

Maskulinitet och psykisk hälsa

STRATEGIER FÖR FÖRBÄTTRINGSARBETE
I VÅRD OCH OMSORG



Sveriges
Kommuner
och Landsting

Maskulinitet och psykisk hälsa

STRATEGIER FÖR FÖRBÄTTRINGSARBETE
I VÅRD OCH OMSORG



Upplysningar om innehållet:
Magnus Jacobson, magnus.jacobson@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2018
ISBN: 978-91-7585-608-7

Text: Love Nordenmark och Klas Hyllander, SKL, med underlag
från Bo Helsing, kurator och doktorand i psykologi, och Lena Berg,
kurator och fil. dr. i sociologi

Illustration: Stina Löfgren

Produktion: Advant Produktionsbyrå

Tryck: Åtta.45, 2018

Förord

Jämställdhetsarbetet har sin grund i kvinnors kamp för att få samma rättigheter och möjligheter som män. Men jämställdhetsarbetet måste också involvera pojkar och män, och utmana de föreställningar om manlighet som är ett hinder för jämställdheten.

Ett jämställdhetsarbete som förändrar begränsande och skadliga normer för maskulinitet kan ge stora vinster för både kvinnor och män och för samhället som helhet. Det kan leda till ökad trygghet, förbättrad hälsa, mer jämställda relationer och minskat våld, och samtidigt höja kvaliteten inom skola, vård och omsorg. Det kan bidra till att luckra upp den könssegregerade arbetsmarknaden och bredda rekryteringen till offentlig sektor.

Detta var grunden för den överenskommelse mellan SKL och regeringen som låg bakom satsningen på män och jämställdhet 2016–2017. Satsningen har utgått från en omfattande kartläggning av jämställdhetsarbetet i kommuner, landsting och regioner, och bedrivits i bred dialog med företrädare för verksamheter, forskning och det civila samhället. År 2016 resulterade detta bland annat i ett antal filmer och regionala konferenser.

Under 2017 har satsningen fokuserat på jämställd utbildning, hälsa och föräldraskap samt våldsförebyggande arbete. Inom vart och ett av dessa områden har SKL tagit fram filmer, rapporter och skrifter för att beskriva möjliga vägar till förändring.

Den här skriften beskriver möjliga strategier för att utveckla vårdens arbete, med utgångspunkt i ojämställdhet och normer för maskulinitet. Du som är politiker, chef eller strateg med ansvar för verksamhetsutveckling är primär målgrupp.

Förhoppningen är att materialet ska stärka det pågående jämställdhetsarbetet och inspirera till nya insatser, ytterst med målet att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv.

Vesna Jovic

Vd

Sveriges Kommuner och Landsting

Innehåll

- 7 **Kapitel 1. Psykisk ohälsa, ojämställdhet och maskulinitet**
- 8 Framgångsfaktorer i förändringsarbetet
- 9 Skadliga och begränsande normer för maskulinitet
- 12 Att utmana normer ger vinster för både individ och samhälle
- 12 Normer påverkar mäns benägenhet att söka hjälp

- 15 **Kapitel 2. Unga mäns röster om att söka hjälp**
- 16 Mäns psykiska ohälsa förblir delvis dold
- 16 Strategier för att inte ta tag i ohälsan
- 19 Svårt att erkänna sina problem
- 20 Rädd att tappa status

- 23 **Kapitel 3. Maskulinitet och sexualitet**
- 24 Pornografi, maskulinitet och sexualitet
- 25 Insatser som bidrar till psykisk och sexuell hälsa

- 27 **Kapitel 4. Maskulinitet och självmord**
- 28 Psykisk ohälsa främsta riskfaktorn för självmord
- 29 Varför är självmord vanligare bland män?
- 31 Gotlandsskalan för att bedöma om män är deprimerade

- 35 **Kapitel 5. Strategier för förändring**
- 35 Öka kunskaperna om normer för maskulinitet
- 39 Sänk trösklarna för att söka hjälp

- 43 **Mer om pojkar, män och maskulinitetsnormer**

- 45 **Referenser**



Psykisk ohälsa, ojämställdhet och maskulinitet

Ett delmål för den nationella jämställdhetspolitiken är att kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor. En utmaning i arbetet med att förebygga och behandla psykisk ohälsa bland pojkar och män är de normer för maskulinitet som säger att män ska vara starka och prestationsinriktade, normer som präglar både hur män själva förhåller sig till sina känslomässiga behov och hur vården är utformad.

År 2030 förväntas psykisk ohälsa vara den dominerande folkhälsoutmaningen, inte bara i Sverige utan också globalt. Andelen av befolkningen som uppger nedsatt psykiskt välbefinnande har ökat i de flesta grupper under den senaste tioårsperioden, bland både kvinnor och män samt i olika ålders- och utbildningsgrupper. Den största ökningen av psykisk ohälsa har skett bland unga och unga vuxna.¹ Kvinnor i Sverige lider oftare av psykisk ohälsa än män och rapporterar även besvär av ångslan, oro eller ångest i större utsträckning (37 procent av kvinnorna, 24 procent av männen). Forskning pekar på att skillnaderna mellan kvinnors och mäns psykiska hälsa har ett samband med sociokulturella mönster, där uttryck för psykisk ohälsa är kopplade till kön.² Män som blir deprimerade visar ofta andra symtom än de vården förväntar sig, till exempel aggressivitet, utåtagerande beteenden och missbruk. Det leder sannolikt till att mäns psykiska ohälsa inte alltid upptäcks och att männen inte får rätt behandling.

Not. 1. Folkhälsomyndigheten (2016a).

Not. 2. Män och jämställdhet. SOU:2014:6.

Psykisk ohälsa kan också leda till självdestruktiva handlingar och våld mot sig själv och andra. Det finns en koppling mellan psykisk ohälsa och våld i nära relationer. I slutändan kan psykisk ohälsa också leda till självmord, vilket är ett betydande folkhälsoproblem – i Sverige och globalt. I Sverige tar drygt 1 100 personer livet av sig varje år, av vilka drygt 800 är män.³

Inom området unga och sexuell hälsa finns också tydliga kopplingar till kön och ojämställdhet, genom att de könsrelaterade förväntningar som finns på unga män och kvinnor får konsekvenser för hur de utvecklar sin sexualitet och sina relationer.⁴ På senare tid syns dock en ökad medvetenhet om mäns behov av stöd och rådgivning i frågor om sexualitet och hälsa, något som kan ses som en viktig del i ett jämställdhets- och förändringsarbete med män.⁵

Kvinnors arbete och ökade maktresurser har bidragit till att Sverige har blivit ett relativt jämställt land i internationella jämförelser.⁶ Kvinnor som grupp har flyttat fram sina positioner och brutit med gamla könsmonster inom flera områden, inte minst i arbetslivet. Men fortfarande har män generellt sett mer makt och privilegier på en rad olika områden. Det kan exemplifieras med att män tjänar mer än kvinnor, att två av tre kommunstyrelseordförande är män och att fyra av fem i bolagsstyrelser är män. Ett uttryck för mäns makt och dominans är att män är överrepresenterade som utövare av sexuella trakasserier och våld mot kvinnor och barn samt våld mot andra män.

Framgångsfaktorer i förändringsarbetet

Det behövs fler tidiga och förebyggande insatser mot mäns och killars psykiska ohälsa, innan svårigheter och problem i hälsa och relationer har vuxit sig stora. Denna skrift tillhandahåller exempel och förslag på hur förändringsarbete kan göras i verksamheter i kommuner, landsting och regioner. Det finns ett antal framgångsfaktorer i sådant förändringsarbete:

- › För att insatserna ska träffa rätt behöver verksamheter och personal utgå från kunskap om skillnader mellan kvinnor och män när det gäller att uttrycka psykisk ohälsa.
- › Verksamheter behöver vila på kunskap om hur normer för manlighet begränsar pojkars förmåga och benägenhet att söka stöd och hjälp när de mår dåligt.

Not. 3. Socialstyrelsens Dödsorsaksregister: <http://www.socialstyrelsen.se/register/dodsorsaksregistret>

Not. 4. Folkhälsomyndigheten (2017a).

Not. 5. Män och jämställdhet. SOU 2014:6.

Not. 6. European Institute for Gender Equality (2017).

- Ett viktigt steg mot förändring är att fler unga och vuxna män i högre utsträckning tar ansvar för sin psykiska och sexuella hälsa. För att lyckas med en sådan förändring måste pojkar och män aktivt medverka i utvecklingsarbetet.
- Förändringsarbetet måste ske på flera nivåer och inom flera sektorer, bland annat genom att arbeta med föräldrar och utbilda personal i vården som möter pojkar och män, samt att det skapas utrymme för pedagogiska och normkritiska samtal i förskolan, i grundskolan och på fritiden.
- För att pojkar och män, flickor och kvinnor, ska få möjlighet att utveckla en god hälsa och ömsesidiga relationer måste jämställdhetsarbetet inom offentlig sektor också utmana normer för maskulinitet och sexualitet.

Skadliga och begränsande normer för maskulinitet

Normer för maskulinitet är föreställningar och ideal om män och manlighet som delas kollektivt av många i ett samhälle. De anger vad som förväntas av män för att vara socialt accepterade och uppnå status. Alla män och pojkar påverkas inte på samma sätt, men alla förhåller sig på något sätt till dessa föreställningar om maskulinitet, som här kallas *traditionell* maskulinitet. Dessa ideal och föreställningar är i hög grad levande också idag och bygger på idéer om att män ska vara exempelvis starka, prestationsinriktade, behärskade och oberoende. Traditionell maskulinitet kopplas på så sätt till egenskaper som associeras till dominans och kontroll. Män och pojkar som inte lever upp till idealen kan riskera olika former av bestraffningar från omgivningen, vilket är en avgörande mekanism för att bevara normerna.

Normer för maskulinitet är definierade i relation till normer för femininitet. De står i ett olikhets- eller motsatsförhållande till varandra, där femininitet värderas lägre än maskulinitet. Några exempel är stark–svag, prestationsinriktad–relationsinriktad, självständig–beroende och behärskad–emotionell.⁷

Maskulinitet är inte något naturgivet eller essentiellt ”manligt”. Det handlar istället om att vissa egenskaper, karaktärsdrag och uttryck, som alla personer oavsett kön kan ha, har kommit att förknippas med män och manlighet. Det är med andra ord inte heller bara män och pojkar som måste förhålla sig till normer för maskulinitet. Dessa normer hänger också ihop med föreställningen att män och kvinnor är varandras motsatser, att män ska vara ”maskulina” med allt vad det innebär, och att kvinnor ska vara ”feminina” med allt vad det innebär. Men kvinnor har också vad som enligt normen anses vara maskulina egenskaper och attribut, och män har på samma sätt feminina egenskaper och attribut. Att bryta mot normerna för kön kan dock

Not. 7. Hirdman (2003).

ofta få negativa konsekvenser för individen i form av förlorad status, ifrågasättanden från omgivningen, diskriminering, trakasserier eller våld. Det är inte minst tydligt om man ser till livsvillkoren för transpersoner, en grupp som drabbas väldigt negativt av snäva föreställningar om kön, och som till följd av detta är särskilt utsatt vad gäller psykisk ohälsa.^{8,9}

Ordlista

- ▶ Cisperson: En person vars kropp, juridiska kön, könsidentitet och könsuttryck stämmer överens med normen för det kön hen tilldelades vid födseln. Ett annat ord för den som inte är transperson.
- ▶ Transperson: Ett paraplybegrepp för personer vars könsidentitet och/eller könsuttryck inte stämmer överens med normen för det juridiska kön som de tilldelades vid födseln.
- ▶ Binär: Något som är tvådelat, till exempel uppdelningen av människor efter kön som antingen kvinna eller man.
- ▶ Icke-binär: Ett paraplybegrepp för olika könsidentiteter som inte följer tvåkönsnormen. En beskrivning av en person som identifierar sig mellan eller bortom den binära uppdelningen av kön som kvinna–man.

Källa: Rätten till hälsa. Hur normer och strukturer inverkar på transpersoners upplevelser av sexuell hälsa, Folkhälsomyndigheten (2016b).

Denna text fokuserar på hur mäns och pojkars psykiska hälsa kan påverkas negativt av begränsande maskulinitetsnormer och visar på strategier för att förändra dessa normer och därigenom bidra till ökad jämställdhet mellan kvinnor och män. Texten är övergripande och går inte närmare in på hur cispersoner och transpersoner kan påverkas på olika sätt av normer för maskulinitet, men det finns all anledning att stärka kunskapen inom kommuner, landsting och regioner kring detta, för att bidra till en jämlik hälsa och en bättre livssituation för både binära och icke-binära transpersoner.^{10,11}

De traditionella normer som ger pojkar och män privilegier kan även bidra till utsatthet. Till exempel är åtta av tio som drunknar män och tre gånger fler män än kvinnor dör i alkoholrelaterade sjukdomar. De flesta som utsätts för fysiskt våld är pojkar och män.

Not. 8. Folkhälsomyndigheten (2015).

Not. 9. Folkhälsomyndigheten (2016b).

Not. 10. Transpersoner i Sverige. SOU 2017:92.

Not. 11. Socialstyrelsen (2015).

Män och pojkar är dock inte en homogen grupp, utan variationen i livsvillkor och förutsättningar är stor. Klass, sexualitet, hudfärg, utbildningsnivå, etnicitet, funktionsvariation, ålder med mera bidrar till hierarkier och olika positioner inom gruppen män och pojkar. Män och pojkar förhåller sig även olika till de normer för maskulinitet som ger makt och privilegier. Det bidrar också till makthierarkier inom gruppen män. Alla män och pojkar kan eller vill inte inordna sig i dessa normer och ideal. En del män och pojkar gör också medvetet motstånd.

Samma traditionella normer som skapar privilegier för pojkar och män kan med andra ord även leda till missgynnanden i form av ytliga relationer, ohälsa och kortare liv, något som även innebär höga kostnader för samhället.¹² William Pollack, doktor i psykologi, menar att ett av de allvarigaste och mest skadande kraven som ställs på pojkar i linje med traditionell maskulinitet är att undertrycka allmänmänskliga känslor eller uttryck som kodas som feminina, till exempel omsorg, empati och uttryck för sorg och sårbarhet. Pollack kallar detta krav för pojkaras genustvångströja.¹³

Män söker inte hjälp eller vård i samma utsträckning som kvinnor, och de väntar i regel längre innan de väl gör det. En studie från Västra Götalandsregionen visar att skillnaderna är som störst inom primärvården.¹⁴ En studie i Stockholms läns landsting visar att nästan dubbelt så många kvinnor som män får någon form av vård för psykisk ohälsa. Enligt studien beror det sannolikt inte på någon motsvarande skillnad i det faktiska hälsoläget, utan den hänvisar istället till andra orsaker: ”Att den vård som erbjuds inte passar män, att män uttrycker ohälsa på andra sätt än kvinnor och därför inte passar in i vården, att män känner mer skam för psykisk ohälsa än kvinnor.¹⁵” Okunskap om hur mäns psykiska ohälsa yttrar sig kan leda till att personal missar de orsaker som ligger bakom till exempel droganvändning eller alkoholmissbruk.

Samma mönster finns bland pojkar och unga män. De söker hjälp och stöd i mindre utsträckning än flickor och unga kvinnor när de mår dåligt.¹⁶ Killar och unga män står för bara 10–15 procent av besöken på ungdomsmottagningar. Personalens förväntningar på pojkar och unga män kan i värsta fall leda till att få söker hjälp även senare i livet.

Not. 12. Messner (2001).

Not. 13. Pollack (1998).

Not. 14. Osika Friberg, Krantz, Määttä & Järbrink (2015).

Not. 15. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (2017).

Not. 16. Börjesson & Rasmusson (2017).

Att utmana normer ger vinster för både individ och samhälle

Genom att utmana och förändra traditionella maskulinitetsnormer inom områdena psykisk hälsa och sexuell hälsa kan många hälso- och jämställdhetsvinster göras.

Det handlar om både ekonomiska och sociala vinster, som ökad trygghet och bättre psykisk och sexuell hälsa bland unga och vuxna oavsett sexualitet och könsidentitet. Det skulle innebära färre övergrepp och sexuella trakasserier, färre självmord, minskat våld bland unga och minskad kriminalitet.

Genom att skapa förutsättningar för pojkar och män att söka hjälp i ett tidigt skede och att ta ansvar för sin hälsa minskar risken för destruktivitet, våld och psykiskt lidande för såväl enskilda individer som personer i deras närhet. Det skulle även minska den börda som många kvinnor idag bär genom att ta ett stort emotionellt ansvar i heterosexuella parrelationer.

Genom att förändra föreställningar om maskulinitet och sexualitet kan vården också bli tillgängligare för utsatta grupper av pojkar och män som inte söker vård när de har behov av stöd och hjälp. Det kan leda till förbättrad hälsa för exempelvis hbtq-personer, nyanlända och personer som lever med hedersnormer.

På kort sikt kan det ta mer tid i anspråk i vården att ge pojkar och vuxna män mer utrymme att identifiera sina problem och behov, men samtidigt kan deras aktiva medverkan bidra till att de tar ett större ansvar för sin egen förändring. Detta går även i linje med den nya patientlagen som började gälla 2015, vars mål är att stärka och tydliggöra patientens ställning och att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.¹⁷

Normer påverkar mäns benägenhet att söka hjälp

Många unga kvinnor söker kunskap och stöd, ofta i relativt god tid. Redan tidigt i flickors liv uppmuntras samtal om känslor och tankar.¹⁸ Flickor förväntas kunna ge uttryck för känslomässiga behov, vilket underlättar för andra att uppfatta vad de behöver. Flickor uppmuntras också att vara lyhörda för andras känslor och att ge omsorg till andra. Men pojkar och unga män uppmuntras inte på samma sätt att vara uppmärksamma på sina egna och andras emotionella behov. Det blir särskilt tydligt när det gäller att söka hjälp. Många vuxna, såväl professionella som föräldrar, förväntar sig inte att pojkar ska måna om relationer, kunna sätta ord på känslomässiga behov eller ta ansvar

Not. 17. Patientlag 2014: 821 (2017).

Not. 18. Jfr Thomsson & Elvin-Novak (2012).

för hur de mår.¹⁹ Konsekvensen kan bli att vuxna inte ställer samma frågor till pojkar som till flickor, men också att vuxna inte hör när pojkar och unga män berättar om hur de mår, och särskilt inte om känslor av utsatthet. Pojkar får därmed inte samma träning i att formulera sina känslor eller att ta ansvar för sina egna och andras behov.

En konsekvens av det är att många pojkar och män inte heller tränas i att uppfatta känslor som ångest eller ledsenhet i samband med problem och kriser. Traditionellt är känslor som ilska och fientlighet accepterat, och något som pojkar lär sig ge uttryck för, medan sårbarhet och nedstämdhet ses som svagheter. För många män blir dessa känslor ett hot mot deras "manlighet". Att söka hjälp innebär därför en risk att förlora status, kontroll och självständighet.²⁰

En pojke som lär sig undertrycka och dölja psykisk och känslomässig stress, kommer sannolikt att utveckla svagare beredskap som vuxen man för att klara akuta händelser som separationer eller dödsfall.

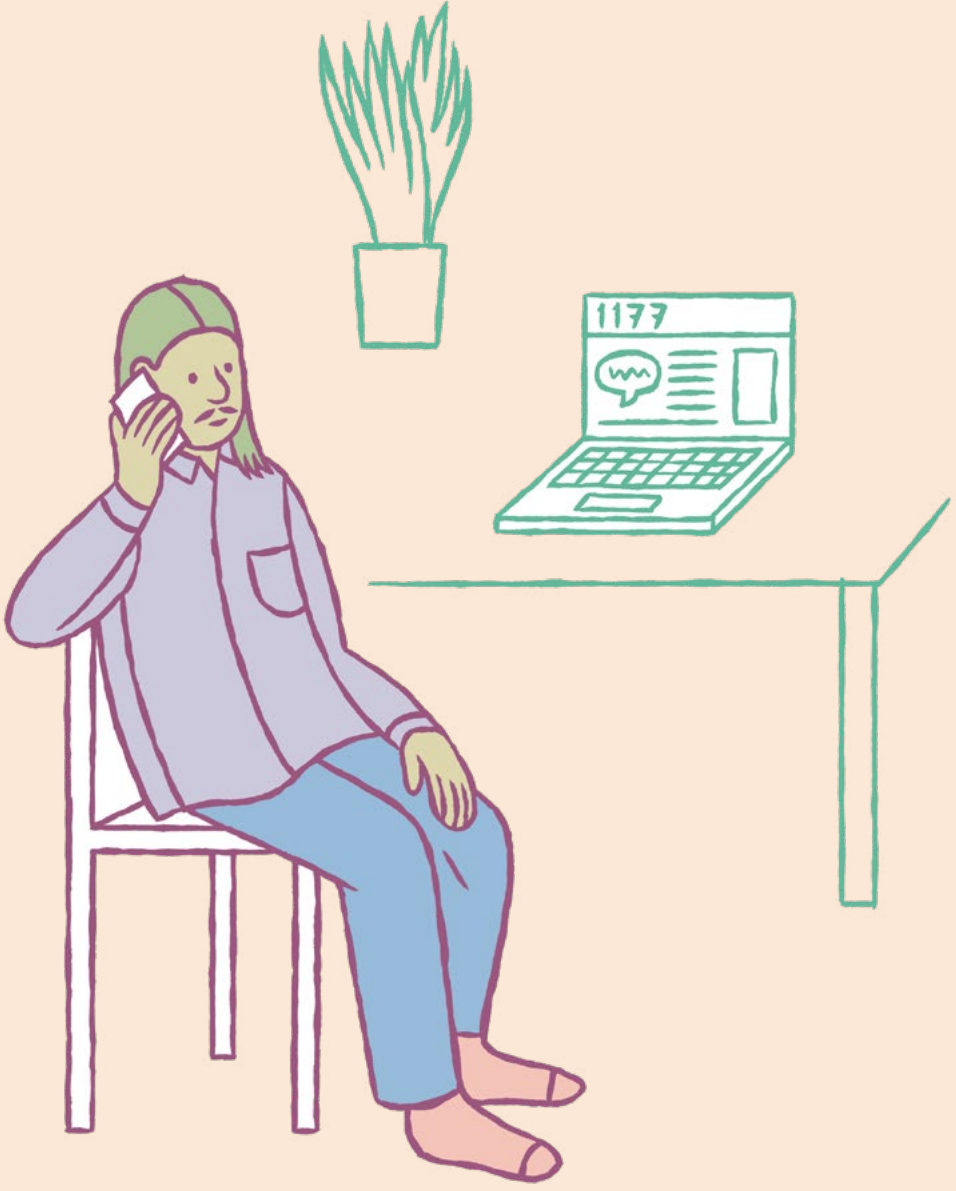
Att vara tyst om psykiska, känslomässiga eller sexualiserade problem blir därmed ett sätt att visa sig maskulin. Att söka hjälp kan kännas och uppfattas som en statusförlust.²¹ Det riskerar att fördjupa och förlänga det individuella lidandet och skapar stora kostnader för samhället. När män skjuter upp att söka hjälp kan behandlingar bli mindre framgångsrika och mer kostsamma.²²

Not. 19. Jfr Oransky & Fisher (2009).

Not. 20. Möller-Leimkühler (2002).

Not. 21. Tyler & Williams (2013).

Not. 22. McVittie & McKinlay (2010), Osika Friberg et al. (2015).



Unga mäns röster om att söka hjälp

Nedan återges unga mäns egna tankar och reflektioner om processen att söka och ta emot hjälp. Materialet utgörs av intervjuer i fokusgrupper och enskilda intervjuer med män mellan 20 och 30 år, som genomfördes 2015–2017 på Mottagningen för unga män i Göteborg.²³ Männerna har själva sökt sig till mottagningen och till fokusgrupperna. De har olika bakgrund och erfarenheter och har sökt hjälp av olika skäl. Det kan handla om missbruksproblem, svårigheter att behålla en relation eller ångest och självska debeteende.

Mottagningen för unga män (MUM)

Mottagningen för unga män är öppen vissa dagar och kvällar för personer som definierar sig som män. Verksamheten erbjuder provtagning för könssjukdomar och samtal. Eftersom unga män ofta söker hjälp senare i livet än kvinnor har MUM en övre åldersgräns på 30 år.

Att MUM är en mottagning för de som identifierar sig som män verkar ha underlättat för många att ta första steget. Namnet ger också en indikation på att personalen har kunskaper och förståelse för unga mäns behov. Det har med tiden blivit mer vanligt för de unga männen att söka för känslomässiga svårigheter och problem och inte bara för att testa sig.

Mottagningen startade 1999, för att det fanns ett tydligt behov av en verksamhet som kunde fånga upp behoven hos unga killar och män. 2013 fick verksamheten permanent finansiering genom Göteborgs stad och Västra Götalandsregionen.

Not. 23. Bo Helsing, opublicerat arbetsmaterial. Materialet består av intervjuer med tre fokusgrupper och åtta enskilda intervjuer med män mellan 20 och 30 år, genomförda mellan 2015 och 2017 på Mottagningen för unga män i Göteborg.

Mäns psykiska ohälsa förblir delvis dold

Fokusgruppintervjuerna visade att det var tabubelagt att söka hjälp för psykisk ohälsa. Det stod i motsatsförhållande till att vara framgångsrik och självgående. Den som har psykiska problem, erkänner det, och dessutom söker hjälp är ”riktigt weak”, som en man uttryckte det. Flera vittnade även om att det var svårare att berätta för andra män i sin närhet att de hade en samtalskontakt, än att exempelvis berätta att de skulle gå och testa sig för könssjukdomar.

Eftersom många män inte ber om hjälp, vare sig från professionella eller av närstående, är det svårt att veta hur deras hälsa egentligen är.²⁴ Det medför att mäns känslomässiga problem delvis blir dolda i samhället. Perspektivet speglas i männens individuella berättelser. De har under lång tid kommit att betrakta sin ohälsa som ett naturligt tillstånd. Att söka hjälp har inte setts som ett alternativ. Känslomässiga svårigheter och jobbiga upplevelser har tryckts undan. Att härda ut har med tiden blivit det normala.

En ung man berättar att han knappt minns någon period under sitt liv när han inte tänkt på familjens svåra situation:

”Det blir en vana eller ett naturligt tillstånd, en referensram och du har ingenting annat att jämföra med. Någonstans så kan du fortfarande gå och andas och fungera i ett arbete, så kanske det inte är värt att söka hjälp uppenbarligen.”

Problemen har tidigare inte setts som problem, utan något som blivit en del av livet. En man berättar att han har mått bra ibland och dåligt ibland och att han hanterat livet utifrån det.

”Nja, i någon mening har jag inte tänkt på det som ett problem. Att det är ett problem man kan få hjälp med, utan det är mer något man behöver vänta ut som kille.”

Strategier för att inte ta tag i ohälsan

Intervjuerna ger många exempel på unga mäns olika strategier för att inte behöva ta tag i sin psykiska ohälsa. Det handlar om att skjuta upp kontakten med vården, att förminska problemen eller att isolera sig från omgivningen för att orka med vardagen.

Not. 24. Möller-Leimkühler (2002).

Skjuta upp handlar om att inte ta sin situation på allvar, trots vetskapen om problemen. Ibland har det funnits planer på att ta tag i saken, eller så har någon annan uppmanat personen att söka hjälp, men det har ändå skjutits på framtiden.

”Det har nog varit flera gånger jag tänkt att nu det skulle vara bra. Jag har mycket som jag borde bearbeta, men att jag sagt till mig själv: ’sen någon gång’.”

Att skjuta upp kan också vara en medveten strategi som används under en tid för att det inte varit rätt tidpunkt i livet. Mannen har härdat ut fram tills möjligheten funnits.

”Jag tänkte att nu måste jag och nu vill jag och nu har jag tiden. Jag är klar med min utbildning och nu kan jag jobba med mig själv liksom.”

Förminskning är ett osynliggörande, ett sätt att trivialisera sina problem. Det handlar om en rädsla att andra ska tänka att problemen inte är allvarliga nog att söka hjälp för, och att det finns de som har det värre.²⁵ Det används också som en undanflykt för att inte uppmärksamma sina egna behov. Det kan även finnas en rädsla att omgivningen ska tycka att personen bara söker uppmärksamhet. En ung man tydliggör detta när han använder ordet larvigt om sitt hjälpsökande.

”Alltså någonstans så vet jag att det här förmodligen är ett problem som påverkat mig och som påverkar mig fortfarande, men det känns fortfarande otroligt larvigt att berätta om det för att det finns folk som har det värre... Du blir en börda för den som behöver ta hand om dig och tar tid för någon annan som är mycket sjukare än du. Det är stora tidsproblem och folk jobbar redan så mycket övertid och att man själv då ska komma dit med sina små fjuttiga problem.”

En annan form av förminskande som beskrivs i intervjuerna och fokusgrupperna är att svara undvikande när personer i omgivningen ställer frågor om hur läget är. Genom att svara ”det är inte så allvarligt” eller ”jag kommer att söka hjälp” undviks följdfrågor.

Not. 25. Tyler & Williams (2013).

”Det blir en every day of life-parering. Att man kanske undviker att möta vissa blickar så där. De ser att det är någonting, fast man vill inte öppna upp den boxen. Ofta parerar man det varje dag när någon frågar, hur är det? Och man svarar: Jo, det är bra.”

Undvikandet handlar om den välkända metaforen ”att lägga locket på”.

”Att det blir så stora saker idag beror ju på att man inte har tagit hand om det. Att man lagt locket på och ignorerat det. Mitt sätt att överleva har väl varit att spela en roll. Att inte känna saker och till slut hamnar man i sin lilla låda med två känslor. Glad och arg liksom. Det har väl varit min strategi.”

Undvikandet tycks också handla om att vara ovan vid att prata om sina känslomässiga svårigheter. Det kan leda till ytliga relationer.

”Hon sa att det aldrig gick att ha ett seriöst samtal med mig utan att jag skulle skämta bort det. Det kanske är sant. Jag kanske aldrig har haft några riktigt så där djupa samtal, då blir det ju svårt att komma nära någon. Om man aldrig pratar känslor, och att prata känslor, det fick jag ju lära mig tidigt att det gjorde man ju inte.”

Isolering är en annan strategi, som hänger ihop med undvikandet. När all kraft går åt till att ”hålla ihop sig” tills arbetsdagen är över, finns ingen ork kvar till att träffa vänner eller göra andra aktiviteter på kvällen. Känslomässiga problem tar energi och det finns en medvetenhet hos de unga männen om att prestationen blir sämre – något som i sin tur ökar självkritiken. Att hålla masken och parera frågor skapar svårigheter i sociala sammanhang.

”Jag tänker för mycket på hur alla andra ser på hur jag är och vad jag gör. Det gör att jag inte vågar vara runt människor. Det känns som att jag inte har något att säga till folk för jag vet inte vad folk vill prata om. Jag har blivit tystare.”

Genom att hålla problemen inom sig själv, under ett ”lock”, försämras kontakten med det egna känslolivet. Det medför inte bara svårigheter att prata om sina problem med andra, utan också svårigheter att dela med sig av andra upplevelser. Följden kan bli ett distanserande från sig själv.

”När jag pratar om mina problem är det som att jag sätts i en bubbla eller på ett moln. Att jag berättar om någon annan där nere och att jag tittar ner. Jag distanserar mig något enormt, blir nästan känslökall, som att det inte gäller mig när jag pratar om det.”

Isolering kan också vara konkreta handlingar, att alltmer avstå från sociala sammanhang. Det är något som kan göras medvetet eller något som man kan upptäcka är ett mönster hos en själv.

”Jag är smart nog att inte träffa andra vid de tillfällena då ångesten slår till.”

”Det jag märkte hände med mig var att jag isolerade mig. Jag undvek att prata med människor och deltog inte i aktiviteter. Det påverkar min vardag och det är ganska tråkigt att man är för arg för att delta. Det är det som påverkar mig mest: att jag blir arg och isolerad.”

Svårt att erkänna sina problem

Att vara man och ta hand om sin hälsa står inte i konflikt med normer om maskulinitet så länge det gäller den fysiska hälsan, till exempel i samband med träningskada. Men när det handlar om att söka hjälp för känslomässiga problem, som problem i relationen och kring sexualitet, är normerna betydligt snävare.²⁶ Att självkänslan är påverkad hos de unga männen i fokusgruppen framgår av hur de beskriver känslan av otillräcklighet. Det är en utmaning att erkänna för sig själv att inte ha klarat av att lösa sina problem. Detta medför att det inte är självklart att berätta för vänner som är män att de går i samtalsterapi. Det finns en rädsla att det kommer att ses som ett misslyckande. Det handlar om att skydda sig själv från att framstå som någon som behöver hjälp²⁷, och en oro för att andras bild av en förändras om ens svårigheter och problem avslöjas. Rädslan gäller att bli bedömd som otillräcklig, svag, inkapabel att ta hand om sig själv eller ses som en sjuk person.

”Jag rädd för vad folk ska tycka, att de på något sätt ska komma på mig. Jag kan tänka att om man går i samtal är man rädd att man ska ses som en sjuk person. I behov av vård, då är man inte en stark person.”

Not. 26. Tyler & Williams (2013).

Not. 27. Addis & Mahalik (2003).

Det finns en rädsla att andra uppfattar en som besvärlig, krånglig eller en börda. Detta ingår inte i förväntningar om självständighet och oberoende.

”Jag sa till mig själv att nu får jag inte vara krånglig på ett tag, annars blir jag en av de där krångliga liksom. Jag är inte värd att få må dåligt liksom. Det har jag väl ofta varit rädd för, att folk ska tycka att man är jobbig.”

Rädd att tappa status

De unga män som deltagit i fokusgruppintervjuer menar att de skapat en självbild som osårbara. Att känna efter och vara öppen med sina behov inför sig själv och andra är något som uppfattas som svagt eller feminint. De ifrågasätter dessa värderingar i sina resonemang, men på ett känslomässigt plan är dessa uppfattningar väldigt starka.

”Jag har inbillat mig att klara sig själv är en manlig grej. Att inte ta hjälp, utan att bära upp sina egna bekymmer och det blir på något sätt självuppfyllande.”

”Det får man ju lära sig redan på dagis, att det inte gör ont när man ramlar och killar kan inte blöda i princip.”

Många unga män är ovana vid att prata med andra män när de mår dåligt. Undantaget är när något konkret har hänt, till exempel om en relation tagit slut. Då kan killkompisar vara ett stöd, ofta genom att avleda uppmärksamheten och föreslå aktiviteter, till exempel gå på en fotbollsmatch eller träna.

När det saknas en konkret förklaring till varför någon har det känslomässigt jobbigt och har ångest tycks det vara enklare att vända sig till flickvänner och tjejkompisar. I ångestfyllda situationer är det en utmaning att visa handlingskraft, och det kan bli svårt att veta hur situationen ska hanteras. Rädslan att tappa status finns närvarande i dessa stunder av sårbarhet, vilket gör att många hellre vänder sig till kvinnor i sin närhet.

”Jag vet inte varför men det är lättare att på något sätt vara vek inför tjejer, men det är svårt att förklara varför. Jag känner att, även om det här kan låta väldigt dumt, men med tjejer så vet jag att om två dagar så kommer jag att vara normal igen och då har inte min position förändrats på något sätt. Vad ska man säga, det är antagligen jävligt patriarkalt tänkande.”

Konsekvensen av att pojkar och män inte tränas i att ta ansvar för sin egen hälsa kan bli att ansvaret för hälsa och relationer läggs på kvinnor i mäns närhet, som partners, syskon eller kollegor.

”Det är på en annan nivå när man är på sitt absolut svagaste. För om jag har hela mitt ansikte upprivet och bara sitter och gråter typ, då vill jag ha kvinnor i min närvaro faktiskt, av någon anledning.”

När svårigheterna handlar om problem i relationen blir det dock svårt att ta upp det med partnern. Oförmågan att uppmärksamma och förstå sina egna känslomässiga problem medför begränsningar. Att inte själv kunna ta tag i problemen upplevs som ett nederlag.

”Ett av problemen i vår relation är att jag inte har vänt mig till henne och berättat hur jag mår. Jag har tänkt göra det, men sen ändå inte gjort det för att inte göra henne besviken eller ledsen.”



Maskulinitet och sexualitet

Enligt rapporten ”Sexualitet och hälsa bland unga i Sverige”, Folkhälsomyndighetens stora rapport från 2017 om ungas sexuella hälsa, beskriver majoriteten sin sexuella hälsa och praktik i positiva ordalag.²⁸ Men det finns en viss variation i förhållande till kön. Unga män känner sig något mindre nöjda med sin sexuella praktik än unga kvinnor.²⁹ Majoriteten påpekar behovet av en kommunikation om sexuell samvaro, men unga kvinnor påtalar i något högre utsträckning vikten av samtal.

Normer för maskulinitet påverkar också föreställningar om sexualitet. Vem och vad män förväntas tända på, hur män förväntas vilja ha sex och hur man själv vill vara som sexuell partner, är nära kopplat till hur ”en riktig man” förväntas vara. Det är inte bara frågan om att vårt samhälle präglas av heteronormen och att män och kvinnor förväntas vara heterosexuella. Det handlar också om föreställningar om att män ska vara initiativrika och kåta, och tända på tjejer som är undergivna och inställsamma. Bilden av män som potenta och sexuellt självsäkra spelar in i hur unga män hanterar sin sexualitet.³⁰ Den lokala kontexten, den närmaste vänkretsen och andra förutsättningar påverkar också förväntningar på och föreställningar om hur unga män ska utforma sin sexuella praktik.³¹ Sådana föreställningar och ideal kan leda till problem i nära relationer och påverka den psykiska hälsan negativt.

Förväntningar på att män ska vara initiativtagare till sex kan lätt leda till prestationsångest. I brist på träning att prata om frågor som intimitet, sårbarhet och sexualitet, är risken stor att unga män istället bär dessa bekymmer inom sig. Föreställningar om att killar måste vara som ”den potenta, sexuellt

Not. 28. Folkhälsomyndigheten (2017a).

Not. 29. Häggström-Nordin & Mattebo red. (2016), Johansson (2005), Tikkanen et al. (2011).

Not. 30. Johansson (2005), Berg (2016), Häggström-Nordin & Mattebo (2016).

Not. 31. Tikkanen, Abellsson & Forsberg, (2011).

självssäkra mannen” kan också göra det svårare för unga män att själva ta initiativ till att prata med vänner eller vuxna om de här förväntningarna.³² Denna föreställning hänger samman med normer för maskulinitet som förespråkar självständighet, beslutsamhet och idealet att ”ensam är stark”.³³

I en intervjustudie med tio heterosexuella unga män i åldrarna 16–24 år, framkom att förväntningen på att vara den pådrivande parten i sexuell samvaro hade blivit det normala för dem.³⁴ Syftet med studien var att förstå hur ömsesidig sexuell samvaro kan glida över i övergrepp och våldtäkt. Deltagarna i studien var vana vid att ta initiativ och ”driva på” den sexuella samvaron. Det innebar att de för det mesta fick ha sex på det sätt som de själva ville. I takt med att de pratade blev männen mer och mer medvetna om hur de brukade fortsätta med sina förslag eller närmanden tills de hörde ett tydligt nej. Tystnad tolkades alltså som ett ja. Männen i studien började under intervjuerna att självkritiskt reflektera kring hur lyhörda de egentligen var för andra signaler från partnern.

Idealet om den ”potenta, sexuellt självssäkra mannen” kan också göra det svårare för unga män att säga nej till sex med en partner och leda till att unga män har sex mot sin vilja för att inte uppfattas som ”tråkiga” eller ”omanliga”.³⁵ Bilden av att män alltid vill ha sex kan också göra det svårare att känna efter och ge uttryck för olust. Det kan leda till att unga män går över sina egna och andras gränser, och inte lyssnar på egna eller andras behov. Att inte ha fått träna på att sätta ord på sina känslor, tankar och behov tillsammans med andra kan överlag påverka hur unga män mår och hanterar nära relationer.

Pornografi, maskulinitet och sexualitet

Pornografi är något de allra flesta killar och många tjejer kommer i kontakt med i tonåren.³⁶ Till den anonyma frågetjänsten på UMO.se (Ungdomsmottagning på nätet), kommer många frågor som har med pornografi att göra.³⁷ Det kan handla om oro för att drabbas av porrimpotens efter att ha sett för mycket på porr, eller om olustkänslor som är förknippade med porrens ofta kvinnoförtryckande skildringar. I en svensk enkätstudie med unga män i

Not. 32. Jfr Randell (2016), Oransky & Fischer (2009).

Not. 33. Johansson (2005).

Not. 34. Berg (2016).

Not. 35. Berg (2016).

Not. 36. Häggström-Nordin & Mattebo (2016).

Not. 37. www.umo.se, Nationell webbplats om sex, hälsa och relationer.

gymnasiet visade det sig att många kommit i kontakt med pornografi redan i tolvårsåldern, och att nästan 90 procent hade tagit del av pornografi någon gång.³⁸

Den som tar del av pornografiskt material som skildrar heterosexuella handlingar förväntas bli upphetsad av ett scenario där män kan ha sex med bibehållen erektion länge, där män är pådrivande och får upprepade orgasmer. Porren förmedlar i regel bilder av sex där ömsesidig intimitet och närhet inte alls är självklara komponenter, utan den sexuella samvaron mer präglas av att män ”tar för sig”, oavsett samtycke eller inte. En hel del porr innehåller också våldsamma och kvinnoförnedrande inslag. Det betyder att de flesta pojkar och unga män tidigt i sina liv förhåller sig till idén om den ”potenta, sexuellt självsäkra mannen” som reproduceras inom väldigt mycket pornografi. För många unga män kan sådana bilder utgöra en väsentlig del av vad de får lära sig om sex.

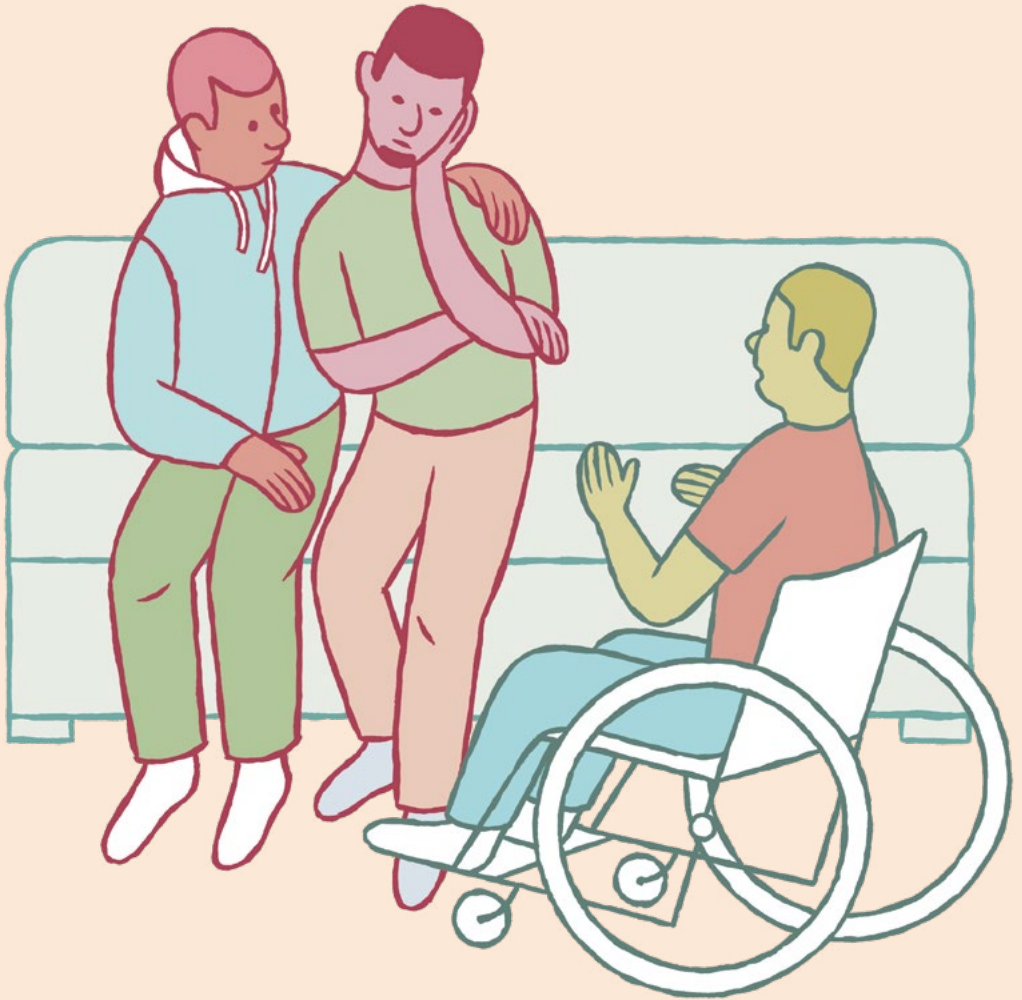
Försök att utmana pornografins bilder försvåras genom att liknande föreställningar om män och sex reproduceras i tv-serier, underhållningsfilmer och spel. Samtidigt pratar många unga män inte med jämnåriga eller vuxna om sina tankar om sex. Det gör att de inte får träna förmågan att uttrycka sig kring sin egen sexualitet och känslor av osäkerhet, upphetsning och intimitet, och att de inte heller utmanas i de föreställningar och ideal om maskulinitet som de fått från till exempel pornografi.

Insatser som bidrar till psykisk och sexuell hälsa

Här har samhället, genom bland annat skola, ungdomsmottagningar och vården, en viktig roll att spela. Om unga män får träna på att prata om förväntningar på sex, intimitet och närhet i samtal med vuxna som på ett pedagogiskt och respektfullt sätt kan utmana snäva föreställningar om kön och sexualitet, så kan sexualiteten få bli en del av den egna identiteten som stärker den psykiska hälsan.

För att lyckas med detta behöver verksamheten vila på kunskap om unga mäns livsvillkor och personalen behöver ha verktyg för att utmana snäva normer kring kön och sexualitet. Ett framgångsrikt förändringsarbete i den riktningen kan bidra till förbättrad sexuell hälsa och ökad jämställdhet. Det är också en viktig tidig insats för att motarbeta sexuella övergrepp och våld i nära relationer.

Not. 38. Mattebo & Häggström-Nordin (2016).



Maskulinitet och självmord

Självmord är betydligt vanligare bland män än bland kvinnor. Det är kanske det faktum som tydligast visar hur olika villkor män och kvinnor har när det gäller att söka hjälp vid psykisk ohälsa.

Under de senaste åren har drygt 1 100 personer per år tagit sitt liv i Sverige, varav drygt 800 män. Om vi räknar in dödsfall där det inte är säkert att personen ville begå självmord – så kallade osäkra självmord – stiger antalet till cirka 1 500 per år, varav drygt 1 000 män.³⁹

Självmord för med sig svåröverskådliga följder och lidanden för alla berörda, liksom stora samhällsekonomiska kostnader. Självmord går dock att förebygga och förhindra, och det arbetet är under utveckling i Sverige.

Att män är överrepresenterade i självmordsstatistiken är välkänt sedan länge. Det är ett mönster som går igen nästan överallt i världen. Dock varierar självmordstalen bland män, både över tid och mellan olika länder. Detsamma gäller könsskillnaderna. I det förebyggande arbetet mot självmord finns dock ännu inget som tydligt tar hänsyn till att män begår självmord oftare än kvinnor. Det finns heller ingen sammanhållen bild inom forskningen av varför män oftare begår självmord, men de viktigaste slutsatserna från forskningen kan sammanfattas så här:

- Män som befinner sig i ett tillstånd med ökad risk för självmord söker inte hjälp lika ofta som kvinnor. Det gäller både i egna nätverk och inom vården.
- När män med ökad risk för självmord söker hjälp hos vården eller via andra instanser identifierar personalen inte lika ofta dem som självmordsbenägna. Därför får de inte lika ofta den hjälp de behöver.
- Män som begår självmord använder oftare mer definitiva eller drastiska metoder som med större sannolikhet leder till ett fullbordat självmord.⁴⁰

Not. 39. Karolinska Institutet (2015).

Not. 40. Hadlaczy, Hökby & Wasserman (2014).

Pojkars och mäns olika förutsättningar och livsvillkor avspeglas också i självmordsstatistiken. Ålder, utbildningsnivå, sexuell läggning och könsidentitet är faktorer som påverkar. Bland män 15–44 år är självmord den vanligaste dödsorsaken. Flest självmord begås av män i åldersgruppen 45–64 år (2015).

Låg utbildning och dåliga skolresultat är en tydlig riskfaktor för män.⁴¹ Motsvarande riskfaktorer gäller inte för kvinnor. Risken för självmord är även högre bland hbtq-personer, oavsett biologiskt kön. Långvarig och allvarlig stress till följd av diskriminering och heteronormativt bemötande, så kallad minoritetsstress, skapar ökad psykisk ohälsa i gruppen, och det är vanligare med bland annat depressioner, psykosor och riskbruk av alkohol. En studie av Socialstyrelsen konstaterar att hbtq-personer som grupp löper en högre risk att dö i förtid.⁴²

Antalet självmord skiljer sig mellan olika delar av Sverige. Självmordstalen i olika regioner varierar från år till år men flera glesbygdslän ligger i topp. År 2015 låg Gotland och Kalmar län högst.⁴³ Gruppen renskötande samer har ett klart högre självmordstal än befolkningen i stort.⁴⁴ Självmordstalet är 4–5 gånger högre bland männen än kvinnorna inom den gruppen.

Psykisk ohälsa främsta riskfaktorn för självmord

Självmord eller självmordstankar är i sig inte tecken på sjukdom utan just handlingar respektive tankar. En stor del av självmorden sker dock i ett tillstånd av psykisk ohälsa eller psykisk sjukdom. I västerländska samhällen uppskattas 90 procent av alla som begår självmord lida av någon form av psykisk ohälsa.⁴⁵ Depression, bipolär sjukdom, olika ångestsyndrom och psykosor är vanliga diagnoser som är förknippade med högre risk för självmord, i synnerhet om de förekommer tillsammans med alkohol- eller drogmisbruk. Samtidigt är det långt ifrån alla med någon av dessa diagnoser som någonsin försöker begå självmord.

Många forskare och kliniker delar uppfattningen att en hög andel av självmorden sker i ett tillstånd av klinisk depression. Vissa menar att det kan handla om en så stor andel som 70–90 procent av självmorden. Därför är diagnosticering och behandling av depression något av en nyckelfråga inom arbetet med att förhindra självmord.

Not. 41. Gunnell, Löfving, Gustafsson & Allebeck (2011).

Not. 42. Socialstyrelsen (2016).

Not. 43. Karolinska Institutet (2017). Folkhälsomyndigheten (2017b).

Not. 44. Jacobsson (2014).

Not. 45. Arsenault-Lapierre, Kim & Turecki (2004).

Vägen till depression eller annan psykisk ohälsa och självmord kan se ut på många olika sätt. Fattigdom, yttre stress, traumatiska upplevelser och omvälvande händelser samt att bli utsatt för kränkningar, mobbning eller våld kan leda till depression. Det gäller särskilt om personen saknar ett socialt skyddsnät. Utanförskap, ensamhet och förluster av olika slag – ekonomiska, känslomässiga eller statusrelaterade – innebär i regel också ökad risk för stress, social isolering och självmord.

Det är ingen skillnad mellan könen i vad som leder till eller bevarar en god psykisk hälsa. Däremot verkar män och kvinnor vara sårbara för olika typer av förluster i olika livssituationer.^{46,47} En dansk studie av 800 självmordsfall fann att arbetslöshet, pensionering, ensamhet och sjukskrivning var de främsta riskfaktorerna för männen.⁴⁸ Att förlora förmågan att försörja sig och sin familj och att förlora social status verkar skapa svårare stressreaktioner bland män, vilket ligger i linje med mäns ökade självmordstal under stora samhällsförändringar eller kriser. Många kvinnor verkar i tider av kris och övergång istället ha en skyddande förmåga att bilda och behålla hälsofrämjande sociala nätverk ta familjeansvar och skapa kontroll och mening i livet. Kvinnor verkar istället vara mer sårbara för att förlora relationer och inte känna sig behövda i ett socialt sammanhang.

Det är belagt att det finns en viss genetisk ärftlighet av att vara känslig för stress och depression.⁴⁹ Det finns dock inga belegg för att denna genetiska känslighet är kopplad till biologiskt kön.

Varför är självmord vanligare bland män?

Forskarna är som sagt relativt överens om att depression är en viktig faktor i självmord. En paradox är då att män diagnosticeras för depression betydligt mer sällan än kvinnor, samtidigt som män begår de flesta självmorden.⁵⁰ Detta tyder på att det finns ett mörkertal av män med obehandlad eller dold depression.

En orsak till detta är troligen att män med depression inte söker hjälp i samma grad som kvinnor med depression. Likaså söker män i mindre grad psykosocialt stöd från människor i sin omgivning. SCB:s levnadsundersökning visar att män i alla ålderskategorier oftare saknar en nära vän jämfört med kvinnor. Många män är istället mer benägna att hantera stress genom att

Not. 46. Taylor, Morrell, Slaytor & Ford (1998).

Not. 47. Swami, Stanistreet & Payne (2008).

Not. 48. Qin, Agerbo, Westergard-Nielsen, Eriksson & Mortensen (2000).

Not. 49. Mann, Waternaux, Haas & Malone (1999).

Not. 50. Picinelli & Wilkinson (2000).

dra sig undan, missbruka alkohol, droger eller spel med mera, samt förneka emotionell smärta och behovet av emotionellt stöd under krisperioder.⁵¹

Ytterligare en orsak till mörkertalet är att män med depression som söker vård inte alltid identifieras som deprimerade av vården.⁵² Det kan bero på att männen själva inte sätter ord på sin depression eller att de rapporterar symtom som inte känns igen som depression enligt konventionella diagnosinstrument.⁵³ Studier visar att män med obehandlad depression mer sällan rapporterar nedstämdhet, och att de rapporterar färre symtom än kvinnor.⁵⁴

Det finns också indikationer på att män får andra, felaktiga diagnoser på grund av samtidigt missbruk av alkohol eller droger, eller på grund av ett aggressivt och utåtagerande beteende som döljer den underliggande depressionen.⁵⁵ Exemplet nedan från Gotland visar just att depression hos många män tycks ta sig andra uttryck än hos många kvinnor, samtidigt som kvinnors uttryck för depression har utgjort mall för de diagnosinstrument som används inom vården. Statistiskt sett vet vi också att män i lägre grad än kvinnor remitteras till psykiatrisk vård.⁵⁶

Sammantaget tyder detta på att normer för traditionell maskulinitet – som säger att män ska vara prestationsinriktade, oberoende, framgångsrika, starka och ta avstånd från sårbarhet – ger upphov till en rad destruktiva handlingsmönster och barriärer för hjälpbehövande män med psykisk ohälsa. Normerna påverkar även i vilka situationer som män riskerar stressreaktioner och depression samt vilka symtom som män tenderar att visa upp. Även hjälpbehövande mäns omgivning, inklusive personal och de arbetsmetoder som används inom exempelvis vården, påverkas av samma normer. Omgivningen riskerar att inte upptäcka männens psykiska ohälsa, vilket bland annat leder till brister i vården.

Not. 51. Möller-Leimkühler (2003).

Not. 52. Angst, Gamma, Gastpar, Lépine, Mendlewicz & Tyree (2002).

Not. 53. Rutz, Walinder, von Knorring, Rihmer & Pihlgren (1997).

Not. 54. Picinelli & Wilkinson (2000).

Not. 55. Rutz, von Knorring, Pihlgren, Rihmer & Walinder (1995).

Not. 56. Hadlaczky et al. (2014).

Gotlandsskalan för att bedöma om män är deprimerade

Under 1980-talet hade Gotland landets högsta självmordstal. I mitten av 1980-talet utvecklades ett undervisningsprogram för att förebygga, förbättra och följa upp den allvarliga självmords- och depressionssituationen på Gotland. Primärvården och specialpsykiatrien medverkade. Programmet resulterade i att allmänläkarna i primärvården bättre kunde upptäcka och behandla depressiva tillstånd. Resultatet blev en stark minskning av fullbordade självmord och depressionsrelaterad sjuklighet. Dock påverkades nästan bara kvinnornas depressionsrelaterade självmord. Männens självmordstal låg på en oförändrat hög nivå.

För att undersöka orsakerna gjordes en kartläggning av alla män som begick självmord på Gotland under 1980-talet, under ledning av den dåvarande överläkaren inom specialpsykiatrien Wolfgang Rutz. Ett mönster framträdde: många av männen som tagit sina liv var inte kända inom vården. De mådde mycket dåligt, inte bara själva utan i umgänge med familj och vänner. De hade ofta haft kontakt med polis, skattemyndigheten, missbruksvården med mera. De hade ofta varit självömkande, utåtagerande, skyllt på allt och alla inklusive sig själva, ibland med verbal eller fysisk aggressivitet samt irritation, missnöje, obalans, olust och dålig impuls kontroll. Missbruk och arbetsnarkomani fanns med i bilden. De hade i allmänhet inte sökt hjälp hos vården, och i de fall då de sökt hjälp hade de uppvisat en avvisande inställning till behandling. De var oftast inte medvetna om att de var deprimerade. En annan typisk situation var en plötslig personlighetsförändring vid en tydlig tidpunkt när vanligtvis socialt kompetenta män – familjefäder, medarbetare, chefer eller vänner – i samband med en personlig kris, skilsmässa, arbetslöshet, skattesmäll eller liknande, inte längre stod att känna igen vare sig för sig själva eller för närstående.

Utifrån kartläggningen utvecklades en skattningsskala för att identifiera, förebygga och behandla denna depression som inte är typisk. Instrumentet fick namnet Gotland Male Depression Scale (GMDS).

Gotlandsskalan för skattning av manlig depressivitet

Har du eller andra hos Dig under den senaste månaden noterat beteendeförändringar som varken Du eller andra känner riktigt igen hos Dig själv och i så fall vilka?

(inte alls 0, I viss mån 1, Stämmer rätt väl 2, I hög grad 3)

- | | |
|--|---|
| 1. Minskad stresstolerans/mer än vanligt lättstressed | 12. Finns i Din ursprungsfamilj anlag för missbruk, depression/nedstämdhet, självmordsbeteende eller ökad henägenhet till riskbeteende? |
| 2. Ökad aggressivitet och tomhet | 13. Överanvändning av alkohol och tabletter i lugnande och avkopplande syfte. Överaktivitet eller avreagering med hjälp av hetsigt och rastlös arbete, joggning, annan idrott, för mycket/för litet ätande. |
| 3. Känsla av utbrändhet och tomhet | |
| 4. "Kronisk" oförklarlig trötthet | |
| 5. Mer lättirriterad, rastlös, otillfredsställd | |
| 6. Svårt att fatta enkla vardagsbeslut | |
| 7. Sömnrubbingar, sovit för mycket/litet/oroligt/insomningsproblem/tidigt uppvaknande | |
| 8. Morgonoro/ängslan/obehagskänsla framför allt på morgonen | |
| 9. Har Du känt Dig beteendeförändrad på ett sätt som gör att varken du eller andra känner igen Dig/är omöjlig att ha att göra med? | |
| 10. Har Du känt Dig eller verkat dystert, negativ eller hopplös till sinnes, "sett allt i svart"? | |
| 11. Har Du känt eller andra noterat okända tendenser till självmökan, klagande, "ynglighet"? | |

Tolkning av poäng

0–13: Inga indikationer för föreliggande depressivitet.

14–26: Depression är möjlig. Specifik, även psykofarmakologisk behandling möjligen indikerad.

27–39: Klara indikationer för depressivitet. Specifik, även psykofarmakologisk behandling indikerad.

Källa: Rutz, W. (2014).

I mitten av 1990-talet presenterades Gotlandsskalan för primärvårdens läkare på Gotland. Informationen nådde även ut i lokala medier och via föredrag till andra vårdgivare och allmänheten. Allmänhetens respons var god och mestadels kvinnor hörde av sig till vården och bad om hjälp för sina manliga anhöriga, som de tydligt kände igen i beskrivningar av mäns depression och självmordsbenägenhet enligt Gotlandsskalan. Indirekt motiverades flera män att söka hjälp också via sina arbetsplatser. Resultatet blev att antalet självmord minskade bland män på Gotland under mitten och slutet av 1990-talet.

Gotlandsskalan har sedan dess blivit vetenskapligt validerad – den har visat sig i grunden fungera väl också i andra populationer än den gotländska på 1990-talet, vilket indikerar att liknande normer för traditionell maskulinitet finns på många håll. Skalan har översatts till en rad språk och fått lokalt anpassade efterföljare i ett flertal länder. Den rekommenderas som modell i EU:s och WHO:s arbete för att förhindra självmord. Gotlandsskalan används också som ett hjälpmedel för att spåra ”maskerad” depression hos missbrukare, bland unga utåtagerande män och bland fäder med potentiell förlossningsdepression.⁵⁷

I Sverige har den inte fått så stor spridning ännu. Lokalt anpassade efterföljare har startat i Jämtland och i Stockholm. På Gotland avtog tillämpningen av modellen i samband med att den inblandade personalen flyttade från ön, och då ökade självmordstalen igen. Det visar hur viktigt det är att föra in nya arbetssätt i linjearbetet och att kontinuerligt följa upp dem.

Strategier för att minska självmord bland män

- ▶ Ta Gotlandsskalan i bruk i primärvård och psykiatri som ett komplement till konventionella diagnosinstrument för depression, eventuellt anpassad efter regional eller lokal kontext. Båda instrumenten behövs för att bättre fånga upp mäns depression; en del män uppvisar depression mer i linje med de konventionella symtomen, medan andra män med depression identifieras med Gotlandsskalan.
- ▶ Skapa en pool av lämpliga terapeuter som klarar att möta män vars depression yttrar sig enligt Gotlandsskalan – erfarenheter från Gotland visar att dessa möten kan vara utmanande och att inte alla professionella klarar dessa möten.
- ▶ Informera brett i lokalsamhället, via medierna och till exempel via kampanjer, om manlig depression och om hur den kan ta sig i uttryck.
- ▶ Samverka med Skatteverket, Kronofogden, polisen, missbruksvården, arbetsplatser och civilsamhället för att komma i kontakt med män med depression. Samverka med arbetsplatser, anhöriga och vänner för att motivera männen att söka och ta emot hjälp.

Not. 57. Rutz (2014).



Strategier för förändring

Att begränsa känslor och skambelägga sårbarhet bidrar till mäns och pojkars svårigheter att söka hjälp när de mår psykiskt dåligt.

Kompetensen att reflektera över hur vi mår och våra känslomässiga svårigheter handlar om självförtroende, självrespekt och en känsla av egenvärde. Det skapas genom att dessa förmågor blir erkända i ömsesidiga relationer. Den som får instämmande och bejakande reaktioner från andra utvecklar och bevarar en positiv och tillitsfull relation till jaget. Självkänsla handlar om en förmåga att uppfatta de egna behoven och vara trygg med värdet av dessa behov. Då utvecklas även kapaciteten att vara medveten om sin egen och andras integritet och självrespekt.⁵⁸ Det understryker ytterligare vikten av att utmana normer för maskulinitet som begränsar pojkars möjligheter att ha kontakt med sitt känsloliv.

Ett förändringsarbete för att möta och förebygga pojkars och mäns psykiska ohälsa behöver involvera många aktörer och bygga på flera kompletterande strategier. Det gäller både att öka kunskapen om normer för maskulinitet i verksamheter som möter pojkar och män, och att motivera pojkar och män till delaktighet i förändringen.

Öka kunskaperna om normer för maskulinitet

För att vi ska närma oss målet om jämställd hälsa behöver kunskapen om maskulinitetsnormer öka i kommuner och landsting.

För att utveckla ett professionellt förhållningssätt är det avgörande att uppmärksamma hur sociala normer påverkar individer och att reflektera över hur de kommer till uttryck i olika verksamheter. Personalens öppenhet och förmåga att lyssna utan att döma kommer även att påverka unga mäns vilja

Not. 58. Honneth (2003).

att börja sätta ord på hur de mår psykiskt. Det handlar om att ta reda på hur män reagerar när de mår psykiskt dåligt och hur de kommer fram till beslut om att söka hjälp.⁵⁹

Unga mäns ibland subtila sätt att söka hjälp kan vara lätt att missa. Exempelvis kan unga män besöka en ungdomsmottagning för att prata om andra saker, komma för att hämta kondomer varje vecka eller testa sig upprepade gånger, när de i själva verket behöver samtala om hur de mår.

Att öka mäns ansvarstagande för sin hälsa innebär inte nödvändigtvis att de anställda i vården ska förklara mer. Det kan snarare handla om att ställa frågor till pojken eller mannen om vad han vill veta för att bättre kunna ta hand om sin hälsa.

Personalen behöver också granska och reflektera över sina egna normer och förväntningar som har med kön att göra, eftersom de ofta lyser igenom i mötet med andra.

Många offentliga aktörer kan och bör medverka i att göra det enklare för pojkar och män att söka hjälp för psykisk ohälsa. Skolan, inklusive förskolan, är självskrivna, liksom primärvården och specialistvården.

Utifrån ett normmedvetet perspektiv handlar det om att i möten med pojkar och män inom olika verksamheter vara medveten om att mäns sätt att redogöra för sig själva alltid är färgade av förväntningar och normer och att de därmed berättar om sina behov genom de uttryck som för närvarande är tillgängliga för just dem.

Vårdpersonal och andra vuxna behöver vara lyhörda för när unga män väljer att på sitt sätt ge uttryck för hur de mår. Det blir viktigt att ta chansen som ges: lyssna, ställa öppna frågor och göra det möjligt för personen att reflektera tillsammans med någon som har tid. Initialt kan man som vård- eller skolpersonal behöva vara flexibel och kunna anpassa sig till den man möter, men med tiden när relation och tillit finns går det att styra upp var och när samtalen kan ske.

Var medveten om olika mäns och pojkars skilda livsvillkor

Försöken att leva upp till förväntningar på styrka och självständighet, att inte visa sig svag eller sårbar, är gemensam för många män. Men normerna samverkar med andra sociala faktorer, som utbildning, etnicitet, sexualitet, könsidentitet, uppväxtförhållanden, ålder, personlighet, psykologiska förutsättningar, funktionalitet och utseende, och allt detta påverkar mötet mellan männen och vårdpersonalen. Utgångspunkten för personalen bör alltid vara att utan förutfattade meningar ställa frågor för att förstå varje persons specifika livssituation. Att många omständigheter spelar in blir tydligt i detta citat från en ung man i en av fokusgrupperna från Mottagningen för unga män:

Not. 59. Wenger (2011).

”Som queerperson of color, kan jag inte vända mig till mina föräldrar, eller jag kan vända mig till mina föräldrar, de accepterar allt, men de förstår inte mina problem för de är hetero och jag kan inte vända mig till standard xx Community, för de är inte så himla hbtq-vänliga och jag kan inte vända mig till vita hbtq-världen för de vet ingenting om våra kulturella problem.”

Motivera män till förändring

Innan män söker hjälp är det vanligt att de stämmer av med någon i sitt sociala nätverk. Alla som intervjuades på Mottagningen för unga män delade den erfarenheten. Det kan vara en partner, ett syskon, en förälder eller en nära vän. Ett positivt stöd från det sociala nätverket för att söka hjälp kan vara stärkande och betydelsefullt.

Om en hjälpsökande man fått stöd från sin omgivning ger det indikationer på hur behandlingsprocessen kommer att stöttas av närstående, något som har betydelse för en positiv utveckling. Om han däremot inte har något stöd är det viktigt att prata med honom om det. Ensamhet kombinerat med psykisk ohälsa innebär en dubbelt utsatt position.

Att ställa frågor om varför och hur mannen fattade beslutet just nu ger kunskap om vad det var som gjorde det möjligt för en ung man att söka hjälp. Dessa skäl är viktiga faktorer för att mannen ska vara motiverad att fortsätta en behandling och ta ansvar för förändring, vilket är betydelsefullt för ett gott vårdresultat. Genom att det blir tydligt för mannen att han har ett eget ansvar blir det också tydligt att han själv behöver agera. Det är ett sätt att hantera dilemmat att vara man nog att handla och samtidigt visa att man inte klarar av att ta hand om sina problem på egen hand. Att uppmärksamma sina behov är att ge sig själv ett värde. I en av fokusgruppintervjuerna på Mottagningen för unga män beskriver en ung man ett scenario när bejakandet inte når riktigt ända fram.

”Att du är en man som [går i samtal], gud vad starkt av dig, men 'let's not talk about it'. Det handlar om att det inte är bra att vara ledsen, men att det är bra att vara stark nog att ta sig iväg att prata. Då är det så här: 'Shit vad starkt av dig, gött' och då får man pluspoäng liksom. Fast man vill ju inte prata vidare om det för då kommer man ju in på varför, då blir det ju så här: 'ja, det kanske inte var så jävla framgångsrikt av honom'.”

Processen fortsätter i mötet med den professionella kontakten. Om mannen utelämnar viktig information om sin livssituation kan det vara svårt för personalen att göra rätt bedömning och sätta in rätt insatser. Mäns psykiska ohälsa kan ofta dölja sig bakom andra symtom som olika former av missbruk (spel, alkohol, droger, porr) och annat risktagande. Mot denna bakgrund är det betydelsefullt att fråga om det finns andra problem, att ställa frågan ”Är det något mer?”, eftersom många män kan ha svårt att själva ta upp ytterligare behov. Genom att vårdpersonalen ger männen tid och ställer frågor kan mäns möten i vården förändras och utvecklas.

WHO 5 Well Being Scale

På grund av många mäns svårigheter att rapportera depression, depressiva känslor eller symtom kan en mer allmän skala, WHO 5 Well Being Scale, med fördel användas brett i till exempel primärvård och på ungdomsmottagningar. Detta mätinstrument efterfrågar inte depressiva symtom utan välbefinnande i variabler som även män med svårigheter att verbalisera känslor svarar på. Det går snabbt att fylla i och ger en första indikation om potentiell depression. Skalan har använts i stora undersökningar med gott resultat.

Lyft fram förebilder

Ett sätt att utmana föreställningar om styrka och oberoende är att sprida berättelser om män som är sårbara och tar hjälp.

Att män i ledande ställning lokalt och regionalt agerar förebilder genom att publikt ta upp och driva frågor om psykisk hälsa kan bidra till att främja mer hälsosamma normer för maskulinitet. Ett exempel är Region Värmlands kampanj En riktig man, där man bland annat använt jumbotronen i hockeylaget Färjestads hemmaarena för att visa korta filmer med hockeyspelare som talar om vikten av att utmana normer för manlighet.

I samband med information och föreläsningar kan personal inom skola, vård och fritid också återge berättelser från pojkar och män som har valt att söka stöd och blivit hjälpta av det (självklart på ett sätt som inte bryter patientsekretessen). Det är till exempel viktigt att prata om att många killar mår dåligt av det våld som de förväntas hantera i sin vardag. Det gäller både sexualiserat våld och våld i allmänhet. Det är viktigt att prata om hur våld har normaliserats och hur det påverkar hälsan. Genom att prata om killars utsatthet kan personalen förmedla att de ser och förstår unga mäns erfarenheter. Det kan även bidra till att stigmatiseringen kring att söka hjälp som ung man minskar.

Samtal i grupp kräver trygghet

För att samtala med pojkar och män i grupp är trygghet avgörande. Trygga rum kan skapas genom gemensamma samtalsregler, men också genom att samtalen leds av en förberedd och icke-dömande vuxen. Att få samtala i mindre grupper kan möjliggöra samtal där rådande maskulinitets- och sexualitetsnormer (hetero) kan utmanas.

Utmaningen med att arbeta med unga män i grupp är att många är upptagna av att bli accepterade av gruppen, vilket kan göra det svårare att framföra sin åsikt och stå fast vid den.⁶⁰ I grupp kan det lätt bli prestige och jämföranden när unga män ska reflektera om exempelvis sexuell praktik tillsammans.⁶¹ För att gruppsamtal ska kunna möjliggöra förändring blir det viktigt att vara medveten om ”*male bonding*-effekten” – alltså att närhet i samtal lätt kan skapas genom igenkänning. Enligt forskaren Bob Pease är detta den svåraste utmaningen när det gäller samtalsgrupper med pojkar och män.⁶² Det är lätt hänt att igenkänning vilar på rådande maskulinitetsnormer och då återskapas normer istället för att utmanas. En väg att undvika *male bonding*-effekten är, enligt Pease, att gruppledarna förbereder sitt ledarskap med att tillsammans med andra gruppledare genomgå minnesarbete om sina egna värderingar och förhållningssätt till att vara man.

Förutom kunskap om sina egna värderingar behöver den som leder samtalet ha tålmod, ett nyfiket och icke-dömande förhållningssätt och gott om tid. För att samtal i grupp ska möjliggöra förändring behöver samtalen pågå över tid så att en trygg gruppprocess kan utvecklas. Samtalen kan äga rum på skolan, ungdomsmottagningen eller fritidsgården.

Sänk trösklarna för att söka hjälp

Att många pojkar och män begränsar och riktar uppmärksamheten bort från sina känslor och sin sårbarhet, gör dem dåligt rustade att ta ansvar för sin psykiska hälsa. Normer för maskulinitet träffar pojkar på ett genomgripande sätt redan från första andetaget. Föräldrar och verksamheter som möter barn och föräldrar är därmed centrala aktörer i en förändringsstrategi på det här området. Föräldrastöd i mödravårdens och barnhälsovårdens vårdkedjor, liksom förskola och skola, är alla viktiga aktörer.

För att barn inte ska förlora sin förmåga och kapacitet att uttrycka sina känslor behöver barnets (oavsett kön) känslomässiga upplevelser ges ett erkännande och bejakas. Känslorna upplevs i kroppen och vi kan förstå att

Not. 60. Jfr Petterson (2014).

Not. 61. Jfr Pease (2003).

Not. 62. Ibid.

något gör oss ledsna, glada, arga, rädda och så vidare. Om känslolivet begränsas, till exempel genom att en del känslor eller känslouttryck möter motstånd eller skambeläggs, kan svårigheter uppstå. Delar av känslolivet kan bli något främmande som upplevs som ovälkommet, hotfullt eller okontrollerbart. I förlängningen kan den känslomässiga begränsningen bidra till psykisk ohälsa, relationsproblem och destruktiva handlingar, med yttersta konsekvenser som våld och självmord.

Att lära sig söka hjälp

”Det svåraste var att hitta vart jag skulle gå. Jag hade hört andra som hade kuratorskontakt och då undrade jag hur dom fått tag i dom. För det visste jag inte själv. Jag visste inte helt självklart hur man går till väga.”

Att veta var och hur man kan söka hjälp är inte självklart för alla unga män. Inom hälsoområdet sammanfattas denna kompetens med begreppet hälsolitteracitet, alltså ett slags grundläggande läs-, skriv- och tolkningskunnighet. Inom området psykisk hälsa handlar det om förmåga och färdigheter i att:

- › känna igen psykisk ohälsa och psykiskt lidande
- › ha kunskap om riskfaktorer och orsaker
- › ha kunskap om vad man kan göra själv
- › ha kunskap om var det finns hjälp att söka
- › kunna stötta andra som mår psykiskt dåligt
- › veta hur och var man kan söka information om psykisk hälsa och ohälsa

Studier visar att om kompetensen finns så ökar individens möjligheter att uppmärksamma ohälsa i ett tidigt skede.⁶³

Även tilltron till den egna förmågan att hantera olika stressiga och känslomässigt krävande situationer kan ha betydelse. Den tilltron beror på om man upplever sig ha möjlighet att hantera svårigheter och omgivningens förväntningar. För den som under en längre tid har levt i en situation där man upplever bristande möjlighet att påverka sin egen livssituation minskar tilltron till den egna förmågan, och en känsla av hopplöshet kan uppstå.⁶⁴

Genom främjande och förebyggande insatser kan hälsolitteraciteten förbättras, men det bör göras på ett normmedvetet sätt. I en australisk studie med gymnasieelever framkom skillnader mellan pojkars och flickors hälsolitteracitet. Deltagarna fick bedöma olika korta filmer, bland annat två beskriv-

Not. 63. Jorm (2000), Jorm (2012).

Not. 64. Det handlar om jämlik hälsa. SOU 2016:55.

ningar som illustrerade depression. Resultatet visade att personen med flicknamn identifierades som deprimerad av två tredjedelar, och personen med pojknamn identifierades som deprimerad av en tredjedel av eleverna. Pojkarna i studien hade svårare att använda emotionella begrepp, och forskarnas slutsats var att information och undervisning behöver vara genusmedveten.⁶⁵

Uppsökande verksamhet

Det första intrycket av en verksamhet spelar roll för om någon väljer att komma tillbaka. Exempelvis ungdomsmottagningar kan utveckla hur de bjuder in pojkar och unga män. För att få fler unga män till ungdomsmottagningen kan uppsökande verksamhet också vara ett alternativ, till exempel besök på fritidsgårdar, skolor eller olika idrottsarenor. En lösning kan vara en mindre buss där spontansamtal och provtagning kan äga rum.

Region Skåne var först i landet när de 2014 öppnade sin mobila ungdomsmottagning i en lastbil. Den mobila mottagningen kör mellan Sjöbo, Svedala, Skurup och Höganäs, orter där befolkningsunderlaget är för litet för att det ska finnas en permanent mottagning. Sex medarbetare har lastbilen som sin permanenta arbetsplats. Mottagningen är inte mycket större än ett normalt vardagsrum, men den rymmer en komplett ungdomsmottagning med möjlighet till provtagning, utprovning av preventivmedel och psykosociala samtal. Den mobila ungdomsmottagningen finns en dag i veckan på respektive ort.

Hänvisa till kunskap och stöd på nätet

Den nationella ungdomsmottagningen på nätet, UMO.se, är en välkänd plattform för unga som har frågor om sex, hälsa och relationer. Sveriges landsting och kommuner står bakom sajten. Allt material på sajten har ett normkritiskt perspektiv. Bland annat finns materialet ”Måste man vara på vissa sätt som kille?”, som bjuder in till reflektion och möjlighet till interaktivitet om normer för maskulinitet. Ungefär en fjärdedel av besöken på sajten görs av pojkar och unga män. Nu finns även YOUMO med material som översatts till de fem vanligaste språken som talas bland unga nyanlända. Förutom UMO.se finns flera tjänster på nätet som vänder sig direkt till målgruppen killar och unga män där det ges utrymme för reflektion om normer och hälsa samt finns information om var man kan få hjälp.

Förebygg psykisk ohälsa med skolbaserade program

Youth Awareness of Mental Health (YAM) är ett skolbaserat program på fem timmar riktat till elever i åldern 14–16 år. Det är en hälsofrämjande och preventiv insats som syftar till att förbättra den psykiska hälsan och minska

Not. 65. Burns & Rapee (2006).

självordshandlingarna bland skolelever. Programmet tränar bland annat emotionella färdigheter i rollspel och ger elever bättre förmåga att känna igen, sätta ord på och agera vid psykisk ohälsa hos sig själva eller hos kompisar. I en stor europeisk studie har programmet visat sig ge effekt. Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP) vid Karolinska Institutet är ansvariga för programmet i Sverige.

Det har ännu inte visats i någon studie, men en hypotes är att detta program skulle kunna ge en särskilt stor effekt för pojkar genom att skapa en motkraft till traditionella maskulinitetsnormer som ger upphov till skam och tystnad inför psykisk ohälsa. Programmet kan i själva verket ses som en del av ett jämställdhetsarbete med inriktning mot män, pojkar och maskulinitetsnormer.

Mer om pojkar, män och maskulinitetsnormer

Under 2016 och 2017 har SKL med stöd av regeringen gjort en särskild satsning på att stärka jämställdhetsarbetets inriktning mot män, pojkar och maskulinitetsfrågor.

I dialog med politiker, chefer och medarbetare i kommuner och landsting, med forskare och med företrädare för myndigheter och civilsamhälle, har satsningen samlat och spridit lärande exempel, arrangerat konferenser, seminarier och workshops, och producerat ett antal skrifter, rapporter och filmer.

På SKL:s websida www.skl.se/jamstalldhet finns allt material samlat.

Skrifter

- › Maskulinitet och jämställdhet – En introduktion till att förändra mansnormer
- › Förändringsarbete med våldsutövande män – Strategier för kvalitetsutveckling
- › Maskulinitet och psykisk hälsa – Strategier för förbättringsarbete i vård och omsorg
- › Maskulinitet och jämställd skola – Arbete för ökad trygghet och bättre studieresultat
- › Maskulinitet och jämställt föräldraskap – Arbete för pappors ökade delaktighet

Filmserien Röster om manlighet

- › Maskulinitet – så funkar det
- › Män i förskolan – Förskoleläraren Per Håkan Taavo i Luleå om ett yrke som passar alla oavsett kön
- › Genusmedveten studie- och yrkesvägledning i Katrineholm

- › Män och våld – våldsförebyggande arbete på Hahrska Gymnasiet i Västerås
- › Män och normer – en film om projektet Normstorm i Jönköping
- › Normkritiskt arbete på Järvenskolan Tallås i Katrineholm
- › Vårt vatten har gått – om pappor i förlossningsvården
- › Män och barn – en film om att bli pappa
- › Jämställt föräldraskap – om Region Skånes pappasamtal med nyblivna fäder
- › Män och hälsa – hur vården kan nå unga män med psykisk ohälsa
- › Att ha rätt till sina egna känslor – hur vården kan nå unga män med psykisk ohälsa (lång version)
- › Män och självmord – en film om suicidrisk, mansnormer och att söka hjälp
- › Att prata sexualitet och normer med unga män – en film om sex- och samlevnadsundervisning med killgrupper i Lund

Artiklar om lärande exempel på Jämställ.nu

- › Sex- och samlevnadssamtal med unga nyanlända i Värmland
- › Jämställt föräldraskap i Region Skåne
- › Kriscentrum i mellersta Skåne, behandling för män i kris
- › Normkritiskt arbete på Järvenskolan, Katrineholm
- › Malmö stad har flest manliga förskollärare i landet

Konferenser och seminarier, dokumentation på SKL.se

- › Män och jämställdhet – konferens i december 2016
- › Seminarium om pojkar i skolan
- › Seminarium om pappor som resurs i förlossningsvården
- › Seminarium om män och suicidprevention

Referenser

- Addis, M.E. & Mahalik, J.R. (2003). Men, Masculinity, and the Context of Help Seeking. *American Psychologist*, 58(1), s. 5–14.
- Angst, J., Gamma, A., Gastpar, M., Lépine, J.P., Mendlewicz, J. & Tylee, A. (2002). Gender differences in depression. Epidemiological findings from the European DEPRES I and II studies. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 252, s. 201–209.
- Arsenault-Lapierre, G., Kim, C., & Turecki, G. (2004). Psychiatric Diagnoses in 3275 suicides: a meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 4, s. 37.
- Berg, L. (2007). Turned on by pornography – still a good girl? I *Generation P. Youth, Gender and Pornography*, s. 293–308. Köpenhamn: Danish School of Educational Press.
- Berg, L. (2016). ”Fast man har heller aldrig hört att det är för lite”. Unga män samtalar om penetration, prestation och lust. I *Ungdomar, sexualitet och relationer*. Lund: Studentlitteratur.
- Burns, J.R. & Rapee, R.M. (2006). Adolescent mental health literacy: Young people’s knowledge of depression and help seeking. *Journal of Adolescence*, 29, s. 225–239.
- Börjesson, J. & Rasmusson, L. (2017). *Olika kön – olika problem*. (Examensarbete) Mälardalens Högskola, Akademin för hälsa, vård och omsorg.
- Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, CES, Stockholms läns landsting (2017). *Fler kvinnor än män vårdas för psykisk ohälsa*. Faktablad 2017:2. CES: Stockholm.
- Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin. (2017) *Väsentligt fler kvinnor än män vårdas för psykisk ohälsa i Stockholms läns landsting*. Faktablad 2017:2. Stockholms läns landsting.
- Det handlar om jämlik hälsa. Utgångspunkter för Kommissionens vidare arbete*. (SOU 2016:55)
- European Institute for Gender Equality (2017). *Gender Equality Index 2017: Measuring gender equality in the European Union 2005–2015*.
- Folkhälsomyndigheten (2015). *Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner. En rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige*.
- Folkhälsomyndigheten (2016a). *Folkhälsan i Sverige 2016. Årlig rapportering*.
- Folkhälsomyndigheten (2016b). *Rätten till hälsa. Hur normer och strukturer inverkar på transpersoners upplevelser av sexuell hälsa*.

- Folkhälsomyndigheten (2017a). *Sexualitet och hälsa bland unga i Sverige Ung-KAB15 – en studie om kunskap, attityder och beteende bland unga 16–29 år*.
- Folkhälsomyndigheten (2017b). *Suicid (själv mord)*. Hämtad 2018-01-15 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/halsa/psykisk-ohalsa/suicid-sjalvmord1/>
- Gunnell, D., Löfving, S., Gustafsson, J.E. & Allebeck P. (2011). School performance and risk of suicide in early adulthood: follow-up of two national cohorts of Swedish schoolchildren. *Journal of Affective Disorders*, 131(1–3), s. 104–112.
- Hadlaczky, G., Hökby, S. & Wasserman, D. (2014). Könrelaterade riskfaktorer vid självmord. *Tidskriften Psykisk Hälsa*, 3, s. 43–49.
- Hirdman, Y. (2003). *Genus: om det stabilas föränderliga form*. 2 rev. Uppl. Malmö: Liber.
- Honneth, A. (2003). *Erkännande: Praktiskt-filosofiska studier*. Göteborg: Daidalos AB.
- Häggström-Nordin & Mattebo reds. (2016) Upplaga 2. *Ungdomar, sexualitet och relationer*. Lund: Studentlitteratur.
- Jacobsson, L. (2014). ”Bra karl reder sig själv – om inte så...!?” Om det manliga självmordet. *Tidskriften Psykisk Hälsa*, 3, s. 29–33.
- Johansson, T. (2005). *Manlighetens Omvandlingar*. Red. T. Johansson. Göteborg: Daidalos.
- Jorm, A.F. (2000). Mental Health Literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *British Journal of Psychiatry*, 177, s. 396–401.
- Jorm, A.F. (2012). Mental Health Literacy: Empowering the Community to Take Action for Better Mental Health. *American Psychologist*, 67(3), s. 231–243.
- Karolinska Institutet (2017). *Själv mord i Sverige*. Hämtad 2018-01-15 från <http://ki.se/nasp/sjalvmord-i-sverige-0>
- Mann, J.J., Wateraux, C., Haas, G.L. & Malone, K.M. (1999). Toward a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patients. *The American Journal of Psychiatry*, 156(2), s. 181–189.
- McVittie, C. & McKinlay, A. (2010). Help-seeking in context: Masculine and feminine identities in relation to men’s health issues. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, s. 239–243.
- Messner, M. (2001). *Politics of Masculinities: Men in Movements*. Lanham: Rowman & Littlefield.
- Män och jämställdhet: Betänkande från Utredningen om män och jämställdhet*. (SOU 2014:6)

- Möller-Leimkühler, A.M. (2002). Barriers to help-seeking by men: a review of sociocultural and clinical literature with particular reference to depression. *Journal of Affective Disorders*, 71, s. 1–9.
- Möller-Leimkühler, A.M. (2003). The gender gap in suicide and premature mortality or: why are men so vulnerable? *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 253, s. 1–8.
- Oransky, M. & Fisher, C. (2009). The Development and Validation of the Meanings of Adolescent Masculinity Scale. *Psychology of Men & Masculinity*, 10(1), s. 57–72.
- Osika Friberg, I., Krantz, G., Määttä, S. & Järbrink, K. (2015). Sex differences in health care consumption in Sweden: A register based cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Public Health*, s. 1–10.
- Pease, B. (2003). Critical reflections on profeminist practice in men's group. I M. Cohen et al. (red): *Gender and Groupwork*. London & New York: Routledge.
- Patientlag 2014: 821 (2017) *Svensk författningssamling*. Hämtad 2018-01-17. Regeringskansliet.
- Petterson, T. (2014). *Grupper, maskulinitet och våld*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.
- Picinelli, M. & Wilkinson, G. (2000). Gender differences in depression. *The British Journal of Psychiatry*, 177, s. 486–492.
- Pollack, W. (1998). *Real Boys: Rescuing Our Sons from the Myths of Boyhood*. Owl Books: U.S.
- Qin, P., Agerbo, E., Westergaard-Nielsen, N., Eriksson, T. & Mortensen, P.B. (2000). Gender differences in risk factors for suicide in Denmark. *The British Journal of Psychiatry*, 177, s. 546–550.
- Randell, E. (2016) *Adolescent boy's health – managing emotions, masculinities and subjective social status*. Department of Public Health and Clinical Medicine, Epidemiology and Global Health. Umeå University.
- Region Skåne (2016) [Webbsida] Mobil ungdomsmottagning. Hämtad 2017-12-05, från: <https://www.skane.se/Halsa-och-varld/hitta-varld/mobil-ungdomsmottagning>
- Rutz, W. (2014). Männens depression och suicidalitet: Kliniska fynd, utmaningar och förslag till lösningar. *Tidskriften Psykisk Hälsa*, 3, s. 35–41.
- Rutz, W., Walinder, J., von Knorring, L., Rihmer, Z. & Pihlgren, H. (1997). Prevention of depression and suicide by education and medication: Impact on male suicidality. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 1, s. 39–46.

- Rutz, W., von Knorring, L., Pihlgren, H., Rihmer, Z. & Walinder, J. (1995). Prevention of male suicides: lessons from Gotland study. *Lancet*, 345, s. 524.
- SCB (2017). *Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF/SILC)*.
- SFS 2014:821 *Patientlag*.
- Socialstyrelsen (2015). *Att främja hbtq-personers lika rättigheter och möjligheter*.
- Socialstyrelsen (2016). *Psykisk ohälsa bland personer i samkönade äktenskap*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Swami, V., Stanistreet, D., & Payne, S. (2008). Masculinities and suicide. *The Psychologist*, 21(4), s. 308–311.
- Sveriges Kommuner och Landsting (2017) [Video] ”Att ha rätt till sina egna känslor”. Hämtad 2017-12-05, från: <https://www.youtube.com/watch?v=L0hElNmSCTg>
- Taylor, R., Morrell, S., Slaytor, E. & Ford, P. (1998). Suicide in urban South-Wales, Australia 1985–1994: socioeconomic and migrant interactions. *Social Science & Medicine*, 47, s. 1677–1686.
- Thomsson, H. & Elvin-Novak, Y. (2012). *Att göra kön. Om vårt våldsamma behov av att vara kvinnor och män*. 2 uppl. Stockholm: Albert Bonniers Förlag.
- Tikkanen, Abellsson & Forsberg, (2011) *UngKAB09 – Kunskap, attityder och sexuella handlingar bland unga*. Göteborgs universitet. Skriftserien 2011:1.
- Transpersoner i Sverige. Förslag för stärkt ställning och bättre levnadsvillkor*. (SOU 2017:92)
- Tyler, R.E. & Williams, S. (2013). Masculinity in young men’s health: Exploring health, help-seeking and health service use in an online environment. *Journal of Health Psychology*, s. 1–14.
- Wenger, L.M. (2011). Beyond Ballistics: Expanding Our Conceptualization of Men’s Health-Related Help Seeking. *American Journal of Men’s Health*, 5(6), s. 488–499.

Maskulinitet och psykisk hälsa

STRATEGIER FÖR FÖRBÄTTRINGSARBETE I VÅRD OCH OMSORG

Ett delmål för den nationella jämställdhetspolitiken är att kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor. För att komma närmare det målet behövs ett utvecklingsarbete i kommuner, landsting och regioner som är inriktat mot pojkar, män och maskulinitetsfrågor.

I den här skriften beskrivs möjliga strategier för att utveckla arbetet kring psykisk och sexuell hälsa, med förankring i jämställdhetsarbetet och fokus på att förändra normer för maskulinitet. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) vill med denna skrift skapa en djupare förståelse för hur detta förändringsarbete kan gå till samt visa på några lärande exempel.

Skriften har tagits fram inom ramen för SKL:s och regeringens satsning på män, maskulinitet och jämställdhet. På SKL:s hemsida www.skl.se/jamstalldhet finns fler skrifter, filmer och annat material från satsningen.

ISBN 978-91-7585-608-7

Beställ eller ladda ner på webbutik.skl.se

Post: 118 82 Stockholm | Besök: Hornsgatan 20

Telefon: 08-452 70 00 | www.skl.se



Sveriges
Kommuner
och Landsting