



Kønsforskning ■ Af Svend Aage Madsen

Mænd i psykoterapi

Der findes ikke en særlig 'mande-terapi' – men mange mænd ville have behov for en terapeutisk tilgang, der møder mandens behov for autonomi og for at kunne handle kombineret med hans trang til omsorg og trøst og nære relationer

■ For to år siden holdt en gruppe psykologer et seminar i Dansk Psykolog Forening i København. Emnet var *mænd og psykoterapi*. Det blev vist nok det første faglige arrangement om det emne i danske psykolog- (og psykiatri-)kredse.

På seminaret blev der præsenteret indlæg bredt om mænds psykologi og mænd og psykoterapi, om støtte til mænd,

hvis partnere har fødselsdepression, om psykologarbejdet med mænd der begår partnervold, om gruppeterapi for mænd efter skilsmisse (Mikkelsen & Sindballe, 2006), om mænds sundhedspsykologi og om psykoterapi med mænd med fødselsdepression.

I vores psykologiske arbejde på Rigshospitalet har vi

>



- > blandt vores kliniske og forskningsmæssige arbejdsområder i en årrække fokuseret på mænd og psykoterapi, specielt i forhold til mænd og depression, mænd og fødselsdepression, mænd og kriser, mænd som fædre, mænds sygdoms- og sundhedspsykologi, mænd og selvmord og ældre mænds psykiske trivsel.

Hvorfor fokusere på mænd og psykologbehandling? Fordi de største sundhedsforskelle mellem mænd og kvinder findes i forhold til psykiske sygdomme. Der er fx registreret dobbelt så mange kvinder med en depression, og der er dobbelt så mange kvinder i behandling for lidelsen som mænd. Samtidig er der det paradoks, at der er næsten tre gange så mange mænd, der begår selvmord, selv om vi ved, at der er en nøje sammenhæng imellem depression og selvmord.

Ser vi dertil på den hjælp, vores fag yder, er der nogle dramatiske forskelle imellem kønnene. I 2006 fik kvinder 128.000 ydelser (kontakter) fra psykolog over Sygesikringen, mens mænd modtog 36.000 ydelser. Det er næppe udtryk for, at kvinder har tre en halv gange så mange eller svære psykiske problemer. Snarere skal vi se på nogle særtræk ved køn og psykologi, ved mænds psykologi og mænds forhold til at få hjælp for at forstå disse forhold.

Her skal præsenteres nogle af de faglige problemstillinger, der viser sig i psykologisk behandling af mænd.

Gotland-erfaringen

I den europæiske psykiatriske forskning blev 'Gotlanderfaringen' en vigtig øjenåbner for synet på mænds og psykiske problemer. I det selvmordsforbyggende arbejde på den svenske ø Gotland lavede Rutz og kolleger (1995) på baggrund af en høj selvmordsrate et uddannelsesprogram for praktiserende læger. Uddannelsen skulle kvalificere lægerne til at opspore depression hos patienter og dermed forebygge selvmord. Programmet blev meget succesfuldt, og selvmordsraten faldt signifikant. Men stort set kun blandt kvinder.

I dette resultat ligger der en række meget centrale forhold gemt vedrørende mænds psykiske helse. Dels at mænd har mindre kontakt med læger. Dels at mænd i kontakt med sundhedsvæsenet ikke så ofte får bragt deres psykiske problemer på banen. Dels at de få mænd, der er kendt af sundhedsvæsenet, før de begår selvmord, ikke anses for depressive og selvmordstruede.

Årsagen til det sidste er ifølge Gotland-undersøgelsen disse mænds aggressive adfærd, manglende samarbejde med lægen og vanskeligheder ved at tage imod hjælp samt deres alkoholmisbrug. Ved nærmere analyse fandt forskerne, at disse mænd havde været præget af tilstande af hjælpeløshed, desperation og depression, men for det meste kombineret med aggressiv, udadreagerende (acting-out) adfærd og manglende impuls kontrol. Det er jo også i langt de fleste tilfælde sådan, problemstillingen mænd og psykologisk behandling omtales, nemlig der, hvor mænd er et problem – dvs. i forbindelse med vold mod andre, ved voldtægt, blufærdighedskrænkelser, misbrug af børn, vold og trusler, misbrug, spirituskørsel mv.

Analyserne af 'Gotlanderfaringen' førte til formodninger om eksistensen af en særlig 'mandlig depression', eller at der hos mænd hyppigere optræder symptomer og tilstande, der ikke traditionelt henføres til depression. Hidtil er selve depressionens væsen blevet defineret ved neddæmpede og indadvendte reaktioner med elementer af selvnedvurdering og skyldfølelse. På mange måder er sådanne tilstande forbundet med reaktioner, man hyppigere tillægger kvinder end mænd. Det var en af grundene til, at den danske psykiater Jytte Willadsen (1983) lod "Depression, dit navn er kvinde" være titlen på hendes bog om denne lidelse set i et kønsperspektiv.

De særlige symptomer, man hyppigere (men ikke kun) ser hos mænd, er i den europæiske, psykiatriske forsknings-tradition defineret ved: Irritabilitet og nedtrykthed. Udadreageren (acting out), aggressivitet. Lav impuls kontrol. Vredesudbrud. Tendenser til at bebrejde andre og være uforsonlig. Lav stresstærskel. Rastløshed. Risikoadfærd og socialt grænseoverskridende adfærd. Misbrug, specielt alkohol. Generel utilfredshed med sig selv og egen adfærd.

Sådanne tilstande identificeres ofte ikke med depression/psykiske vanskeligheder. Følgen er, at lidelsen ikke identificeres hos mænd, og at mænd derfor ikke får den behandling, de har brug for. Forekomsten af en 'male depression' er blevet yderligere udforsket epidemiologisk og på psykiatriske patienter og diskuteret siden, og man kan med Kaspar et al. (2006) sammenfatte denne forsknings resultater til, at depression hos mænd kan manifestere sig med symptomer såsom aggression, vredesudbrud og misbrugsadfærd. Mænds kønsspecifikke adfærd, der indebærer mindre tendens til at søge hjælp kombineret med to-tre gange så høj

selvmordsrate viser, at der behov for at være særligt opmærksom på opsporing af psykiske vanskeligheder hos mænd. Man kan til det føje: Samt at få mænd i behandling og få udviklet psykoterapeutiske tilbud, der er relevante for mænd.

Amerikansk psykologisk kønsforskning

I USA har udforskningen af mænds psyke i større udstrækning end i den omtalte europæiske (primært psykiatriske) forskning været knyttet til kønsforskningen generelt, og den er stærkt forankret den psykologiske faglighed.

Den amerikanske psykologforening har et selskab for 'The Psychological Study of Men and Masculinity' med eget tidsskrift, og der er igennem årene ud af og parallelt med denne tradition udkommet en række bøger med titler som: Men in Therapy (1990), A new Psychology of Men (1995), New Psychotherapy for Men (1998), A new psychotherapy for traditional men (1998), Men and Depression (2000), The New Handbook of Psychotherapy and Counselling with Men (2001), Deepening psychotherapy with men (2002), Men in the Room (2006). Journal of Clinical Psychology havde i 2005 et særnummer kaldt Men In (and Out of) Therapy: New Directions and Remaining Challenges (vol. 61, 6, 2005).

I den mangfoldige amerikanske psykologiske maskulinitetsforskning har udforskningen af mænd og depression haft fokus på kønsspecifikke forhold i samfundsmæssige og kulturelle sammenhænge og ved socialisering og opvækst. Man har lagt vægt på, at i de funktioner, som mænd historisk har bestridt, har det været vigtigt at kunne holde angst og følelser på afstand for at kunne handle, forsvare, kæmpe, knokle for føden, jage mv. Det har medført en kanalisering af følelsesmæssige problemer ind i vrede, undgåelse af selvrefleksion, ignorering af egen tilstand, stumhed med hensyn til kommunikation af følelser. Drengene og mænd har derfor mødt sociale normer om, at 'store drenge græder ikke', at frygte svaghed, at man må klare sig selv, at det er vigtigt ikke at være afhængig osv.

I den sammenhæng indgår også spørgsmålet om at kunne sætte ord på og tale om indre tilstande og følelser. I den amerikanske forskning har der været talt om begrebet 'aleksitymi', der betyder nedsat evne til at mærke og udtrykke følelser, og hvor grundideen er, at mænd socialiseres til at ignorere eller fortrænge store dele af deres emotionelle liv bortset

>

FAKTA ■ Baggrund

Artiklen har sit afsæt i forskning på Klinik for Psykologi, Pædagogik og Socialrådgivning, Rigshospitalet, en selvstændig enhed, der betjener områderne graviditet, fødsler, pædiatri og herunder seksuelt misbrugte børn, gynækologi og herunder voldtægts ofre, og tilknyttede områder. I klinikken er ansat 15 psykologer, 12 socialrådgivere og 7 pædagoger.

Klinikken gennemfører forskning inden for: medicinsk psykologi, patients støttepsykologi, klinisk psykologi, sundheds- og sygdomspsykologi, forældre-barn-psykologi og mænds psykologi. Desuden forskning inden for socialrådgivernes og pædagogernes arbejdsområder.

- > fra nogle bestemte acceptable følelser såsom vrede og lyst. Dette fører igen til 'stumhed' om emotioner hos mænd.

Det er et emne, som efter min mening må behandles meget varsomt. Der er ingen tvivl om, at kvinder gennemsnitligt har lettere ved at tale om og beskrive følelser og relationer. Men denne forskel ses især i mødet mellem mænd og kvinder. Der er mange andre situationer, hvor mænd kan og vil udtrykke sig om de områder. Dvs. at denne stumhed langt hen ad vejen må ses som kontekstafhængig og dermed et forhold, som psykoterapeuten må forholde sig særligt til.

Den nye Ødipus

Disse kulturelle konstruktioner af det maskuline har været tæt sammenvævet med drengens socialisering, hvori moderen jo stadig er den centrale tilknytnings- og identifikationsperson i de tidligste år. Med udgangspunkt i tilknytningsteorier og i Nancy Chodorows (1978) beskrivelse af kønnenes forskellige socialisering, hvor drengen må opdagere sit køn som negation af det feminine, har denne psykologiske maskulinitetsforskning peget på, at vi kan få en ny indsigt i drengens og mænds psyke igennem en nytolkning af Ødipus-myten.

Ifølge Freud handlede myten om seksuel tiltrækning og et trekantsdrama drevet af sønnens seksuelt betonede kærlighed til moderen og følgende had til faderen. Set fra den lille dreng Ødipus' perspektiv sker der det, at han, sønnen, får frataget moderens nære omsorg og sendt væk fra hjemmets tryghed efter forældrenes ønske og for at udfylde en skæbne, som han ikke forstår. Dermed bliver myten en fortælling om, at for at drengen kan blive dreng, må han trække sig fra moderen og afvikle nærhed til hende. Man kan sige, at den maskuline socialisering får desidentifikation og afvikling af nær tilknytning som principper fra det øjeblik,

drengen opdager, at han er en dreng og ikke af samme køn som den, der hidtil har været nærmeste omsorgsgiver og identifikationsfigur.

Set i den forståelse, må drenge og mænd hele tiden forsvare sig imod identifikation med det feminine, da det at være dreng er defineret ved det modsatte. For drenge og mænd bliver nære relationer synonyme med tab af det maskuline, som Chodorow beskrev det. Hvilket igen betyder, at drengen for at være dreng må lægge afstand til svaghed og blokere for alle stærke følelser som sorg, tvivl, skyld mv. Kun vrede og aggression er tilladte.

Den tidlige desengagering, som drengen for at blive dreng må gennemgå i sit forhold til moderen, medfører ifølge blandt andre Pollacks (1995) tolkning dybtgående psykisk smerte og medfører ambivalens i forhold til afhængighed og selvstændighed. Den skaber en dyb, navnløs sorg og et savn, og den gør drenge/mænd mere sårbare over for tab og adskillelse og skilsmisse. Den kan gøre dem angste for intimitet, fordi angsten for at miste er latent, hvilket udvikler en såkaldt 'defensiv autonomi'.

Maskeret depression

I en sådan maskulinitet er der ikke meget rum for at give sig selv plads og lov til at være ked af det, at være ambivalent eller i det hele taget at mærke efter tilstande hos sig selv. Reaktionen over for modsætningsfyldte eller smertefyldte forhold er derfor oftere handlinger, hvis formål er at undgå eller komme hurtigt over tvivl og smerte.

Sådanne handlinger kan, når det drejer sig om psykiske problemer, være ekstrem adfærd, fx vold, at dulme smerten med alkohol og stoffer, eller selvmord (vel at mærke selvmord, der ikke er råb om hjælp, men udvej af et problem) og drab, fx jalousidrab.



I udforskningen af mænds depressioner har disse overvejelser ført til begrebet om "masked depression" hos mænd (Cochran & Rabinowitz 2000; Pollack 2005). Fokus heri er, ved siden af de træk, der er beskrevet i den europæiske forskning, på de relationelle aspekter ved depression hos mænd.

Det har foruden de tidligere nævnte ført til beskrivelse af følgende specifikke reaktions- og tilstandsmønstre, som optræder hyppigere hos mænd: Tilbagetrækning fra relationer. Overengagement i arbejdet. Benægtelse af smerte. Rigide krav om autonomi. Afvisning af at få hjælp.

Hverken den psykiatriske/europæiske eller den psykologiske/amerikanske beskrivelse af tilstande, som ses hyppigere hos mænd, er endnu færdigafprøvet i forskning eller praksis.

Også andre udforsker særlige skalaer for mænds depressioner, fx Magovcevic & Addis (2008), der med en Masculine Depression Scale søger at knytte de såkaldt mandlige depressionssymptomer til traditionelt orienterede mænd i forhold til maskulinitet. Men der er stadig behov for, at der arbejdes videre med at udvikle instrumenter til bedre at identificere depression hos mænd. Sådanne instrumenter vil givet også opdage kvinder, hvis lidelser heller ikke er blevet identificeret ved hjælp af de traditionelt accepterede symptomer.

Psykotering for mænd

At tage afsæt i, at der findes kønsspecifikke psykiske tilstande, reaktioner og symptomer (eller sådanne, der hyppigere ses hos det ene køn) formet af kultur og socialisering, synes at være en af de frugtbare veje til at identificere mænds psykiske vanskeligheder og dermed skabe mulighed for at tilbyde dem psykologisk behandling. Vi har fundet tænkemåden anvendelig i vores forskning på Rigshospitalet vedrørende mænd og fødselsdepressioner (Madsen

& Juhl 2007). Men også når det gælder selve psykoterapien synes det at være frugtbart at have de kulturelle normer for det maskuline og drengens socialisering for øje. På grundlag af vores behandlingsarbejde med mænd ser det ud til at det er vigtigt at forholde sig til bl.a. følgende elementer i psykoterapi med mænd:

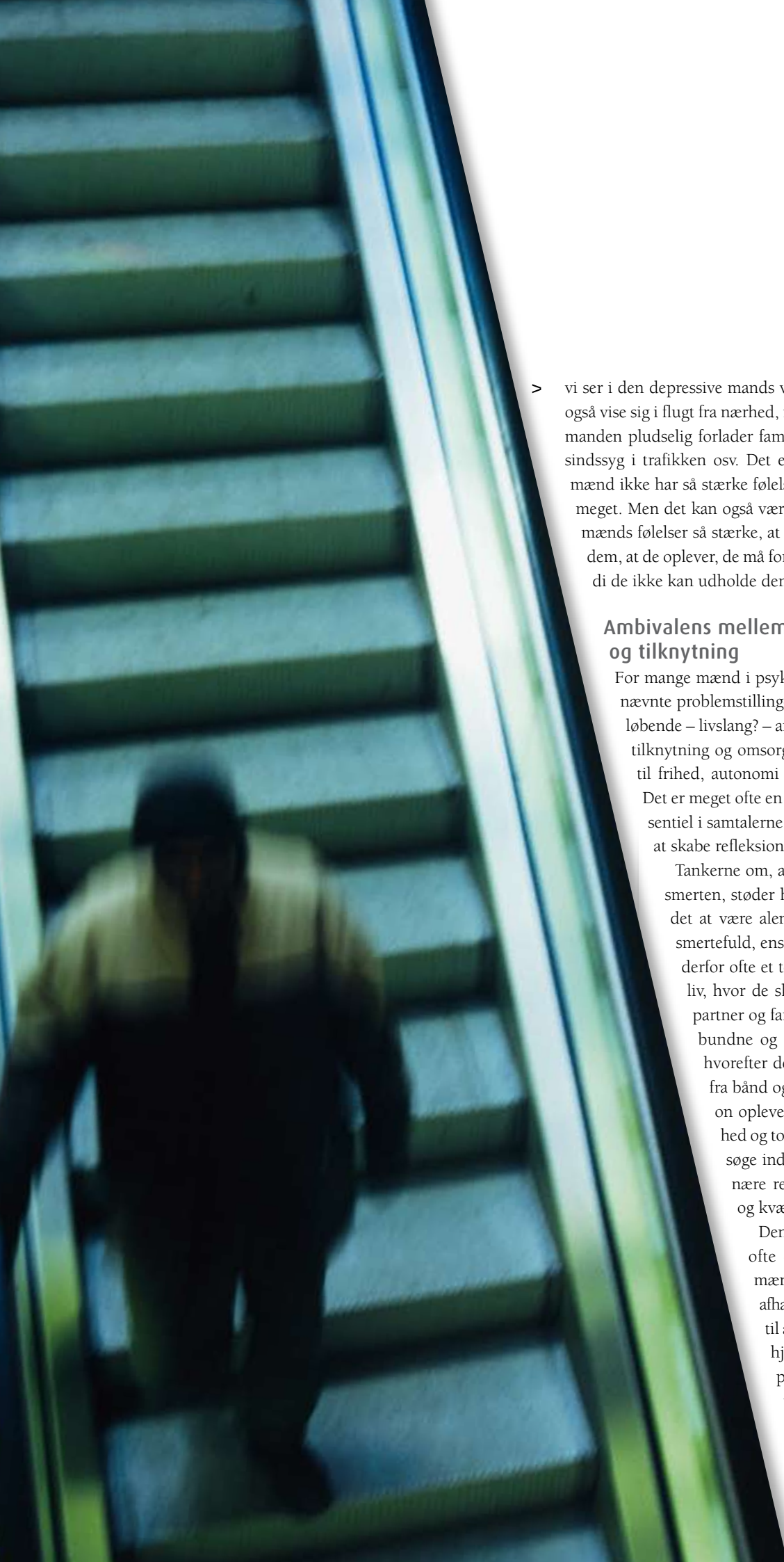
a) Tilbagetrækning fra relationer: Mange mænd har en forestilling om, at løsningen på deres problemer ligger i tilbagetrækning fra relationer, ikke mindst de nære familierelationer. 'Hvis jeg bare kunne være i fred ...', er en sætning, vi hører igen og igen. For mange mænd ligger en løsning på de umiddelbare psykiske problemer og smerten i en distancering fra andre mennesker i at krænge alle de nære relationer af sig, fordi de kun opleves som forpligtelser og krav. Ikke som noget, der kan hjælpe.

b) Trangen til hurtigt at komme væk fra smerte og svaghed: I mødet imellem kønnene er det vist en kendt sag, at mange kvinder ikke synes, at de kan piske en ordentlig snak om følelser og relationer ud af deres partner. Og at mange mænd synes, at deres partnere vil tale for ofte og for længe om problemer, og hvordan man har det med hinanden.

Mænd har ofte mindre tendens til at dvæle ved problemer og forblive udforskende i smertefulde tilstande. Der er ofte hos mænd en optimistisk forestilling om, at problemer går over af sig selv – og hvis ikke kan der opstå stor trang til at handle sig hurtigt ud af disse følelser. Her ser vi reaktionsmønstre som benægtelse, at dulme igennem bedøvelse, bagatellisering af problemer og modstand imod at 'over reagere'. At 'have problemer' fylder mange mænd med en følelse af svaghed, som kan give en følelse af kaos og lammelse, som igen kan føre til meget irrationelle handlinger.

c) Tendenser til at udadregere: Kaos og lammelse kan hos mange mænd medføre udadagerende tilstande, som dem

>



- > vi ser i den depressive mands vredesudbrud. Men de kan også vise sig i flugt fra nærhed, i desperation, i vold, og i at manden pludselig forlader familien, at han kører som en sindssyg i trafikken osv. Det er almindeligt at tænke, at mænd ikke har så stærke følelser, eller at de ikke føler så meget. Men det kan også være sådan, at somme tider er mænds følelser så stærke, at de har svært ved at kapere dem, at de oplever, de må forsvare sig over for dem, fordi de ikke kan udholde dem.

Ambivalens mellem autonomi og tilknytning

For mange mænd i psykoterapi udspiller de ovennævnte problemstillinger sig i et tema om en fortløbende – livslang? – ambivalens mellem nærhed, tilknytning og omsorg på den ene side og trang til frihed, autonomi og kontrol på den anden.

Det er meget ofte en problemstilling, som er essentiel i samtalerne, og som det er nødvendigt at skabe refleksion over fra mange vinkler.

Tankerne om, at friheden vil give lettelse i smerten, støder hele tiden på følelsen af, at det at være alene og på afstand bliver en smertefuld, ensom og såret tilstand. Vi ser derfor ofte et temaforløb i mange mænds liv, hvor de skiftevis søger nærhed med partner og familie for derefter at føle sig bundne og overvældede af relationer, hvorefter de søger frihed og frigørelse fra bånd og forpligtelser. I den position oplever de så ensomhed, forladthed og tomhed, hvilket får dem til at søge ind i nære relationer igen. De nære relationer er både dragende og kvælende.

Denne problemstilling får også ofte et afledt udtryk i mange mænds modstand imod at være afhængig, ikke mindst som ulyst til at være afhængige af andres hjælp til løsning af psykiske problemer. Hvilket også ofte viser sig som vanskeligheder ved at gå til andre for

at få hjælp, således som det er meningen med den terapeutiske situation.

Fænomenet kommer desuden til udtryk i, at mange mænd kommer til psykoterapi med udgangspunkt i et pres eller endog et ultimatum fra fx partneren. Mange af vores mandlige patienter tilskyndes fra deres koner, fra hospitalspersonale eller fra sundhedsplejerske eller praktiserende læge. Det kan også være fra andre i hans omgivelser, fx arbejdsgiveren, venner eller retten. Det er forhold, der skal tages i betragtning i terapien, ikke mindst i den terapeutiske alliance.

Brug for en særlig terapeutisk tilgang

Der findes naturligvis ikke en særlig 'mande-terapi', og der skal heller ikke opfindes en sådan. Tværtimod ved vi fra effektundersøgelser, at mænd forbliver i terapi og får lige så stort udbytte som kvinder, når de først er begyndt. Men ud fra det foregående kan man sige, at mange mænd vil have behov for en terapeutisk tilgang, der møder mandens behov for autonomi og for at kunne handle kombineret med hans trang til omsorg og trøst og nære relationer.

I det arbejde er en psykoterapi, der både forholder sig kognitiv til tænkemåder og psykodynamisk til relationer en mulighed. Som påpeget af Allen, Fonagy & Bateman (2008) er mentaliseringsbaseret psykoterapi en integration af de to former. De kønsspecifikke træk ved mænds psykiske vanskeligheder kræver en terapi, der er særligt egnet til at hjælpe med til refleksioner over emotioner og relationer. Uden at være en egentlig terapiform kan man sige, at mentaliseringsbaseret psykoterapi inddrager disse aspekter.

I vores arbejde med behandling af mænd med fødselsdepression søger vi at arbejde ud fra sådanne terapeutiske overvejelser. Der er dog, foruden forbedret opsporing og øget behandling, stadig behov for opsamling af erfaringer med mænd i psykoterapi fra de mange steder, det udøves, for forskning, der giver forståelse og indsigt, for diskussion og udvikling af metoder og for terapeutisk uddannelse på baggrund heraf.

Ikke mindst her i Danmark, hvor det at inddrage kønsperspektivet i arbejdet med at udvikle psykologiske behandlingsmetoder hidtil har været stort set fraværende – i hvert fald når det gælder mænd og psykoterapi.

Svend Aage Madsen, ph.d., chefspsykolog, leder af Klinik for Psykologi, Pædagogik og Socialrådgivning, Rigshospitalet

LITTERATUR ■

- Brooks, G. (1998) *A New Psychotherapy for Traditional Men*. NY: Wiley.
- Cochran, S. & Rabinowitz, F. (2000) *Men and Depression*. NY: Academic Press.
- Englar-Carlson, M. & Stevens, M. (2006) *In the Room With Men: A Casebook of Therapeutic Change*. NY: APA Books.
- Good, G. & Brooks, G. (2001) *The New Handbook of Psychotherapy and Counselling with Men*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Kasper S., Winkler D. & Pjrek E. (2006) Gender-specific symptoms of depression and anger attacks. *Journal of Men's Health and Gender*, Vol. 3 (1), 19-24.
- Levant, R. & Pollack, W. (eds) (1995). *A New Psychology of Men*. New York: Basic Books.
- Meth, R., Pasick, R., Gordon, B., Allen, J., Feldman, L. & Gordon, S. (1990) *Men in Therapy: The Challenge of Change*. NY: Guildford.
- Mikkelsen, L.S., Sindballe, P. (2006) Når usårligheden lider et knæk. *Psykolog Nyt* 60 (11), 3-8.
- Pollack, W. & Levant, R. (1998) *New Psychotherapy for Men*. NY: Wiley.
- Rabinowitz, F. & Cochran, S. (2002) *Deepening psychotherapy with men*. NY: APA Books.
- Rutz, Wolfgang et al. 1995, Prevention of male suicides: lessons from Gotland study. *Lancet* 25; 345 (8948), 524.
- Willadsen, Jytte (1983) *Depression, dit navn er kvinde*. København: Lindhardt og Ringhof.