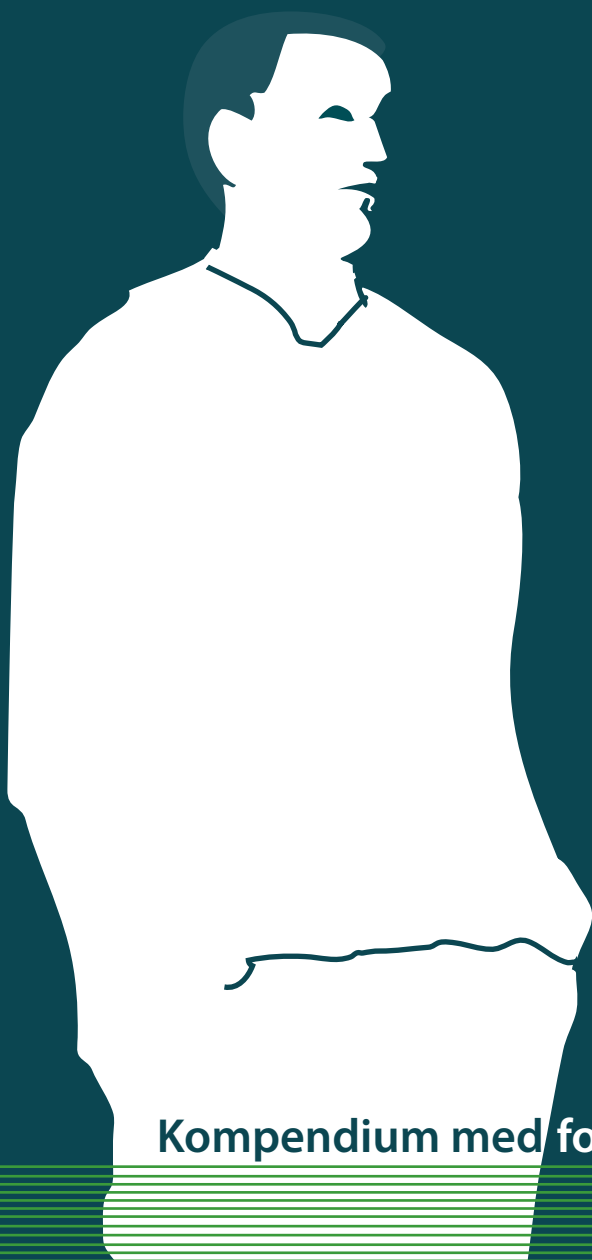


# Uddannelse i kommunikation og dialog med mænd



## 12 OPLÆG TIL UNDERVISNING OM

- Mænds overdødelighed
- Stigende tilfælde af mandesygdomme
- Underdiagnosticering af psykiske sygdomme hos mænd
- Mødet med manden, og tilbud der passer til ham.

Kompendium med fokus på mænds sundhed og sygdomme.

# **Uddannelse af sundhedsprofessionelle i kommunikation og dialog med mænd**

## **Uddannelse af sundhedsprofessionelle i kommunikation og dialog med mænd**

### **MED BIDRAG FRA:**

---

Professor Kaare Christensen  
Læge Leif Skive  
Chefpsykolog Svend Aage Madsen  
Læge Christian Graugaard  
Leder Søren Ekman  
Psykolog Hanne Olsen  
Sygeplejerske Stefan Christensen  
Forsker Elene Fleischer  
Sygeplejerske Fie Refshauge  
Skuespiller Jan Foss  
Læge Mogens Munch Nielsen  
Socialrådgiver Jan Tofte  
Psykolog Tina Juhl  
Antropolog Camilla Gohr  
Sundhedsforsker Simon Sjørup Simonsen

### **2007**

---

Dette kompendium er udgivet af  
Dansk Sygeplejeråd i samarbejde med  
Rigshospitalet, Sundhedsstyrelsen,  
3F Fagligt Fælles Forbund,  
Ph.d. Elene Fleischer fra Forskergruppen Ældre og Selvmord  
og Selskab for Mænds Sundhed i forbindelse  
med Men's Health Week 2007.

#### **Redigeret af**

Hanne Olsen, Jan Gram og  
Svend Aage Madsen

#### **Grafisk tilrettelægning**

Grafisk enhed DSR/Birgitte Greve

Tryk:

**Aasted**

oplag 1000 stk.

ISBN 87-7266-307-3

**Kan downloades:** [www.sundmand.dk](http://www.sundmand.dk)

## Forord

# Uddannelse af sundhedsprofessionelle i kommunikation og dialog med mænd

Hermed præsenterer vi for første gang i Danmark et samlet kompendium for et uddannelsesforløb for sundhedsprofessionelle i kommunikation og dialog med mænd. Vi vil hermed give et bidrag til at sætte øget fokus på mænds sundhed og sygdomme – Men's Health.

Men's Health vil sige at bruge optikken manden som køn på sundhed og sygdomme. Mænds sundhed og sygdomme er problemstillinger, der har at gøre med fysiologiske, psykologiske, sociale eller samfundsmæssige forhold, der kan have særlig indflydelse på drenges og mænds sundhed og/eller hvor der er behov for en særlig behandling til drenge eller mænd.

**Her ser vi blandt andet følgende områder, det er vigtigt at fokusere på:**

- Sygdomme og fagområder der specifikt er knyttet til mandens biologi
- Sygdoms- og sundhedsområder hvor mænd skiller sig ud med hensyn til bl.a. forekomst, dødelighed eller andre forhold
- Mænds sundhedsadfærd og opfattelser af symptomer og sygdom
- Sundhedsvæsnets opfattelser af og betjening af mænd

Et centralt forhold for bedring af mænds sundhed er, hvordan sundhedsvæsnets mange elementer kommunikerer og er i dialog med manden. Med dette undervisningsprogram sætter vi med hjælp fra en række fagfolk et særligt fokus på mænd i sundhedsvæsnets. Det er emner, der har at gøre med køn, og hvordan sundhedsvæsnets og de sundhedsprofessionelle møder manden på som patient og i forebyggende sammenhænge. Emner, der stort set har været fraværende i uddannelserne. Forskningsresultater peger på, at der kan opnås mange fremskridt ved også at lægge et kønsperspektiv ned over kommunikation og dialog i sundhedsvæsnets. Vores mål med udgivelsen er at give et oplæg og inspiration til indhold og udformning af uddannelser, seminarer, kurser osv., som kan anvendes i mange forskellige sammenhænge: På hospitaler, i sundhedscentre, i privat praksis, i ældreplejen, i psykiatrien mv. Målgrupperne er alle sundhedsprofessionelle, der kommer i dialog med manden om sundhed og sygdomme.

Udarbejdelsen af uddannelses-kompendiet er sket i forbindelse med Men's Health Week 2007, arrangeret af Selskab for Mænds Sundhed, Sundhedsstyrelsen og Rigshospitalet i samarbejde med Dansk Sygeplejeråd og 3F Fagligt Fælles Forbund.

**Svend Aage Madsen**

Chefpsykolog, Rigshospitalet  
Formand for Selskab for Mænds Sundhed  
Maj 2007

## Indholdsfortegnelse:

<b>Forord</b>	<b>3</b>
<b>Mænds sundhed og sygdomme I</b> Professor Kaare Christensen	<b>5</b>
<b>Mænds sundhed og sygdomme II</b> Læge Leif Skive	<b>6</b>
<b>Mænds sundheds- og sygdomspsykologi</b> Chefpsykolog Svend Aage Madsen	<b>8</b>
<b>Mænd og seksualitet I</b> Læge Christian Graugaard	<b>10</b>
<b>Mænd og seksualitet II - Fra Regnorm til Anakonda</b> Leder Søren Ekman	<b>11</b>
<b>At samtale med mænd om overvægt og livsstil I</b> Psykolog Hanne Olsen	<b>13</b>
<b>At samtale med mænd om overvægt og livsstil II</b> Sygeplejerske Stefan Christensen	<b>15</b>
<b>Mødet og samtalen med den deprimerede, ældre mand</b> Forsker Elene Fleischer, sygeplejerske Fie Refshauge og skuespiller Jan Foss	<b>16</b>
<b>Mænd og kræftrehabilitering</b> Læge Mogens Munch Nielsen og socialrådgiver Jan Tofte	<b>18</b>
<b>Dialog med mænd med psykiske problemer</b> Chefpsykolog Svend Aage Madsen	<b>20</b>
<b>Mødet med mænd som fædre</b> Psykolog Tina Juhl og antropolog Camilla Gohr	<b>22</b>
<b>Spillet mellem mænd og kvinder i sundhedskommunikation</b> Sundhedsforsker Simon Sjørup Simonsen	<b>24</b>

# Mænds sundhed og sygdomme (I)

**D**anske mænd har en overdødelighed i forhold til danske kvinder i alle aldersgrupper fra fostertilværelsen til 100-års alderen. Forskellen i dødelighed mellem mænd og kvinder er størst i de yngre voksne år, men nye tal viser, at ældre mænd i meget ringe grad har draget fordel af de sidste årtiers positive udvikling i livsvilkår og behandlingstilbud for ældre. Således er antallet af 100-årige, som kan ses som indikator for ældrebefolkningens helbred og overlevelse, steget eksponentielt for kvinder, mens stigningen for mænd er forsvindende lille. Dette er paradoksalt, da befolkningsundersøgelser tyder på, at

ældre mænd er ved bedre helbred end ældre kvinder.

## Centrale spørgsmål der behandles:

- Er det uundgåeligt, at mænd i gennemsnit lever 5 år kortere end kvinder?

- Ligger det i generne?

- Eller er mændene selv ude om det?

- Hvad kan vi gøre for at få de ældre mænd med? ■

## KONKLUSIONER

- Mænd har et godt helbred, men en stor dødelighed
- Kønsforskellen i livslængde har varieret meget over tid
- Specielt ældre mænd halter bagefter mht. livslængde
- Genetiske faktorer er medvirkende til kønsforskelle i helbred
- Miljømæssige faktorer er medvirkende til kønsforskelle i helbred
- Aldring er påvirkelig og foranderlig – også for mænd

## OPLÆGSHOLDER

**KAARE CHRISTENSEN** (1959) er læge, ph.d., dr.med. og siden 1998 professor ved Syddansk Universitet i Odense samt senior research scientist ved Duke University i USA. Han studerer menneskets udvikling og aldring med særlig fokus på kønsforskelle.

## LITTERATURLISTE

Christensen K, Graugaard C, Bonde H, Helge JW, Madsen SAa. Kend din krop, mand. Aschehoug, København, 2006

Banks, Ian. Man 120,000BC to Present Day. All models, shapes, sizes and colours. Haynes Owners Workshop Manual. Sparkford, Yeovil, Somerset: 2002.

## LINKS

Men's Health Network:

<http://www.menshealthnetwork.org/>

# Mænds sundhed og sygdomme (II)

**D**en eksplosive stigning i forekomsten af livsstilssygdomme gør det nødvendigt, at almen praksis fokuserer meget på disse både menneskeligt og økonomisk belastende sygdomme. Det er også vigtigt at være meget opmærksom på de specielle sygdomme hos manden, prostata- og testikelcancer, men kvantitativt er mandens livsstilssygdomme langt den største arbejdsopgave i almen praksis. Næsten alle risikofaktorer forekommer hyppigst hos manden. Både rygning, alkohol og stress giver store helbredsmæssige problemer for manden.

Den udbredte fysiske inaktivitet øger risikoen for hjerte-kar sygdomme markant. Fysisk aktivitet er også en nødvendighed i forbindelse med blivende vægtreduktion. Mellem

10-15% af den mandlige befolkning er svært overvægtige (fedme), og netop den mandlige fedtfordeling, abdominal fedme, er en risikofaktor for metabolisk syndrom med deraf følgende øget risiko for type 2 diabetes, iskæmisk hjertesygdom og ugunstige kolesterolforhold. Der er en diskrepans imellem mandens selvurderede helbred og den forventede middellevetid, som ligger 4-5 år under den forventede levetid for en dansk kvinde. Manden har en tendens til enten helt at blive væk fra almen praksis eller også komme meget sent i et sygeforløb.

Konsultationen hos den praktiserende læge skal tage hensyn til individuelle forhold hos manden – både psykologisk konstitution, alder, social baggrund og sygdommens karakter. Et fornuftigt udgangspunkt

er Prochaska's forandringshjul og BALA-princippet. Det er dog helt afgørende, at behandleren føler sig på "bølgelængde" med disse principper. Det kan derfor være en god ide at modificere metoderne således, at de føles naturlige for den enkelte behandler.

Depressioner og angsttilstande kræver særlig opmærksomhed. Socialt dårligt stillede mænd med en kort uddannelse udgør et stort problem, når målet er at påvirke risikofaktorer. ■

## OPLÆGSHOLDER

**LEIF SKIVE.** Speciallæge i Almen Medicin. Praktiserende læge siden 1985. Forfatter af "Motionsmanualen" med netbaseret "Motionsrecept" samt "Fra overgang til Overskud". Kursusleder, underviser og foredragsholder, bl.a. på IRF, Lægemedelstyrelsen og i forskellige virksomheder. Skribent på Ude og Hjemme og Frederiksborg Amts Avis. I redaktionsgruppen for Krop & Fysik. Medlem af DFIF's certificeringsgruppe.

## LINKS

[www.sundmand.dk](http://www.sundmand.dk)

[www.motion-online.dk](http://www.motion-online.dk)

[www.motionsrecepten.dk](http://www.motionsrecepten.dk)

[www.sst.dk](http://www.sst.dk) (Sundhedsstyrelsen)

[www.sundhedsoplysning.dk](http://www.sundhedsoplysning.dk)

[www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk)

[www.folkesundhed.dk](http://www.folkesundhed.dk)

## HOVEDTEMAER

- Livsstilssygdommene er den største trussel mod mandens helbred
- Fysisk inaktivitet er næsten lige så farlig som rygning
- En aktiv livsførelse har gunstig indflydelse på alle 8 "Folkesygdomme"
- Fysisk aktivitet – også uden vægttab – har stor helbredsmæssig betydning
- Livvidden er afgørende for risikoen for hjerte-kar sygdomme
- Livvidden er en mere sikker indikator for sundhed end vægt og BMI
- Spørg altid manden om rygning og fysisk aktivitet – de fleste forventer det!
- Vurdér hvilken type mand, du har foran dig – både psykologiske forhold og social baggrund
- Tag hensyn til alder og sygdommens karakter
- Vær meget direkte på din vej mod problemafdekning og -løsning
- Tag udgangspunkt i Prochaska's forandringshjul og BALA-princippet
- Tilpas principperne så de føles naturlige for dig – og den mandlige patient
- Tag altid bekymringerne seriøst – uanset hvor ubetydelige de end forekommer
- Spørg uopfordret til "følsomme" områder, vandladning, erektil dysfunktion, psykiske problemer
- Vær engageret, insisterende og proaktiv i kontakten til manden

## LITTERATURLISTE

Den motiverende samtale. Dansk selskab for almen medicin, 1999

Coaching – læring og udvikling. Reinhard Stelter (red.), 2005

Sund hele livet – de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-10 Regeringen 2002

Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. SIF, udarbejdet for Sundhedsstyrelsen, 2006

Motionsmanualen - motion – nutidens lægemiddel. Leif Skive. Komiteen for Sundhedsoplysning, P.L.O. & D.S.A.M., 2003

Fysisk aktivitet – håndbog om forebyggelse og behandling. Bente Klarlund Pedersen & Bengt Saltin. Sundhedsstyrelsen, 2003

Kend din krop, mand. Kaare Christensen, Christian Graugaard, Hans Bonde, Jørn Wulff Helge, Svend Aage Madsen. 2005

Stress – når kroppen siger fra. Katrine Damgaard-Sørensen (red.) og Birgit Madsen (red.), 2003

Stressbogen & Stresshåndtering i praksis. Psykiatrifondens forlag, 2006

Patienten med kronisk sygdom – et idékatalog. Sundhedsstyrelsen, 2006



# Mænds sundheds- og sygdomspsykologi

**G**ennemgående vurderer mænd deres helbred rigtig godt. Men vi ved, at mænd har mere 'risk taking' – mere farligt arbejde; de reagerer senere på symptomer; de går langt mindre til praktiserende læge, og de er underforbrugere af forebyggende tiltag. Konfronteret med sygdom lægger mange mænd vægt på at være handlekraftige og forholder sig nøgternt og rationelt til mange forhold i forbindelse med sygdommen. Mange mænd har fokus på muligheder, er optimistiske og ser fremad. Man kan sige, at mænd her har en handleorienteret indstilling og tænkning.

Dertil kommer, at det ofte er særligt vigtigt for mænd at undgå tab af selvbestemmelse og at have handlemuligheder i forbindelse med sygdom. Mange mænd vil hellere have råd end bede om hjælp. Heri kan ligge både en god og en uhensigtsmæssig distancering – som enten autonomi eller isolation. Mandens socialisering og kulturens forestillinger om, hvad en mand er og bør, opstiller ofte indre og ydre barrierer for, at mænd henvender sig om at få hjælp ved sygdom. ■

## Nogle barrierer er:

- Modstand imod at være i patientrollen og imod kontrol fra andre
- Ønsker selvbestemmelse/autonomi - selv at tage beslutninger
- Bagatelliserer problemer - modstand imod at 'over reagere', optimistisk forestilling om, at problemer nok skal gå over efterhånden
- Privathed - ønsker en vis afstand til andre
- Vil ikke vise svaghed, angst o.l.
- Søger kontrol over følelser
- Manglende informationer

## OPLÆGSHOLDER

---

**SVEND AAGE MADSEN** er ph.d., chefspsykolog og forskningsleder på Rigshospitalet. Særlige fokusområder: Forældre-barn-psykologi, faderskab, mænds sundhed og sygdomme, mænd og psykoterapi. Formand for Selskab for Mænds Sundhed.

## LINKS

---

Selskab for Mænds Sundhed: [www.sundmand.dk](http://www.sundmand.dk)

European Men's Health Forum: [www.emhf.org](http://www.emhf.org)

World Congress on Men's Health: [www.wcmh.info](http://www.wcmh.info)

International Society for Men's Health: [www.ismh.org](http://www.ismh.org)

Klinik for Psykologi, Pædagogik og Socialrådgivning, Rigshospitalet:  
[www.psyksoc.rh.dk](http://www.psyksoc.rh.dk)

Journal of Men's Health and Gender: [www.jmhjournal.org/home](http://www.jmhjournal.org/home)

## HOVEDTEMAER

Det er vigtigt at sundhedsprofessionelle medtænker mandens køn i kommunikationen og indretter kommunikationen på, at:

- Mænd vil helst være fri for bekymring – egen og andres
- Mænd føler ofte stort ansvar for familien
- Stille konkrete spørgsmål om hvad, hvornår, hvor meget, hvor ofte.....
- Fokuser på optimisme og muligheder
- Give råd og opstille valgmuligheder
- Lægge op til at manden selv styrer
- Stå til rådighed, hvis du bliver spurgt - vente og lytte
- Lade ham selv komme med udsagn om, at han kan være utryk, nervøs eller lignende
- Det er vigtigt at finde den rette balance imellem mandens behov for selvbestemmelse og autonomi på den ene side og hans behov for omsorg og trøst på den anden.

## LITTERATURLISTE

Christensen, Kaare, Christian Graugaard, Hans Bonde, Jørn Wulff-Helge. & Svend Aage Madsen (2006). Kend din krop, mand. Aschehoug: København.

Madsen, Svend Aage 2007, 'Mænd, køn, sundhed og sygdom'. Tidsskriftet Politik, Tema om 'Køn'. Nummer 2; Årgang 10; Juni

Madsen, Svend Aage, Hanne Munck og Marianne Tolstrup 1999, Fædre og fødsler. Frydenlund Grafisk, København.

Olsen, Hanne og Svend Aage Madsen 2006, Den mandlige patient og lægesamtalen om overvægt. Månedsskrift for praktisk lægegerning, Maj 2006, 84, 543-550.

Simonsen, S. (2006). Mænd, sundhed og sygdom. Århus: Klim.

White, A. (2004). "Men's Health" in the 21st Century. International Journal of Men's Health 5 (1), pp. 1-17.

Wilkins, D & Baker, P. (2004). Getting It Sorted. London: Men's Health Forum, UK Ølgod, J. (1999).

Breve fra mænd med kræft. København: Kræftens Bekæmpelse.

## Mænd og seksualitet (I)

# Mænd og seksualitet i sundhedsvæsenet

Det er en velkendt sag, at sygdom og behandling kan påvirke menneskers kropsofattelse, parforhold og seksuelle liv. Alligevel er der tale om et både klinisk og videnskabeligt mørkeland: Sundhedsforskning underprioriterer konsekvent det seksuelle aspekt, og også i mødet med patienterne bliver emnet ofte forsømt. Årsagerne er mange, men manglende viden og faglig blufærdighed synes tilsammen at udgøre en væsentlig barriere. Og resultatet er nedslående: Patienterne lades alt for ofte i stikken, og problemer, som kunne have været imødegået, forbliver en belastning for samliv og trivsel.

For mange patienter er seksualiteten stadig et tabu, og ikke mindst mænd oplever det ofte som skam-

fuldt og krænkende at skulle erkende et seksuelt problem. Seksuel dysfunktion bagatelliseres eller forties derfor hyppigt – til skade for patient og parforhold. Som fagfolk må vi aktivt søge at undgå "tovejs-tabuer", og i mange tilfælde skal der forbløffende lidt til. Det er vigtigt, at vi tør trods vores egen blufærdighed og bringe seksualiteten på bane, når det er relevant. At vi tør være "hverdags-sexologer".

Seksualiteten er en central del af de fleste menneskers livskvalitet, og et velfungerende intimt liv kan gøre det lettere at mestre og overkomme sygdom, kriser og stress. Seksualiteten er en væsentlig "raskhedsfaktor", som bør opprioriteres i mødet mellem patient og sundhedsvæsen. ■

### OPLÆGSHOLDER

**CHRISTIAN GRAUGAARD** er læge og ph.d.. Er gæsteforsker ved Københavns Universitet og ekstern lektor i sexologi sammesteds. Har skrevet og redigeret adskillige bøger om seksualitet, senest opslagsværket "Sexleksikon – fra abe til Aarestrup" (2001) og antologien "Krop, sygdom og seksualitet" (2006). Er formand for Sex & Samfund.

### LITTERATUR

Graugaard C, Møhl B, Hertoft P (red.). Krop, sygdom og seksualitet. Hans Reitzels Forlag, 2006.

Graugaard C, Hertoft P, Møhl B (red.). Hjerne og seksualitet. Aspekter af teori og klinik. Munksgaard, 1997.

Sigaard L. Seksualitet – en omsorgsdimension. Nyt Nordisk Forlag, 2003.

### HOVEDTEMAER

Gode råd, når du skal tale om sex med din mandlige patient:

- Vær åben og nysgerrig
- Vær konkret – pak ikke tingene unødigt ind
- Vær generaliserende og brug formuleringer som "Jeg ved fra andre patienter med din sygdom, at der kan opstå seksuelle problemer. Er det noget, du kender til?"
- Fortæl patienten, at problemet er velkendt, og at der findes gode behandlingsmuligheder
- Undgå moraliseren og bedreviden
- Giv plads til at lade patienten fortælle
- Inddrag en eventuel partner
- Respekter patientens grænser og sprog. Gør opmærksom på, at han altid kan vende tilbage, hvis han ikke ønsker at diskutere emnet lige nu
- Vær opmærksom på dine egne begrænsninger. Kend henvisningsmuligheder.

# - Fra Regnorm til Anakonda

- den mandlige bækkenbunds muskler og funktion

### OPLÆGSHOLDER

**SØREN EKMAN**, bevægelsespædagog, PD- kursus i strategi og planlægning ved Pædagogisk Universitet. Underviser på uddannelsen til bevægelsespædagog og på gymnastikhold på Gotvedskolen. Som leder af Gotvedskolen holder jeg kurser i bevægelse i hele landet, både bækkenbundstræning, gymnastik og ergonomi. Forfatter til "Fra regnorm til anakonda - den mandlige bækkenbunds muskler og funktion", 2006.

**B**ækkenbundstræning har alt for længe været forbeholdt kvinder. I fagkredse har man godt vidst, at mænd kunne have udbytte af en veltrænet bækkenbund for at kunne holde tæt, men det er slet ikke blevet alment kendt.

I januar 2004 offentliggjorde den engelske fysioterapeut Grace Dorey en undersøgelse, der påviste, at mænds evne til at få rejsning for de flestes vedkommende er direkte afhængig af styrken i bækkenbundens muskler. Hun havde fået 56 mænd omkring de 60 år til at sørge for at tømme blæren helt hver gang, de tisede, og at spænde musklerne i bækkenet i 6 – 8 sekunder 3 gange morgen og aften. De led alle sammen af erektil dysfunktion og efterdryp i bukserne efter

vandladning. Efter at have trænet i 3 måneder led ingen af dem af efterdryp i bukserne, 40 % af dem fik fuld erektion, mens yderligere 35 % fik rejsning nok til at gennemføre et samleje.

Vi mænd er ret blufærdige med vores penis, så hvis vi kan få lov til at tale om, at "flasken er halvt fuld" - i stedet for "halvt tom", er det meget bedre. Hvis vi samtidig kan få lov til at komme med de obligatoriske jokes om penis' størrelse, så går det helt godt. Derfor har jeg skrevet en bog med samme titel som denne workshop. Den indeholder beskrivelse af den grundlæggende anatomi og en række forslag til øvelser, som jeg vil anbefale. Jeg har forsøgt at formidle stoffet med et strøg af humor og har koncentreret mig om

det, man kan opnå, og udeladt problemer, lidelser og sygdomme.

Grace Doreys undersøgelse påviste, at de to muskler, bulbocavernosus og ischiocavernosus spiller en væsentlig rolle i forbindelse med både efterdryp og erektil dysfunktion. Når funktionen bliver svagere med alderen, er det ikke fordi vi bliver ældre, men fordi vi holder op med at træne. Ligesom resten af kroppens muskulatur, skal bækkenbunden holdes i gang for at virke. Bækkenbunden arbejder hovedsageligt reflektorisk sammen med de stabiliserende muskler omkring lænd og bughule, så når vi bliver inaktive, bliver bækkenbunden også svagere. Så længe der er nerveforbindelse til en muskel, kan den trænes, og vi kan opnå den samme >>



## Mænd og seksualitet (II)

### - Fra Regnorm til Anakonda *fort..*

procentvise styrkeforøgelse hele livet.

Bente Klarlund Pedersen, professor og formand for det nationale råd for folkesundhed skriver i maj måneds udgave af Helse 2007: "Fysisk aktivitet øger karrenes evne til at udvide sig ved at stimulere til produktion af nitrogen oxid (NO). Det er ganske interessant, at den potensfremmende behandling, Viagra, virker på samme måde netop ved at stimulere NO dannelsen. Med andre ord, når man motionerer, så aktiverer man sin egen viagra-pumpe." Derved har vi fået endnu et argument for at holde os i form, og når man kombinerer det med bækken-

bundstræning "vil begejstringen ingen ende tage" - for nu at misbruge et TV2-citat.

Der findes selvfølgelig mænd, der lider af erektil dysfunktion som følge af operation eller sygdom, og som derfor ikke kan aktivere musklerne i bækkenbunden. For dem vil træning ikke hjælpe, men for de flestes vedkommende vil det dog blot være et spørgsmål om at komme i gang. Jeg synes at man skal lære mændene at spille med musklerne, inden man udskriver piller! Mit oplæg vil indeholde lige dele teori og øvelser. ■

#### LITTERATUR

---

Dorey, Grace: Pelvic floor exercises for erectile dysfunction. Whurr publishers. 2004

Gotved, Helle: Gotvedgymnastik - en grundbog. 1.udgave. Frydenlund. 2005.

Gotved, Inge og Gotved, Helle: Bækkenbundens optræning. 4.udgave. Rosinante. 2005

Paley, Maggie: Penisens natur og kultur: Til alle som har en - eller kender nogen der har en. 1.udgave. Haase & søn. 2001

Spalteholz, Werner: Handatlas der anatomien des menschen. von s. Hirtzel 1922

Nørretranders, Tor: Hengivelse. En debatbog om mænds orgasmer.

Informations forlag 1981

Netter, Frank H.M.D. et. al.: The Ciba Collection of Medical Illustrations. Volume 2. 6.udgave. Ciba. 1977.

Esben E.P. Benestad, Ragnhild Dahl Keller, Einar Aakvåg, Geneviève F. Hardeberg: Penisatlas, Dinamo Forlag, 2004

Oplæg ved Fysioterapeuterne Birthe Bonde, Ulla Due og Lajla Ravnkilde. Inkontinenskonferencen i Middelfart november 2006

# At samtale med mænd om overvægt og livsstil (I)

**O**vervægt og andre livsstilssygdomme er en af de udfordringer, sundhedsvæsenet i Danmark i dag står overfor. Vi ved, at der er nogle særlige problemstillinger, der gør sig gældende når det kommer til mænd og deres kommunikation med sundhedssystemet.

Generelt har mænd et godt kendskab til officielle anbefalinger om kost og motion. Men med hensyn til specifik viden om sund kost, kostvaner, dagligt energiindtag og holdning til slankekur er der kønsforskelle, og mænd har i højere grad et nydelsesfuldt forhold til den mad, de spiser.

Traditionelt set har der været en tendens til at overvægt primært har været noget kvinder bekymrede sig om. Og vi ved at overvægtige

mænd typisk undervurderer deres egen vægt og er mindre bevidste om, at de er overvægtige end kvinder.

De fleste overvægtige mænd opfatter fx ikke den praktiserende læge som en, der kan hjælpe dem med deres overvægt. Meget få mænd taler med deres læge om vægt, og når de gør det, opleves det oftere for mændene som formaninger end som hjælp. Samtidig er der næsten ingen mænd, der mener, at lægen spiller en rolle i forhold til behandling af overvægt.

Denne workshop vil sætte fokus på, hvordan man via "kønnet" kommunikation målrettet den overvægtige mænd kan åbne op for nye muligheder og løsninger i samtalen om overvægt med den mandlige patient eller borger. ■

## OPLÆGSHOLDER

**HANNE OLSEN** er psykolog ved Psykologisk og Psykosocial Forskningsenhed på Rigshospitalet. Hun beskæftiger sig med de psykologiske aspekter af overvægt med et særligt fokus på køn og alder. Medlem af Netværk for psykologer med interesse i overvægt samt bestyrelsesmedlem i Selskab for Mænds Sundhed. Indgår endvidere i Netværk for samfundsvidenskabelig forskning i overvægt.

## HOVEDTEMAER

Gennem den professionelle samtale med overvægtige mænd kan der skabes mulighed for at motivere ham til at forholde sig til sin vægt og til at få en sundere livsstil. Ved at fokusere på særlige temaer, som vi ved er betydningsfulde for mænd, kan samtalen bruges som aktivt redskab til motivation i konsultationen.

Centrale temaer i samtalen om overvægt med manden er:

- Mænds årsagsforklaringer
- Den mandlige selvopfattelse
- Seksualitet
- Håndteringen af overvægt
- Fortællingen om overvægt

Forslag til refleksionsspørgsmål fremgår af pjecen "At tale om overvægt med din mandlige patient".

## At samtale med mænd om overvægt og livsstil (I) fort..

### LITTERATUR

---

"At tale med overvægt med din mandlige patient". En pjese til almen praksis. Hanne Olsen og Svend Aage Madsen, Rigshospitalet 2005. Kan downloades gratis fra [www.sundmand.dk](http://www.sundmand.dk)

Haslam, D. (2005) Gender-specific aspects of obesity. *Journal of Men's Health and Gender* 2005;2:194-201.

Kuchler, V. (2003) Mistakes were made: misperception as a barrier to reducing weight. *International Journal of Obesity* 2003;27:856-861

Madsen, S.A.; Grønbæk, H. og Olsen, H. (2006) Psykologiske aspekter ved overvægt. *Ugeskrift for Læger* 2006;168(2):194

Olsen, H. og Madsen, S.A. (2006). Den mandlige patient og lægesamtalen om overvægt. *Månedsskrift for Praktisk Lægegerning* 2006 (5):543-550.

### LINKS

---

Selskab for Mænds Sundhed:  
[www.sundmand.dk](http://www.sundmand.dk)

Klinik for Psykologi, Pædagogik og Socialrådgivning, Rigshospitalet:  
[www.psyksoc.rh.dk](http://www.psyksoc.rh.dk)

European Men's Health Forum:  
[www.emhf.org](http://www.emhf.org)

Adipositasforeningen:  
[www.adipositasforeningen.dk](http://www.adipositasforeningen.dk)

### LITTERATUR

---

Streiff N, et.al "The effects of rejection episodes, obesity and osteopenia on functional performance and health-related quality of life after heart transplant". Issued in *cardiac dec.* 2001.

K.Grady, et.al. " Post-operative obesity and cachexia are risk factors for morbidity and mortality after heart transplant: multi-institutional study of post-operative weight change"

*J heart lung transplantation*, vol. 24. issue 9, sep. 2005 pp. 1424-1430.

Shiba n, et.al " Long-term risk associated with 10-year survival after heart transplantation in cyclosporin era" *j heart lung*, available online 2.oct. 2003.

Augustine SM, et.al " Obesity and hypercholesterolemia following heart transplantation". *J transplantspl coord.* 1998 sep (3) 164-9

Paris W, et.al " Study of the relative incidences of psychosocial factors before and after heart transplantation and the influence of posttransplantation psychosocial factors on heart transplantation outcome" *j heart lung transplant* 1994 mayjune, 13 (3): 424-30.

Lake KD, et al " The impact of steroid withdrawal on development of lipid abnormalities and obesity in heart transplant recipients" *journal of heart and lung transplant.* 1993 jul-aug; 12. pp 580-590.

Svend aage Madsen, Hanne Olsen "Den mandlige patient og lægesamtalen om overvægt", *månedsskrift for praktisk lægegerning*, maj 2006. (5): 543-550

S.Christensen & K.Kreiner " Projektsledelse i løst koblede systemer", *Jurist- og Økonomiforbundets forlag.* 1.udg. 11.oplag 2003.

Torben Jørgensen, Anne-Marie Søgaard, Kirsten Bruun. "Kvalitetsudvikling i Sundhedsvæsenet" Kap. 6. *Munksgaards forlag.* 1.udg. 2001

R.Maurer "Why resistance matters".

### LINKS

---

<http://www.beyondresistance.com/html/popups/why.html>. Artikel fra 2001

# At samtale med mænd om overvægt og livsstil (II)

**G**ennem flere års praktisk erfaring med overvægt og livsstilsforebyggelse til hjertetransplanterede mænd (80% af alle hjertetransplanterede er mænd), har jeg stort kendskab til de problemer, der kan opstå mellem sundhedspersonalet og mænd indlagt på hospitaler.

Sundhedspersonalet på min arbejdsplads har ofte frustreret spurgt "Hvorfor når jeg ikke ind til denne mandlige patient med mine gode intentioner?!" eller den mandlige patient, som siger "Jamen, jeg synes da ikke, jeg er for tyk!". Jeg vil stille spørgsmålstejn ved, om vi i sundhedsvæsnet er "klædt godt nok på" til vores opgave. Jeg ser ofte, at vi siger, at vi medinddrager patienten, men på hvis præmisser?

Denne workshop vil give nogle praktiske bud på, hvordan man OGSÅ kan kommunikere med overvægtige mandlige patienter. Vi vil gennem varieret og medinddragende undervisning forsøge at "forstyrre" jeres for-forståelse.

## Læringspunkter:

At samtale med mænd om overvægt, som sundhedsprofessionel kan være en vanskelig proces. Hensigten er gennem praktisk erfaring at give et motivationsløft til sundhedspersonale, som har berøring med overvægtige mænd i deres job. Gennem cases og oplæg er formålet at give kursUSDeltagerne nogle helt konkrete redskaber til samtalen med den overvægtige mand. ■

## HOVEDTEMAER

- Mænds selvopfattelse
- Praktisk håndtering af mænd og overvægt
- Interventions strategi mod overvægt
- Implementering af nye overvægttiltag på hospitals afdeling

## OPLÆGSHOLDER

**STEFAN CHRISTENSEN**, Sygeplejerske, Stud.Scient.San (Sundhedsvidenskab).

Ansæt på Hjerte/Lungetransplantation klinikken, Rigshospitalet. Stefan Christensen har arbejdet som projekt/basis sygeplejerske gennem 4 år på Rigshospitalet. Har netop afsluttet et litteraturstudie omkring Hjertetransplanterede mænd og overvægt med titlen. " (ER)KEND DIN KROP, MAND!". Hans interesse er mødet mellem den danske mand og sundhedsvæsnet, herunder i høj grad livsstils- og overvægtsintervenering.



# Mødet og samtalen med den deprimerede, ældre mand.

Forekomsten af depression blandt ældre mennesker er lige så stor som hos andre aldersgrupper. Dog er depressive lidelser blandt ældre mænd mere udbredt end blandt yngre mænd. Symptomerne hos de ældre mænd forveksles ofte med andre helbredsproblemer. Deres adfærdsændringer forklares med henvisning til, at de jo også er blevet ældre, og ikke sjældent fremtræder de ældre mere som sure og besværlige end deprimerede i klassisk forstand. Der er en tendens til at tolke ældre menneskers depression som en naturlig tristhed, der er opstået i kølvandet på den aldersbetingede svækkelse af helbredet. Denne forståelse af ældre menneskers depression er ikke blot udbredt blandt befolkningen, men ses også blandt personalet i sundhedssektoren. Imidlertid er og bliver denne opfattelse en fejltagelse. Ældre mænd, der har været indlagt som følge af somatisk sygdom, der har nære dødsfald eller tab af funktionsevne, kan blive grebet af afmagt og desperation og vil derfor være i fare for at udvikle depression. En depression kan og skal behandles.

Mænd i antidepressiv behandling kræver særlig opmærksomhed. Der er stor risiko for, at de stopper deres

behandling uden at rådføre sig med sundhedspersonale eller egen læge. Risikoen for, at de ældre mænd udvikler selvmordstanker og foretager en selvmordshandling, øges herved dramatisk. Selvmordsraten blandt de gamle mænd over 80 år er den højeste i landet. Og intet tyder på, at selvmordsraten bliver mindre for denne aldersgruppe.

Selv mord er på mange måder den mest ensomme handling, et gammelt menneske kan udøve. Samtidig er det en af de mest vidtrækkende og opsigtvækkende sociale handlinger, et ældre menneske eller en gammel mand kan udføre.

Vil du være i stand til at hjælpe og støtte en ældre eller gammel person, der ikke trives, er det vigtigt du kan sætte dig ind i, hvordan den ældre oplever sin situation. Det er vigtigt, at du forholder dig konkret til situationerne, og at den ældre mand deltager aktivt i problemløsningen. De fleste ældre mænd afviser at blive mødt af kvindelig, omklamrende og omsorgsbeskyttende kommunikation. Fratages manden sine handle- og valgmuligheder, er der risiko for, at han afviser dig som samtalepartner. Værdighed og selvbestemmelse er vigtig, også under en depression. Ældre mennesker

begår ikke selvmord, blot fordi kroppen ældes eller viser sygdomstegn. Smerter, funktionstab og oplevelsen af afmagt og manglende kontrol kendetegner ofte den situation, ældre selvmordstruede befinder sig i. For nogle mænd kan det være uhyre svært at acceptere, at situationen ikke længere er under egen kontrol. Oplevelsen af tab af kontrol kan medføre, at han vender sig bort fra omverdenen og isolerer sig mere og mere.

Hvis vi vil have mulighed for at opfangne en depression og selvmordstanker, er det nødvendigt at indgå i en ligeværdig samtale med respekt for den depressive mand og for de refleksioner, der må opstå i samtalen. Det er også nødvendigt at kunne tolke og rumme den ældre mands anvendelse af tavshed uden at gå til angreb eller i forsvar. ■

---

## OPLÆGSHOLDERE

---

**FIE REFSHAUGE**, Forebyggende medarbejder, sygeplejerske, nøgleperson i forebyggelse af selvmord blandt ældre, Fredericia Kommune.

**JAN FOSS** er professionel skuespiller og efteruddannet som kommunikationstræner og psykodramaleder. I samarbejde med konsulent Elene Fleischer har Jan Foss undervist og trænet i "Den vanskelige samtale" med deltagere fra bl.a. Center for Frivilligt Socialt Arbejde, nøglepersoner i Selvmordsforebyggelsen blandt ældre i Vejle Amt og præster på Teologisk Pædagogisk Center.

**ELENE FLEISCHER**, Ph.d. Ansat som projektleder ved Center for selvmordsforebyggelse i region Nordjylland' og forskningsleder ved Klinik for selvmordstruede, Odense Universitets Hospital. Tilknyttet Center for gerontopsykologi, Psykiatrien i Region Midt-jylland, som forsker på projektet: "Udsatte ældre mænds ressourcerværn – selvmordsforebyggende livssammenhænge". Fungerer som konsulent i social- og sundhedssektoren og for private virksomheder.

---

## LINKS

[www.geronet.dk](http://www.geronet.dk)

[www.elene.dk](http://www.elene.dk)

[www.selvmordsforebyggelse.rn.dk](http://www.selvmordsforebyggelse.rn.dk)

---

## LITTERATUR

Anneberg, I: Når ældre vil begå selvmord. i Helse, nr. 2, 2005. Interview med Elene Fleischer

Anneberg, I: Da Wilhelm ændrede personlighed, FOA, nr. 4, 2005

Anneberg, I: Lyt til de vredladne gamle mænd FOA, nr. 4, 2005

Fleischer, E: Gamle menneskers brug af tavshed i Tellervo, J (ed): Selvmord blandt gamle mennesker – myter, viden og forebyggelse. Kbh. Nyt Nordisk Forlag, 2004.

Jensen, I & Bech, S: Sygeplejersken skal tale med selvmordstruede. Sygeplejersken, nr. 8, 2005

Kvist, E mfl. Forekomst af depression hos ældre og sygdom, Sygeplejersken, nr. 45, 2001

Levring, E, Koefoed, EM & Djernes, J: Lær at screene for depression hos ældre, Sygeplejersken, nr. 12, 2004

Runge, K Selvmord blandt ældre. I Ældre & Demens, Depression & Selvmord, Ældre Forum, Herlev, 1999, p 50-53.

Torpdahl, P: Depression og kognitiv terapi med ældre. I Gerontologi og Samfund, 2001, 17, 3, p 59-61.

Winsløv, JH, Erlangsen, A & Fleischer, E: Forebyggelse af ældre mænds selvmord. Indsatsområder og anbefalinger. Center for Registerforskning, Århus Universitet, 2005.

Winsløv, J.-H. (2007): Livslede og selvmord blandt gamle mennesker. I Larsen, L. (ed.): Gerontopsykologi. Århus, Århus Universitetsforlag, 2007

# Mænd og Kræftrehabilitering

**M**ed udgangspunkt i litteratur og erfaringer fra RehabiliteringsCenter Dallund vil vi gennem oplæg og gruppediskussion forsøge at finde en større forståelse af, hvordan vi i sundhedssektoren giver det bedst mulige tilbud til mænd ramt af alvorlig sygdom. Vi vil videreformidle hovedresultaterne fra forskellige undersøgelser vedrørende mænd og kræft. Vi vil diskutere, hvordan vi bedst kommunikerer med mænd om deres sygdom. Ønsker mændene at snakke om sygdommen? Hvem snakker de med? Hvordan vil

de informeres? Hvad vil de? Hvilke mål sætter de sig? Vi ser på, hvilken betydning mændenes alder har for deres reaktion på sygdommen.

Der ser ud til at være stor forskel på, om man er ung eller ældre, hvordan kommer denne forskel til udtryk i følelser, ønsker og handlinger. Simon Sjørup Simonsen har introduceret ronkedorbegrebet som metafor for en mand, som trækker sig tilbage ved sygdom i ønsket om en distancering. Med dette udgangspunkt drøfter vi mænds og kvinders forskellige copingstrategier, og

hvordan man bedst kan støtte mændene i deres måde at håndtere krisen på. Endelig vil vi med udgangspunkt i erfaringer på Dallund præsentere en række problemområder, hvor mandlige kursister adskiller sig fra kvinderne. I denne forbindelse ser vi også på nogle få resultater: Er der særlige områder, hvor mændene specielt føler sig hjulpet? ■

## OPLÆGSHOLDERE

### MOGENS MUNCH NIELSEN.

Uddannet læge. Har siden 1990 arbejdet i Kræftens Bekæmpelse med psykosocial støtte til kræftpatienter, pårørende og efterladte. Siden 2004 arbejdet på RehabiliteringsCenter Dallund, med udvikling af rehabiliteringstilbud til kræftramte samt videns- og erfaringsopsamling vedrørende kræftpatienters rehabiliterings behov. Har i en årrække været ansat i Gigtforeningen og været med til udvikling af støttetilbud til gigtpatienter.

### JAN TOFTE.

Uddannet socialrådgiver 1982. Har siden 2001 arbejdet ved RehabiliteringsCenter Dallund med udvikling af rehabiliteringstilbud til kræftramte samt videns- og erfaringsopsamling vedrørende kræftpatienters rehabiliterings behov. I perioden 1982 – 2001 beskæftiget som socialrådgiver, fuldmægtig og arbejdsmarkedskonsulent ved kommunale socialforvaltninger.

## HOVEDTEMAER

- Hvordan reagerer mænd, når de bliver ramt af en kræftsygdom?
- Hvordan forholder den professionelle sig til mænds reaktioner i forbindelse med en kræftsygdom?
- Er der brug for en anden måde at møde den kræftramte mand på?
- Skal tilbuddene om hjælp være anderledes, når patienten er mand?
- Hvor henter den kræftsyge mand hjælp i forhold til de tanker og reaktioner, der opstår i forbindelse med at få en kræftsygdom?
- Har mandens alder betydning for hans måde at forholde sig til sin sygdom på?
- Hvilke ligheder og forskelle er der på mænds og kvinders reaktioner?
- Hvordan tager mændene imod rehabiliteringstilbud?
- Hvad skal indholdet i rehabiliteringstilbud til mænd være?
- På hvilke områder kan mænd profitere af rehabiliteringstilbud?

## LITTERATURLISTE

Bo Jacobsen "Kræft og eksistens" Dansk Psykolog Forenings Forlag 1998

Mænd og kræft. Anbefalinger og handlingskatalog til alle der arbejder med mandlige kræftpatienter. Kræftens Bekæmpelse 2001

Breve fra mænd med kræft. Kræftens Bekæmpelse 2001

Rapport fra Nordisk konference om mænd og kræft - psykosociale aspekter. 2002

Kend din krop, mand. Aschehoug 2005

Mænd, sundhed og sygdom – Ronkedorfænomenet. Simon Sjørup Simonsen 2006

Dallundskalaen, Visitation af kræftpatienter til rehabilitering. Projekt Årgang 2004. Rehabiliteringscenter Dallund Juli 2005 Tom Kristensen.

# Dialog med mænd med psykiske problemer

Udbredelsen af psykiske problemer og psykiske lidelser generelt er der store og markante forskelle imellem mænd og kvinder:

- Mænds er voldsomt underrapporterede
- Dobbelt så mange mænd som kvinder begår selvmord
- Tre gange så mange mænd som kvinder har misbrugsproblemer
- Symptomer som 'vredesudbrud', 'lav stresstærskel' og 'aggressivitet', der hyppigst ses hos mænd, overses ofte

Mænds psykiske lidelser er underbehandlede og underdiagnosticerede. Der mangler specifikke behandlingsformer, der passer til mænd. Årsager hertil er både forhold i billedet af det maskuline i kulturen, i drengens socialisering i opvæksten og i sundhedsvæsnets manglende evner til at møde manden.

Med udgangspunkt i at mænd har særlige kommunikationsmåder, at der er specifikke tilstande, som optræder hyppigere hos mænd, er det vigtigt i dialogen med mænd med psykiske problemer at arbejde med:

- Mandens vredesfølelser og hans tilbagetrækning fra relationer, ikke mindst de nære familierelationer
- Mænds vanskeligheder ved at bruge relationer til andre, når de har det psykisk dårligt
- Mænds ambivalens i forhold til nærhed/omsorg og autonomi/kontrol
- Mandens billeder af hvad der er mandigt og hans trang til at bryde sin emotionelle isolation ■

## LINKS

Selskab for Mænds Sundhed:  
[www.sundmand.dk](http://www.sundmand.dk)

European Men's Health Forum:  
[www.emhf.org](http://www.emhf.org)

World Congress on Men's Health:  
[www.wcmh.info](http://www.wcmh.info)

International Society for Men's Health:  
[www.ismh.org](http://www.ismh.org)

Klinik for Psykologi, Pædagogik og Socialrådgivning, Rigshospitalet:  
[www.psyksoc.rh.dk](http://www.psyksoc.rh.dk)

Journal of Men's Health and Gender:  
[www.jmhjournal.org/home](http://www.jmhjournal.org/home)

## HOVEDTEMAER

- Mænds depressioner kan have en anden form, end den vi normalt kigger efter
- Mænd kan få fødselsdepressioner
- Manden ser ofte ikke sig selv som en, der "har psykiske problemer"
- Vær konkret og nøgtern i kommunikationen. Lad være med at spørge om følelser først
- Spørg fx: Kan du falde i søvn om aftenen? Ligger du og spekulerer? Hvornår var du sidst sammen med andre? Hvor mange af dine venner lever? Osv.
- Vær tilbageholdende, vær ikke for ivrig, når han åbner sig – vent og lyt
- Hold pause efter hans udsagn – måske kommer der tilføjelser.
- Men accepter, hvis han ikke vil snakke.
- Overvej betydningen af dit eget køn i forhold til den mandlige klient/patient.

## OPLÆGSHOLDER

**SVEND AAGE MADSEN** er ph.d., chefpsykolog og forskningsleder på Rigshospitalet. Særlige fokusområder: Forældre-barn-psykologi, faderskab, mænds sundhed og sygdomme, mænd og psykoterapi. Formand for Selskab for Mænds Sundhed.

## LITTERATURLISTE

- Cochran, S. & Rabinowitz, F. (2000). Men and depression: Clinical and empirical perspectives. San Diego, California: Academic Press.
- Good, G. & Brooks, G. (Eds.) (2005). The New Handbook of Psychotherapy and Counseling with Men. San Francisco: Wiley.
- Levant RF, Pollack WS (Eds.) (1995). A New Psychology of Men. New York: Basic Books.
- Madsen, Svend Aage 2006, 'Mænd og sind', i: Christensen, Kaare, Christian Graugaard, Hans Bonde, Jørn Wulff-Helge og Svend Aage Madsen (red.) Kend din krop, mand. Aschehoug, København.
- Madsen, S.Aa. (2006) Mænds psykiske særheder. Psykiatri-Information nr. 02/2006,
- Madsen, S.Aa. (2006) Mænds psykiske sundhed og lidelser. SINDBladet, 2,
- Madsen, S.Aa. (2006) Mænd og depression. Lægemagasinet
- Madsen, S.Aa. & Juhl, T. (2007). Paternal depression in the postnatal period assessed with traditional and male depression scales. Int Journ Men's Health & Gender. Vol 4 Issue 1, March, 26-31.
- Madsen, S.Aa., Lind, D. & Munck, H. (2007). Men's Abilities to Reflect Their Infants' States of Mind - Interviews with 41 new fathers on experiences of parenthood. Nordic Psychology, May. (in press).
- 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.

# Mødet med mænd som fædre

**M**ænd og fædre er tiltagende aktive og engagerede deltagere i deres barns liv – både før og efter fødslen.

Derudover stiller mændene selv, deres nære familie og hele samfundet andre krav til fædre i dag. Desværre er det stadigvæk sådan, at mange mænd ikke føler, at sundhedspersonalet direkte inviterer dem eller giver dem en fornemmelse af, at deres tilstedeværelse er betydningsfuld. Som professionelle må vi derfor blive endnu bedre til at følge med i udviklingen og forsøge at inddrage fædre på en tilsvarende måde. Dette kræver en øget bevidsthed og viden om faderens rolle, hans behov, og hvilke forandringer også mænd gennemgår på vej til at blive forældre. Samtidig kræver det en opmærksomhed på, hvordan vi kommunikerer med mænd.

Ny viden om mænds psykiske reaktioner på forældreskab inkluderer en dansk undersøgelse, der tyder på, at ca. 7% af fædrene får en fødselsdepression. Samtidig har en en-

gelsk undersøgelse vist, at der kan opstå psykiske skader hos børn som følge af deres fædres psykiske tilstand. Hermed understreges behovet for at være opmærksom på (kommende) fædre, så de også får mulighed for at tale om deres reaktioner og om nødvendigt kan blive informeret om muligheder for hjælp. Det er vigtigt at være opmærksom på, at der er nogle symptomer, der hyppigere ses hos mænd end hos kvinder og som traditionelt ikke er blevet forbundet med depression. Nogle af disse er vredesudbrud, aggressivitet, udadreagerende adfærd, følelse af udbrændthed og tomhed samt irritabilitet, rastløshed og frustration.

Som professionelle inden for sundhedsvæsenet kan vi være med til at gøre en forskel ved at støtte fædre i et aktivt forældreskab og dermed også være med til at forebygge psykiske problemer. Nogle af de vigtigste ting, der kan gøres og som er vigtige opmærksomheder er opført herunder som hovedtemaer. ■

## OPLÆGSHOLDERE

**TINA JUHL** er psykolog og ansat ved Psykologisk og Psykosocial Forskningsenhed på Rigshospitalet. I dag arbejder hun primært som klinisk psykolog på forskellige børneafdelinger. På mandeområdet har hun særligt beskæftiget sig med fædre, herunder specifikt fødselsdepression hos mænd.

**CAMILLA GOHR** er antropolog og har arbejdet på forskningsprojektet den gode fødsel i samarbejde med Dansk Selskab for Obstetrik & Gynækologi samt Jordemoderforeningen. Derigennem har hun indgående beskæftiget sig med fødsler og nutidens forældrepar. Et af fokusområderne har især været kommunikationen mellem forældre og sundhedspersonale. Camilla arbejder i dag i kommunikationshuset People Group.

## LINKS

Ny hjemmeside til professionelle: [www.european-fatherhood.com](http://www.european-fatherhood.com)

Selskab for Mænds Sundhed (med særlig fædresektion): [www.sundmand.dk](http://www.sundmand.dk)

Klinik for Psykologi, Pædagogik og Socialrådgivning: [www.psyksoc.rh.dk](http://www.psyksoc.rh.dk)

## HOVEDTEMAER

Generelt er det vigtigt, at professionelle inden for sundhedsvæsenet, som er i kontakt med familierne under graviditet, fødsel og barsel er opmærksomme på at:

- fædre i dag (95%) deltager i deres børns fødsel, fordi de selv har lyst, og fordi deres partner ønsker det
- se fødsel og barsel som et familieanliggende (ligesom befolkningen generelt gør det) og derved også blive mere opmærksomme på faderens reaktioner og behov
- invitere fædre til at deltage i hele forløbet fra graviditetsundersøgelserne og frem
- give tilbud til faderen i forhold til hans nye rolle - både under graviditet, fødsel og barsel
- give mulighed for, at mor, far og barn kan blive sammen i hele forløbet
- øge fokus på forældre-barn-relationer i fødselsforberedelse og barselsstøtte
- vordende fædre og spædbarnsfædre også kan få psykiske problemer og at mere "mandlige" reaktioner kan være tegn på behov for hjælp
- fædre også kan have behov for at blive spurgt og lyttet til
- være konkret - tingene skal ikke pakkes unødigt ind
- stille konkrete spørgsmål, som kræver konkrete svar – måske kommer der så en snak ud af det
- forvente mindre af samtalen – det kan få manden til at sige mere
- udvise sympati – ikke medlidenhed, som fjerner følelsen af at have kontrol
- lade ham bestemme selv men hjælpe med at opstille og formidle muligheder
- acceptere, hvis han ikke vil snakke.

### I forhold til kommunikation med fædre kan det være en hjælp at være opmærksom på, at:

## LITTERATURLISTE

Bertelsen, A.M. H. & Gohr, C. (2006). Den gode fødsel. Museum Tusulanum

Christensen K, Graugaard C, Bonde H, Helge J & Madsen Saa (2006): Kend din krop mand. Aschehoug.

Matthey, S., Barnett, B., Kavanagh, D.J., Howie, P.: Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale for Men, and Comparison of Item Endorsement with their Partners. *J Affect Disord* 2001; Vol 64 (2): pp. 175-184.

Madsen, S.Aa. (2006) Mænd og depression. Lægemedicinske Forlaget

Madsen, S.Aa. & Juhl, T. (2007). Paternal depression in the postnatal period

assessed with traditional and male depression scales. *Int Journ Men's Health & Gender*. Vol 4 Issue 1, March, 26-31.

Madsen, S.Aa., Lind, D. & Munck, H. (2007). Men's Abilities to Reflect Their Infants' States of Mind - Interviews with 41 new fathers on experiences of parenthood. *Nordic Psychology*, May. (in press).

Madsen, S.Aa., Lind, D. & Munck, H. (2002). Fædres tilknytning til spædbørn. Hans Reitzels Forlag.

Ramchandani, P. et al: Parental Depression in the Postnatal Period and Child Development: a Prospective Population Study. *The Lancet* 2005; 365, pp. 2201-2205.

Rigshospitalet: Mænd og fødselsdepressioner – en guide til arbejdet med mænd med psykiske vanskeligheder under graviditet, fødsel og spædbarnstid. (Pjece til professionelle, som kan bestilles ved at sende en mail til tina.juhl@rh.regionh.dk)

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): pp. 265-71.



# Spillet mellem mænd og kvinder i sundhedskommunikation

**D**enne workshop sætter fokus på, hvordan kønnet spiller en rolle i kommunikationen mellem mænd og kvinder. Manden opfattes her som patient i interaktion med det "kvindelige" omsorgssystem, sundhedsvæsenet udgør. Hovedparten af den psykosociale kommunikation i sundhedsvæsenet foretages af kvinder, og samtidigt er en stor del af praksis og kommunikation præget af traditionelt kvindelige værdier, også selv om den fx udføres af en mandlig sygeplejerske.

I stedet for en individorienteret tilgang, hvor man betragter "Manden" som et individ, der mangler noget psykologisk, sættes fokus i stedet på samspillet mellem manden som patient på den ene side og på den anden side sundhedsvæsenet som repræsentant for traditionelle kvindelige værdier. ■

## LINKS

[www.SimonSimonsen.com](http://www.SimonSimonsen.com)

## LITTERATURLISTE

S.S. Simonsen: Sundhedens Filosofi, Klim 2000

S. S. Simonsen: Ronkedorfænomenet - konstruktioner af sundhed, sygdom og maskulinitet, Syddansk Universitet, 2004.

S. S. Simonsen: Mænd, sygdom og sundhed, Klim, 2006.

## OPLÆGSHOLDER

**SIMON SJØRUP SIMONSEN**, ph.d., filosof & sundhedsforsker. Forfatter til bl.a: Sundhedens Filosofi 2000 og Mænd, sundhed og sygdom 2006. Stifter af Selskab for Mænds Sundhed, tidligere formand og nuværende næstformand. Sidder til dagligt på Rigshospitalet, CVU Øresund.

## HOVEDTEMAER

Er der forskel på mænd og kvinder? Forskelle, ligheder og menneskers særegenhed.

- At tale om køn uden at ende i fordomsfulde og fejlagtige blindgyder.
- Mænd og kvinders samfundsmæssige roller
- Interaktionen mellem mænd og kvinder
- Når mænd bliver syge og/eller skubber sundhedsråd fra sig.
- Når kvinder vil hjælpe syge eller sygdomstruede mænd.

## MEN'S HEALTH WEEK – Fokus på mænds sundhed

Der er mange gode grunde til at sætte fokus på mænds sundhed og sygdomme:

- Mænds forventede levetid er unødvendig lav, og for mange mænd dør for tidligt af årsager, som kan forebygges.
- Antallet af sygdomme, der er specifikke for mænd, især prostata- og testikelkræft, stiger.
- Mænd søger læge for sent og er ofte mere syge, når de kommer.
- Mænd har en højere dødelighed af en række sygdomme.
- Mænd har en højere selvmordsrate, samtidig med at mænds psykiske problemer ofte er underbehandledede.
- Der gøres for lidt for at motivere mænd til at benytte sig hurtigere og mere effektivt af sundhedsvæsnets tilbud
- Mænds dårligere helbred og for tidlige død har også konsekvenser for deres familier og er unødvendige byrder både for sundhedsvæsenet og samfundsøkonomien.

### Et sundhedsvæsen også for mænd

Mænd udgør en speciel målgruppe, og det er vigtigt, at sundhedsvæsenet i højere grad tilpasser sine ydelser og informationer til mænds særlige behov.

Derfor skal sundhedsvæsenet:

- Anerkende mænds og drenges fysiske og psykiske sundhed som et særskilt og væsentligt problem.
- Udvikle en bedre forståelse for mænds holdning til sundhed.
- Investere i udvikling af tilbud, der tilgodeser det maskuline aspekt.
- Igangsætte sundhedsfremmende projekter, målrettet drenge og unge mænd
- Udvikle en tværgående sundheds- og socialpolitik der fremmer mænds sundhed

**Find flere informationer på [www.sundmand.dk](http://www.sundmand.dk)**

**SMSdk** Selskab for Mænds Sundhed

