader i deras utsagor som påverkade analysen. På liknande sätt och av samma skäl ökas anonymiteten genom att ingen åtskillnad görs mellan chefernas och personalens utsagor. Citaten har genomgått små språkliga förändringar där vi tagit bort visst talspråk, upprepningar, ”hummanden” och ”stakanden”. Vi har varit måna om att dessa förändringar inte skall förändra citatens innebörd.

## Teoretiska utgångspunkter

Analysen tar sin utgångspunkt i en förståelse av institutionsvården som förmedlare av samhällets normer (Foucault 2003; Mattsson 2005). Institutionsvården har utifrån denna utgångspunkt sett som mål att personer som vistas där och genomgår behandling skall utveckla en livsstil som fungerar i samhället och i linje med rådande normer och ideal. Behandlingarna handlar därmed inte bara om att bli nykter eller sluta begå brott, utan omfattar hela personen och dennes levnadssätt. Institutionsvårdens underliggande syfte är att skapa och forma ”normalitet” i bemärkelsen av att bli och leva ”som alla andra”. Vården omfattar därmed allt ifrån att lära sig att äta (rätt), sova (tillräckligt och på rätt tider), motionera (lagom), sköta ett arbete/försörjning, samt undvika droger, våld och kriminalitet. Genom att under behandlingstiden utveckla och nöta in en grund för det som uppfattas som sunda och goda vanor kommer det goda beteendet att upprepas och bli just en vana (Larsson & Fagrell 2010, s. 106). Vanan blir medlet för att skapa normalitet i form av motion, god kosthållning, regelbunda sovvanor, arbetsdisciplin, samt avhållsamhet från kriminalitet och droger i den maktordning behandlingen präglar.

En viktig del i denna teoretiska förståelse av institutionerna är att de utformas i linje med de normer och ideal som råder i samhället. Det innebär att föreställningar om kön och ålder integreras i dem. I institutionsvård upprätthålls därför föreställningar om både likheter och olikheter mellan personal och klienter, mellan kvinnor och män, unga och gamla. Joan Acker (2006) menar att alla organisationer på så vis skapar och upprätthåller ojämlikhet. Hon pekar bland annat på betydelsen av att studera vardagliga föreställningar och interaktioner för att förstå de processer som skapar och befäster ojämlikhet (se även Tilly 2005). Utifrån detta synsätt och med utgångspunkt i ett socialkonstruktivistiskt perspektiv är kön och ålder skapade genom sociala strukturer, interaktioner och processer inom institutioner och

organisationer. Butler (1993, 1999) beskriver hur sådant görande sker kontinuerligt i ständigt upprepade handlingar. Hon menar att vi gör och upprätthåller föreställningar om kön och ålder, om olikheter mellan kvinnor och män, unga och gamla, genom hur vi pratar, vad vi säger, hur vi agerar och hur vi för oss. Man kan säga att våra handlingar blir både könade och könande, åldrade och åldrande, och att vi därför via dem gör kön och ålder. Detta tenderar att upprätta föreställningar om kategoriella motsatspar som ung och gammal, man och kvinna, samt genom att motsatsparen tillskrivs olika egenskaper och förmågor; sjuk/frisk, passiv/aktiv, känslomässig/känslolöshämmad, kropp/intellekt och kommunikativ/icke-kommunikativ (jfr Connell 1987, 2008). Kropp och fysisk aktivitet är centrala i görande av kön och ålder. Kvinnors och mäns kroppar konstrueras olika genom att sammanlänkas med olika motsatspar (ex. Johannisson 1998; Mattsson 2010). Unga kroppar och ungdom tenderar att framhållas i termer av frisk, sund och stark, eller potent och viril, medan äldre kroppar associeras till sjukdom och svaghet. ”Yngre och äldre ses som tärande medan vuxna ses som närande” (Närvänen 2009, s. 24). Varken kön eller ålder är enhetliga eller homogena kategorier. Utgångspunkten i denna studie är att de är heterogena och sammanvävda. Det innebär att de genom ett kontinuerligt samspel, även med andra kategoriseringar som klass och etnicitet, skapar en variation av femininiteter och maskuliniteter. Män och maskulinitet, kvinnor och femininitet, förstås och konstrueras således inte på enhetliga sätt, utan förståelsen och tolkningen av både maskulinitet och femininitet beror på samspelet mellan kön och andra kategorier (de los Reyes & Mulinari 2005; Mattsson 2010). Analysen i den här studien riktar fokus på hur fysisk aktivitet i behandling ges mening i relation till kön och ålder. Det är vår ambition att synliggöra de komplexiteter och motsägelser som visar hur mening och begriplighet skapas i en vardagsverkligt som är mångfacetterad (jfr Berger & Luckmann 1998).

## Den behandlingsideologiska kontexten

De institutioner som ingår i denna studie har alla miljöterapeutiska utgångspunkter och inslagen av fysisk aktivitet förhåller sig till denna behandlingsideologiska förståelseram. I miljöterapi vilar behandlingen på en idé om att rummet, tiden, atmosfären och de mänskliga relationerna inom en institution bildar grund för att klienterna skall kunna bli drogfria (Fridell 1996, s. 25). Miljöterapi utvecklades inom psykiatri i Storbritannien under 1950-talet och kom till Sverige på 1970-talet. Den utgår ifrån ett antal grundläggande principer för relationen mellan klient, personal och behandlingens utformning. En princip betonar allas, klienters och personals, delaktighet genom exempelvis ”öppen kommunikation” och ”demokrati”. En annan princip är att behandlingen är ”frivillig” och grundad på klientens vilja till förändring. Grundläggande är att acceptera en individs handlingar och ageranden, samt att

alla vardagsituationer är användbara och kan utnyttjas för att förstå och bearbeta individers missbruksproblem genom vad som kallas ”ständig granskning” och ”verklighetskonfrontation” (Jenner 2000, s. 22-24).

Vardagen är utgångspunkten för behandlingsarbetet. Konkreta vardagsgöromål som städning, matlagning samt olika fritidsaktiviteter, däribland fysiska aktiviteter, är viktiga och anses utgöra grund för vardagspsykologiska processer. Att personal och klienter gör saker tillsammans ingår som ett stärkande behandlingsinslag i sig eftersom en relation etableras. De gemensamma aktiviteterna är även en grund för pedagogiska och behandlande processer som ska bidra till förståelse av de problem som en klient arbetar med. Vardagsaktiviteter ses som underlag för ömsesidig kommunikation mellan såväl personal och klient som mellan klienter. Detta ska leda till både känslobearbetning och kunskapsutveckling (jfr Fog 2000).

Miljöterapi var en dominerande behandlingsform inom missbruksvården under 1970- och 1980-talet. Idag är institutionsvården mer mångfacetterad och vid sidan av miljöterapi har framför allt olika varianter av Minnesotamodellens 12-stegsbehandling etablerat sig. Även kognitiv beteendeterapi (KBT) och motiverande intervju (MI) har blivit viktiga inslag i institutionsvård för missbrukare (Edman 2014, s. 357ff; Fridell 2006).<sup>2</sup> Trots att den miljöterapeutiska behandlingssideologin fått konkurrens vilar många institutioners arbete i en tanke om miljöns- och vardagens betydelse för behandlingens innehåll, utformning och effekter. Ett återuppvaknat intresse för institutionsmiljöns betydelse i behandling kan exempelvis urskiljas i det så kallade 24/7-arbete som bedrivs inom Statens institutionsstyrelses institutioner, vilket sätter fokus på vardagen som en helhet och dess betydelse för behandlande inslag (ex. Ahonen 2014; Degner 2014). Utgångspunkten är att behandling inte kan bedrivas vissa enstaka tider och klockslag, exempelvis vid en avsatt tid för ett motiverande samtal, utan behandling på en institution måste bedrivas med vardagen som utgångspunkt. All tid på institutionen är behandlingstid. Detta intresse kan ses som en återkoppling till miljöterapiens förståelse av vardagsaktiviteter som centrala i behandling.

---

<sup>2</sup> En bild av behandlingsutbudet har skapats genom en översiktlig genomgång av de institutioner för missbruksvård som presenteras i HVB-guiden (<http://www.hvbguiden.se/>) 20151117.





## Fysisk aktivitet i behandling – analys

På institutionerna är personalen tydliga med att de uppfattar den fysiska aktiviteten som ett värdefullt inslag i det miljöterapeutiska förhållningssättet. De ger fysisk aktivitet betydelse utifrån miljöterapi och talar om den som vardagsaktivitet, som relationsbyggare, samt som känslö- och reaktionsskapare. I analysen visar vi hur föreställningar om fysisk aktivitet, manligt, kvinnligt och ålder vävs samman i personalens resonemang. Analysen presenteras som fem teman: *Schema med variationer*, *Obligatoriska inslag*, *En central eller perifer relationsskapare*, *Hindrade och hindrande känslor* och *Aktivt och samtalande samarbete*.

### Schema med variationer

Fysisk aktivitet är ett av flera schemalagda inslag vid institutionerna. Här belyser vi hur fysisk aktivitet schemaläggs och ges utrymme beroende på klientgruppernas kön- och ålderssammansättning.

Personalen vid de studerade institutionerna beskriver fysisk aktivitet som en viktig del av det miljöterapeutiska arbetssättet. Martin på institutionen för män säger exempelvis att:

Martin: Jag kan ju tycka att fys [inslagen av fysisk aktivitet] är en naturlig del av miljöterapi, att göra saker tillsammans på olika sätt, precis som bowling och samtalsgrupper.

Med miljöterapi som grund är fysisk aktivitet en del av de scheman som läggs upp och vilka rutar in alla vardagar mellan 8.00 och 16:30. De inkluderar aktiviteter och sysselsättningar som gruppterapi i mindre och större grupper, morgon- och kvällsmöten för att planera och stämma av dagarna, städning av lokalerna, avslappning, skapande verksamheter och fysisk aktivitet. Men även om personalen är samstämmig i att den schemalagda och aktivitetsfyllda vardagen är en viktig miljöterapeutisk grund och fysisk aktivitet en central del i den, varierar det mellan institutionerna i hur fysisk aktivitet integreras i schemat. En sak som skiljer är hur mycket tid som avsätts. På institutionen för män är två tider i veckan specifikt avsatta för fysiska aktiviteter, vilket primärt innebär innebandy, fotboll och volleyboll. Vid den ena av de båda tiderna för fysisk aktivitet deltar alltid personalen och ägnas åt någon form av lagsport. Den andra tiden infaller när personalen har personalmöte och handledning vilket gör att ordinarie personal inte deltar. Vid detta tillfälle ska klienterna utföra någon form av fysisk aktivitet, men det måste inte vara lagsport utan det kan vara badminton eller individuella träningsformer som gym eller löpning. På 30+ institutionen är ett tillfälle i veckan avsatt då personal och klienter oftast spelar innebandy tillsammans:

Tobias: Vi har ju på schemat FYS på onsdagar, och då har vi ju vår innebandy eller promenad så kan dom välja där, och man är med där man, det man klarar av...

Det finns ytterligare tillfällen då det är möjligt för klienterna att utöva fysiska aktiviteter och detta är precis som på institutionen för män medan personalen är upptagna i personalmöten eller i handledning:

Torbjörn: Så som verksamhets-schemat är uppbyggt så har man ju tid för sig själv på de dagar där personalen sitter upptagna i personalmöte, då har man "egentid" och då får man göra vad man vill, om man vill knyppla eller om man vill åka till simhallen och simma, eller vad man nu vill göra...

På 30+ institutionen innebär alltså detta andra tillfälle i veckan en möjlighet att utöva fysisk aktivitet, men detta innebär inte som på institutionen för män att klienterna måste vara fysiskt aktiva. På institutionen för kvinnor kallas den fysiska aktiviteten för kroppsvård och är, precis som på 30+ institutionen, schemalagd en gång i veckan:

Karla: Alltså kroppsvården är schemalagd en gång i veckan.

Den används enligt personalen oftast till gymaktiviteter eller jympapass. Inslagen av fysisk aktivitet skiftar således i omfattning, innehåll och benämning i förhållande till variationer i kön och ålder hos institutionernas klientgrupper.

Utöver de schemalagda tiderna finns ytterligare utrymme för fysisk aktivitet på alla tre institutionerna. Varje fredag finns exempelvis på alla institutionerna det inslag som kallas "gemensam aktivitet". Detta ägnas åt valbara aktiviteter som klienter och personal utför tillsammans i större eller mindre grupper. På institutionen för män och på 30+ institutionen ger personalen flera exempel på fysiska aktiviteter som utövas under denna fredagstid. På 30+ institutionen berättar personalen att de oftast använder den gemensamma tiden för att åka och bowla. På institutionen för män används den också till bowling under vinterhalvåret, men till volleyboll och minigolf under sommaren:

Magnus: Så det kommer väl upp nu snart [volleybollnätet]... Och det har vi också som fredagsaktivitet ibland på sommaren.

Personalen på dessa två institutioner ger således spontana och konkreta exempel på hur de oftast ägnar fredagstiden åt fysiska aktiviteter. På institutionen för kvinnor ges inga sådana exempel. Här berättar istället personalen att fredagens aktiviteter i första hand syftar till att personal och kvinnor i behandling gör någonting tillsammans och att aktiviteterna varierar. De kan utöva någon form av fysisk aktivitet, men också många andra saker:

Karin: Sen är det ju det att vi har också nånting som heter "gemensam aktivitet" på fredag förmiddag. Ibland ligger där träning, men tanken är också där att de ska prova, det kan lika väl vara en promenad eller det kan vara skapande. Att man sitter gör smycken eller väskor eller nånting

sådant. Så där är faktiskt bara en dag i veckan som är fast [avsatt för fysisk aktivitet]

Karin beskriver den fysiska aktiviteten som ett möjligt inslag av många, och hon pekar på att endast en tid i veckan är avsatt för fysisk aktivitet. Karin och flera av hennes kollegor nämner i intervjuerna att de gärna skulle ägna mer tid åt fysisk aktivitet och att de ser den som värdefull för kvinnornas välbefinnande och hälsa. Samtidigt konkretiserar och lyfter de fram andra aktiviteter och framhåller att alla är viktiga. Den fysiska aktiviteten är bara en del i den helhet som miljöterapi utgör och ges mindre utrymme på institutionen för kvinnor än vid de båda andra institutionerna. Denna institution är dessutom den enda där klienterna inte har tillgång till gymlokaler. Möjligheterna till fysisk aktivitet är helt enkelt inte lika stora i kvinnornas institutionsvardag som för dem vid de båda övriga institutionerna.

Den fysiska aktivitetens maskulina kodning kan skönjas i personalens sätt att beskriva och ge utrymme i schemat för fysisk aktivitet som miljöterapeutiskt behandlingsinslag. Att inslagen på 30+ institutionen och på institutionen för män är både mer omfattande och tydligare i personalens beskrivningar går att förstå i relation till klientgruppernas könsmissiga sammansättningar och den betydelse fysisk aktivitet har i konstruktionen av manlighet. Den manliga kroppen konstrueras i relation till styrka och aktivitet. Fysisk aktivitet och idrott blir därför centrala i förståelsen av maskulinitet (Connell 2008; Elias & Dunning 1986). För kvinnor och femininitet råder andra ideal och normer som relateras till värden som närhet och att göra saker tillsammans (Mattsson 2005). På institutionen för kvinnor betonas snarare det relationella än den fysiska aktiviteten i sig. Det gör att andra aktiviteter som inte innebär fysisk ansträngning framställs som lika eller till och med mer betydelsefulla. Här är också den tid som avsätts för fysisk aktivitet mindre omfattande än på de två övriga institutionerna. Även ålder har betydelse och samspelar med kön i personalens framställning av fysisk aktivitet. På 30+ institutionen är inslagen av fysisk aktivitet färre än på institutionen för yngre män, men görs fortfarande mer betydelsefulla och mer angelägna än i personalens beskrivningar på institutionen för kvinnor.

## Obligatoriska inslag

När de fysiska aktiviteterna införlivas i det miljöterapeutiska arbetssättet innebär det att de blir "obligatoriska" inslag i vilka både personal och klienter förväntas delta. Den fysiska aktiviteten blir i den miljöterapeutiska idén central för att skapa det rum och de relationer som är grundläggande för att ett förändringsarbete skall komma till stånd (jfr Fog 2000; Jenner 2000). I detta avsnitt belyser vi hur personalens framställning och användning av "obligatoriskt" varierar mellan institutionerna.

På institutionen för män är personalen mycket bestämda med att inslagen av fysisk aktivitet är obligatoriska. Det framgår tydligt i en gruppintervju där personalen på frågan om promenader är ett alternativ till de lagsporter som annordnas svarar:

Magnus: ... är man fullt frisk och kapabel att vara med så skall man vara med [på lagsporten] även om man inte tycker att det är roligt. Då är det inte ett alternativ att promenera.

Martin: Så det handlar inte om att vilja...

I citaten betonas att deltagandet i de fysiska aktiviteterna inte handlar om "vilja" utan att den som är "fullt frisk" ska delta i lagsporten. På denna institution är lagsporten den huvudsakliga fysiska aktiviteten och promenaden ett alternativ när männen inte kan delta på grund av sjukdom eller skada. Utgångspunkten är alltså att alla män i behandling både kan och ska delta i lagsporter. Promenad är ett undantag. Personalen beskriver också att om någon vid upprepade tillfällen hävdar att han inte kan delta försöker de på olika sätt få med honom i aktiviteterna. De kan "tjata" eller aktivt synliggöra och problematisera anledningarna till varför mannen inte vill vara med:

Magnus: Alltså vi har ju en sjukdom här som heter huvudvärk [övriga skrattar lite] och som ofta inträffar strax innan den schemalagda fysiska aktiviteten /.../ vi måste ju lita på vad de säger även om vi ifrågasätter det ibland, alltså om det blir ett mönster så. Och då gäller det att försöka lyfta det och det gör vi ju på samlingen och det händer ju rätt så ofta att vi mer eller mindre tvingar folk att vara med, det händer ju...

Intervjuare: Och vad är det ni pekar på då?

Magnus: Att det är obligatoriskt.

Magnus beskriver hur han och hans kollegor "ifrågasätter" och "mer eller mindre tvingar" när de pratar om att männen inte alltid vill delta i de fysiska aktiviteterna. Oviljan att delta kan bemötas med hjälp av den miljöterapeutiska behandlingsformens tanke om att använda vardagshändelser för att synliggöra och problematisera klienternas beteenden (jfr Jenner 2000). Här blir det tydligt hur de fysiska aktiviteterna vävs in i ett förändringsarbete som är sammanlänkat med samhällets normer och ideal om träning och motion.

På de övriga institutionerna talar personalen också om att deltagande i den fysiska aktiviteten är obligatoriskt, men här framstår "obligatoriet" som mindre tvingande och mer anpassningsbart. Personalen på institutionen för 30+ uttrycker tydligt att klienterna deltar utifrån "förmåga". Flera klienter har svårt att vara med på inslag som innebandy och fotboll på grund av ålder och olika alkohol- eller narkotikarelaterade fysiska skador. När de inte kan delta kan de göra andra aktiviteter, som att promenera:

Tobias: Vi har ju på schemat FYS på onsdagar, och då har vi ju vår innebandy eller promenad så kan dom välja där, och man är med där man, det man klarar av...

Torbjörn: Det är hela tiden efter förmåga, det är det det går ut på liksom...

Tobias. Alltså vi tar ju med, alltså [till intervjuaren:] du såg ju själv där på innebandyn, där målvakterna t ex dom kan ju inte, det är ju inte... Äldre herrar som inte kan springa speciellt mycket men dom står i mål och deltar efter sin förmåga.

Personalen på 30+ institutionen pratar om inslaget av fysisk aktivitet på ett sätt som skiljer sig från personalen på institutionen för män. Att delta handlar om "att välja" och "att delta efter förmåga", vilket tydligt skiljer sig från hur personalen på institutionen för män talar i termer som "inte ett alternativ" eller "inte om att vilja". På 30+institutionen är promenaden inte ett undantagsalternativ, utan ett reellt alternativ till lagsport som klienterna kan välja. Även på institutionen för kvinnor är den obligatoriska fysiska aktiviteten mer anpassningsbar och mindre tvingande. Personalen berättar att de ibland haft kvinnor i behandling med social fobi och som inte tyckte om att träna och/eller hade svårt att vara i gymmiljöer. Personalen hade då anpassat träningsobligatoriet:

Intervjuare: Är det obligatoriskt att delta i den här, fys-timmen?

Karin: Ja det är det. Allting som är inom verksamhetstid från 8 till klockan 16.30 måste du delta på. Sen är det ju så att ibland har vi haft kvinnor, det är inte alltid lätt hur vi ska förhålla oss till det, men ibland har vi haft kvinnor som har haft det, som har nån form av social fobi, som kanske inte tycker om att träna, som är jätterädda för att gå på ett gym, som kanske fysiskt inte gärna vill visa upp sig och så vidare.

Personalen på institutionen för kvinnor anpassar alltså inslagen i förhållande till olika svårigheter som kvinnorna kan ha och till om de tycker om att träna eller inte. Det obligatoriska framstår som förhandlingsbart.

Kön och ålder har betydelse den fysiska aktiviteten som obligatoriskt inslag i den miljöterapeutiska behandlingsformen. Unga män beskrivs som självklara deltagare, som friska och utan fysiska eller psykiska hinder. Detta möjliggör ett starkt obligatorium och en form av disciplinering i kravet om att alla kan och ska delta. Män ifrågasätts när de inte vill eller kan delta i den fysiska aktiviteten. Kvinnor och äldre klienter ses däremot som potentiellt förhindrade att delta och inslaget framställs som anpassningsbart i förhållande till deras behov. Medan äldre klienters begränsning ligger i deras ålder, deras långvariga missbruk och sjuklighet beskrivs kvinnors hinder som psykiska besvär, ångest och social fobi. Olika utgångspunkter utgår ifrån och upprätthåller stereotypa mönster: unga män som friska och kapabla deltagare och äldre klienter samt kvinnor som sjuka och svaga (jfr Connell 2008; Johannisson 1998; Skeggs 2000). Med

utgångspunkt i könade föreställningar om kvinnors sårbarhet och psykiska besvär och äldre klienters krämpor och fysiologiska begränsningar framstår den fysiska aktiviteten som förhandlingsbar, medan den kring ung maskulinitet framstår som fysiskt och psykiskt oproblematisk och blir en arena för diciplinering och kontroll.

## En central eller perifer relationsskapare

Personalen på institutionerna betonar betydelsen av att bygga relationer i det miljöterapeutiska arbetet (jfr Jenner 2000). I detta avsnitt visar vi hur kön och ålder påverkar den fysiska aktivitetens betydelse i detta relationsbyggande.

Personalen på institutionen för män ser fysisk aktivitet som särskilt värdefull i behandlingen för att bygga relationer:

Mårten: /.../ Det är ett perfekt sätt att bygga relationer. Och jag tänker, jag hör ju ofta att, med vissa som kanske har svårt att prata om sig själv, de bästa samtalen får de när de är ute och går. Till exempel på en fysisk träning. För då behöver man inte titta på varandra utan man går åt sidan om och då är det mycket lättare. Många gånger när det har varit kärvt kanske emellan personal och en gäst, eller kärvt är det väl inte, men, ja, man kommer inte, man kommer inte nära. [Men] Efter en fysisk träning, det är så oladdat. Att liksom att, fan vilken bra boll du tog där hur gjorde du det?

Mårten beskriver den fysiska aktiviteten som ett ”perfekt” sätt att skapa relationer eftersom den skapar oladdade möten. Liknande beskrivningar görs av personalen på 30+ institutionen:

Tobias: Man kommer ju dom mycket närmare, det är ju som vi som spelar innebandy, sen är det ju lätt när man kommer tillbaka här så kan man ju prata om matchen och sen kan man glida över till något annat, så man får en naturlig relation med dom, under tiden man spelar innebandy.

Kort efter i samma gruppintervju fyller Tore i:

Tore: Men sen kan jag tänka promenaderna, de kan ge väldigt intressanta samtal som inte hade uppstått annars, utan, kommer det en ny gäst och man börjar promenera tillsammans med honom, och för ett samtal, då så är det mycket man har fått sagt när man kommer tillbaka.

Inte bara på institutionen för män, där mest tid avsätts för fysisk aktivitet, utan även på 30+ institutionen, tillskrivs alltså den fysiska aktiviteten stort värde för att skapa relationer. På båda institutionerna lyfts dessutom promenaden fram som ett viktigt inslag i arbetet med att bygga relationer. Promenaden ges i detta sammanhang ett värde även vid institutionen för män, där den annars beskrivs som ett alternativ endast för sjuka och skadade.

Även på institutionen för kvinnor talar personalen om betydelsen av att skapa relationer, men de länkar inte spontant samman den med fysisk aktivitet. På en direkt fråga om inslagen kan bidra till att bygga relationer ges i en gruppintervju följande kommentarer:

Kristina: Med en kontinuitet i det tror jag säkert, alltså [att den fysiska aktiviteten kan bidra till att bygga relationer]. Jag själv har varit med lite för få gånger för att kunna känna det men jag har ju en tanke och en ambition om att det är det träningen också ska ge. Precis som våra andra delar i det miljöterapeutiska, att man gör saker tillsammans för att bygga relation, alltså det är en liten del i hela det pusslet tänker jag.

Karla: Precis, det är ju inte så, själva kroppsvården är ju inte så avgörande för att bygga relation, för att vi jobbar så 24 timmar om, alltså vi städar tillsammans och vi lagar mat, så alla, det är som Kristina säger, mycket, det är klart att det bidrar också, det är en liten pusselbit.

Kristina ger uttryck för att fysisk aktivitet kan vara relationsskapande, men påtalar samstämmigt med Karla att den fysiska aktiviteten inte är viktigare än någon annan aktivitet på institutionen. Genom att betona att också andra inslag i den miljöterapeutiska institutionsvardagen syftar till att bygga relationer, samt genom att beskriva fysisk aktivitet som ”en liten pusselbit”, tonas betydelsen av fysisk aktivitet i förhållande till miljöterapiens idé om relationsbyggande ned. Fysisk aktivitet ges alltså inte samma dignitet och värde för att skapa relationer här som på institutionen för män och på 30+ institutionen.

I personalens sätt att beskriva hur fysisk aktivitet kan bidra till att skapa relationer återspeglas många av de föreställningar som finns om hur maskulinitet och fysisk aktivitet är sammanlänkade och att relationer och samtal ses som femininina förmågor (jfr Connell 2008; Elias & Dunning 1986; Johannisson 1998; Mattsson 2005; Skeggs 2000). Maskulinitet associeras inte med relationer och förtroendefulla samtal, något männen som behandlas på institutionen för män och klienterna på 30+ institutionen förväntas ha svårt för. Det behövs därför särskilda aktiviteter för att bygga relationer, och en traditionell maskulin aktivitet, lagssport, lyfts fram som perfekt och viktig för detta ändamål. Behovet av relationsbyggande genom fysisk aktivitet blir inte lika centralt vid institutionen för kvinnor. En förklaring kan vara att femininitet är sammankopplad med relationsbyggande och känslor. Kön får alltså betydelse för hur personalen lyfter fram fysisk aktivitet i relationsbyggande medan ålder verkar spela mindre roll. Oavsett mäns ålder framstår fysisk aktivitet som central för närhet i relationer i miljöterapeutisk behandling.

## Hindrade och hindrande känslor

Miljöterapi ambition att via vardagsaktiviteter synliggöra känslor som behöver bearbetas lyfts fram av flera intervjupersoner som en viktig del i behandlingsarbetet (jfr Jenner 2000). I detta avsnitt belyser vi hur fysisk aktivitet som används i behandling för att arbeta med känslor ser olika ut beroende på om klienterna är kvinnor, män eller äldre.

Personalen på institutionerna relaterar fysisk aktivitet till klienters känslor. På institutionen för män skapar inslagen en emotionell öppenhet hos klienterna, något personalen anser generera ”material” till terapin:

Mårten: /.../ det som händer på planen, de får utbrott, de slår isönder nån klubba, de blir ovänner eller...fullt med arbetsmaterial. Alltså det är... När de väljer lag, ja de ska inte ha den för den är inte bra... Där är hur mycket som helst [som kan tas upp i terapin].

Personalen beskriver den fysiska aktiviteten som värdefull för terapin, eftersom den gör det möjligt att se och tala om känslor som sannolikt annars inte skulle komma fram. Det rör framförallt känslor av ilska, frustration och aggressivitet som de lyfter fram och talar om att arbeta vidare mer terapeutiskt:

Mårten: Där [under fysisk aktivitet/lagsport] kommer, alltså det kan ju vara människor, människor är ofta väldigt rädda för sin aggressivitet. Till exempel. Den kommer ju fram lite i fysisk träning. Som man då kan fånga upp [i terapin].

På 30+ institutionen talar personalen på liknande sätt om känslor, om ilska och aggressivitet. Här beskrivs den fysiska aktiviteten som en form av social träning där klienterna lär sig att hantera sina känslor:

Tobias: Idag när vi spelade innebandy, N.N. fick en smäll på fingrarna, alltså om vi skulle varit ute där, så skulle det kanske smällt, men här går han ut och, trycker ner... och spelar på igen, det /... / Ja hantera ilskan där i stunden...

Torbjörn: Jag har också upplevt på innebandyn att man har slängt klubban ifrån sig, man har svurit och gapat och skrikit i några sekunder sen tar man sin klubba och spelar igen...

Det Tobias och Torbjörn ger uttryck för kan kopplas till den miljöterapeutiska idén om att använda vardagens gemensamma aktiviteter som en vardagspedagogisk process. Det ger utrymme för att lära genom att öva och utveckla sociala färdigheter (jfr Fog 2000). Personalen vid 30+ institutionen lyfter däremot inte fram att de använder den fysiska aktiviteten för att gå ett steg längre i det miljöterapeutiska behandlingssättet, det vill säga att se den som en grund för vad som kan ”granskas” och behandlas terapeutiskt, vilket personalen på institutionen för män gör (jfr Fog 2000; Jenner 2000).



Personalen vid institutionen för kvinnor gör inte motsvarande spontana beskrivningar av den fysiska aktiviteten som värdefull för att kvinnorna ska visa känslor eller egenskaper som de annars döljer. När vi i en gruppintervjun ställde en direkt fråga om detta, svarar Karla:

Intervjuare: Är det, skulle ni säga att det här med fysisk aktivitet, är det nånting som ni när ni, ja i samtal och i grupper och sånt här, är det nånting ni tar upp där vad som till exempel har hänt på den fysiska aktiviteten...?

Karla: Det händer inte så ofta. Om jag tänker så, spontant.

I Karlas svar framstår inte den fysiska aktiviteten som något som på institutionen för kvinnor genererar ”material” för att nå kvinnorna känslomässigt. Hon noterar dock att det kan hända att den fysiska aktiviteten väcker känslor som hon och hennes kollegor behöver uppmärksamma och stötta klienterna i:

Karla: Det som kan, det, alltså i speglingar och sånt det kan ju vara speciellt, när det finns nånting bakom, om det finns nån ätstörningstänk, vikt, kropp alltså självbild. Där kan man ju använda det. Alltså, hur gör, hur hanterar du träning, hur hanterar du det, liksom den biten, hur känns det att vara där...

När Karla och hennes kollegor talar om den fysiska aktiviteten och de känslor som de menar att den kan väcka beskriver de den i problematiska termer. De talar om kvinnornas ångest och oro och att dessa känslor gör det svårt för dem att delta i inslagen:

Karin: Sen är det ju så att ibland har vi haft kvinnor, det är inte alltid lätt hur vi ska förhålla oss till det liksom men ibland har vi haft kvinnor som har haft det, som har nån form av social fobi, som kanske inte tycker om att träna. Eh, som är jätterädda för att gå på ett gym, som kanske fysiskt inte gärna vill visa upp sig och så vidare. Det har vi inte haft på ett tag här men vi har ju stött på kvinnor som har haft oerhörda svårigheter med det. Och då, då har vi ibland delat upp oss. En personal går till gymmet och den andra går en promenad med dem som verkligen inte kan /.../ Så att du, och du får inte lov att utgå såvida du inte har en riktigt dålig dag med mycket ångest eller du får panik eller sjuk eller så. Ja.

Karla och Karin beskriver känslor som kan aktualiseras av den fysiska aktiviteten och som kvinnorna i så fall behöver hjälp och stöd i. De resonerar inte som personalen vid institutionen för män, det vill säga ser det som ett syfte i behandlingen att fånga upp och behandla dessa känslor. Personalen på institutionen för kvinnor kopplar inte den fysiska aktiviteten till det miljö-terapeutiska arbetet på samma tydliga sätt som personalen på institutionen för män och på 30+ institutionen (jfr Fog 2000; Jenner 2000).

Det är värt att notera hur personalen vid institutionen för kvinnor talar om känslor i termer av ångest, ätstörningar och kroppsfixeringar – problem som sällan nämns i förhållande till männen vid de båda andra institutionerna. I en gruppintervju noterar dock en av intervjupersonerna på 30+ institutionen att klienterna kan vara ”hämmade” och ha svårt att vistas i miljöer utanför institutionen. Tore menar att den fysiska aktiviteten då är en bra social övning:

Tore: Det [den fysiska aktiviteten] är mycket socialt också när man är ute med dom överhuvudtaget för att det handlar om att våga ta sig ut, en del är hämmade och vill gärna vara kvar i huset så mycket som möjligt och det är inte bra.

Tores sätt att länka den fysiska aktiviteten till möjligheten att utmana rädslor och hämningar uppfattar vi dock inte som en allmän föreställning bland personalen om hur fysisk aktivitet väcker känslor bland yngre och äldre män. På 30+ institutionen och på institutionen för män relaterar personalen i första hand till känslor som aggressivitet och ilska. När de talar om vad som eventuellt hindrar klienter från att delta i den fysiska aktiviteten är det i första hand fysiska problem som knäskador, ryggont och huvudvärk de nämner, inte fobi, ångest eller ätstörningsproblematik. Frågor om vikt, som är centrala för hur personalen på institutionen för kvinnor talar om just kvinnornas känslor, aktualiseras på 30+ institutionen och institutionen för män, men på ett mindre psykologiserande sätt. Personalen på både 30+ institutionen och på den för män ser den fysiska aktiviteten som värdefull för att motverka viktuppgång och behålla en hälsosam kropp. Så här sa Markus och Magnus på institutionen för män:

Markus: Jag sa det med X-plats [rekreationsområde] att om det är någon som vill så kan man gå en timme där, en promenad och få upp flåset ju för kanske de som är lite överviktiga och som inte vill pressa... Så brukar de flesta vilja gå en promenad /.../ Ja och där kan det vara svårt att hitta någonting, det är ju folk som faktiskt behöver det ju som kanske lägger på sig för mycket när de är här och inte rör på sig och...

Magnus: Ja det är ju en aspekt som, just det här att man lägger på sig rätt så mycket i vikt när man kommer till X [Institutionen för män]

Medan frågor om vikt och kropp framstår som laddade på institutionen för kvinnor, tycks de oladdade på institutionen för män och på 30+ institutionen.

Fysisk aktivitet beskrivs alltså som värdefull och som en väg till känslor för män. För kvinnor lyfts istället känslor fram som något som hindrar eller försvårar deltagande i fysisk aktivitet. Här menar vi att det är tydligt hur fysisk aktivitet är oproblematiske att förena med maskulinitet men svårförenlig med femininitet. Kvinnor beskrivs som begränsade på grund av sitt (sköra) psyke, medan män i olika åldrar och äldre kvinnor möjligen begränsas av sina fysiska kroppar (jfr Johannisson 1998). För män är den fysiska aktiviteten en positiv möjliggörare, inte minst i relation till de med maskulinitet annars svårförenliga

känslouttryck. För kvinnor däremot står känslor i förgrunden, lättförenliga med uppfattningar om femininitet och de lyfts fram som begränsande för kvinnors möjlighet att vara fysiskt aktiva. Det är i första hand maskulint kodade känslor män förväntas visa och få tillgång till, känslor som signalerar styrka och kraft snarare än sårbarhet och osäkerhet, medan kvinnor förväntas hindras av kvinnligt kodade känslor som ångest och kroppsfixering.

Den manligt kodade fysiska aktiviteten och de kvinnligt kodade känslorna framstår därmed som svårförenliga. På 30+ institutionen länkas dock maskulinitet och fysisk aktivitet inte alltid starkt samman. Här finns öppningar för en annan form av maskulinitet när osäkerhet och hämningar inkluderas som tänkbara känslor vid sidan om aggressivitet och ilska. Detta kan tolkas som om ålder vidgar maskulinitetens gränser.

## Aktivt och samtalande samarbete

På alla institutionerna beskriver personalen den fysiska aktiviteten som ett värdefullt vardagsinslag i den miljöterapeutiska behandlingsformen, ett pedagogiskt inslag som innebär att klienterna övar sig i att samarbeta. Detta ligger väl i linje med den miljöterapeutiska idén om betydelsen av gemenskap och demokrati (jfr Fog 2000; Jenner 2000). I följande avsnitt visar vi hur att öva samarbete relaterar till klienternas kön.

På institutionen för män talar personalen om hur lagsport är särskilt viktig för att öva samspel och samarbete, särskilt för klienter som de beskriver som ”solokörare”. I en gruppintervju på institutionen för män framkommer:

Martin: Vi försöker ju trycka på och se till helheten alltså att det här med fysisk hälsa det är också en del av att bli, vad ska man säga, frisk eller nykter, drogfri, man tar hand om sin kropp också. Och sen den här biten med lag, lagaspekten eller lagarbete, det är ju någonting som många kommer hit behöver jobba på.

Intervjuare: Ja hur tänker ni kring det? Kan ni utveckla det lite?

Markus: Jag tycker det är det som är viktigare faktiskt. Och väldigt, ibland kan man ju höra det här att ’jag kan inte vara med i lagsport men jag spelar gärna badminton’, där man liksom kan jobba med det för det är viktigt att klara av att samspela och alltihopa, för det är en behandlingspunkt också ju, så det är inte bara fysisk träning, utan även en större grej.

Martin och Markus lyfter fram att öva samarbete är bland det viktigaste i den fysiska aktiviteten i relation till behandlingen. Fysisk aktivitet i form av lagsport fyller denna funktion. Vid de två institutionerna är den fysiska aktiviteten just lagsport med syftet att skapa gemenskap och för att öva samarbete. Vi kan uttyda liknande resonemang kring att öva samarbete vid institutionen för kvinnor:

Katarina: Jag tror att de här personerna, nu kan man inte generalisera, men de allra flesta har inte så lätt med samspel med andra människor. /.../ Konflikter kan uppstå eller två personer som är i konflikt kan via idrotten och lagsport då förenas för en stund.

Och i en annan intervju:

Karolin: ... jag tänker i badminton och sådana grejer som vi har gjort innan, då är det mycket roligare för det finns ett samspel där, och där kan man se vem som väljer vem, vem som väljer vara med mig till exempel, som är personal och så vidare. Och att se dem göra någonting roligt tillsammans.

På institutionen för kvinnor är det oftast inte lagsport de ägnar sig åt för att öva samarbete. Inslagen av fysisk aktivitet innebär vanligen att besöka ett gym där kvinnorna kan ägna sig åt individuell träning. En av intervjupersonerna på institutionen för kvinnor, som tidigare arbetat på en institution för män, lyfter fram skillnaden mellan hur fysisk aktivitet används på de olika institutionerna:

Katarina: ... vad jag har märkt så är det mer individuellt. Att man går på gymmet till exempel. Eller att man går på gruppträning på gymmet. Men det är ju ändå en själv som utför det. På X-hem [den andra institution som Katarina arbetat på] har man lagt in grupp, det ska vara fotboll, innebandy, volleyboll. Det har vi inte här. Utan det är lite mer individanpassat.

Och i en annan intervju talar Kristina om hur träningen på gymmet trots allt blir ganska individuell:

Kristina: Man kan ju så klart köra lite tillsammans också, som personal när jag har varit med så går man kanske [och] kollar av tjejerna lite, kollar hur det går eller de kommer och checkar av, men det [träningen] är ganska individuellt.

Katarina och Kristina konstaterar att den fysiska aktiviteten är mer individanpassad och ”mer individuell” eftersom antalet kvinnor som behandlas på institutionen oftast inte räcker till för att utöva lagsporter. Kvinnorna får istället ägna sig åt individuell träning. De kan av praktiska skäl inte på samma sätt som män på de två andra institutionerna öva samarbete genom lagsport. Personalen på institutionen för kvinnor talar trots det i termer av samarbete i relation till den fysiska aktiviteten genom att lyfta fram betydelsen av att kvinnorna visar varandra respekt i valet av aktiviteter, att de ska ställa upp för varandra och även ägna sig åt de aktiviteter som de inte själva föredrar.

Karin: ... alla kvinnors olika behov ska bli tillgodosedda. Så om nån gillar badminton och nån annan tycker om att simma och nån annan tycker om att styrketräna så ska där finnas möjligheter och göra det. Och så får de själva komma överens.

Genom att betona att kvinnorna ska planera aktiviteter tillsammans och att de ska respektera och anpassa sig till varandras önskemål och intressen, framstår det som att samarbete övas genom diskussion och förhandling om vilka aktiviteter man ska ägna sig åt snarare än genom fysiska aktiviteter som kräver samarbete. Samarbete på institutionen för kvinnor övas i praktiken i *relation till* inte *genom* den fysiska aktiviteten i sig.

Att uppfatta den fysiska aktiviteten som en möjlighet att öva samarbete åter speglar hur idrott ofta tolkas som värdefull för att utveckla förmågan till socialt samspel och för att etablera gemensamma regler och normer (jfr Carlsson & Hoff 2005). På de studerade institutionerna framstår användningen av den fysiska aktiviteten för detta ändamål som könad och länkad till maskulinitet och femininitet. Även om praktiska omständigheter möjliggör eller omöjliggör samarbetsövning genom lagsport blir konsekvensen att samarbete är något som män ”gör” men något som kvinnor ”talar om”. Män ses som aktiva, fysiska och som tydliga i relation till fysisk aktivitet medan kvinnor länkas samman med passivitet samt förmågan att kommunicera (jfr Connell 1987). På 30+ institutionen pratar personalen inte om att klienterna behöver öva samarbete. Det är svårt att tolka vad det beror på, vi nöjer oss att konstatera att frågan om samarbete inte tycks aktualiseras i förhållande till fysisk aktivitet för den äldre klientgruppen.

## Mäns möjligheter och kvinnors svårigheter

Vi har i denna rapport presenterat hur inslag av fysisk aktivitet vid tre institutioner som bedriver missbruksvård är intimt sammanvävda med föreställningar om kön och ålder. Vår analys visar att fysisk aktivitet är lika lätt att associera med män och maskulinitet som den är svår att associera med kvinnor och femininitet. På institutionerna omtalas inslagen av fysisk aktivitet som viktiga, men de är fler till antalet och längre tid avsätts för dem på de institutioner där män behandlas än på den institution där enbart kvinnor behandlas. Inslagen ses som opproblematiske behandlingsmöjligheter för män. De beskrivs som relationsbyggande och värdefulla för att få männen att visa känslor. I relation till kvinnor framställs inslagen som mer problematiske och laddade, men också som mindre viktiga i behandlingsarbetet.

Kön och ålder vävs samman i personalens beskrivningar. Kvinnor samt äldre klienter beskrivs som grupper som av olika skäl kan ha svårt att delta i fysiska aktiviteter. Detta gör att personalen anpassar inslagen till vad de uppfattar som klienternas förmåga. I detta mönster framträder kön som en tydlig skiljelinje. Medan kvinnors svårigheter att delta relateras till psykiska besvär som social fobi och ångest beskrivs äldre mäns bristande förmåga i relation till gamla och trötta kroppar. Yngre män är självklara deltagare i mer krävande fysiska aktiviteter som olika lagsporter. I personalens berättelser framställs inslagen som mer

kontrollerande och disciplinerande i relation till männen. Även om inslag av fysisk aktivitet finns på alla tre institutionerna framställs de alltså som betydelsefulla, enkla, odramatiska och positiva på institutionen för män medan de på institutionen för kvinnor inte enbart framställs som positiva inslag utan också som problematiska och laddade. Betydelsen av den fysiska aktiviteten tonas ned på institutionen för kvinnor, medan den på institutionerna för män lyfts fram som viktig och betydelsefull.

Mönster av kontrollerad maskulinitet och patologiserad femininitet och ålderdom framträder i analysen. Medan inslagen av fysisk aktivitet bidrar till en konstruktion av maskulinitet så innebär de också att männen kontrolleras och disciplineras i behandlingen och måste acceptera dess villkor (jfr Foucault 2003). Den maskulina arena som inslagen av fysisk aktivitet utgör används för att inordna männen i institutionens ordning. Det är inte förhandlingsbart. Denna arena blir också en zon för att bryta mot maskuliniteten genom att exempelvis visa känslor, öva samarbete och skapa relationer männen emellan. På så vis tvingas män att bryta mot maskulina tabun, men de kan göra det inom ramen för en rådande maskulinitet. De känslor de förväntas visa är de som är maskulint kodade som till exempel ilska och aggressivitet (jfr Connell 1987, 2008). För kvinnor och äldre återskapas och upprätthålls traditionella föreställningar om bräcklighet i förhållande till fysisk aktivitet. Kvinnor psykologiseras och äldre patologiseras i beskrivningar av de problem som uppstår i förhållande till fysisk aktivitet. Här framhålls inte betydelsen av kvinnors och äldres förändring, utan de behöver stöd och hjälp snarare än att tvingas in i fysisk aktivitet för att förändras (jfr Johannisson 1998).

Den miljöterapeutiska kontexten gör att inslag av fysisk aktivitet länkas samman med den betydelse som schemalagda vardagsaktiviteter, relationer, känslobearbetning och samarbete tillskrivs inom denna. När personalen artikulerar och motiverar inslagen av fysisk aktivitet som en del i behandlingens ideologiska utgångspunkter framträder tydligt könande och åldrande mönster som på olika sätt begränsar både kvinnor och män, unga och äldre. Den miljöterapeutiska kontexten gör dessa mönster tydliga eftersom inslagen kan artikuleras och motiveras som en del i behandlingen och i förhållande till terapins utgångspunkter.

Utifrån en förståelse av institutionsvård som en förmedlare av samhällets normer kan inte miljöterapi i sig förklara dessa mönster utan vi menar att de skall förstås i förhållande till samhälleliga normer och föreställningar om maskulinitet, femininitet, ålder och fysisk aktivitet (Butler 1999; Connell 1987; Foucault 2003; Närvänen 2009).

## Referenser

- Acker, Joan (2006) Inequality regimes: Gender, class and race in organizations. *Gender & Society*, 20 (4): 441-464.
- Ahonen, Lia (2014) *De andra 23 timmarna: Att bedriva evidensbaserad behandling i dygnet runt vård*. Presentation. Statens institutionsstyrelse. Internetkälla (hämtad 2014-12-01): <http://www.stat-inst.se/sok/?q=Lia+Ahonen>
- Andreasson, Jesper (2006) Mellan svett och mascara: Maskulinitet i ett kvinnligt fotbollslag. Idrottsforum.org. Internetkälla (hämtad 2016-01-17): <http://www.idrottsforum.org/articles/andreasson/andreasson060913.html>
- Andreasson, Jesper (2007) *Idrottens kön: Genus, kropp och sexualitet i lagidrottens vardag*. Lund dissertation in Sociology 73. Lund: Sociologiska institutionen, Lunds universitet.
- Beals, Katherine A (2004) *Disordered eating among athletes*. Champaign: Human Kinetics.
- Berger, Peter L & Luckmann, Thomas (1998) *Kunskapssociologi: Hur individen uppfattar och formar sin sociala verklighet*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Bruland Selseng, Lillian (2015) "Focus on the young ones": Discourse on substance abuse and age. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*. 32(3): 277-293.
- Butler (1993) *Bodies that matter: On the discursive limits of 'sex'*. London & New York: Routledge.
- Butler, Judith (1999) *Gender trouble: Feminism and the subversion of identity*. London & New York: Routledge.
- Cahn, Susan (1994) *Coming on Strong: Gender and sexuality in twentieth-century woman's sport*. Cambridge: Harvard University Press.
- Carlsson, Bo & Hoff, David (2005) Idrottens konfliktlösningssystem: En rätts-sociologisk reflektion över idrottens rättskultur och dess etiska och rättsliga styrning. *Retfærd: Nordisk Juridisk Tidskrift*, 109(2): 51-69.
- Carmichael Aitchison, Cara (2007) (red) *Sport & gender identities: Masculinities, femininities and sexualities*. London & New York: Routledge.
- Compton, David & Iso-Ahola, Seppo (red) (1994) *Leisure & mental health*. Park City, Utah: Family Development Resources, Inc.
- Connell RW (1987) *Gender and power: Society, the person and sexual politics*. Cambridge: Polity in association with Blackwell.
- Connell RW (2008) *Maskuliniteter*. Göteborg: Daidalos.
- Corrigan, Patrick W, Liberman, Robert P & Wong, Stephen E (1993) Recreational therapy and behaviour management on inpatient units: Is recreational therapy therapeutic?. *Journal of Nervous and Mental Diseases*. 181(10): 644-6.
- Degner, Jürgen (2014) *Forskning som blir verksamhet*. Örebro universitet. Internetkälla (hämtad 2014-12-01):

- <http://www.oru.se/Arkiv/Nyhetsarkiv/Nyhetsarkiv1/Nyhetsarkiv-2014/Forskning-som-blir-verksamhet/>
- Edman, Johan (2004) *Torken: Tvångsvården av alkoholmissbrukare i Sverige 1940-1981*. Stockholm: Almqvist & Wiksell International.
- Edman, Johan (2012) *Vård och ideologi: Narkomanvården som politiskt slagfält*. Umeå: Boréa.
- Edman, Johan & Eriksson Lena (2005) Work as care? Work policy within Swedish institutional care during the twentieth century, i Eero Caroll & Lena Eriksson (red), *Welfare politics cross-examined: Eclecticist analytical perspective in Sweden and the developed world, from 1880 to the 2000s*. Amsterdam: Aksant.
- Elias, Norbert & Dunning, Eric (1986) *Quest for excitement: Sport and leisure in the civilizing process*. Oxford: Blackwell.
- Engström, Lars-Magnus (1999) *Idrott som social markör*. Stockholm: HLS.
- Engström, Lars-Magnus (2002) Idrottspedagogik, i Lars-Magnus Engström & Karin Redelius (red.), *Pedagogiska perspektiv på idrott*. Stockholm: HLS.
- Fog, Elsbeth (2000) Miljöterapi som begrepp och praktik, i Anders Hagqvist & Björn Widinghoff (red), *Miljöterapi: Igår, idag och imorgon*. Lund: Studentlitteratur.
- Foucault, Michel (2003) *Övervakning och straff*. Lund: Arkiv förlag.
- Fundberg, Jesper (2003) *Kom igen, gubbar! Om pojkfotboll och maskuliniteter*. Stockholm: Carlsson Bokförlag.
- Fridell, Mats (1996) *Institutionella behandlingsformer vid missbruk: Organisation, ideologi och resultat*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Goldfield, Gary S, Blouin, Arthur G & Woodside, Blake D (2006) Body image, binge eating, and bulimia nervosa in male bodybuilders. *Canadian Journal of Psychiatry*, 51 (3): 160-168.
- Gutterman, Allen (1991) *Women's Sports: A history*. New York: Columbia Press.
- Grunewald, Karl (2008) *Från idiot till medborgare*. Stockholm: Gothia Förlag.
- Hamreby, Kerstin (2005) *Flickor och pojkar i den sociala barnvården: Föreställningar om kön och sociala problem under 1900-talet*. Umeå: Institutionen för socialt arbete, Umeå Universitet.
- Hargreaves, Jennifer (1994) *Sporting females: Critical issues in the history and sociology of women's sports*. London & New York: Routledge.
- Hesse-Biber, Sharlene Nagy & Leavy, Patricia (2011) *The practice of qualitative research*. London: Sage publications.
- Hjelm, Jonny (2004) *Amasoner på planen: Svensk damfotboll 1965-1980*. Umeå: Boréa förlag.
- Hoff, David (2008) *Doping- och antidopingforskning: En inventering av samhälls- och beteendevetenskaplig forskning och publikationer 2004-2007*. FoU-rapport 2008:1. Stockholm: Riksidrottsförbundet.



- Holgersson, Leif (2008) *Socialpolitik och socialt arbete: Historia och idéer*. Stockholm: Norstedts juridik.
- Holmberg, Carin (2000) *Aspekter av kvinnosyn i missbruksbehandling: Empiriska exempel och teoretiska funderingar*. Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 14. Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
- Jenner, Håkan (2000) Miljöterapi: En rörelse med många ansikten, i Anders Hagqvist & Björn Widinghoff (red), *Miljöterapi: Igår, idag och imorgon*. Lund: Studentlitteratur.
- Johannisson, Karin (1998) *Kroppens tunna skal: Sex essäer om kropp, historia och kultur*. Stockholm: Norstedts Bokförlaget Pan.
- Johansson, Thomas (2007) *Makeovermani: Om Dr Phil, plastikkirurgi och illusionen om det perfekta jaget*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Kane, Michel N & Green, Diane (2009) Perceptions of elders' substance abuse and resilience. *Gerontology & Geriatrics Education*, 30 (2): 164-183.
- Kallings, Lena & Ståhle, Anna-Karin (2005) Motion på recept i de nordiska länderna. *Idrottsmedicin*, 24 (3): 32-35.
- Kolfjord, Ingela (2003) *Kvinnors drogbruk och lagbrott: Positionella och kontextuella strategier i en våldsrelaterad vardag*. Malmö: Bokbox.
- Laanemets, Leili (2002) *Skapande av femininitet: Om kvinnor i missbruksbehandling*. Lund Dissertations in Social Work. Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.
- Laanemets, Leili & Kristiansen, Arne (2008) *Kön och behandling inom tvångsvård: En studie av hur vården organiseras med avseende på genus*. Forskningsrapport nr. 1, 2008. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Lander, Ingrid (2014) Gender, aging and drug use: A post-structural approach to the life course. *British Journal of Criminology*. 55: 270-285.
- Larsson, Håkan (2002) Synen på manlighet och kvinnlighet i idrott, i Lars-Magnus Engström & Karin Redelius (red). *Pedagogiska perspektiv på idrott*. Stockholm: HLS.
- Larsson, Håkan & Fagrell, Birgitta (2010) *Föreställningar om kroppen: Kropp och kroppslighet i pedagogisk praktik och teori*. Stockholm: Liber.
- Levin, Claes (1998) *Uppfostringsanstalten: Om tvång i föräldrars ställe*. Lund: Arkiv förlag.
- Lindroth, Jan (1988) *Från "sportfåneri" till massidrott: Den svenska idrottsrörelsens utveckling 1869-1939*. Stockholm: Stockholms univ. Förlag.
- Lindroth, Jan (1993) *Gymnastik med lek och idrott: För och emot fria kroppsövningar i det fria läroverk 1878-1928*. Stockholm: HLS.
- Ljunggren, Jens (1999) *Kroppens bildning: Linggymnastikens manlighetsprojekt 1790-1914*. Eslöv: Symposion.
- Martin, Fiona & Shaughney, Aston (2014) A "special population" with "unique treatment need": Dominant representations of "women's substance abuse" and their effects. *Contemporary Drug Problems* 41/Fall: 335-360.

- Mattsson, Tina (2005) *I viljan att göra det normala: En kritisk studie av genusperspektivet i missbrukarvården*. Malmö: Égalité.
- Mattsson, Tina (2010) *Intersektionalitet i socialt arbete: Teori, reflektion och praxis*. Malmö: Gleerups.
- Miles, John C (1987) Wilderness as healing place. *Experimental Education*. 10 (3): 4-10.
- Nilsson Ranta, Daniel (2008) *Nöd hjälp på villovägar: Implementeringen av en filantropisk välfärdsidé, Norrbottens arbetsstugor 1903-1954*. Akademiska avhandlingar vid Sociologiska institutionen, Umeå: Sociologiska institutionen, Umeå universitet.
- Norberg, Johan R. (2004) *Idrottens väg till folkhemmet*. Stockholm: SISU.
- Närvänen, Anna-Liisa (2009) Ålder, livslopp, åldersordning, i Håkan Jönson (red), *Åldrande, åldersordning, ålderism*. Linköping university interdisciplinary studies no 2009:10. Linköping: National Institute for the Study of Ageing and later Life.
- Palm, Jessica (2006) Women and men: Same problems, different treatment. *International Journal of Social Welfare*. 16: 18-31.
- Palmblad, Eva & Eriksson, Bengt Erik (1995) *Kropp och politik: Hälsoupplysning som samhällspegel*. Stockholm: Carlsson Bokförlag.
- Pope, Harrison J, Katz, David L & Hudson, James I (1993) Anorexia nervosa and 'reverse anorexia' among 108 male bodybuilders. *Compr Psychiatry*, 34: 406-409.
- de los Reyes, Paulina & Mulinari, Diana (2005) *Intersektionalitet*. Malmö: Liber.
- Riksidrottsförbundet (2005) *Idrottens sociala betydelse: En statistisk undersökning 2004*. FoU-rapport 2005:5. Stockholm: Riksidrottsförbundet.
- Runcis, Maija (1998) *Steriliseringar i folkhemmet*. Stockholm: Ordfront.
- Skeggs, Beverley (2000) *Att bli respektabel: Konstruktion av kön och klass*. Göteborg: Daidalos.
- Socialstyrelsen (2015) *Vuxna personer med missbruk och beroende: Insatser 2014*. Sveriges officiella statistik. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Strandbu, Åse (2006) *Idrett, kjønn, kropp og kultur: Minoritetsjentes møte med norsk idrett*. NOVA Rapport 10/06. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekts, velferd og aldring
- Svensson, Bengt (2001) *Vård bakom låsta dörrar: Lunden – ett LVM-hem*. Forskningsrapport nr. 1. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Svensson, Bengt (2003) *Knarkare och Plitar: Tvångsvården inifrån*. Stockholm: Carlsson Bokförlag.
- Tilly, Charles (2000) *Beständig ojämlikhet*. Lund: Arkiv.
- Tydén, Mattias (2002) *Från politik till praktik: De svenska steriliseringslagarna*. Stockholm: Almqvist & Wiksell International.
- Wegerup, Jennifer (2005) *Damelvan: Pionjärerna, dramatiken, guldären*. Stockholm: Bokförlaget Forum.

Young, Kevin (2004) *Sporting bodies, damaged selves: Sociological studies of sports-related injury*. Oxford: Elsevier Ltd.



**LUNDS**  
UNIVERSITET

[www.soch.lu.se](http://www.soch.lu.se)

**LUNDS UNIVERSITET**

Box 117  
221 00 Lund  
Tel 046-222 00 00  
[www.lu.se](http://www.lu.se)