

Delrapport
Mænd og stress
Projekt: "Stresssygemeldt
tilbage til arbejdet"



Udarbejdet af:
Arbejdsmedicinsk Klinik
AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL
Heidi Berg Nielsen
Vivi Imer Hansen

2013



REGION NORDJYLLAND

Delrapport
Mænd og stress
Projekt: "Stresssygemeldt tilbage til arbejdet"

Udarbejdet af:

ARBEJDSMEDICINSK KLINIK
AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL

Heidi Berg Nielsen
kandidatuddannet i psykologi Århus Universitet 2010
autoriseret 2013
Vivi Imer Hansen
socialrådgiver Aalborg Universitet 1996
Master i Arbejdsmarkeds- og personaleforhold Aalborg 2009

2013

Delrapport

”Stresssygemeldte mænd tilbage til arbejde”

Denne rapport tager afsæt i projektet ”Stresssygemeldt tilbage til arbejde”, som blev gennemført ved Arbejdsmedicinsk Klinik, Aalborg Universitetshospital fra 2009-2012. Der blev modtaget i alt 444 henvisninger til projektet fra lægepraksis og jobcentre i Aalborg Kommune.

Der henvises til ”Afrapportering for projekt stress-sygemeldt tilbage til arbejdet” 2013 samt ”Delrapport om de jobcenterhenviste” 2013, hvor der er flere og uddybende oplysninger.

Foreløbige tal fra begyndelsen af 2011 viste, at de henviste mænd havde større vanskeligheder i forhold til tilbagevenden til arbejdsmarkedet end de henviste kvinder. Dette viste sig ved fornyede sygemeldinger efter opstart på arbejde. Denne delrapport har til formål at komme årsagerne til dette nærmere.

For at undersøge hvorfor mændene havde længere sygemeldingsperioder end kvinderne modtog Arbejdsmedicinsk Klinik en tillægsbevilling fra Det Lokale Beskæftigelsesråd i Aalborg Kommune. Formålet med undersøgelsen var at få mere viden om mænd og stress. I starten af 2012 blev gennemført:

- **En kvalitativ interviewundersøgelse af 26 mandlige deltagere, der blev modtaget i projektet i 2010, så de kunne følges mindst et år efter deres sygemelding.**

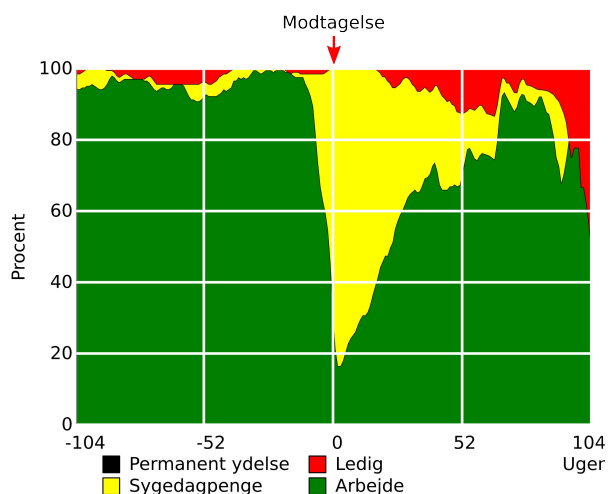
Dataindsamlingen foregik via telefoninterviews af en varighed på 30-45 minutter. Der var 12 mænd fra case- og 14 fra kontrolgruppen med i undersøgelsen. Det var samtlige mænd fra 2010, som ønskede at deltage. Aldersfordelingen spændte fra 26 til 59 år, hvor hovedparten (ca. 75 %) var mellem 30 og 50 år. Interviewene blev foretaget af psykolog Heidi Berg Nielsen.

Vi vil benytte lejligheden til at rette en stor tak til de mænd, der tog sig tid til at medvirke.

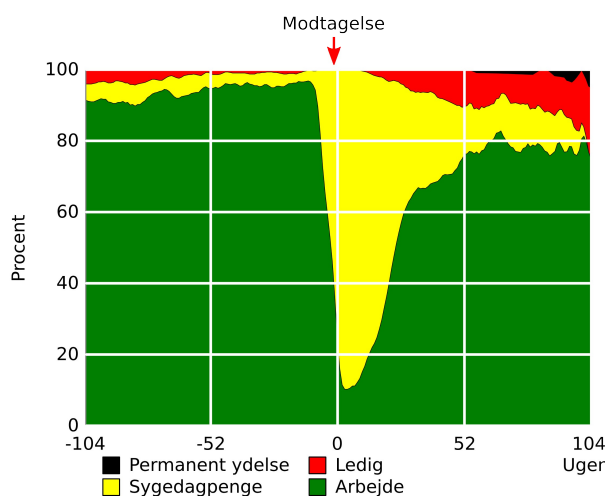
På figur 1 a og b ses tallene efter afslutning af projektet juni 2012, hvor deltagere, både mænd og kvinder, er fulgt over 2 år ved hjælp af Arbejdsmarkedsstyrelsens løbsdatabase DREAM, der indeholder beskæftigelsesoplysninger og andre grundlæggende personoplysninger.

Tallene viser den samme tendens som i 2011, at mændene ser ud til kvantitativt at klare sig dårligere end kvinderne. Dvs. at procentvis flere mænd er sygemeldt eller ledige efter både 1. men særligt 2. år, hvor der er flere der mister deres job.

Figur 1 a. Alle mænd 2 år før og 2 år efterfølgende (n=69)



Figur 1 b. Alle kvinder 2 år før og 2 år efterfølgende (n=227)



Det anbefales at følge op på, hvordan det går mændene om 2 år, for at kunne sige noget mere nøjagtigt om langtidseffekten af at have været i en stresstilstand og af behandlingen. Figur 1 tyder på, at det går de få mænd vi kan følge i mere end 1 år erhvervsmæssigt dårligt.

Når man kigger på kvindernes rehabiliteringsproces, er det en lidt langsommere proces, end vi ser hos mændene. Til gengæld går det stabilt i den positive retning i tilknytning til varig tilbagevenden til arbejdet. Efter et år er der kun ca. 20-25 % af kvinderne, der stadig er sygemeldte eller ledige, hvorimod der er 30-35 % af mændene, der stadig er sygemeldte eller ledige efter et år.

I det følgende vil der blive redegjort for, hvilke faktorer der kan være medvirkende årsager til mændenes dårligere prognose. Dette bliver belyst ud fra den kvalitative interviewundersøgelse og understøttet af forskning på området. Jfr. hovedrapporten skal der gøres opmærksom på, at resultaterne er foreløbige og uden statistisk signifikans.

Tiden optil sygemelding

I den kvalitative undersøgelse viste det sig blandt de 26 interviewede at:

- 18 havde gået med symptomer på stress fra et halvt år og optil 3 år.
- 16 af mændene var ikke bevidste om, at der var tale om stress, da de blev sygemeldt.
- 16 mænd gik til lægen med fysiske symptomer
- 17 kendte til symptomer på stress, inden de selv fik dem.
- 6 mænd havde før i deres liv oplevet at have stress.
- Hos 15 af mændene var det deres vurdering, at arbejdspladsen/lederen var klar over, at medarbejderen var overbelastet.

Der tegner sig et billede af, at en stor del af mændene havde haft det dårligt i meget lang tid før de søgte hjælp, ikke var klar over, hvad de fejlede, og at det var de fysiske symptomer de gik til lægen med ved sygemeldingen.

Tendenserne vi ser hos mændene i undersøgelsen er ikke enestående. Resultaterne understøttes af adskillige studier, som tyder på, at mænd i mindre grad end kvinder søger hjælp i forhold til forskellige problemer såsom depression, misbrug, fysiske symptomer og stressfyldte livsbegivenheder (Husaini et al., 1994; McKay et al., 1996; Padesky & Hammen, 1981; Thom, 1986; Weissman & Klerman, 1977). Og når de søger hjælp stiller de færre spørgsmål end kvinder (Courtenay, 2000).

Sharpe & Arnold (1998) undersøgte 760 mænd i England ved hjælp af dybdegående fokusgruppe interviews og spørgeskemaer for at afdække mænds kønsspecifikke adfærd i forhold til at søge hjælp. Resultaterne illustrerer, at mændene i undersøgelsen konsekvent ignorerede helbredssymptomer og undgik at søge hjælp fra professionelle. Eksempelvis svarede 64 % ja til, at: "Mindre sygdom kan bekæmpes, hvis du ikke giver efter for den"; 52 % var enig i, at: "Jeg ignorerer ofte symptomer i håb om, at de vil forsvinde"; og 75 % svarede ja til, at: "Jeg skal være meget syg, før jeg går til lægen".

Studier, der undersøger hvilke problemer mennesker går til almen praktiserende læge med, viser, at kvinder oftere konsulterer deres læge med angst og depressionsproblematikker (Taenkin et al., 2004). Mænd derimod konsulterer i højere grad lægen med de fysiske symptomer, der ledsager depression (Möller-Leimkühler, 2000), hvilket også er set i nærværende undersøgelse.

Depression og stress bliver ofte i befolkningen betegnet som ”kvindesygdomme”, idet der er dobbelt så mange kvinder som mænd, der får stillet diagnosen. En dansk selvrapporteringsundersøgelse med 2040 deltagere viste, at der er lige så mange mænd som kvinder, der går rundt med en moderat eller svær depression. Stort set ingen af mændene i undersøgelsen fik behandling for deres psykiske lidelse (Olsen et al. 2004). Undersøgelsen viste, at der ikke er signifikant forskel på antallet af mænd og kvinder, der lider af depression, men at mændene ikke opsøger hjælp.

Resultaterne fra vores undersøgelse indikerer, at det samme sandsynligvis gør sig gældende for mænd, der lider af stress. Der går længere tid, før de opsøger professionel hjælp, hvorfor de sandsynligvis også har det værre end kvinderne, når de går i gang med behandling.

Ydermere viser studier, at mænd i højere grad forsøger at håndtere stress og psykologisk ubehag ved hjælp af stoffer eller alkohol, og derved kan udvikle et misbrug, eller i værste fald vælge den ultimative udvej i form af selvmord (Kessler et al., 1994). Ifølge Danmarks Statistik var tre ud af fire selvmord i 2003 begået af mænd. Langt flere mænd ser selvmord som den eneste udvej fra psykologisk lidelse.

I relation til anvendelse af alkohol og stoffer som håndteringsstrategi var der én deltager i nærværende undersøgelse, der udtalte sig:

”Jeg prøvede at planlægge og strukturere mig ud af det, men jeg kom altid kun til punkt 3-4, så det virkede ikke. Jeg gik med tingene selv og grublede mere og mere. Begyndte at ryge hash i min fritid, for at slappe af, men det gjorde det bare endnu værre, idet jeg sov dårligere og var mere sløv i hovedet.” Case, 40 år.

Kønsspecifik norm og adfærd

I forhold til mænd og stress kan vi have en formodning om, at de traditionelle maskuline normer spiller en rolle.

De dikterer, at en mand skal være fattet, kontrollerede og selv-tilstrækkelig (Mahalik et al., 2003), hvilket overordnet set kolliderer med at bede om hjælp. Samfundsdikterede kønsroller og kønsspecifik adfærd, som ofte bliver internaliseret – indlært – i den tidlige barndom, kan være med til at påvirke mænds holdning til at søge professionel hjælp. Drengene bliver i højere grad end piger udsat for meddelelser som: ”Store drenge græder ikke” eller ”Vær ikke en tøsedreng”, når de giver udtryk for, at de er ked af det (Newberger, 1999). Det kunne måske være medvirkende årsag til, at mænd senere i livet kan have sværere ved at vise følelsesmæssige tilstande, som tristhed, samt adfærd der kan forbindes med sårbarhed og svaghed (Vogel et al., 2007).

Man kan tale om en samfundsmæssig stigmatisering og forventninger om, at man som mand skulle kunne løse sine egne problemer, være selvstændig og have kontrol over sine følelser. Forskning viser, at mænd sandsynligvis er mere tilbøjelige end

kvinder til at internalisere denne samfundsmæssige stigmatisering, hvorfor det bliver til en selv-stigmatisering for den enkelte (Vogel et al., 2007). Psykologisk behandling kan derfor ses som en trussel mod mænds oplevelse af maskulinitet og som svaghed og en personlig fiasko (Addis & Mahalik, 2003; Schaub & Willians, 2007).

Der er i denne undersøgelse ikke spurgt specifikt ind til kønsspecifik selv-stigmatisering, men man kan formode at lignende faktorer, som ovenstående gennemgang præsenterer, gør sig gældende. Dette understøttes af, at størstedelen af mændene arbejder i mandsdominerede fag, såsom ingeniør, sælger og lagerarbejder, hvor mere traditionelle maskuline normer kunne være mere fremtrædende.

Da der ikke er lavet interviews med de kvindelige deltagere i projektet, har vi ingen data, som kan sammenligne om kvinderne har ventet tilsvarende lang tid før de søgte hjælp. Vi kan kun formode, at de har søgt hjælp tidligere end mændene, set i lyset af forskning på området.

Taylor et al. (2000) mener, at kvinder i højere grad end mænd søger sammen og deler deres problemer med andre. Det skyldes, at stress øger produktionen af hormonet oxytocin, som kvinder har en større produktion af end mænd, idet det er knyttet til fødsel og amning. Et øget niveau af hormonet vil ligeledes give en større følelse af forbundethed og social binding. Mænd vil i stedet have større tendens til at respondere på stress med "kæmp eller flygt", som er mere problemløsende strategier, og hvor der i højere grad er adrenalin produktion forbundet.

Set i et evolutionært perspektiv beskytter kvinderne sig selv og sit afkom, og det ville ikke være fordelagtigt for kvinden, hverken ved graviditet, når hun ammer eller har små børn, at kæmpe eller flygte. Der vil derimod være større overlevelsessandsynlighed ved at søge sammen i større grupper. Mænd kunne derimod med fordel anvende strategier, hvor de enten kæmpede mod truslen eller flygtede fra den. Teorien kan give en forklaringsmodel for, hvorfor der er langt flere kvinder, der søger hjælp, når de oplever psykologisk stress, og mænd først og fremmest forsøger at håndtere problemerne selv. Det kan imidlertid ikke på baggrund af denne undersøgelse be- eller afkræftes.

Kritisk kan siges om teorien, at den er primært funderet i et stort antal dyreforsøgsstudier og få studier lavet med mennesker, hvorfor det fordrer flere studier lavet med mennesker, for at kunne styrke teoriens validitet.

I denne undersøgelse viste det sig, at måden de fleste mænd håndterede stressen i perioden op til sygemeldingen, var ved at tage sig sammen og knokle videre, som kan ses som "at tage kampen op":

"Jeg gjorde ingen ting og knoklede bare videre" Case, 58 år.

"Inden kørte jeg bare på og ignorerede signalerne fra min krop" Case, 47 år.

"I perioden fra 2008 har jeg prøvet at tage mig sammen. Jeg gik bare og ventede på den næste ferie, så jeg kunne lade lidt op igen. I hele forløbet har jeg bare gået og set frem til, at jeg bliver 60 år og kan komme på efterløn. Det har holdt mig kørende." Kontrol, 58 år.

"Da der var kaos inde i mit hoved, forsøgte jeg at få orden i min ydre verden. Jeg ryddede meget op og støvsugede" Case, 46 år.

"Jeg strukturerede mine opgaver, så de kunne blive afviklet. Brugte meget tid på at tænke mig om, men gik meget med det selv" Kontrol, 33 år.

Eksempler på at flygte og trække sig socialt:

"Så frem til næste fredag. Trækker mig ind i mig selv." Case, 36 år.

"Trak mig socialt og havde fokus på at familien skulle fungere" Kontrol, 32 år.

"Flygter og isolerer mig mere og mere. Jeg bor nu ved en kammerat og vil ikke så gerne ud" Kontrol, 36 år.

"Prøvede at hænge på, men det var aldrig godt nok. Trak mig socialt." Kontrol, 59 år.

"Det var en forfærdelig periode. Følte mig meget magtesløs og angst for, hvad der skulle ske i fremtiden. Det tog mig lang tid at erkende, at jeg var syg. Jeg isolerede mig der hjemme og gravede mig længere og længere ned. Turde ikke gå ud af angst for at møde nogen, som man skulle forklare, hvorfor man ikke var på arbejde. Det tog mig lang tid at begynde at møde mennesker igen." Kontrol, 45 år.

Selvrapporterede årsager til stress

Der var stor enighed blandt deltagerne om, at det var belastninger i forbindelse med deres arbejde, der var den primære årsag til, at de blev stresset.

Ud af de 26 interviewede svarede:

- 24, at de mente det var belastninger på arbejdspladsen, der var den primære årsag til, at de fik stress.
- 1 mente, at det primært var faktorer i opvæksten.
- 1 mente, at det primært var belastninger i privatlivet, der var årsagen til, at han fik stress.
- 12 havde i perioden op til sygemeldingen ekstra "belastninger" i privatlivet som ombygning af bolig, parforholdsproblemer, små børn eller efteruddannelse (som lå ud over arbejdstiden).

Belastninger på arbejdspladsen blev primært beskrevet som en for stor arbejdsbyrde, stort arbejdspress, høje krav, mange arbejdstimer, uforudsigelighed i forhold til nye opgaver og uoverensstemmelser med ledelsen.

De mænd, der havde ekstra belastninger i privatlivet, var alle i familie-etableringsalderen, som kan siges at være en betydelig belastningsfaktor, idet der ikke på samme måde er mulighed for at restituere i fritiden.

Lægens rolle i sygdomsforløbet

Som tidligere nævnt havde 18 ud af 26 mænd gået med symptomer på stress fra et halvt år og op til 3 år, før de sygemeldte sig. Stort set alle deltagerne opsøgte deres praktiserende læge indenfor få dage efter sygemeldingen, og 20 ud af 26 deltagere havde en positiv oplevelse af, hvordan lægen forstod og håndterede deres situation. Ud af de sidste 6 deltagere var der henholdsvis 2 casedeltagere og 4 kontroldeltagere, der havde en negativ oplevelse af, hvordan deres læge forstod og håndterede deres situation.

Eksempler herpå:

”Han forstod, men håndterede det ikke så godt. Jeg skulle komme der hver 14 dag til samtale, men det hjalp jo ikke noget” Case, 37 år.

”Det første lægebesøg var ikke en god oplevelse. Lægen virkede ikke særlig forstående, og det var en mærkelig oplevelse. Jeg brugte ikke min læge i forløbet på baggrund af denne oplevelse og har siden skiftet læge, som jeg er glad for” Kontrol, 38 år.

”Det var ikke min egen læge og jeg følte mig ikke mødt” Kontrol, 37 år.

Hos dem som havde en dårlig oplevelse, er der ikke tegn på, at deres forløb har været længere og vanskeligere, på nær 2 ud af de 4 kontroldeltagere, hvis oplevelse var negativ. Disse to er ved interview tidspunktet stadig sygemeldte og beskriver, at deres tilstand er forværret. Samtidig har den praktiserende læge en vigtig rolle i forhold til at henvise patienten til den rigtige hjælp.

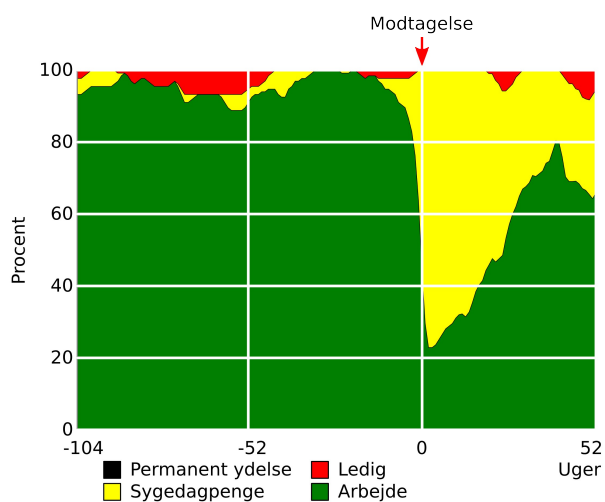
Overordnet kan det på baggrund af interviewene dog opsummeres, at lægerne er gode til at have forståelse og håndtere patienternes aktuelle situation på en god og professionel måde.

Hos de mandlige deltagere er der en større procentdel, der bliver henvist til stressprojektet fra Jobcenteret, end hos kvinderne.

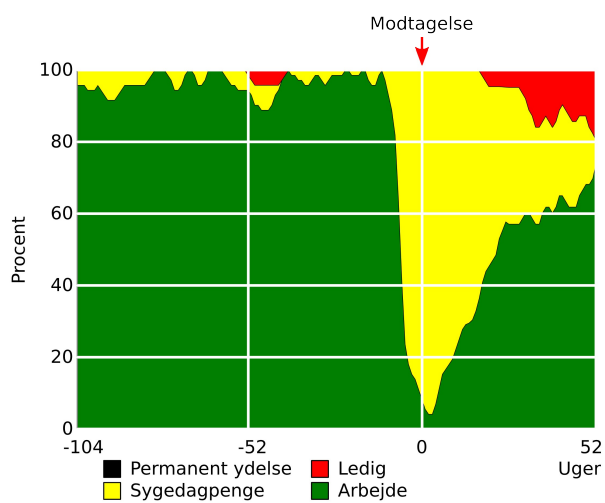
I alt deltog 70 antal mænd i projekt ”Stress-sygemeldt tilbage til arbejdet”, og fordelte sig med:

- Casedeltagere: 21 fra praktiserende læge og 13 fra Jobcenter.
- Kontroldeeltagere: 24 fra praktiserende læge og 12 (1 af disse indgår ikke i DREAM bearbejdningen pga. alder) fra Jobcenter.

Figur 2 a. Praksis henviste mænd (n=45)



Figur 2 b. Jobcenter henviste mænd (n=24)



Figur 2 viser, at når mændene bliver henvist fra Jobcenteret, er de generelt 3-4 uger længere henne i forløbet. Den praktiserende læge har derfor en betydningsfuld rolle set i lyset af, at mændene sandsynligvis går længere tid med symptomerne på stress end kvinderne inden de bliver sygemeldt, og derfor sandsynligvis har det værre. Det er derfor af stor betydning for sygdomsforløbet, at lægen får henvist den stress-sygemeldte mand hurtigt til kompetent hjælp, og ikke lader tiden gå.

Det er positivt, at de praktiserende læger er imødekommende og forstående i forhold til den stress-sygemeldte, men det er ligeledes vigtigt at lægerne er informeret om behandlingstilbud af stress-sygemeldte, så de kan henvise til den rigtige behandling.

Lægerne beskrives af de interviewede meget professionelle i forhold til afklaring af stressproblematik, idet 24 ud af 26 fik konstateret stress ved første konsultation. Hos de sidste to gik der henholdsvis 3 og 12 måneder, før lægen konstaterede, at det var stress:

”Der var en dag, hvor jeg bare knækkede sammen og ikke kunne mere. Jeg kom til læge samme dag, men inden da havde jeg i over et år været ved min læge mange gange og var blevet undersøgt for alt muligt. Havde fået konstateret en virus på balancenerven. Så jeg gik i lang tid med det og det endte derfor også med en stressrelateret depression.” Case, 46-årig.

”I første omgang med lammelsen, sagde min læge ikke, at det kunne være stress. Jeg gik derfor i 3 måneder og var bange for, hvad det kunne være” Case, 55-årig.

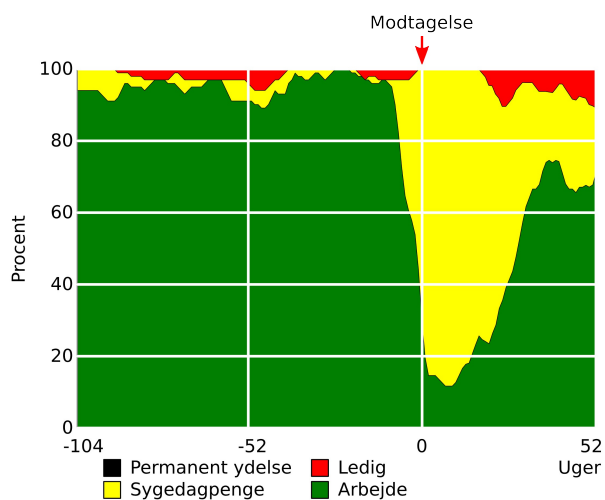
Arbejdsmarkedskontakt

Figur 3 viser på grundlag af DREAM data om arbejdsmarkedskontakt, at de mandlige casesdeltagere er sygemeldt over en længere periode fra sygemeldingsdatoen. Dette skyldes sandsynligvis, at en del af stressprojektet er hjælp til en planlagt og gradvis opstart på arbejdet. De sygemeldte i casegruppen har fået vejledning i forhold til, hvordan de hensigtsmæssigt vil kunne starte på arbejde/arbejdsmarkedet trods deres stress-symptomer.

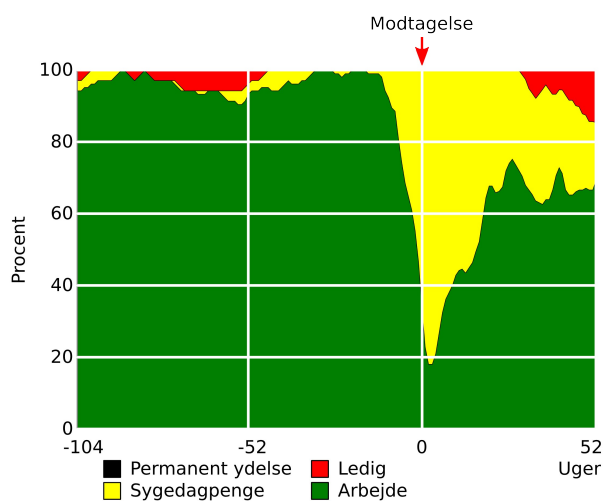
Ved kontrolgruppen ses der en hurtigere opstart på arbejdet, men for en stor del af deltagerne gælder det, at de bliver sygemeldt igen efter nogle måneder. En mulig forklaring kunne være, at de tager sig sammen og forsøger at arbejde videre, men at håndteringsstrategierne og belastningerne ikke er forandret.

Der er cirka lige mange i begge grupper, der er sygemeldte efter et år. Kvantitativt er der således umiddelbart ikke forskel på case og kontrol gruppen. Jfr. hovedrapporten skal der også her gøres opmærksom på, at resultaterne er foreløbige og uden statistisk signifikans.

Figur 3 a. Case population mænd
(n=34)



Figur 3 b. Kontrol population mænd
(n=35)



Selvopfattelse efter stress

Mens beskæftigelsestallene ikke viser en større talmæssig forskel på mændene i case og kontrol grupperne, viser interviewundersøgelsen, at der til gengæld var en kvalitativ forskel på de to populationer. Deltagerne i projektet blev spurgt om: "Har det, at du har været syg af stress, påvirket eller ændret den måde du ser dig selv på?"

I case gruppen var der:

- 11 mænd, der havde et positivt selvbillede og
- 1 der havde et negativt.

I kontrolgruppen var der:

- 8 mænd der havde et positivt billede af sig selv efter deres sygdomsforløb, og
- 6 der havde et negativt.

Positive udtalelser fra deltagerne

”Ja, jeg er blevet meget mere rolig. Hidser mig ikke så meget op mere. Jeg har set, at livet hurtigt kan tage en drejning, så man skal sætte pris på det man har og ikke bruge så meget energi på at hidse sig op” Case, 45 år.

”Ja, det at have oplevet den dybe følelse af afmagt, hvor man ikke kan handle sig ud af problemerne, har været med til, at jeg er mere bevidst i forhold til selvomsorg” Case, 53 år.

”Ja, jeg har fundet ude af, at jeg ikke er usårlig/ ufejlbarlig. Jeg er blevet meget klogere på mig selv og kan se hullerne. Jeg kan genkende mig selv, så når jeg begynder at få mange grublerier, ringer min alarmklokke og jeg begynder at se mig selv udefra, så jeg kan handle anderledes på det” Case, 40 år.

”Jeg har fundet ud af, at man ikke er supermand. Er blevet bedre til at kigge indad og sige fra” Case, 42 år.

”Nej, ikke en masse, men jeg er blevet bedre til at sætte grænser. Jeg er også blevet mere bevidst om, hvad jeg gør og se hvad jeg har gang i” Case, 58 år.

”Meget. Er blevet mere rolig og bedre til at mærke efter. Jeg har fået afrundet nogle hjørner også i forhold til andre mennesker. Mere rummelig” Case, 36 år.

”Nej, jeg ser det som en enkelt begivenhed – en trøls oplevelse. Det var knyttet til min daværende arbejdsplads og ikke mig. Men jeg er blevet mere opmærksom på arbejdsvilkårene og på hvad jeg vil byde mig selv. Jeg er blevet bedre til at mærke efter” Case, 33 år.

”Ja, jeg har fundet ud af, at man ikke bare kan okse derud af. Kroppen kan ikke bare holde til det. Jeg er blevet meget klogere på mig selv på en positiv måde” Case, 30 år.

”Ja, jeg er blevet meget klogere på mig selv og bedre til at sige fra” Case, 40 år.

”Ja, jeg er blevet mere rolig og bedre til at sætte grænser” Case, 54 år.

”Ja, jeg er blevet bedre til at mærke efter og mere opmærksom på advarselsklokkerne og at reagere på dem” Case, 40 år.

"Meget! Det har været et identitetsskift, hvor jeg skulle adskille mig fra arbejdet. Jeg har fået mere fokus på mig selv og opmærksomhed på, hvad jeg har det godt med. Mere selvomsorg og min lunte er igen blevet længere" Kontrol, 45 år.

"Jeg er mere bevidst om mig selv og er meget bedre til at aflæse kroppens signaler. Nu kan jeg handle på signalerne og forholde mig til dem" Kontrol, 37 år.

"Ja, til det positive, idet jeg har lært meget om mig selv. Jeg var tidligere meget perfektionistisk og er nu meget mere afslappet. Jeg tænker mere over tingene og er mere opmærksom på andre menneskers reaktion" Kontrol, 32 år.

"Ja, og det lyder måske mærkeligt, men jeg er glad for at jeg har været igennem det. Jeg har lært mig selv bedre at kende og lært at sige fra" Kontrol, 34 år.

"Ja, jeg er blevet mere opmærksom på kroppens signaler og hvornår jeg skal hive stikket ud. Så nu reagerer jeg på, hvad min krop siger og gør noget ved det. Jeg har også fundet mine begrænsninger" Kontrol, 32 år.

"Ja, jeg føler mig mere sårbar. Det gode er, at man finder ud af, at man bare er menneske. Jeg har fået øjnene op for noget andet i livet. Det har været en hård erkendelse, men jeg vil ikke være det foruden, men det har ikke været sjovt" Kontrol, 34 år.

"Ja, jeg har lært mig selv bedre at kende. Har lært at mærke efter og aflæse mit humør" Kontrol, 26 år.

"Ja, større bevidsthed om hvad jeg vil byde mig selv. Jeg er blevet bedre til at sætte grænser. Prioriteter tingene anderledes end før. Jeg er blevet mere rummelig" Kontrol, 56 år.

Negative udtalelser fra deltagerne

"Ja, helt klart. Jeg er meget mere usikker på fremtiden og om hvad jeg kan klare. Kommer jeg til at arbejde? Jeg er meget forstyrret over jeg ikke kan styre min krop og underbevidsthed" Case, 47 år.

"Ja, det har givet et knæk i selvtilliden. Jeg havde jo ikke tænkt, at det var sådan jeg skulle afslutte mit arbejdsliv. Jeg har nok også gravet mig lidt ned og trukket mig socialt. Det er meget svært at fortælle andre, at man ikke er i arbejde og hvad man har været igennem. Oplever, at man skal stå til regnskab for, hvad der er sket" Kontrol, 59 år.

"Egentlig ikke. Jeg har erkendt, at jeg ikke kan det hele. Men jeg har altid haft meget lille selvværd" Kontrol, 37 år.

"I kraft af at jeg igen er sygemeldt med en depression, er humøret ikke så højt. Jeg ser derfor ikke mig selv så glad længere" Kontrol, 38 år.

"Ja, man bliver irriteret på sig selv over, at man er skrøbelig" Kontrol, 45 år.

"Nej ikke rigtig. Jeg er måske blevet bedre til at drage omsorg for mig selv, men det sidder stadig i mig" Kontrol, 58 år.

"Ja, jeg troede jeg var usårlig. Det har ændret min prioritering i livet. Lidt vred på mig selv over, at jeg fandt mig i det. Bebrejder mig selv" Kontrol, 37 år.

Forskelle i selvopfattelse mellem case- og kontroldeltagere

Set i lyset af ovenstående kan det siges, at der er stor forskel på case og kontrol populationen i forhold til, hvordan de ser sig selv, efter de havde stress. Stort set alle casedeltagerne udtaler sig i positive vendinger om de personlige ændringer efter de havde stress. Det er derimod næsten halvdelen af kontroldeltagerne, der har en negativ selvopfattelse. Dette indikerer, at det at få psykoterapeutisk behandling gør en forskel i forhold til, hvordan man relaterer til sig selv efterfølgende.

Det er ikke muligt ud fra nærværende kvalitative udsagn at sige præcis, hvad det er der virker, men man kan have en hypotese om, at behandlingen er med til at normalisere deres tilstand, idet man møder andre der har det på samme måde, og får talt om indre oplevelser. Der vil dermed ske en normalisering af symptomerne og en accept af, at det ikke er ens egen skyld, at man fik stress. Man får ligeledes nogle redskaber til at håndtere belastninger anderledes end tidligere. På den måde kan det være med til at skabe en oplevelse af at have kontrol over sin krop og sit liv. Man kan formode, at dette kan medvirke til et mere stabilt forløb, hvor den langsigtede effekt vil være bedre end hos kontrol populationen.

Et eksempel herpå:

"Det var godt at have et sted at komme, da jeg havde det skidt. Det var også godt at tale med nogen om det. Jeg havde håbet på at blive "fikset", og var derfor lidt skuffet. Men nu kan jeg jo godt se, at på længere sigt virker det." Case, 37 år.

"Fik nogle redskaber til at håndtere forskellige ting på arbejdet. Det var en øjenåbner at møde forskellige mennesker med forskellige faglige baggrunde, som man umiddelbart ikke havde noget tilfælles med, men så var det jo de helt samme problemer man stod med. De samme mekanismer" Case, 41 år.

Det vil som tidligere beskrevet være interessant at følge op på data om 2 år, idet det tilsyneladende tager lang tid at komme ovenpå, når man har været sygemeldt pga. stress.

Samarbejdet i det professionelle netværk

Et andet aspekt, hvor kontrol- og casegruppe adskiller sig, er i forhold til deres oplevelse af indsatsen fra deres professionelle netværk. Det vil sige samarbejdet mellem praktiserende læge, jobcenter, fagforening, arbejdsplads/leder, tillidsrepræsentant osv. I casegruppen er der 10, der er positive i forhold til indsatsen og 2 der er negative.

Eksempler på positive udtalelser fra casedeltagere:

"Positivt. Det virkede problemløst." Case, 40 år.

"Fin koordinering" Case, 58 år.

"Fungerede fint, men jeg har selv gjort meget for forløbet" Case, 41 år.

Eksempler på negative udtalelser fra casedeltagere:

"De enkelte instanser har været gode nok, men måske ikke det store samarbejde" Case, 40 år.

"Der var ingen samarbejde mellem dem" Case, 42 år.

Hos kontrolgruppen ser tallene lidt anderledes ud, idet 8 er positive i forhold til indsatsen og 6 er negative.

Eksempler på positive udtalelser fra kontroldeltagere:

"Godt samarbejde mellem min læge og sagsbehandler" Kontrol, 36 år.

"Min læge henviste mig til psykolog, hvor jeg havde to samtaler. Men det havde ingen effekt. Psykologen fik mig til at tænke og fik mig til at gå ind i mig selv, og det hjalp." Kontrol, 37 år.

"Meget positiv. Føler mig støttet igennem hele forløbet, men ville jo rigtig gerne have været med i casegruppen hos jer" Kontrol, 56 år.

Eksempler på negative udtalelser fra kontroldeltagere:

"Min læge var god, ellers ikke godt. Der var ingen sammenhæng" Kontrol, 37 år.

"Intet samarbejde. Skulle selv henvende mig" Kontrol, 45 år.

"Lægen har været god, men ellers kan det være lige meget" Kontrol, 45 år.

Der er således flere i casegruppen, der oplever et godt samarbejde i det professionelle netværk.

Det kan skyldes, at socialrådgiveren i stressprojektet overtager den koordinerende funktion, når man deltager i casegruppen. Mangel af denne funktion kan være medvirkende årsag til, at der er flere kontroldeltagere, der oplever et manglende samarbejde.

Mænd og psykoterapi

I det følgende vil der blive kigget nærmere på casedeltagernes oplevelse af behandlingen i stressprojektet.

Der var 12 deltagere, der overordnet var meget positive i forhold til forløbet. I øvrigt fremgik fra de 12 interviewede, at:

- 8 oplevede det som positivt at få gruppebehandling.
- 8 har kunnet bruge mindfulness, og 4 ud af 10 bruger det stadig.
- Alle 12 oplevede den individuelle behandling positivt.
- 8 oplevede hjælpen til at komme tilbage til arbejde positivt. 4 brugte ikke tilbuddet.
- Der var 2, der savnede noget i forløbet:

”Mere fokus på årsager og et længere forløb” Case, 47 år.

”Savnede en helhedsløsning, hvor der var mere fokus på kost, sanseoplevelser, naturoplevelser, terapihave og musikterapi” Case, 53 år.

- Der er 1 som oplevede, at der godt kunne have været gjort noget særligt i forhold til hans pårørende:

”Måske ville det være rart, hvis de pårørende blev inddraget noget mere eller bare fik tilbuddet om det” Case, 30 år.

- Der er 4 ud af 12 der, når de nu kigger tilbage på det samlede forløb, savnede noget som mand:

”Valgmulighed i forhold til en mandlig psykolog. Mænd er mere direkte og der er ikke så mange fine finesser mellem linjerne. De er mere struktureret og stringent og man skal derfor ikke gætte så meget” Case, 53 år.

”Jeg savnede nogle flere mænd, idet jeg følte mig lidt mærkelig, når jeg var den eneste” Case, 36 år.

”Det var lidt svært at få snakket tingene igennem. Man skulle føle og mærke meget efter og det er jeg ikke så god til” Case, 47 år.

"Der var for mange kvinder i gruppen, og det blev lidt en "hønsegård". Det kunne jeg bare ikke klare på daværende tidspunkt" Case, 45 år.

Gruppebehandling

Overordnet set er alle deltagerne meget positive i forhold til den behandling, de har fået, og oplever, at det har hjulpet dem videre. Det er veldokumenteret, at kvinder er mere villige til at søge psykoterapeutisk behandling end mænd (Robertson & Fitzgerald, 1992). Det kan derfor formodes, at deltagerne må have haft en vis skepsis inden start på den psykoterapeutiske behandling.

En hypotese inden nærværende undersøgelse blev iværksat var, at de mandlige deltagere ikke var begejstrede eller havde fået noget ud af mindfulness eller gruppebehandlingen, men der viste sig et andet billede. Der er selvfølgelig deltagere, der lever op til hypotesen, men 8 ud af 12 af deltagerne havde en positiv oplevelse af gruppebehandlingen:

"Det var rart at møde andre og høre om andres oplevelser og erfaringer" Case, 47 år.

"Fint, fandt ud af at stress er meget udbredt. Det vidste jeg ikke" Case, 42 år.

"Det var svært i starten, idet jeg er dårlig til at åbne mig. Men jeg kan godt se idéen med det og øvede mig på at åbne op. Så det var godt" Case, 40 år.

"Lidt svært i starten fordi: hvad har jeg tilfælles med de her mennesker? Men det var en positiv oplevelse." Case, 40 år.

Udtalelser fra deltagere der havde en negativ oplevelse af gruppebehandlingen:

"Der var for mange mennesker og for meget snakken. Der var mange kvinder og de snakkede meget." Case, 45 år.

"Lidt mærkeligt, især fordi jeg var den eneste mand og ikke offentlige ansatte. Følte mig lidt ved siden af og "svag", når der nu ikke var andre mænd" Case, 36 år.

"Mærkeligt og overvældende. Jeg følte mig malplaceret. Var der kun en gang og sprang så fra projektet" Case, 33 år.

Ovenstående illustrerer, at flertallet af de mandlige deltagere, som sagt, havde en positiv oplevelse af gruppebehandlingen, men citaterne tydeliggør ligeledes, at for mændene er det meget vigtigt, at de kan identificere og spejle sig i de andre gruppemedlemmer.

MacNab (1990) har argumenteret for at mænd er mindre i stand til at få udbytte af gruppeterapi, idet de kulturelle kønsspecifikke normer og biopsykosociale påvirkninger ikke understøtter at indgå i netværket af interpersonel intimitet, som er en del af gruppeterapien.

Ogrodniczuk et al. (2004) undersøgte effekten af to forskellige former for kort tids gruppe psykoterapi (fortolkende og støttende terapi) på henholdsvis mænd og kvinder, der alle led af depression og desuden havde oplevet et kompliceret sorgforløb efter at have mistet en person tæt på. Resultaterne viste, at kvinder generelt havde bedre udbytte af begge former for behandling sammenlignet med mændene. Årsagen til dette, mener forfatterne, skyldes, at mændene var mindre engageret og knyttet til deres terapigruppe end kvinderne var. Mændene oplevede, at de i mindre grad kunne identificere og sammenligne sig med de øvrige gruppemedlemmer (især i forhold til kvinderne).

Dette billede viser sig ligeledes i denne undersøgelse, især hos de mænd som oplevede gruppeterapien negativt. Det tydeliggør, at det bliver mere sårbart, når der kun er få mænd i grupperne, idet det kan medvirke til, at mændene oplever, at de har fået en "kvindesygdom" og at de er svage i forhold til deres maskulinitet og køn. Man kan derfor overveje, om løbende indtag i grupperne bliver for sårbart i forhold til mændenes tilknytning til og engagement i arbejdet i gruppen. Modsat havde hovedparten af deltagerne i nærværende undersøgelse en oplevelse af at have gavn af gruppebehandlingen, hvorfor denne form har virket for de fleste.

Individuel terapi

Når der kigges på deltagernes oplevelse af den individuelle behandling er alle 12 deltagere positive:

"Positivt. Hun var god til at lytte og tale med mig om det der var svært" Case, 45 år.

"Professionelt" Case, 30 år.

"Ganske godt. Det var fornuftigt og jeg kunne godt bruge det vi talte om" Case, 33 år.

"Professionelt og jeg fik nogle gode forklaringer på, hvorfor jeg havde det, som jeg havde det" Case 42 år.

"Fin nok, men jeg havde også en anden psykolog, men jeg fik nogle redskaber til at håndtere stressen på." Case, 40 år.

"Meget positivt" Case, 58 år.

Der er derfor entydigt, at mændene oplever, at de har haft gavn af den individuelle behandling.

Grundlæggende er præmisserne ved psykoterapi mere baseret på personlige karakteristika ved kvinder. For et eksempel bliver en "god" patient ofte beskrevet som en, der er villig til at indrømme problemer, selvfølgelig, udtrykke følelser og samarbejde med en anden person (Pattee & Farber, 2008). Denne adfærd er ofte mere naturlig for kvinder, og det er derfor vanskeligere for mænd at indgå under disse præmisser. Kvinder er derfor også mere tilbøjelige til at være patienter (Robertson & Fitzgerald, 1992). I forhold til relationen til terapeuten stræber kvinder måske efter en mere samarbejdende og personlig relation til terapeuten (Stiver, 1986), hvorimod mænd muligvis stræber efter en mere neutral relation, som tillader dem at bibeholde en oplevelse af selvstændighed og magt (Pollack, 2001).

Det har været et fokus i stressprojektet at forsøge at imødekomme dette og anvende et mere maskulint sprog og tilgang. Den kognitive behandlingsform passer måske ligeledes bedre til mænd, idet den er meget struktureret og fremadrettet og ikke nødvendigvis beskæftiger sig med undersøgelse af barndomstraumer og fortolkninger.

Mindfulness

I forhold til om deltagerne kunne bruge mindfulness i behandlingen, var der ligeledes en overordnet positiv holdning:

"Suveræn godt! Lytter stadig til Cd'en" Case, 40 år.

"Ja, bruger stadig nogle af de korte øvelser. Går også til yoga nu" Case, 54 år.

"Ja, det har hjulpet mig til at blive bedre til at bevare fokus. Så det gav mening og jeg bruger det stadigvæk" Case, 40 år.

Negative udtalelser i forhold til om deltagerne kunne bruge mindfulness:

"Nej, jeg forstod det ikke" Case, 42 år.

"Kunne ikke se fidusen i det" Case, 30 år.

Der er flere deltagere, der giver udtryk for, at de var glade for mindfulness, mens de var i behandlingsforløbet. Vi har ikke undersøgt, hvorfor de ikke fortsatte, og kan derfor ikke komme årsager nærmere.

Opsummering

Denne delrapport har bidraget med en mere nuanceret viden om de mænd, som var henvist til projekt ”Stress-sygemeldt tilbage til arbejdet”.

- En stor del af mændene i stressprojektet havde haft det dårligt i lang tid uden at søge hjælp, og de fleste håndterede stressen op til sygemeldingen ved at tage sig sammen og knokle videre.
- Mændene arbejdede typisk i mandsdominerede fag, hvor de selvrapporterede belastninger fremstod som arbejdsbyrde, arbejdspress, krav, arbejdstid, uforudsigelighed og uoverensstemmelser med ledelsen.
- Til trods for, at psykologisk behandling af nogle mænd kan opleves som en trussel mod deres maskulinitet, som en svaghed eller en personlig fiasko, beskriver alle mændene i denne undersøgelse god gavn af individuel terapi.
- Af interviewene fremgår det, at mændene oplevede en god kontakt til deres praktiserende læge, og at den første kontakt til læge for langt de flere resulterede i konstatering af stressproblemer.
- Et år efter sygemeldingen var der ikke større forskel på de to gruppers arbejdstilknytning. Til gengæld var der kvalitativ forskel mellem case og kontrol populationerne i forhold til, hvordan deres selvbillede var efter stress-sygemeldingen. Mændene i case gruppen, der modtog det tværfaglige behandlingstilbud, havde i højere grad positiv selvopfattelse og mødte godt samarbejde i det professionelle netværk.
- Der var, blandt de der modtog tilbuddet i casegruppen, en oplevelse af at have gavn af individuel terapi og gruppebehandling. Holdningen var overordnet positiv i forhold til mindfulness, men uden det blev en del af hverdagen efter projektet. Forinden havde vi en forestilling om, at mænd ikke ønskede gruppebehandling, hvilket imidlertid ikke kan bekræftes. Interviewene afspejler dog, at gruppebehandling med fordel kan tilrettelægges, således at der deltager flere mænd, for at undgå stigmatisering.

Anbefaling Det anbefales, at betragte problemerne med en alvorlighed, når mænd henvender sig med stress-problemer, da de typisk først vil henvende sig, når problemerne har stået på i lang tid.

Anbefaling ”Populær formidling” i nyhedsmedier vil formentlig kunne sætte fokus på området, så familie, kollegaer og mændene selv kan være opmærksomme og søge hjælp hos i første omgang praktiserende læge.

Anbefaling Det kan anbefales, at der i de kommende år foretages flere undersøgelser om ”Mænd og stress”, herunder afprøvning af behandling, hvor pårørende inddrages mere. Desuden kunne behandlingstiltag hvor motion/træning indgår være relevant.

Anbefaling Interesserede, der gerne vil vide mere om mænd og stress kan orientere sig på www.sundmand.dk, hvor der er samlet dansk litteratur om emnet.

Litteraturliste:

- Addis, M.E., & Mahalik, J.R. (2003). Men, Masculinity, and the contexts of help seeking. *American Psychologist*, 58, 5-14.
- Courtenay, W. H. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Social Science and Medicine* 50 (10), 1385-1401.
- Husaini, B. A., Moore, S. T., & Cain, V. A. (1994). Psychiatric symptoms and help-seeking behaviour among the elderly: An analysis of racial and gender differences. *Journal of Gerontological Social Work*, 21, 177-193.
- Kessler, R., McGonagle, K., Zhao, S., Nelson, C., Hughes, M., & Eshelmann, S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 51, 8-19.
- MacNab, R.T. (1990). What do men want? Male rituals of initiation in group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 40, 139-154.
- Mahalik, J.R., Locke, B.D., Ludlow, L.H., Deimer, M.A., Scott, R.P.j., Gottfried, M., & Freitas, G. (2003). Development of the Conformity to Masculine Norms Inventory. *Psychology of Men and Masculinity*, 4, 3-25.
- McKay, J. R., Rutherford, M. J., Cacciola, J. S., & Kabasakalian-McKay, R. (1996). Gender differences in the relapse experiences of cocaine patients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 184, 616-622.
- Möller-Leimkühler, A.M. (2000). Men and depression: gender-related help-seeking behavior. *Fortschr Neurol Psychiat*, 68, 489-495.

- Newberger, E.L. (1999) *The men they will become: The nature and nurture of character*. Cambridge, MA: Da Capo Press.
- Ogrodniczuk, J.S., Piper, W.E. & Joyce, A.S. (2004). Differences in men's and women's responses to short-term group psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 14(2), 231-243.
- Olsen, L.R., Mortensen, E.L. & Bech, P. (2004). Prevalence of major depression and stress indicators in the Danish general population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109, 96-103.
- Padesky, C. A., & Hammen, C. L. (1981). Sex differences in depressive symptom expression and help-seeking among college students. *Sex roles*, 7, 309-320.
- Pattee, D. & Farber, B.A. (2008). Patients' experiences of self-disclosure in psychotherapy: The effect of gender and gender role identification. *Psychotherapy Research*, 18(3), 306-315.
- Pollack, W.S. (2001) "Masked me": New psychoanalytically oriented treatment models for adults and young adult men. I: Brooks, G.R. & Good, G.E. (Eds.), *The new handbook of psychotherapy and counselling with men: A comprehensive guide to settings, problems, and treatment approaches*. Vol. 2, 527-543.
- Robertson, J.M., & Fitzgerald, L.F. (1992). Overcoming the masculine mystique: Preferences for alternative forms of assistance among men who avoid counselling. *Journal of Counseling Psychology*, 39, 240-246.
- Schaub, M., & Williams, C. (2007). Examining the relations between masculine gender role conflict and men's expectations about counselling. *Psychology of Men & Masculinity*, 8, 40-52.
- Sharpe, S. & Arnold, S. (1998). *Men, Lifestyle and Health: A Study of Health Beliefs and Practices*. Unpublished Research Report no. R000221950, ESRC, Swindon, UK.
- Stiver, I.P. (1986). The meaning of care: Reframing treatment models for women. *Psychotherapy*, 23, 221-226.
- Tabenkin, H., Goodwinn, M.A., Zyanski, S. J., Stange, K.C., & Medalie, J.H. (2004). Gender differences in time spent during direct observation of doctor-patient encounters. *Journal of Womens Health*, 13, 341-349.
- Thom, B. (1986). Sex differences in help-seeking for alcohol problems: 1. The barriers to help-seeking. *British Journal of Addiction*, 81, 777-788.
- Vogel, D.L., Wade, N., & Hackler, S. (2007). Perceived public stigma and willingness to seek counseling: The mediating role of self-stigma and attitudes toward co-counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 54, 40-50.
- Weissman, M. M., & Klerman, G. L. (1977). Sex differences and the epidemiology of depression. *Archives of General Psychiatry*, 34, 98-111.

