



TEMA 2013

FAKTAARK

Mænds mentale sundhed og problemer



HVORFOR TEMA OM MÆNDS MENTALE SUNDHED?

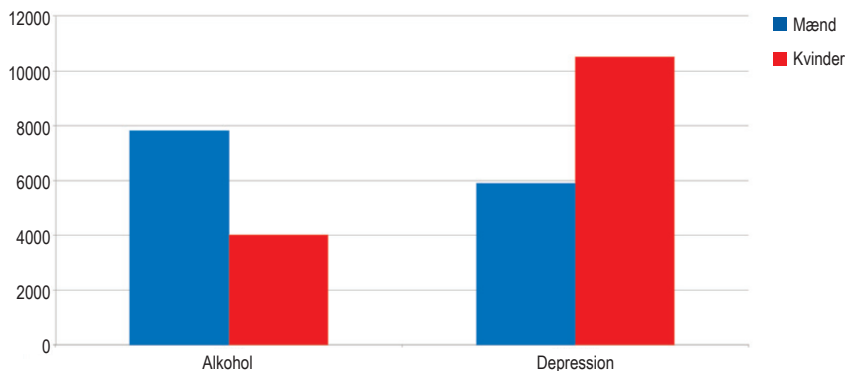
Alt for mange mænd med psykiske problemer får ikke behandling for det og kun halvdelen af de mænd, der har depression, er i behandling for det.

DET KAN SKYLDES:

- Depression hos mænd skjules af misbrug
- Mænd kan have særlige symptomer og reaktionsmåder
- Mænds selvmord
- Mænds (manglende) brug af hjælp
- Mænds fødselsdepressioner
- Vanskeligheder i kommunikationen med mænd om deres problemer

MÆND, MISBRUG OG DEPRESSION

Mænd registreres og behandles kun halvt så ofte for depression som kvinder. Til gengæld diagnosticeres de dobbelt så hyppigt for misbrug. Se figur 1.



Figur 1: Antal årlige ambulante kontakter, skadestue-besøg og indlæggelser (psykiatrisk afdeling).

Det ser ud til, at mænd oftere bliver fundet og i sidste ende diagnosticeret for noget, de gør, snarere end hvordan de har det.

MÆNDS SÆRLIGE REAKTIONSMÅDER

Mænd kan have nogle særlige reaktionsmåder og symptomer på psykiske problemer. Boks 1 viser, hvilke symptomer der er særligt hyppige hos mænd.

UDADREAGERENDE ADFÆRD

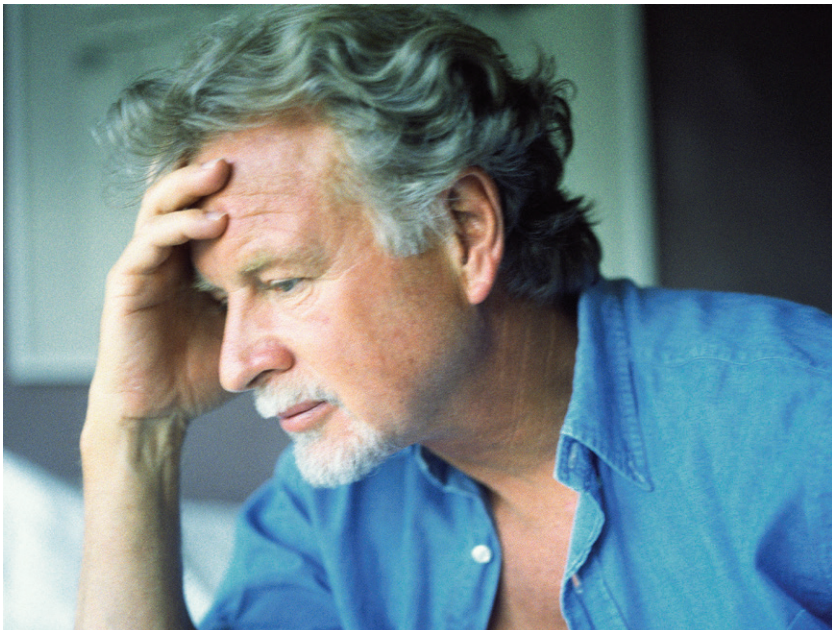
- Vredesudbrud
- Lavere stresstærskel
- Udadreagerende, besvær med impuls-kontrol
- Følelse af udrændthed og tomhed
- Irritabilitet, rastløshed og frustration
- Misbrug af alkohol/stoffer og voldelige computerspil

TILBAGETRÆKNINGSREAKTIONER

- Tilbagetrækning fra relationer
 - benægtes eventuelt
- Arbejdsnarkomani
 - besættelse af arbejde
- Benægtelse af smerte
 - bl.a. sorg og savn
- Rigide krav om autonomi
- Afvisning af hjælp
- Overdreven selvkritik
- Misbrug af alkohol/stoffer og Internet

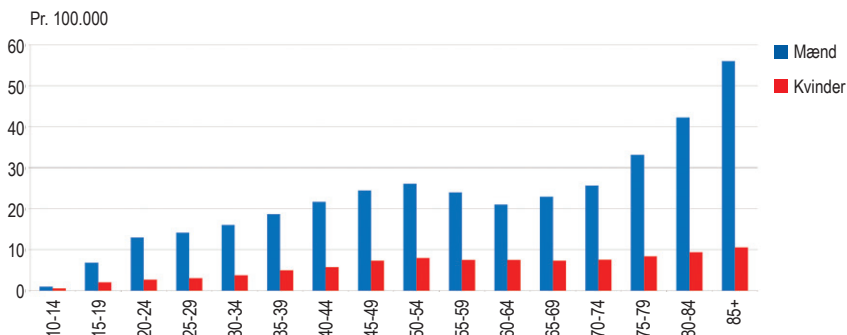
Boks 1: Symptomer, der særligt hyppigt optræder hos mænd

Det er vigtigt at være opmærksom på, at begge typer symptomer også kan optræde hos kvinder, og at mænd ligeså vel kan reagere med mere klassiske symptomer på depression.



MÆND OG SELVMORD

Mænd begår selvmord tre til fem gange så hyppigt som kvinder. De nyeste danske tal viser, at 17 mænd begik selvmord i 2011 pr. 100.000 indbyggere mod 5 selvmord blandt kvinder, og tallet for mænds selvmord er øget det sidste år. Med alderen bliver forskellen markant: Mænd over 75 begår selvmord 3,5 gange så hyppigt som kvinder, mens mænd over 80 år begår det 4 gange så hyppigt og mænd over 85 over 5 gange så hyppigt som kvinder. I figur 2 ses aldersfordelingen for mænd og kvinder i Europa.



Figur 2: Selvmord pr. 100.000 efter alder i Europa

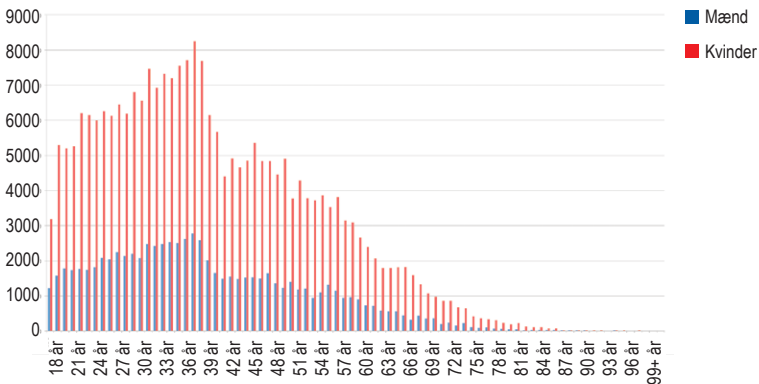
Selvmoderne er bl.a. udtryk for depressioner, der ikke er opdagede eller behandlede hos mænd.

MÆNDS (MANGLENDE) BRUG AF HJÆLP

Mænd har ca. 30 pct. mindre kontakt med deres praktiserende læge hele livet igennem. Da den praktiserende læge er indgangen til behandling og specialbehandling - også på det psykiske område - er det oplagt, at langt færre mænd med psykiske problemer vil få hjælp via deres praktiserende læge.

Der er meget, der tyder på, at mænd i kontakt med sundhedsvæsnets ikke så ofte får bragt deres psykiske problemer på banen. Det viser sig fx ved at de få mænd, der er kendt af sundhedsvæsnets, før de begår selvmord, ofte ikke er blevet vurderet som depressive eller selvmordstruede.

I 2011 fik 48.548 kvinder psykologhjælp over sygesikringen henvist fra deres praktiserende læge, mens 16.913 mænd modtog psykologhjælp. Det vil sige, at ca. tre gange så mange kvinder som mænd får psykologhjælp via egen læge. Denne forskel er vist livet igennem i Figur 3.



Figur 3: Mænd og kvinder henvist af egen læge til psykolog i 2011 i følge Danske Regioner.

MÆNDS FØDSELSDEPRESSIONER

Omkring 7 % af alle fædre får en fødselsdepression. Med omkring 60.000 fødsler om året i Danmark er det ca. 4000 fædre årligt, der får en fødselsdepression. Nyere international forskning har fundet, at det måske er omkring 10 % af alle fædre, der får en fødselsdepression.

Meget få af disse mænd får i dag professionel støtte eller behandling for den lidelse. Det på trods af at det er vigtigt at opspore og hjælpe de mænd, der i en så betydningsfuld periode i deres – og ikke mindst deres barns – liv har behov for hjælp.

De mange uopdagede og uregistrerede fødselsdepressioner hos mænd repræsenterer således også et stort antal depressioner hos mænd, som ikke kan ses af opgørelserne over forekomst af depression hos mænd.

DIALOG MED MÆND MED PSYKISKE PROBLEMER

De særlige træk ved mænds reaktionsmåder kan gøre, at de professionelle kan have svært ved at møde manden og forstå ham og hans problemer.

NOGLE AF DE VIGTIGE TRÆK VED MANGE MÆNDS KOMMUNIKATIONS- OG REAKTIONSMÅDER ER:

- Mænd søger i første omgang ofte autonomi og selvbestemmelse, når de får det psykisk dårligt, og de vil ikke nødvendigvis snakke om tingene lige her og nu.
- Mange mænd tænker på, hvad kan de gøre, når de har det psykisk dårligt snarere end at søge trøst og omsorg.
- Når mænd får det psykisk dårligt, kan de ofte få en tendens til meget hurtigt at søge væk fra følelserne af smerte og svaghed, bl.a. gennem at bedøve sig med alkohol, ved bagatellisering af konflikter mv.
- Mange mænd får den oplevelse, at deres nærmeste relationer er en belastning, snarere end en ressource, når de har det dårligt. Derfor trækker mange mænd sig fra familie og venner, når de får det dårligt.
- Nogle mænd får tendenser til at reagere udad, fx ved at gå utidigt fra jobbet, kører vanvittigt i bil, komme i klammeri (måske voldeligt) med andre, forlader familien mv.

Boks 2 viser eksempler på en god dialog og kommunikation med mænd, som har det psykisk dårligt.

VIGTIGE ELEMENTER I KOMMUNIKATIONEN

- Stille konkrete spørgsmål om hvad, hvornår, hvor meget, hvor ofte
- Fokuser på optimisme og muligheder
- Giv råd og opstil valgmuligheder
- Læg op til, at manden selv styrer
- Stå til rådighed, hvis du bliver spurgt - vent og lyt!

TILBAGETRÆKNINGSREAKTIONER

- Kan du falde i søvn om aftenen?
- Ligger du og spekulerer?
- Hvornår var du sidst sammen med andre?
- Hvor mange af dine venner lever?
- Er der nogen du snakker med?

Bruger man sådanne spørgsmål begynder manden måske at tale om, hvad han går og tænker på

FOR AT SKABE BEDRE VILKÅR FOR MÆND MED PSYKISKE PROBLEMER KRÆVES DER:

- Uddannelse i kommunikation og dialog med mænd med psykiske problemer. Både i de sundhedsprofessionelles grunduddannelser og i videre- og efteruddannelser samt hos andre professionelle fx sagsbehandlere og jobkonsulenter.
- Udvikling af redskaber til en bedre identifikation af depression hos mænd.
- Nye muligheder og rekrutteringsveje for få mænd i behandling.
- Særlige behandlingstilbud for mænd, der tager afsæt i deres behov.

HOVEDBUDSKABERNE I MEN'S HEALTH WEEK 2013 ER:

- Mange mænd med psykiske problemer får ikke behandling for det.
- Kun halvdelen af de mænd, der har depression, er i behandling.
- Tre gange så mange mænd som kvinder begår selvmord.
- Også mænd kan få fødselsdepressioner – men det er ikke nok anerkendt.
- Mange mænd reagerer på andre måder end kvinder, når de har det dårligt – og det kan være svært at hjælpe.
- Mange mænd har svært ved at henvende sig til deres læge med psykiske problemer.
- Mange mænd ved ikke, hvor de skal henvende sig for at få hjælp.
- Der er ikke nok relevante tilbud til mænd med psykiske problemer.

TIL YDERLIGERE INSPIRATION:

Blazina, C & Miller, D. (eds). *An International Psychology of Men. Theoretical Advances, Case Studies, and Clinical Innovations*, pp 315-340. New York: Routledge.

Cochran S, Rabinowitz, F. *Men and depression: Clinical and empirical perspectives*. San Diego: Academic Press, 2000.

Jensen, H., Madsen, S.Aa. & Munk, K. (2010) Gendering late-life depression? The coping process in a group of elderly men *Nordic Psychology*, Vol 62, 2, 102, 55-80.

Madsen SAA, Juhl T. Paternal depression in the postnatal period assessed with traditional and male depression scales. *Int Journ Men's Health & Gender*: 2007; 4 (1): 26-31.

Madsen SAA. *Dialogue with the Male Patient. Theory and practice of communication with the male patient. Daphne III –program project Violence Intervention in Specialist Healthcare (VISH) granted by the European Commission. Rigshospitalet*: 2010.

Madsen, S.Aa. & Vahr, S. (2011) Kompetenceudvikling af sygepleje til mandlige kræftpatienter. *Sygeplejersken*, 16, 64-67.

Olsen LR, Mortensen EL, Bech P. Prevalence of major depression and stress indicators in the Danish general population. *Acta Psychiatr Scand* 2004; 109: 96–103.

Paulson J, Bazemore S. Prenatal and Postpartum Depression in Fathers and Its Association with Maternal Depression: A Meta-analysis. *JAMA*: 2010, 19; 303, 1961-1969.

White A, Hogston R, Madsen S.Aa, Makara, P, Richardson, N, Sousa B, Visser R, Zato ski W. *The State of Men's Health in Europe. The European Commission. Bruxelles: DG Sanco Publications*. 2011.

White, A. & Conrad, D. (eds.) (2010) *Promoting Men's Mental Health*. London: Radcliffe Publishing.

David Wilkins (2012) *Untold problems - A review of the essential issues in the mental health of men and boys*. Men's Health Forum, UK.

Winkler D, Pjrek E, Kasper S. Gender-specific symptoms of depression and anger attacks. *Journal of Men's Health and Gender* 2006; Vol. 3 (1): 19-24.

Zierau F, Bille A, Rutz W, Bech P.: *The Gotland Male Depression Scale: a Validity Study in Patients with Alcohol Abuse Disorder*. Nord, J., *Psychiatry*. 2002; 56(4): 265-71.



Selskab for Mænds Sundhed
Men's Health Society



LÆS
MERE
PÅ
www.sundmand.dk

