

4e NORDISKA KONFERENSEN

17-19 oktober 2011 i Göteborg

Genus och multidiagnoser – genusparadoxen och
själv mord

Ulla Bertling, psykolog, psykoterapeut, fil.dr.
(ulla.bertling@gmail.com)

Olika grad av psykisk ohälsa

Personlighetsorganisation (PO) – Kernbergs
strukturella sårbarhetsmodell (Bertling, 2002):

PO

DSM IV

Neurotisk (40%)

Axel I – vissa
symtomdiagnoser - fobier,
ångest, lättare depression

Axel II Kluster C

Borderline (50%)

Axel II Kluster A och B

Psykotisk (10%)

Affektiva psykoser,
schizofreni

Kvinnor har ej högre grad av psykisk ohälsa (PO)

Däremot finns könsspecifika skillnader på
borderline-nivå:

Kvinnor fler relationssvårigheter och depression

Män har på alla nivåer svårare hantera sin
aggressivitet

Relationssvårigheter

Kunna uppfatta och erkänna goda och dåliga sidor hos en och samma person som hel och integrerad och att ha adekvata gränser mellan själv och andra

- Kategoriska skiftningar mellan sympati och hat mot samma person utan att klienten/patienten upplever detta som en konflikt
- Starkt fientliga och hatiska relationer
- Svart-vit kategorisering av andra, exempelvis helt goda eller helt onda
- Klienten/patienten väcker hos vissa behandlare känslor av avsky, hos andra sympati, mycket "manipulativ"
- Trassliga och bråkiga relationer, t ex upprepade missförstånd, irritationer, gräl och uppträden

Könsskillnader – äldre studier

Olson (1964): män mer garderade; kvinnor kände sig mer exponerade och sårbara

Slutsats: *Kvinnor sämre utvecklade jagförsvaret och mer pessimism och lägre moral*

Wadell et al (1972): kvinnor högre värden på MMPIs Paranoia-skala

Slutsats: *Kvinnor känsligare för omgivningen*

NIDA-klassifiering: *Kvinnor fungerar sämre än män*

Forts. äldre studier

Arnon et al (1974): Kvinnor mer fältberoende än män

NIDA-klassifering: Kvinnor fungerar sämre än män

Gossop (1976): Kvinnor såg sig själva mindre fördelaktigt i förhållande till sina idealsjälv jämfört med män

Slutsats: Kvinnor möjligen mer psykiskt störda än män

Gemensamt för dessa studier:

Oberoende och autonomi (manlig norm) värderas mer
”mentalt friskt”

Bad fears (Goodwin, 2005)

- B borderline syndromes
- A affective disorders
- D dissociation
- F fears – anxiety disorders
- E eating disorders
- A alcoholism and addictions
- R revictimization
- S somatization and suicidality

Psykiatrisk diagnostik

Vanligare bland kvinnor

diagnoser på DSM IV – Axel I

affektiva störningar

depressiva symtom

suicidförsök

paniksyndrom

PTSD

ångestsyndrom

fobier

borderline personlighetsstörningar

sexuella övergrepp

Vanligare bland män

antisocial personlighetsstörning

högre mortalitet

själv mord

Berit Ås härskartekniker

Idealisering/nedvärdering

Förlöjligande

Osynliggörande, undanhållande av information

Tystnad

Påläggande av skuld och skam,
dubbelbestraffning

Wurmser (1981)

Fyra huvudsakliga skamsyndrom:

- 1 Allvarlig och bestående
depersonalisation/(dissociation)
- 2 Depression
- 3 Ätstörningar
- 4 Tankestörningar

Uppföljning av mortalitet, självmord och självmordsförsök

Socialstyrelsens projekt för dubbeldiagnoser:

1½ år senare hade 60% gjort ett eller flera självmordsförsök, 4% hade dött

Efter 5 år hade 9% dött

Mortaliteten 8 ggr högre än normalpopulationen

SIS: LvM-vårdade 1998-2003 – 5 år senare hade 1/5 av klienterna dött

Anne Landheims uppföljning

- 6-års uppföljning efter behandling för drog- och alkoholmissbruk visade att 11% hade dött. Högsta mortaliteten fanns bland manliga alkoholmissbrukare – 18%. 2/3 av de avlidna hade drogrelaterade problem

Missbrukssituationen i Sverige

Alkohol: riskkonsumtion	900 000
skadligt bruk	300 000
beroende	80 000
Narkotika: risk (ngn gg)	10%
beroende	29 500

Socialstyrelsen:

Alkoholrelaterad dödlighet enligt

Socialstyrelsens alkoholindex:

2007 knappt 2 200 (1 700 män och knappt
500 kvinnor)

Narkotikarelaterad dödlighet (narkotikaindex):

2007 400 (drygt 300 män och knappt 100
kvinnor)

Samsjuklighet

Mellan 30-50% av dem som söker vård för missbruk eller beroende har livstidsprevalens eller aktuell prevalens för psykisk sjukdom

Mellan 20-30% av dem som söker vård för psykisk sjukdom har samtidigt ett missbruks- eller beroendetillstånd

Connell - Maskulinitetsforskning

Genus är ett mönster i vår sociala ordning och i de dagliga aktiviteter eller praktiker som styrs av denna ordning

Genus är en struktur av sociala relationer koncentrerade till den reproduktiva arenan och en samling praktiker (styrda av denna) som drar in reproduktiva skillnader mellan kroppar i de sociala processerna (Om Genus, 2002, sid 21)

forts. Connell

Definition byggd på personlighetsdrag, tar inte hänsyn till processer utanför den enskilda individen

Fokus bör läggas på relationerna inte på den enskilde individen

forts. Maskulinitetsforskning

Connell (1987, 1995, 2002) beskriver tre typer av manligheter i det moderna samhället, inbördes i ett hierarkiskt förhållande till varandra:

Hegemonisk maskulinitet

Auktoritär manlighet

Den förhandlande manligheten

forts. Maskulinitetsforskning

- ***Den hegemoniska maskuliniteten*** – är den centrala faktorn i nuvarande historiska utformning av det könsordnande systemet – underordnandet av kvinnor – är den högst rankade manligheten och utgör kärnan i den dominerande föreställningen om manlighet som sprids i samhället – idealbilden: auktoritet, dominans, handlingsförmåga, självständighet, aggressivitet – kopplas till ledarskap och ledarskapsförmåga

forts. Maskulinitetsforskning

- ***Auktoritär manlighet*** – den homosociala reproduktionen exkluderar inte bara kvinnor utan även män som inte anses leva upp till den manliga normen. Individens förhållande till makt har betydelse för vad som tolkas som kvinnligt eller manligt i samhället.
- ***Den förhandlande manligheten*** – förekommer oftast i verkliga livet. Många män drar nytta av den manliga överordningen samtidigt som de lever i vardagliga kompromisser med kvinnor under någorlunda jämställda omständigheter

och genus i samspel (Vetenskapsrådets rapportserie, 14:2005)

- **Karin Johannisson** – Bilden av psykiskt normala män resp kvinnor stämmer överens med deras förväntade könsroller. Mentalt friska män – självständiga, rationella och aktiva. Mentalt friska kvinnor – anpassliga, emotionella och moderliga. Vi måste göra uppror *mot* föreställningen att existentiella problem är medicinska problem och att det kvinnliga jaget är något som måste göras om och *mot* kvinnors destruktiva bärande på ett särskilt begrepp: *otillräcklighet*

forts. Depressionens Janusansikte

- **Johan Beck-Friis** – Depressionen ett tillstånd med nedstämdhet och förlorad självaktning; sorgen nedstämdhet med bibehållen självaktning. Kvinnors depressioner skuld över misslyckanden i intersubjektiviteten (ansvarskänsla för relationer och svårt hantera ilska) – mäns depressioner snarare skam över upplevd impotens
- **Anne Hammarström** – flesta artiklar handlar om könshormoner. Hittar man en biologisk markör, så utgår man för det mesta ifrån att den orsakar depression. Ett fåtal ser möjligheten att depressionen leder till förändringar i biologiska markörer

forts. Depressionens Janusansikte

- forts. Hammarström: vilka bilder framträder i de granskade artiklarna?
- Kvinnan styrd av hormoner
- Kvinnan måste acceptera behandling för maken och barnets skull
- Kvinnan som oansvarig mamma
- Kvinnan som patient – hjälpsökande, i en sjukroll, i behandling, övervakad och kontrollerad av läkaren
- Den deprimerade mannen är osynlig trots att hälften handlar om män. Mannen uttalad norm som kvinnorna avviker från. Osynliggjord som pappa el make. Läkaren kvinnans räddare.

forts. Depressionens Janusansikte

- **Marie Åsberg** – Evolutionär förklaring till depression; få skydd mot yttre faror och inte riskera bli utanför flocken. Likheter mer markanta än skillnaderna. Men vissa tydliga skillnader finns:

Kvinnor – relationsförluster, nedstämdhet, hämning, självanklagelser, hjälpsökande;

Män – statusförluster, aggressivitet, utagerande, avvisanden, suicidala;

Skillnad mellan utmattningsdepression och egentlig depression – de förra har ej personlighetsstörning

forts. Depressionens Janusansikte

- **Gunilla Carlstedt** – kvinnorna känner ansvar för männen, har skuldkänslor, vill inte lämna ut mannen, känner ångest och nedstämdhet i förhållande till männens ensamhet, har känslor av överklighet; vanmakt; kan mot sin vilja vara omplacerad på jobbet; våld i relationer och tidigare sexuella övergrepp borde efterfrågas som orsak till problem

Deprimerade män

- Arja Lehti (2009): "Boys don't cry"; män har ryggvärk, blir arga och irriterade snarare än orkeslösa och inåtvända; använder alkohol för att döva sin ångest i stället för att uppsöka vård; be mannen berätta om vad han gör och inte bara hur han känner sig;
- Wolfgang Rutz: "The Gotland male depression scale" Det destruktiva beteendet har inte alltid funnits utan mannen har helt plötsligt ändrat sig.

Male depression scale

- 1 Lägre stresströskel – blir lättare och oftare stressad än förut
- 2 Mer aggressiv och utåtagerande än vanligt
- 3 Tomhetskänslor
- 4 Konstant oförklarlig trötthetskänsla
- 5 Mer irriterad, rastlös och frustrerad än vanligt
- 6 Svårt att ta beslut i vardagen
- 7 Sömnsvårigheter: Du sover för mycket el för litet, vaknar på fel tider och kan inte somna igen
- 8 Känsla av oro och rastlöshet, speciellt på morgonen
- 9 Överkonsumtion av alkohol för att nå en lugnande effekt och gå ned i varv
- 10 Många klagar på att de inte känner igen dig, du är inte som förut.
- 11 Flera påpekar att du är hängig, "neggig" och tycker att allt är svårt
- 12 Du tycker synd om dig själv och klagar på andra
- 13 Någon i din familj har haft problem med missbruk, depression eller självmordsförsök