



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi
Psykiaterprogrammet

“Vad ska en kille vara?”
En kvalitativ studie om unga mäns upplevelser av
samtalsbehandling

Malin Jilkén & Malin Karlsson
Psykiaterexamensuppsats 2021

Handledare: Marie Bergström

Examinator: Per Johnsson

Abstract

Introduction: The aim of this study was to examine young men's experience of seeking out and participate in therapy. *Method:* The qualitative study used a phenomenological approach. Eight semi-structured interviews were conducted, seven of which were chosen for the study. The participants were young men in the age of 18 to 27 years old, who had undergone talk therapy with a counselor. The interviews were transcribed and analyzed using thematic analyses. *Result:* Four main themes were identified. The themes regarded the resistance to come to insight about the need for therapy as well as how valuable a safe relationship with the therapist was for the result of the therapy. Furthermore, the themes pointed to how the support or passivity of the informants' network enabled or hindered the process of seeking help. The last theme highlights the change in the informants' self-image and experience of being a man. *Discussion:* The result of this study is in accordance with other studies regarding seeking help and masculinity norms. Fonagy's theory of mentalization is used to explain the importance of a safe relationship with the counselor in order to be able to internalize aspects of the self previously unattainable or hidden. The informants' experiences of abandonment by their two most important attachments systems; the parents and the male friend group, are discussed. *Conclusion:* The therapy has provided these young men with more inclusive and flexible experiences of masculinity norms, which has affected their psychological well-being. Suggestions for further research within the field are discussed.

Key words: masculinity, helpseeking behavior, psychotherapy, young men, therapy outcome

Sammanfattning

Introduktion; Studiens syfte var att undersöka unga mäns upplevelser av att söka och gå i samtalsbehandling. *Metod:* Studien är kvalitativ med en fenomenologisk ansats. Vi genomförde 8 semistrukturerade intervjuer, 7 valdes ut för att ingå i studien. Deltagarna var unga män, 18-27 år, som hade gått i samtalsbehandling hos en kurator. Intervjuerna transkriberades och analyserades med tematisk analys. *Resultat:* Fyra huvudteman identifierades. Våra teman tog upp motstånd inför att komma till insikt om hjälpbehov. Vidare tog de upp hur värdefull en trygg kontakt med behandlare var för samtalsbehandlingens resultat. Omgivningens stöd eller passiva hållning möjliggjorde eller fungerade hindrande i processen att söka hjälp. Sistnämnda temat belyste hur samtalsbehandlingen förändrade självbilden och upplevelsen av att vara man. *Diskussion:* Resultatet i denna studie stämmer väl överens med tidigare forskning kring hjälpsökande och maskulinitetsnormer. Genom Fonagys teoribildning kring mentalisering förklaras vikten av en trygg relation med kurator för att under samtalsbehandlingen kunna integrera aspekter av självet som tidigare varit otillgängliga eller dolda. Informanternas upplevelser av övergivenhet i sina två viktigaste anknytningssystem, föräldrarna och killkompisarna diskuterades. *Slutsats:* Samtalsbehandlingen har gett dessa unga män mer inkluderande och flexibla upplevelser av maskulinitetsnormer, vilket har påverkat deras psykiska välmående. Förslag på framtida forskning inom ämnet ges.

Nyckelord: maskuliniteter, hjälpsökande, psykoterapi, unga män, behandlingsresultat

Tack,

Tack till vår handledare Marie Bergström.

Tack alla Ungdomsmottagare för ert stöd och era kloka tankar, särskilt tack till vår kollega Per Samuelsson och vår tidigare kollega Hedvig Ekström för ert engagemang.

Tack familj och vänner för värdefull hjälp med genomläsning, barnpassning och mentalt stöd.

Tack alla ni patienter som kommit till oss på Ungdomsmottagningen. Utan ert mod och er öppenhet kring era upplevelser hade vi inte förstått vikten av att göra denna studie.

Störst tack till våra informanter som så öppet och generöst delade med sig av sina erfarenheter och gjorde vår studie möjlig att genomföra.

Innehållsförteckning

Vad ska en kille vara?	1
Teori	2
Mentalisering	2
Självets utveckling i relation till mentalisering	3
Mentalisering och inverkan på våra relationer	4
Maskulinitetsteorier	5
Hegemonisk maskulinitetsteori	5
Kritik mot den hegemoniska maskulinitetsteorin	6
Teorin om de ortodoxa och inkluderande maskulinitetsnormerna	6
Tidigare forskning	8
Syfte	10
Frågeställningar	10
Metod	10
Metodologisk ansats	10
Deltagare	11
Instrument	12
Procedur	12
Dataanalys	14
Etiska överväganden	15
Förförståelse	15
Resultat	16
Tema 1, Vad ska en kille vara? Om motstånd inför att söka samtalskontakt	17
Tema 2, Samtalsbehandling och den terapeutiska relationens betydelse	19
Tema 3, Nära relationers betydelse	21
Tema 4 Jag har känslor, är sårbar, är en man!	24
Diskussion	26
Resultatdiskussion	26
Hur upplevde de unga männen det att söka samtalsbehandling?	26
Hur upplevde de unga männen det att gå i samtalsbehandling?	27
Hur upplevde de unga männen att det påverkat/påverkar dem att de sökt och gått i samtalsbehandling?	29
Slutsatser	30
Metoddiskussion	31
Framtida forskning	33
Referenser	35
Bilaga 1 Annonns	38
Bilaga 2 Intervjuguide	39
Bilaga 3 Samtyckesblankett	41

Vad ska en kille vara?

Gruppen unga män på väg ut ur puberteten och in i vuxenlivet är statistiskt den grupp män som mår sämst. De slår också ut högst i alla demografiska grupper när det gäller beteendeproblem, fullbordade självmord samt drog- och – alkoholproblem. De tenderar att i högre grad än andra grupper ha svårt att hantera sina känslor och nära relationer (Verhaagen, 2010). Män rapporterar högre upplevelse av stigma i relation till mental hälsa än kvinnor och söker inte hjälp i samma utsträckning som kvinnor. De som söker hjälp har svårt att uttrycka sig och sina känslor (Lannin et al., 2016). Wizdom Powell, en kliniskt arbetande psykolog och rektor för University of Connecticut's Health Disparties Institute beskriver hur delaktiga vi alla är i att spela våra roller, även de roller som riskerar skada oss. Hon menar att vi främst behöver se till att bryta narrativet av mannen som lider i det tysta och är stark och stoisk (Eil, 2017). Zac Seidler (2016), en australiensk psykolog har gjort kvalitativa studier på män och deras upplevelse av psykoterapi. För de männen var deras psykiska ohälsa starkt kopplad till maskulinitetsnormen som Powell nämner ovan.

Ronald Levant (Pollack et al., 1998) resonerar kring det faktum att mycket i världen är designat och framtaget för att vara bekvämt och fördelaktigt för män men att psykoterapivärlden inte är det. Han säger i en intervju (Eli, 2017, s1); ”Psykoterapi var helt enkelt från början framtaget av män för att behandla kvinnor”. Det är en mening som tål att säga högt för sig själv ett par gånger. I den meningen skulle vi kunna läsa in både förtrycket av kvinnlig självständighet och agens och förnekandet av manlig sårbarhet och hjälpbehov. Om det ligger något i det, hur påverkar det då unga män som kommer i kontakt med sin sårbarhet?

Bakgrunden till vårt intresse för unga mäns upplevelser av att söka och gå i samtalsbehandling kommer från det vi ser i vårt arbete som kuratorer på Ungdomsmottagningen. Under åren 2018/2019 var 16-19% av de som sökte samtalsbehandling killar/män. Det låga söktrycket vi upplever hos män i vårt arbete som kuratorer visar sig även i tidigare forskning (Lannin et al., 2016) om att män inte söker sig till samtalsbehandling i samma utsträckning som kvinnor gör. Samtidigt vet vi att det finns ett stort behov hos unga män att få hjälp med sin psykiska hälsa.

Teori

Mentalisering

I APA:s handbook of men and masculinities (2016) redovisas hur terapeutiska teorier som initierar inre förändringar, relationers betydelse och ökad självförståelse ger bäst behandlingsresultat för män som har behov av samtalsbehandling och som kämpar med maskulinitetsnormer på olika sätt. Flertalet terapeutiska teorier bedöms kunna vara hjälpsamma men den psykodynamiska teoribildningen framhålles som modell. Den fokuserar på ett tydligare sätt än andra metoder på inre förändringar och relationer i arbetet med patienter (Wong et al., 2016).

Mentalisering är ett centralt begrepp i den psykodynamiska teoribildningen (Fonagy et al., 2002) och belyser aspekter av vårt material väl. Nedan kommer en kort förklaring till begreppet och de delar av teoribildningen kring mentalisering som är relevant för vår studie. Även närliggande och överlappande begrepp så som anknytning, spegling och affektreglering kommer nämnas. Mentalisering är detsamma som ett tänkande eller ett fokus på mentala tillstånd hos oss själva eller andra, speciellt i relation till hur vi kan förstå beteende och intentioner (Bateman & Fonagy, 2006). När vi mentaliserar eller reflekterar så tänker vi kring vårt eget eller andras inre. Det sker implicit och automatiskt, helt omedvetet. Det sker även explicit genom medvetna reflektioner över andras motiv och känslotillstånd, vilket ibland kan vara mentalt arbetsamt (Karterud & Bateman, 2011). Det är en sårbar process för oss människor att förklara andras beteende i relation till deras inre upplevelser eftersom det bara kan ge oss en representation av verkligheten, inte själva verkligheten. När vi mentaliserar och försöker förstå en annans inre i relation till deras agerande kan vi dra felaktiga slutsatser. Det kan leda till tragiska följder för oss själva, andra och våra relationer. Om vi exempelvis uppfattar en annan person som skrämmande kan vi lätt göra komplexa analyser om dennes fientliga intentioner. Mentalisering, när förmågan fungerar, hjälper oss att reglera våra affekter, förstå oss själva och andra (Bateman & Fonagy, 2006).

Spädbarn föds predisponerade att lära från en trygg vuxen. Hur den vuxne reagerar känslomässigt i relation till olika fenomen och situationer ger spädbarnet en tydlig idé om vad som är tryggt och vad som är farligt i världen. Mer generellt så litar barn på att få alla typer av kunskaper om världen via en vuxen de litar på (Bateman & Fonagy, 2006). Lyckas detta i tillräckligt hög grad och barnet kan använda sina nära vuxna som en trygg bas undan faror, och som en arena från vilken de kan utforska världen, har trygg anknytning blivit till. Anknytningsteorin handlar om hur människan har en benägenhet att knyta starka känslomässiga band till utvalda anknytningspersoner (Fonagy, 2007). Peter Fonagy och hans

medarbetare har utvecklat en omfattande teoribildning om självutveckling i relation till mentaliseringsbegreppet. Den ger anknytningsystemet en utvidgad funktion då han ser det som den viktigaste arenan för självets utveckling (Karterud & Bateman, 2011). Fonagy et al. (2002) menar att föräldrarnas förmåga att sätta sig in i och mentalisera kring barnets inre är en av de viktigaste parametrarna i en trygg anknytning. En förälder som har god egen mentaliseringsförmåga kan upprätthålla en tillräckligt lugn och trygg anknytning till barnet även vid svårare relationella situationer, vilket i sig ger barnet möjlighet att upprätthålla och utveckla sin mentalisering. I en mer osäker miljö kan barnet bli alltför upptaget av att söka återskapa bandet med föräldern och det hindrar systemet för mentalisering från att upprätthållas (Fonagy et al., 2007).

Självets utveckling i relation till mentalisering

Självets utveckling och självreflektion och självförverkligande kan bli möjligt när barnet har en arena där det kan uppleva sina mentala tillstånd och få dem speglade av en positivt inställd annan och därmed öka kunskapen om sig själv (Karterud & Bateman, 2010). Självets formas alltså av hur viktiga andra uppfattar och speglar barnet. Att bli speglad på ett markerat sätt i sina affekter är viktigt för utvecklingen av mentalisering. Om anknytningspersonen förmår att tillräckligt ofta fånga upp rätt affekt, markera den med hjälp av eget ansiktsuttryck, sätta den i ett sammanhang och inge tröst och eller erkännande av den, så kan förståelse för egna känsloupplevelsen utvecklas och integreras (Fonagy et al., 2002). När den kärleksfulla speglingen sker ökar barnets mentaliseringsförmåga och det får tillgång till allt djupare känslor, impulser och önskningar (Bateman & Fonagy, 2006).

Mentaliseringsförmågan kan ses som människans psykiska immunförsvar genom livet. Den används för att tolka, förstå och bearbeta det vi är med om och kunna integrera upplevelser i vårt självbiografiska minne både som barn och vuxna. De aspekter av oss som inte mentaliseras och speglas av viktiga andra kring oss blir otillgängliga för oss. De icke-bekräftade aspekterna blir främmande delar av självets och kan upplevas skrämmande (Wennerberg, 2010). Om de affekter och aspekter av självets som vi inte blivit speglade i via viktiga andra kring oss, plötsligt aktiveras av en livssituation eller liknande, kan det leda till psykiska försvar, undvikande och utagerande. Det är här som psykoterapi kan ha en viktig funktion. Möjligheten att dela sina affekter med någon annan som kan spegla och möta upplevelserna kan öka förståelsen för självets och reglera affekter, på ett sätt som går bortom intellektuell förståelse och som gör avtryck i och utvecklar självets funktioner (Fonagy et al., 2002). Under adolescensen blir trycket på självets och behovet av att fritt kunna använda dess funktioner större än tidigare eftersom utvecklingsuppgiften är att erövra sin självständighet

och befästa sin identitet. Individuation och integration är två huvudaspekter för att klara utmaningarna vuxenblivandet ger. Individuationen syftar till en sammanhållenhets av självet genom de olika faser av differentiering som livet innebär. Integrering innebär att kunna integrera olika aspekter av självet som ger samhörighet med grupper och värdesystem kring oss. Identiteten befästs i samspel med andra individer i ett samhälleligt sammanhang. Integration förutsätter en viss individuation och individuationen är beroende av hur trygg relationen med anknytningspersonerna varit och är. Den personliga identiteten är beroende av att våra självbilder och självupplevelser upplevs bekräftade och blir bekräftade av andra ute i samhället och i relation till nära anknytningspersoner. Under adolescensen är den egna kamratgruppen viktig för identitetsskapandet. Det finns behov av att bryta sig loss från inre men ofta också till viss del yttre föräldrarelationerna. Kamratgruppen, särskilt egna könets, blir under en period, under adolescensen, viktiga för bekräftelse och känsla av tillhörighet. Normer och värderingar i egna könets kamratgrupp blir del i hur självets identitetsutveckling kan framskrida (Wrangsjö och Salomonsson, 2006). Om strategierna för att bibehålla relationer och upprätthålla självet, är alltför otrygga och bristfälliga, så innebär det också att mentaliseringsförmågan blir lägre. Utan tillräcklig mentaliseringsförmåga blir vi människor offer för skiftande självtillstånd som orsakas av yttre och inre händelser.

Mentaliseringsförmåga ger mening åt dessa skiftande upplevelser av oss själva. Om vi har förmåga till tillräcklig mentalisering så kan vi koppla ihop de skiftande självtillstånden med vår livshistoria och vår uppfattning om andra människor (Karterud & Bateman, 2011).

Mentalisering och inverkan på våra relationer

Tidigare nämnde vi att mentalisering sker både automatiskt och mer medvetet. Det sistnämnda mer kontrollerade och arbetsamma sättet att reflektera eller mentalisera på har svårare att upprätthållas vid påfrestningar eller upplevelser av otrygghet. Då kan det automatiska systemet ta över trots att vi egentligen behöver vår medvetna reflektion som mest (Bateman & Fonagy, 2006). Mentaliseringen deaktiveras också mer eller mindre när vi känner oss rädda och vårt anknytningssystem, som är inställt på att återfå tryggheten i gruppen eller med anknytningspersonen, aktiveras och rider över behovet att reflektera aktivt och medvetet kring andras inre, beteende och intentioner (Fonagy et al., 2007). Fördjupad mentaliseringsförmåga innebär ökad förståelse för andras inre och möjlighet till en mer verklighetstrogen bild av andras inre som kan öka intimiteten i våra relationer till varandra (Wennerberg; 2010). Fonagy et al. (2002) använder begreppet "mentaliserad affektivitet" för att beskriva en mer mogen form av mentaliserande och förmåga att reglera sina affekter. Den handlar om att kunna upprätthålla den mer medvetna formen av mentalisering och kunna ge

sina affekter en subjektiv mening, även under lite svårare relationella omständigheter. Det skulle kunna sägas att mentaliserad affektivitet är en bit av kärnan i det psykoterapi vill uppnå. För att nå dit behöver individen en upplevelsebaserad erfarenhet tillsammans med en accepterande annan som visar att det är möjligt att stå ut med svåra affekter och ändå behålla upplevelsen av sitt själv (Fonagy et al., 2002).

Maskulinitetsteorier

Maskulinitetsteorier är sprungna ur genusteorin och kan på ett sätt sägas ha sin start i Simone de Beauvoir och hennes feministiska bok "Det andra könet" med det kända citatet "man föds inte till kvinna, man bli det" (Eriksson & Gottzén, 2020). Genus definieras av Connell (1996) som omfattningen av maskulinitet eller femininitet hos män och kvinnor. Som en del i den feministiska forskningen kring normer och genus har Connell tagit fram en teori som belyser mäns relation till genus och normer. Denna teori benämns som den hegemoniska maskulinitetsteorin och har under flera årtionden varit den ledande maskulinitetsteorin i västvärlden (Eriksson & Gottzén, 2020).

Hegemonisk maskulinitetsteori

Den hegemoniska maskulinitetsteorin bygger på Connells (1996) tanke om att maskulinitetsideal är uppbyggda kring en hegemoni, dvs ett samhälle där det finns en ledande position som många eftersträvar. Den hegemoniska maskulinitetsteorin är framtagen i relation till tanken om att vi lever i ett patriarkat där en viss grupp män besitter en överordnad position. En mans position avgörs bland annat av vilken klass, etnicitet och kultur han kommer ifrån. Det typiska idealet för den individuella mannen att leva upp till kan förändras över tid och i relation till samhällets värderingar. Ändå har det generellt funnits vissa egenskaper som utmärkt idealen för denna mannen. Han ska vara vit, heterosexuell med stark dragningskraft på kvinnor. Han ska vara stark fysiskt och psykiskt, visa auktoritet, vara känslökall, beskyddande, lojal och förnuftig. Män som är bärare av den överordnade maskulinitetsnormen besitter alltid status, makt, kontroll och överläge. Det finns utifrån den hegemoniska maskulinitetsteorin bara utrymme för en grupp av män i överordning. Överordningen skapas genom att det finns ett samband mellan kulturella ideal och institutionell makt. Det betyder att även om vissa individer inte håller med om ordningen så gör kollektivet det. Det är det framgångsrika hävdandet av auktoritet snarare än hot om våld som är den hegemoniska maskulinitetens kännetecken (även om just hot och våld ofta finns på olika sätt utifrån den auktoritära positionen). Den överordnade positionen bygger i de flesta fall på att underordnade grupper på olika sätt kan dra nytta av den överordnades position, i alla fall på något sätt. Eftersom det finns utrymme för nya influenser utifrån

samhällsutveckling och tid skulle olika grupper av män kunna inta idealets position och överordningen skulle även kunna hotas av kvinnor (Connell, 1996).

Kritik mot den hegemoniska maskulinitetsteorin

Det finns flera efterföljare inom genusforskning som kritiserar den hegemoniska maskulinitetsteorin eftersom den inte tar med könsöverskridande upplevelser av att vara människa. De senaste åren har genusforskning visat på behovet av att prata om både kön och genus som kontinuum. Den visar på betydelsen av att prata om en mängd kön och genus istället för två (Eriksson & Gottzén, 2020). Eriksson och Gottzén (2020) visar också hur vi behöver olika teorier för att belysa olika frågor eller för att öka möjligheten att belysa frågor ur olika gruppers perspektiv. En teori räcker inte till när vi diskuterar genus och normer.

Likt Gottzén och Eriksson (2020) vill Andersson (2009) se flera teorier som belyser normer kring maskuliniteter och genus, alltså bibehålla Connells (1996) teori som del i förståelsen av maskulinitetsnormer. Andersson (2009) har dock kritiserat Connell (1996) för att ensidigt fokusera på maktperspektivet då det riskerar stigmatisera synen på maskulinitetskonstruktioner. Det omöjliggör att lägga märke till den enskilda mannens hållning till dessa konstruktioner eftersom det hela tiden är fokus på om han kvalar in på den enda överordnade positionen (Andersson; 2009). Andersson (2009) har tagit fram en teori som synliggör de förändringar som sker med män i relation till maskulinitetskonstruktioner (Andersson, 2009). Andersson (2009) vill rikta blicken mot att det förekommer olika normer som kan förtrycka eller inkludera olika män och att samma man kan uppleva sig olika beroende på kontext. Därför utgår han istället från en typ av gungbräda, eller kontinuum när han beskriver hur maskuliniteter görs. De förtryckande maskulinitetsnormerna i hans teori benämns som ortodoxa och de frigörande mer tillåtande som ger oss utrymme att se förändringar och uppmärksamma nya framväxande normer benämns som inkluderande (Andersson, 2009). Anderssons (2009) teori om ortodoxa och inkluderande maskuliniteter har mer att göra med hur den individuella mannen upplever sig själv och beter sig i olika sammanhang än vilken ställning han har i samhället i stort.

Teorin om de ortodoxa och inkluderande maskulinitetsnormerna

Vi har valt att använda oss av Andersson (2009) och hans teori om ortodoxa och inkluderande maskulinitetsnormer. Teorin ger utrymme att tala om upplevelser kring maskulinitetsnormer och förändringar som sker med män i relation till dessa, vilket visar sig vara meningsfullt i relation till vårt material.

De ortodoxa maskulinitetsnormerna som Andersson (2009) beskriver innehåller liknande normer kring beteende och egenskaper som det hegemoniska maskulinitetsidealet,

vanligt förekommande, gör. De män som kvalar in under dessa normer samlar maskulint kapital genom att de tar på sig maktroller i större eller mindre sammanhang, de prioriterar status, ser till att vara "macho", de "visar musklerna" fysiskt eller symboliskt. Män som befinner sig närmre de ortodoxa maskulinitetsnormerna ser på mjukare känslor och sårbarhet som något feminint vilket ska hållas strikt skilt från det maskulina. De ortodoxa maskulinitetsnormerna ger fortfarande i många sammanhang i samhället makt och överordning men det måste inte vara så (Andersson, 2009). Andersson (2009) är noga med att tala om maskulinitetsnormer som kontinuum och i plural. Ingen man befinner sig endast i den ena eller det andra änden av kontinuumet. Förändring som påverkar i olika riktningar sker inom och utanför individen hela tiden. Precis som att vi människor på andra områden utvecklas och förändras genom livet. De ortodoxa maskulinitetsnormerna beskrivs som förtryckande och fängslande. I samhällen där ortodoxa maskulinitetsnormer värdesätts blir pojkar och män begränsade i hur de kan leva och leka. Det finns strikta osynliga och kanske även synliga begränsningar i vilka känslor de får uttrycka och vilka intressen de kan odla för att inte falla utanför gruppens eller samhällets gemenskap. De män som hänger sig åt de mer ortodoxa idealen och som samlar på maskulint kapital, så som beskrivs ovan, utför också mycket våld på olika sätt, inte bara mot andra män och kvinnor men också mot sig själva, symboliskt eller fysiskt. I ett samhälle som präglas av förtryckande och ortodoxa maskulinitetsideal lider alla. Ett sätt att ta temperaturen på en grupp, organisation, klass eller samhälle utifrån hur förtryckande maskulinitetsnormerna är, är att mäta graden av sexism och homofobi. I sammanhang där män är ständigt rädda för att inte leva upp till alltför snäva och förtryckande ideal visar sig homofobi vara mycket vanligt förekommande (Andersson, 2009).

Trots att Andersson (2009) ser hur hegemoniska strukturer fortfarande återproducerar ortodoxa maskulinitetsnormer upptäcker han också hur andra inkluderande maskulinitetsnormer växer fram och får fäste i olika grupper, klasser och samhällen. Det som är gemensamt i dessa grupper är att homofobin har mist sitt fotfäste. Linjen mellan maskulint och feminint blir inte lika viktig att upprätthålla eller försvara. Fler känslouttryck får plats inom de inkluderande maskulinitetsnormerna. Intimitet mellan män och mellan kvinnor och män kan uttryckas utan att nödvändigtvis sexualiseras. Samtidigt blir det mindre viktigt vilken sexuell läggning någon har. Uttryck för sårbarhet, jämlikhet och empati blir inkluderat i maskulinitetsnormerna. Relaterandet mellan män handlar i dessa grupper inte i samma utsträckning om att positionera sig. Det kan finnas män med mer ortodoxa maskulinitetsideal som verkar bredvid, men utan att vara i någon överordnad position och inte heller generellt bli uppfattade som något ideal (Andersson, 2009).

Andersson (2009) ser hur förändringen mot mer inkluderande maskulinitetsnormer främst tar fart bland män i "universitetsålder". Han menar att de unga männen på många sätt har med sig en lägre grad av homofobi från sin uppväxtkultur än tidigare generationer och de får lättare att anta friare maskulinitetsnormer så fort de får hjälp av varandra eller en institution. Fler uttryck för olika typer av maskuliniteter kan finnas parallellt utan inbördes ordning. Andersson (2009) visar i sin forskning att pojkar i större utsträckning än tidigare i historien, uppmuntras att ta hand om sina relationer, verka för intimitet och värdesätta sina känslor. Både värderingar i samhället, förväntningar i skola och bemötande i familjen håller på att förändras i det avseendet. För att ge kraft åt den förändringen som sker och kan ske behöver den uppmärksammas menar Andersson (2009).

Tidigare forskning

Män söker hjälp för psykiska besvär i lägre grad än kvinnor (Addis & Mahalik, 2003), och unga vuxna i lägre grad än äldre. Således är unga män den grupp som söker hjälp i lägst utsträckning, och de söker också senare i sjukdomsförloppet (Biddle et al., 2004). Mäns hjälpsökande kan både förklaras och förstås genom jämförande studier som fokuserar på kön, och genom maskulinitetsforskning (Addis & Mahalik, 2003). Vidare söker unga män stöd av familj och vänner i lägre grad än unga kvinnor (Biddle et al., 2004). Hos gruppen killar och unga män finns en stark rädsla att stigmatiseras och bli sedd som feminin (Möller-Leimkuler 2002). Gruppen kännetecknas av en hög grad av konformitet till traditionella, ortodoxa maskulinitetsnormer; stoism, begränsade känslouttryck, och en rädsla för att ses som omanlig. Detta leder till att de söker information om eller hjälp för, psykisk ohälsa i lägre omfattning. Män förnekar i högre grad att de mår dåligt, de trycker undan negativa affekter vilket leder till att de använder upp sina inre psykologiska och fysiska krafter för att undvika insikten om att behöva hjälp (Seidler et al., 2016). Ofta har både den drabbade mannen och omgivningen svårt att förstå uttrycken för deras lidande. Deras depressivitet uttrycks ofta genom ilska och aggression. Ängest, irritation, risktagande, känslomässig avstängdhet, ovilja att uttrycka känslor, ytliga relationer och självmord gör att den underliggande depressionen inte blir förstådd (Olliffe et al., 2010).

Mäns hjälpsökande påverkas negativt när andra män i deras sociala sammanhang uttrycker sig nedvärderande om att söka hjälp. Detta förstärks om män i omgivningen är enhälliga i sin negativa attityd, huruvida mannen känner igen sig själv i sin referensgrupp (ser sig som "en i gänget"), och om relationen till referensgruppen är viktig för honom. Vidare kan hjälpsökandet i sig upplevas som en förlust av kontroll och autonomi, vilket krockar med maskulinitetsnormen kring självtillräcklighet och vikten av att klara sig själv (Addis &

Mahalik, 2003). Ytterligare ett hinder för att söka hjälp är bristen på medvetenhet kring sina egna känslor. Levant (1992) beskriver hur män som grupp lider av "normativ alexitymi". Han beskriver hur pojkar genom socialisering fått lära sig att inte visa känslor vilket lett till svårigheter att identifiera och artikulera vilka känslor de känner. Detta kan på gruppnivå förklara hur män genom socialisering har svårt att uttrycka negativa affekter såsom skam, sorg och besvikelse, vilket förhindrar dem från att identifiera och dela sina känslor med andra. Studier som fokuserar på matchning utifrån kön har fokuserat på olika aspekter, mäns respektive kvinnors inställning till könet på behandlaren, allians med behandlare utifrån kön, och utfall av behandlingen utifrån matchningen utan att visa ett enhälligt resultat (Cottone et al., 2002). Black och Gringart (2018) visade att över 40%, föredrog samtalsbehandlare av ett visst kön, och möjligheten att få det man önskade påverkade ens hjälpsökande. Liddon et al. (2018) undersökte preferenser avseende behandlare och visade att de flesta tillfrågade inte föredrog samtalsbehandlare av ett visst kön. Av de som uppgav att de föredrog ett visst kön så fanns en betydande skillnad mellan män och kvinnor. Män föredrog kvinnliga samtalsbehandlare, med en liten marginal, medan kvinnor föredrog kvinnliga samtalsbehandlare med hög marginal. Bhati (2014) visade att det fanns en viss positiv "feminin" effekt, patienter oavsett kön skattade allians med kvinnliga samtalsbehandlare högre. Blow et al. (2007) litteraturgenomgång över vilken påverkan matchning utifrån kön har, visar att matchningen inte leder till någon större skillnad i utfall. De uttryckte en frustration över att de studier som gjorts inte i tillräckligt hög grad undersöker de sociala och relationella aspekterna av kön. Vidare så öppnade de upp för att undersöka skillnaden mellan behov och önskningar hos patienter. De menade att stereotypa föreställningar kring kön ska ifrågasättas under behandlingsprocessen och att det kan vara en läkande process att ha gått i behandling hos en samtalsbehandlare av "fel kön" (Blow et al., 2007).

Cottone et al. (2002) studie visade att fler män än kvinnor hoppar av samtalsbehandlingar men följer inte upp orsaker till detta. Inte heller i denna studie finns någon signifikant påverkan av utfallet utifrån matchning av kön, mellan patient och samtalsbehandlare.

En metaanalys över vad som värdesätts i den terapeutiska relationen visade att män föredrar terapeutiska relationen som byggs på tillit och som är präglade av icke-dömande, öppenhet och samarbete, framför en mer auktoritär terapeutisk stil (Seidler et al., 2018). Flertalet kvalitativa studier har tagit upp och diskuterat vikten av att män erhåller en mer flexibel, inkluderande maskulinitet (Anderson, 2009; Seidler et al., 2016). Med mer flexibla och inkluderande maskulinitetsnormer kan män integrera och acceptera upplevelsen av att

vara man och deprimerad. I förlängningen underlättar detta hjälpsökandet, behandlingsarbetet och utfallet (Seidler et al., 2016). Positiva aspekter av maskulinitetsnormer, såsom att vara stark och visa omtanke genom praktisk hjälp, finns kvar och de andra aspekterna integreras. Ytterligare en effekt av att närma sig en mer inkluderande maskulinitet är att rädslan för marginalisering och stigmatisering blev lägre (Seidler et al., 2016).

Seidler et al. (2018) menar att det är belagt av tidigare forskning att ortodoxa maskulinitetsnormer såsom stoism och styrka påverkar mäns sökande av behandling negativt då det står i direkt motsatsförhållande till några grundläggande element inom psykoterapeutisk behandling såsom känslomässig sårbarhet. En mer nyanserad förståelse av hur maskulinitetsnormer påverkar psykoterapeutisk behandling behövs. Det är inte tillräckligt att enbart arbeta för att få in fler män i behandling. Seidler et al. (2018) uppmanar andra forskare; vi behöver forska på själva upplevelsen av att vara man och gå i behandling.

Syfte

Studiens syfte är att undersöka en grupp unga mäns upplevelser av att söka och gå i samtalsbehandling.

Frågeställningar

Hur upplevde de unga männen det att söka samtalsbehandling?
Hur upplevde de unga männen det att gå i samtalsbehandling?
Hur upplevde de unga männen att det påverkat/påverkar dem att de har sökt och gått i samtalsbehandling?

Metod

Metodologisk ansats

Denna studie har en fenomenologisk ansats i sin analys. Fenomenologi fokuserar på hur fenomenet ter sig i vårt medvetande när vi interagerar med världen runt oss (Willig, 2013). Fenomenologisk psykologisk forskning syftar till att förklara situationer så som de upplevs av individen i dennes dagliga liv. Önskan är att återge fenomenet och kontexten så trovärdigt som möjligt. Det görs genom att studera ett särskilt fenomen, en situation, i vilken individen har förstahandserfarenheter som de kan beskriva utifrån sin subjektiva upplevelse. Möjligheten att studera ett fenomen så nära som möjligt öppnar sig genom berättelser av det självupplevda fenomenet (Smith, 2006). Det är erfarenheten så som personen själv upplever den som är central, inte huruvida andra personer upplever fenomenet på samma sätt (Willig, 2013). Willig (2013) understryker vikten av att särskilja mellan en fenomenologisk betraktelse av ett objekt eller en händelse så som den uppenbarar sig och den fenomenologiska analysen av en särskild händelse eller upplevelse så som den framställs av

en informant. I vår studie försöker vi sätta oss in i informanternas liv och upplevelse utifrån vad de berättat. Informanternas beskrivning är det som forskaren undersöker inom psykologisk fenomenologi. Fenomenologi valdes som epistemologisk ansats då den ansågs förenlig med studiens syfte. En kvalitativ ansats ger bäst möjlighet att få tillgång till informanternas egna beskrivningar och upplevelser. Elliot et al. (1999) beskriver att syftet med en kvalitativ metod är att förstå och presentera erfarenheter och handlingar hos individer utifrån hur de möter och upplever situationer. Fokus inom kvalitativa studier ligger på att söka förståelse för deltagarnas perspektiv. Studiens syfte ansågs bästa kunna besvaras genom en kvalitativ ansats.

Tematisk analys, TA, är en kvalitativ forskningsmetod som används i sökandet efter meningsfulla meningsbärande tema som framträder för att kunna beskriva det undersökta fenomenet. TA är en vanligt förekommande metod inom psykologi. TA är inte bunden till någon särskild idétradition. Det ger forskaren en frihet att anpassa metoden efter den idétradition den följer (Braun & Clarke, 2006; Willig, 2013). Analysmetoden valdes till studien på grund av dess lämplighet i relation till studiens syfte och frågeställningar, den är lättillgänglig form av analys och därmed anses lämplig för studenter på avancerad akademisk nivå som analysmetod (Braun & Clarke, 2006). Vi utgick från Clarke och Brauns (2006) modell i sex steg. Först samlas data in för att sedan koda i mindre meningsbärande enheter, dessa kallas koder. Koden döps till något som beskriver betydelsen av det som koden fastställt. Genom att lägga märke till potentiella mönster bland koderna, reflektera över det underliggande budskapet i det som sagts, identifieras tema. Tema fångar något viktigt i den insamlade materialet i relation till syftet på studien (Braun & Clarke, 2006). Det insamlade materialet har analyserats på latent nivå, genom att identifiera och undersöka underliggande idéer och antaganden i det som informanten beskriver (Braun & Clarke 2006). Genom en tematisk analys av sju mäns beskrivningar på latent nivå, av hur de upplevde att söka och gå i samtalsbehandling, framträdde vad som hindrat och främjat deras processer.

Deltagare

Åtta deltagare intervjuades, sju valdes ut för att delta i studien. Informanter var i åldersspannet 18-27 år och hade avslutat en samtalsbehandling efter det att de fyllt 18 år. De hade alla träffat en kurator vid minst vid 10 tillfällen. Exklusionskriterier för studien var missbruk och pågående samtalsbehandling. Vi exkluderade även patienter som genomgått sina samtalsbehandlingar hos oss för att öka möjligheten till neutralt lyssnande, och minska risken att tolka in mer i männens svar än vad de uttryckte. Vi valde att ha personer som var över 18 år dels på grund av juridiska skäl men främst då ville ha informanter som genomgått

adolescensen och därmed kunde diskutera den utifrån en genomlevd erfarenhet. Vi valde 28 år som övre gräns då vi önskade få informanter som hade blivit vuxna och gått i samtalsbehandling under ungefär samma tidsperiod. Detta för att de skulle ha vuxit upp och gått i samtal när samhället så ungefär likadant ut. Genom att söka informanter som gått till samma organisation; en Ungdomsmottagning, önskade vi minska fokus på känslor som olika organisationer, olika sjukdomstillstånd eller olika yrkesgrupper kan väcka.

Instrument

Instrumentet vi använde var semistrukturerad intervju då den gav möjlighet till den flexibilitet som är viktig vid utforskandet av människors subjektiva tankar och upplevelser. Därför är den lämplig vid kvalitativ forskning (Bryman, 2011) (Se bilaga 2).

I stort ställdes frågorna dock i sin ursprungliga ordning och form. Intervjuguiden utarbetades med utgångspunkt i syftet och med hjälp av författarnas förförståelse. Frågor rörande vad informanterna upplevt som hjälpsamt samt bekymmersamt i relation till att gå i samtalsbehandling togs från Elliot och Rogers "The Client change interview (2008).

Intervjuguiden inledes brett med frågor kring männens upplevelse av att söka, gå i behandling och avsluta behandling. Den tog upp hur de upplevt tiden efter avslutet, för att efterhand bli mer specifikt inriktad mot hur de kopplade upplevelsen till att de var just män.

Flexibilitet i samband med intervjumallen var viktigt för att få med så mycket som möjligt av informantens subjektiva upplevelse. Under intervjuerna uppmuntrades informanten att utveckla sina svar utifrån ämnen som tillhörde undersökningen.

Vid en intervju slutade inspelningsfunktionen att fungera när 10 minuter av intervjun återstod. Två intervjusvar föll bort och intervjuaren fick efter intervjun sätta sig och anteckna svaren ur minnet.

Procedur

Vi önskade göra ett urval med informanter med en "typisk" erfarenhet av att ha gått i samtal. Vi valde förutbestämda kriterier som korrelerade med syftet av studien, en så kallad "criterion sampling" (Polkingthorne, 2005). Innan vi inledde arbetet med studien gick förfrågan om godkännande att affischera och genomföra intervjuer i lokalerna som tillhör Ungdomsmottagningen i Lund, till enhetschefen på Lunds Ungdomsmottagning, Först efter enhetschefen och ledningsgruppen för Skånes Ungdomsmottagningar gett sitt godkännande påbörjas arbetet med studien.

För att nå informanter så satte vi upp affischer och spred information i nätverk för kuratorer, psykologer och blivande psykoterapeuter. Vi satte upp affischer på platser där unga män vistas i Lund, vilket inkluderade Lunds universitet, Stadsbiblioteket i Lund, anslagstavlor

utomhus i centrala Lund, se Bilaga 1. Vi använde även våra professionella nätverk för att få affischer uppsatta på Skånes alla Ungdomsmottagningar. Detta gjordes i början av september. Efter en månad hade två informanter hört av sig.

Vi bestämde oss då att utöka affischering och gå ut till fler verksamheter som skulle kunna hjälpa oss att nå fler informanter. Vi fick hjälp att sprida information om vår studie och affischer uppsatta på RFSL:s mottagning i Malmö, Malmö Universitet och Högskolan i Kristianstad. Genom Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningars Facebooksida spred vi också information om studien till kuratorer runt om i landet. Vi bad även studenter på psykoterapeutprogrammet i Lund om att informera om studien i de verksamheter där de arbetar. Genom de nätverk som vi ingår i, i egenskap av kuratorer på Ungdomsmottagningen i Lund, har vi kunnat sprida information om studien till elevhälsan samt till verksamheter som riktar sig till unga i Lunds kommun.

Totalt hörde åtta personer av sig och önskade delta i studien. Vi ringde upp de intresserade personerna och gick igenom våra urvalskriterier med den presumtiva informanten (se bilaga, 1). Alla bedömdes uppfylla kriterierna för att kunna delta i studien. I telefonsamtalet fick de presumtiva deltagarna information om studien samt en genomgång av samtyckesblanketten (se bilaga 3). På samtyckesblanketten fanns information som de potentiella informanterna kunde behöva för att kunna ta ställning till om de ville delta eller inte samt information om att de när som helst kan ta tillbaka sitt samtycke utan att det kommer få några negativa konsekvenser.

De åtta intervjuerna i studien delades upp lika mellan författarna. Tre av intervjuerna genomfördes på författarnas arbetsplats, Ungdomsmottagningen i Lund och fem via videomötesappen ZOOM. Lokalerna på Ungdomsmottagningen i Lund är särskilt lämpliga för att genomföra intervjuer på plats. Den första intervjun genomfördes oktober 2020 och den sista genomfördes i januari 2021. Intervjuerna inleddes med att intervjuaren presenterade sig och gick igenom samtyckesblankett och etikregler samt svarade på eventuella frågor kring uppsats och intervju.

Innan intervjuerna gjordes diskuterade vi hur vi, i egenskap av oss själva, skulle kunna påverka informanten, den så kallade ”intervjuareffekten” (Denscombe, 2010). Vi har försökt att minimera den effekten genom att ha en semistrukturerad intervjuguide och genom våra diskussioner medvetandegöra vilka vi är i informantens ögon. Vi är två medelålders, vita, CIS-kvinnor, vi arbetar med samtalsbehandling vilket studien ska undersöka, vi har lång yrkeserfarenhet och eftergymnasiala utbildningar. Vidare var informanterna yngre än oss, hade lägre utbildningsnivå och var av motsatt kön. Vi försökte minimera eventuell påverkan

av maktobalans mellan oss och informanterna, genom att vara icke-dömande och välkomnande. Vi har under intervjun tagit upp och diskuterat frågor om att tillhöra samma respektive motsatt kön som sin behandlare. Genom att ta upp och undersöka informanternas upplevelse, både positiva och negativa aspekter av att ha gått i samtalsbehandling hoppades vi förmedla en öppenhet att tala fritt om att frågan.

Intervjuerna tog mellan 35 minuter och 75 minuter, de spelades in via en ljudupptagningsfunktion på en filmkamera samt mobiltelefon för att sedan skyndsamt transkriberas. Vid ett tillfälle fungerade inte inspelningen, författaren som genomförde intervjun skrev ned det som sagts så ordagrant som möjligt. Muntligt och skriftligt samtyckte inhämtades vid intervjutillfällena.

För att öka möjligheten till likartade intervjuer tog vi fram en intervjuguide. Inledningsvis genomfördes en pilotintervju som dels gav oss möjlighet att lära känna varandras olika intervjustilar och till viss del justera oss i intervjuandet och dels gav oss möjlighet att justera intervjuguiden till det bättre (Willig, 2013). Vi kortade ned intervjuguiden något och ändrade ordningen bland frågorna till att först vara mer allmänna till att sedan diskutera hur det var att vara just man i relation till deras upplevelser. För att säkerställa att vi skulle ha en likvärdig ingång till materialet så valde vi att vi båda skulle genomföra intervjuer. Som en del av bearbetningen av materialet så intervjuades den som genomfört forskningsintervjun av den andre av oss. Förfarandet innebar en genomarbetning av materialet, samtidigt som vi säkerställde att vi sinsemellan hade ett så likt arbetssätt som möjligt. Vidare kunde vi löpande diskutera hur frågorna förstods av våra informanter och på så sätt förbättra vår intervjuteknik under resans gång. Genom den efterföljande intervjun med varandra kunde vi uppmärksamma och förändra vårt sätt att samtala till att bli mer direkt och inte följa upp ett terapeutiskt intressant och viktigt ämne. När alla åtta informanter intervjuats framkom att en av dem hade en erfarenhet som i hög grad särskilde honom från de övriga. För att säkerställa att sekretessen skulle kunna hållas beslutade vi att inte ha med honom i studien. Vi har således sju informanter i studien.

Intervjuerna transkriberades av den som genomfört intervjun. Transkriberingen gjordes ordagrant, förutom information som kunde kopplas till informanten, detta material har avidentifierats. Enbart transkriberad text sparades, ljudfilen förstördes.

Dataanalys

Efter det att intervjuerna hade transkriberats påbörjades analysen av rådata, transkriberingarna. Vi utgick från Braun och Clarkes (2006) metod för temaanalys. Analysen består av sex steg. Första steget är genomläsning och att bekanta sig med materialet, sedan

kodning, utifrån koderna bilda tema, granskning av tema, definiering och att döpa tema och sist skriva ned analys av tema. Genomläsningen av transkriberingarna gjordes initialt var för sig för att öka intern reliabilitet. Under genomläsningen antecknade vi våra initiala idéer. Efter första genomläsningen gick vi igenom våra anteckningar, och kodade intervjuerna tillsammans. Koderna utarbetades utifrån latent nivå av innehållet i transkriberingarna. Allt som var potentiellt intressant och relevant för syftet och frågeställningarna i studien kodades. När alla transkriberingar var kodade gick vi gemensamt igenom koderna för att undersöka vilka bredare ämnen eller kluster koderna bildat. Vid genomarbetningen av koderna fann vi flera teman och underteman som vi sedan arbetade igenom i enlighet med steg fyra i Braun och Clarkes (2006) steg inom en TA-analys till att bli fyra teman. I vårt material framkom att de unga männen hade funderingar kring Ungdomsmottagningen, att det är en organisation som främst tjejer söker sig till. Vi valde att inte göra ett tema utifrån detta fynd då det inte var direkt kopplat till våra frågeställningar. Fokus hade blivit mer organisatoriskt och sociologiskt än det psykologiska vi har i denna studie. I steg fem arbetade vi gemensamt igenom våra teman, namngav dem och definierade och avgränsa innehållet i dem. Vi har bett annan part, en person med examen från universitet på avancerad nivå, samt vår handledare till uppsatsen läsa genom dataanalysen för att säkerställa att de koder vi tagit ut stämmer överens med tema. Efter genomläsningen av koderna uppfattade båda personerna att koderna stämde väl överens med våra teman. Sjätte och sista steget i analysen är själva skrivandet av analysen. Vi diskuterade fynden i materialet och skrev ned vår diskussion i stödpunkter för att sedan skriva analysen av våra fynd var för sig. Vi har sedan läst igenom och diskuterat analyserna för att säkerställa att resultatdelen överensstämmer med våra diskussioner kring materialet.

Etiska överväganden

En studie ska behandla sina informanter utifrån etiska överväganden. Willig (2013) utgår från fem överväganden i boken om kvalitativ forsknings design och datainsamling. Dessa är: 1 Informerat samtycke, 2. Inga villfarelser, 3. Rätt att ta tillbaka sin medverkan. 4, Återkoppling. 5, Sekretess. I vår studie har detta efterlevts genom att informanterna fått en muntlig och skriftlig genomgång av studien vid ett första telefonsamtal. Detta följdes sedan upp vid intervjutillfället och vi inledde intervjuerna med informationen. Den genomgång de fick del av var hur intervjumaterialet skulle hanteras och hur deras anonymitet skulle säkerställas. Vi informerade om var de kommer kunna läsa studien, frivilligheten i studien och att de när som utan negativa påföljder kunde ta tillbaka sitt samtycke.

Förförståelse

Förförståelse förklaras som den kunskap och de uppfattningar vi har om ett ämne. Vår

förförståelse innebär en förutsättning för att kunna undersöka ett fenomen djupare men bidrar också med fördomar som kan hindra oss från att tolka materialet (Langemar, 2008). Det går inte att objektivt undersöka ett material så därför behöver vi sträva efter att förhålla oss både nyfikna och kritiskt medvetna om vår förförståelse (Willig, 2013). Vår förförståelse var del i att ha driva oss att undersöka unga mäns upplevelser av samtalsbehandling, men var också det som begränsat oss genom hela processen med studien.

Vi arbetar som kuratorer på Ungdomsmottagning och har under flera år mött pojkar och unga män i samtalsbehandling. Vi har undrat hur det är för dem att vara en av få killar i väntrummet. Vi har med oss en upplevd kunskap och kanske fördom om att det är svårare för unga män att söka och gå i samtalsbehandling än vad det är för unga kvinnor. Vi har en förförståelse kring att det troligt påverkar negativt att vara minoritet i väntrummet på Ungdomsmottagningen. Detta har gett oss ett intresse och nyfikenhet på att ta reda på mer men kan också påverka hur vi uppfattar, tolkar och söker efter kunskap på ämnet.

Vi har båda studerat och arbetat utifrån den psykodynamiska teoribildningen och metoden sedan flertalet år. Vi har med den bakgrunden en förförståelse om betydelsen av människors inre liv, mentalisering och normer i relation till detta. Vi har i relation till vår psykodynamiska skolning med oss värdefull teoretisk och professionell kunskap in i arbetet med studien. Samtidigt bidrar detta med en utgångspunkt inom oss i relation till den psykodynamiska teorin som kan hindra oss att se andra möjligheter i relation till materialet. Vi har strävat efter att dra nytta av kunskapen och förhålla oss kritiska till att den på vissa sätt kan hämma vår öppenhet.

Vi är också båda föräldrar till pojkar och har en önskan om att de ska få leva och leka fritt med både makt och ansvar över sina liv. Vi önskar dem öppenhet för sårbarhet, närhet och intimitet och hoppas att de inte ska fångas av normer om hur de måste vara. Vi vill att de ska vara fria att söka stöd om de upplever psykisk ohälsa. Detta har ökat engagemanget för oss i frågan men kan också ha gjort oss känsligare på sätt som skulle kunna grumla vår forskarblick. Vi har strävat efter att förhålla oss medvetna inför denna sårbarhet.

Resultat

I följande avsnitt kommer vi presentera studiens resultat i form av fyra teman som vi tog fram genom tematisk analys. Citaten är utskrivna i sin originalform med den skillnad att vi i vissa fall gjort dem mer läsbara via små justeringar. Vi har ibland dragit ihop citat och då visat på det genom att markera med följande symboler: (...). Detta är gjort för att öka läsbarheten och innebörden i citaten är inte påverkade. Vi har valt att göra texten mer

tillgänglig genom att använda begrepp som “några”, “nästan alla” och visar genom tabellen nedan hur de ska läsas.

Tabell (antal deltagare följt av begrepp)

1: En

2-3: ett par/några

4-6: många/nästan alla

7: Alla

Tema 1, Vad ska en kille vara? Om motstånd inför att söka samtalskontakt

Många av informanterna satte ord på egenskaper de tänkte sig att en kille eller man förväntades ha och leva upp till och att flera av de egenskaperna gjorde det svårare för dem att söka och gå i samtalsbehandling. Exempel på egenskaper de nämnde som hindrande var att en kille förväntas vara macho och inte behöva hjälp, ha kontroll på sina känslor, vara kall, vilja och få dejta tjejer, ha mycket sex och vara hård eller tuff. Nästan alla nämnde egenskapen att klara sig själv som viktig för att leva upp till sin självbild som kille. En informant berättade så här om upplevelsen av att behöva klara sig själv:

Innan samtal så kände jag, jag hade en ensam syn på hur det är att vara kille. Jag tänkte att man är självständig och löser alla problem man stöter på utan att ta hjälp och utan att prata med någon om de här sakerna. Om man är man, så löser man saker. När jag inte kunde uppfylla kraven jag ställde på mig själv så mådde jag dåligt. Det gick på självkänslan och jag kände mig värdelös. Och när det pågick under lång tid så övergick de här känslorna i ångest. Jag blev väldigt arg och jag blev våldsam mot mig själv. Det är stor skillnad på hur jag upplever det nu.

Några informanter beskrev att just de egenskaperna som de upplevt som viktiga i relation till manlighet kunde vara skönt att få bekräftelse på. En informant uttryckte att killar vill ha energirik bekräftelse och vill få höra: “shit vad grym du är”, få positiv bekräftelse. Det fanns en upplevelse av att kunna förlora den om de erkände att de mådde dåligt. Även om det kunde varit skönt att bli sedd i sin ledsenhet så uttryckte han att det inte är så “fartfylld bekräftelse när andra tycker synd om en”. En annan informant uttryckte något liknande om att få höra “shit, fan, vad fin du är, ny jacka, nya skor”, men att på samma gång känna sig osedd i känslan av att “må bajs inuti”. Några informanter tänkte att deras behov av att söka hjälp inte handlade om dem, vilket verkade hjälpa dem att ta tag i sökandet av samtalskontakt och ändå bibehålla viss känsla av att vara tillräckligt manliga. En informant uttryckte det så här:

“Anledningen till att jag mår dåligt är inte mitt problem”.

Sex av sju informanter berättade att de var rädda för att bli sedda som omanliga om de sökte samtalsbehandling. En informant svarade så här på frågan om hur det var för honom att förstå att han behövde hjälp:

Man är kille liksom (...) Man ska vara mer macho. Snacka tjejer och blablabla. Man ska inte vara så känslig. Man ska anpassa sig efter normer. Så fort man bryter, börjar bryta mönstret blir man stämplad - är du bög eller? Ska man visa de här sidorna så vet man att man blir kallad både det ena och det andra.

En informant beskrev rädslan inför att söka samtalskontakt som ett mer allmänmänskligt problem som han inte kopplade till att vara kille. En annan uttryckte att han kände av att han bröt mot andras syn på manlighet genom att söka samtalskontakt men han inte upplevde det som svårt. Han beskrev istället en önskan om att fler killar skulle kunna visa sin mänsklighet.

Nästan alla våra informanter beskrev att det fanns inre föreställningar som hindrade dem från att komma till insikt om att de behövde gå i samtal. Många beskriver processen som lång innan de sökte samtalskontakt och att en del av motståndet handlade om hur det påverkade deras självbild negativt. Några informanter beskrev att de förutom inre föreställningar om manlighet och rädslan och skammen inför att bli sedda som omanliga också kunde vara rädda för att bli sedda som sjuka och onormala och att samtalsbehandling därför var en sista utväg. En informant berättade så här:

(...) när man har gått länge och försökt låtsas som att allt är bra och sen behöver tänka att man kanske inte mår så bra, allt inte är på topp, man är inte så pass stark som man tror. Och det var en rädsla att få höra från någon annan att det var så. Det var ju egentligen precis det jag behövde. Jag ville inte få den stämpeln. ... Jag hade kommit till en punkt att jag mådde så dåligt att jag behövde prata med någon. Jag behövde ta tag i det.

Bara en av informanterna uttryckte en mer positiv förväntan och tycktes friare i att testa om en kuratorskontakt skulle kunna hjälpa honom att må bättre. Han delade inte farhågorna de andra hade av att vara och bli sedda som omanliga, eller sjuka. Han var mer trygg i att testa något nytt och trygg i att bli mottagen och lyssnad på.

Det visade sig främst ett mönster hos informanterna som handlade om att de upplevt ett inre motstånd mot att komma till insikt och erkänna för sig själva att de mådde psykiskt dåligt och att de behövde söka samtalsbehandling. Motståndet var framför allt kopplat till en känsla av att förlora sin självbild som manlig och en rädsla att andra skulle se dem som

omanliga, onormala eller sjuka om de sökte samtalsbehandling.

Tema 2, Samtalsbehandling och den terapeutiska relationens betydelse

För många av våra informanter var deras samtal på Ungdomsmottagningen första gången de träffade en kurator och första gången de gick i samtalsbehandling. Att gå i samtal och träffa en kurator väckte många känslor och tankar. Några beskrev en skepsis mot att tala med en professionell, de hade tankar om det skulle vara det samma som att prata med vänner eller att samtal inte kunde hjälpa en att må bättre. En informant likställde tanken på att gå i samtal med att "gräva ner sig i sina bekymmer". Nästan alla uttryckte osäkerhet kring vad som förväntades av dem. Ett tema som var återkommande i informanternas berättelser om sina tankar och känslor inför att gå till första samtalet var deras tvivel, osäkerhet och känsla av brist på kontroll. De upplevde även en kravfylld känsla av att de skulle kunna uttrycka sin historia och sina känslor på ett sätt så att kuratorn skulle förstå direkt. Det fanns även en oro för vad de förväntades kunna berätta om sitt bekymmer.

Vi såg ett mönster i informanternas svar när de berättade om sina tankar inför första samtalet. Det var kopplat till känslor av sårbarhet och den känsla av utsatthet de upplevde när de funderade över hur det skulle vara att tala med någon. Det väcktes rädslor för att inte kunna uttrycka sig och bli förstådd. Det fanns en upplevelse av att behöva kvalificera sig för hjälpen och därmed en rädsla för att inte bli sedd, förstådd eller hjälpt. En uttryckte en oro för att han tog upp en professionells tid, han ansåg inte själv att han hade några problem eller att de var anledning nog. Många uttryckte en osäkerhet kring hur ett samtal skulle gå till. Tankar som: "får man ligga på en divan, kommer någon att tända ljus" kom upp. Några undrade hur samtal skulle hjälpa dem att må bättre. En uttryckte en osäkerhet kring om det fanns en plan. En av informanterna uttryckte sin osäkerhet och oro inför sitt första samtal så här;

Jag tänkte att jag behövde kunna berätta allting på en gång tydligt och klart och ha koll på alla mina känslor för att kunna få någon hjälp. Efter första samtalet förstod jag att det inte var så.

De flesta av informanterna beskrev att gå i samtal som en fristad, en plats där de kunde vara fria i tankar och ord. Kuratorns rum blev en plats där de kände sig trygga och relationen till kuratorn blev viktigt. Många talade om hur de byggde upp relationen, hur de kände att de hade ett behov av att träffa sin kurator. I undertexten talade nästan alla om vikten av det goda samarbetet med kuratorn. De beskrev att de varit rädda för att bli dömda, hur skönt det var att inte bli det.

Många av informanterna beskrev vikten av att tala med någon som inte hade en relation med deras familj eller partner. Det påverkade deras känsla av att kunna tala fritt utan

att ta hänsyn till hur den andre skulle uppfatta viktiga personer i deras liv. Samtalen blev en ventil, ett sätt att lätta på trycket. Nästan alla berättade att de inte hade någon annan de kunde tala med. Det icke-dömande förhållningssättet kuratorn hade till det som sades och till informanten som person återkom i informanternas berättelser. De nämnde det fria samtalet, utforskandet av känslor och hur deras känslor blev validerade och speglade som viktigt. Så här beskrev en av informanterna det: "Jag kunde babbla på utan att tänka liksom, vad är det jag säger nu? Hur kommer hon (...) tänka om min flickvän och så här. Åh jag tyckte det var skönt att inte behöva hålla tillbaka." En annan beskrev hur svårt det var för honom att känna tillit till det kuratorn uttryckte utifrån tidigare erfarenheter av att inte ha fått sin upplevelse bekräftad.

Två av informanterna beskrev händelser med kuratorer där de inte blivit validerade, speglade eller fått stöd. En av dem berättade att han inte visste varför han mådde dåligt, han efterfrågade stöd i vad andra sökte för. "Vad kan man må dåligt av?" Han fick efter sitt första samtal känslan av att kuratorn undrade varför han var där, han verkade ju må bra. Detta skapade en känsla av otillräcklighet och han sökte inte någon ny kuratorskontakt på egen hand på flera år. En annan berättade att hans kurator slutade och mottagningen missade att höra av sig till honom med en ny tid hos en annan kurator. Han beskrev hur detta fick honom att rulla tillbaka till "ruta ett". I dessa berättelser fanns en undertext av att inte bli speglade, att ens mående och behov av hjälp inte uppmärksammades.

De flesta informanterna hade träffat kvinnliga kuratorer. De reflekterade under intervjun över att de inte i någon större utsträckning funderat över om kön skulle kunna påverka deras upplevelser av att bli förstådda eller validerade. En fundering som många av informanterna uttryckte var att det kanske fanns en underliggande förväntan och förhoppning om att kuratorn var kvinna för att det skulle kännas lättare. En som träffade en kvinnlig kurator beskrev sina farhågor kring vad det skulle innebära att träffa en manlig kurator så här:

Jag hade nog inte varit så avslappnad med en man, som liksom inifrån skulle kunna ha identifierat sig med det jag pratade om. Känns som om en man lättare skulle kunna ha slagit ner på mig. Det var min erfarenhet från andra män och kompisar i skolan (...) man behövde vara och föra sig på speciellt sätt för att vara okej som kille/man med dem. Med kvinnor eller tjejer har jag upplevt att det är mer genuint och att jag kan prata fritt. Har aldrig känt att jag passade in i killarnas sätt helt med att vara stark och hård (...) Under högstadiet och början av gymnasiet kände jag att jag inte klarade det, att vara som dem. Att det var fel på mig, att jag var värdelös.

De två som träffade en manlig kurator har båda initialt reagerat negativt på att träffa

en manlig kurator. En beskrev känslan av chock han kände när han såg sin kurator, "Shit en man!" Den andre beskrev att det var initialt svårt för honom att känna tillit till kuratorn då han hade svårt att känna tillit till män generellt. Båda informanterna berättade att de haft bekymmer med att själva identifiera sig med de maskulinitetsnormer som fanns, att de mött fördomar och de hade båda blivit utsatta av män på olika sätt. De beskrev en förändring i sitt inre kopplat till att ha gått till en manlig kurator. En beskrev att han insett att han haft fördomar mot andra män, att han i relation till sin kurator förstod att män kan tala om känslor. De beskrev båda hur deras bild av sig själv som person, som kille, och deras tankar om andra män förändrades. Båda tillskrev relationen med sin kurator som en stor del i dessa insikter och förändringar.

Avslutet av samtalsbehandlingen väckte känslor och tankar hos informanterna. Flera olika tema kom upp. Många beskrev en process från början då samtalen verkligen behövdes, att de tog sig till sin kurator och värdesatte samtalen. Efterhand så kändes kontakten och samtalsämnen mer allmänna, det blev jobbigt att ta sig till mottagningen om det regnade och kuratorn och informanten var överens om att det var dags för ett avslut. Många tog upp sorgen de kände när samtalen och relationen till kuratorn avslutades. En beskrev en saknad efter att få vädra sina tankar, en annan att avslutet var bitterljuvt eftersom hans kurator visste mer om honom än vad någon annan gjorde. Nästan alla beskrev hur viktiga samtalen och relationen med kuratorn varit för dem. Samtidigt beskrev några hur kontakten rann ut i sanden. Hur de både ville sluta gå i samtal eftersom de mådde bra och önskade vara kvar eftersom de värdesatte relationen till kuratorn och samtalen. Några beskrev att de glesade ut kontakten, bestämde tid för ett avslut. En annan beskrev hur avslutet var som att ta farväl av en väldigt nära vän. Det väckte känslor av tomhet, sorg och rädsla. Samtidigt så beskrev han hur han bär med sig tankesättet från sin kurator i sitt inre och på så sätt finns relationen kvar och samtalet fortsatt inom honom, han upplever att det känns väldigt fint.

Tema 3, Nära relationers betydelse

Många av våra informanter berättade att det var kvinnor som uppmärksammade deras mående och uppmuntrade dem att söka samtalskontakt. Det rörde sig både om nära relationer som flickvänner, deras mammor, kvinnliga vänner och om professionella så som skolsjuksköterska och kvinnlig lärare. De professionella har uppmärksammat att informanten inte mådde så bra och sagt något i stil med att – du vet väl att Ungdomsmottagningen finns? Du kan gå dit och prata med en kurator, det hjälper när man mår dåligt. Den informant som fick hjälp av vänner beskrev hur han umgåtts i ett gäng med tjejer där han kunnat prata fritt om sitt mående. De stöttade honom att prata med någon och berättade om möjligheten att gå i

samtal hos en kurator på Ungdomsmottagningen. En av informanterna beskrev hur hans flickvän hjälpte honom:

Det var (...) alltså hon som pushade mig. Alltså jag tror inte att jag hade gjort det själv, alltså om, om hon inte hade sagt någonting. Typ så här -Jag tycker du borde gå till Ungdomsmottagningen eller att det inte hade gått lika fort. Jag hade inte fått den idén, och tänkt att det kanske hjälper prata och så här.

Två informanter sökte samtalskontakt utan att få något stöd från omgivningen. En av dem berättade att han blev rädd för sin destruktivitet. Vid några tillfällen drack han väldigt mycket alkohol, blev aggressiv och skadade sig själv. Han beskrev insikten om sitt mående och destruktivitet som att nå vägs ende. Den andre beskrev en mycket friare inställning till sökandet av samtalskontakt. Han hade insikt i att han mådde dåligt och hans mamma hade beskrivit att det var bra för henne att gå till en psykolog när hon mått dåligt.

Det som märktes som ett genomgående tema bland informanterna var tystnaden och icke-hjälpen från föräldrar och killkompisarna. Många uttryckte att omgivningen, föräldrar och killkompisar, hade sett att de mått dåligt. Ingen återgav att deras föräldrar försökte ta reda på hur de mådde eller att de föreslog att de skulle ta hjälp av någon. En av informanterna beskrev att han inte kände att han fick något särskilt gensvar från sin omgivning. Han trodde att det bidrog till att han i förlängningen inte trodde att det skulle vara hjälpsamt för honom att tala med någon människa om sina problem. En annan beskrev att killkompisarnas reaktion var begränsad och inte så hjälpsam. De sa mer saker i linje med; "oj vad synd att det är så. Vad jobbigt". Men de ställde inga följdfrågor och uppmuntrade honom inte att söka hjälp. Några av informanterna beskrev med starka känslor hur de upplevde det att deras föräldrar inte uppmärksammade och stöttade dem att söka hjälp. En beskrev hur han försökt nå ut till föräldrarna men att han inte fick så mycket respons, en annan att hans pappa fick åka och hämta honom från jobbet då han fått en panikattack. Pappan gav honom senare två böcker, en filosofibok och en om meditation, för att hjälpa honom. Två av informanterna reflekterade över att deras föräldrar inte tagit upp deras mående och behov av samtalskontakt trots att de haft äldre systrar som uppmärksammats när de mått psykiskt dåligt och behövt samtalskontakt. En tolkade föräldrarnas tystnad som att han som kille måste vara självständig och stark. Den andre informanten uttryckte sin känsla av att inte vara sedd och stöttad på samma sätt som sin syster så här:

Mina föräldrar hade kunnat vara samma så här, som min flickvän var då, att dom liksom pushade mig, att dom märkte liksom, han mår dåligt. (...) Men vill du inte prata? De hade dessutom haft att deras barn hade pratat, min storasyster mådde rätt så

dåligt i samma ålder som jag. Hon fick gå i samtalsterapi. (...) De är inte startskottet till att jag faktiskt gjorde det, vilket dom faktiskt hade kunnat vara.

Gemensamt för många av informanterna var att de endast berättade för ett fåtal personer eller inte för någon att de gått i samtal. Många av informanter beskrev att de i början av samtalsbehandlingen kände en stark skam och ett stigma i relation till andra. En beskrev att för honom så handlade tystnaden om brist på relationer där han kände sig trygg med att visa den sårbarhet han kom i kontakt med när han gick i samtalsbehandling. En annan berättade att det tog lite tid, 2-3 månader, innan han kände sig bekväm med att berätta för sina kompisar och familj att han gick i samtal. En informant berättade att han skämdes och var rädd för att berätta för sina vänner att han gick i samtal. Han var rädd för att de skulle ta avstånd från honom om de fick reda på det. Det dröjde två år innan han vågade berätta för någon att han gick i samtalsbehandling. När informanterna berättade för sin omgivning att de gick i samtalsbehandling var reaktionerna för det mesta bekräftande och stöttande. En informant berättade att hans vänner blev nyfikna, ställde frågor om hans upplevelse och frågade om hur det funkat. En beskrev att han ljög för några kollegor om anledningen till varför han inte gjort allmän värnplikt. Han överdrev en fotskada för att slippa berätta att anledningen till att han blev nekad var att han tog antidepressiv medicin. Lögnen byggde upp ett inre tryck och han kände att han behövde berätta sanningen. Han beskrev det som skedde efter att han berättat så här;

Då var man sårbar. Jag visste inte hur de skulle reagera. Men det visade sig att när jag öppnade upp så vågade de prata om sina egna bekymmer och så. Det slutade med att vi blev mycket tajtare.

Nästan alla föräldrar uttryckte stöd till informanten när denne hade berättat att han gick i samtal. En pappa öppnade upp och berättade att han gått till psykolog en längre tid. Informanten upplevde att samtalet förde dem närmre varandra. En pappa uttryckte förakt och hån inför att sonen gått i samtal. Alla informanter uttryckte att deras vänner var stöttande när de berättat att de mått dåligt och gått i samtal.

I berättelserna från informanterna blev det tydligt att det är kvinnor som sett och uppmärksammat deras behov och aktivt stöttat dem att ta kontakt för att gå i samtal. Föräldrar och killkompisar tycktes stå lite mer vid sidan om. Få av informanterna upplevde att de känt sig sedda eller stöttade av sina föräldrar inför att söka eller gå i samtalsbehandling. Några uttryckte en besvikelse över detta. När de genom sin samtalskontakt blev tryggare med sig själva och berättade om sitt mående och sin samtalskontakt möttes de generellt sätt av bekräftande från alla i sin omgivning, även föräldrar och killkompisar.

Tema 4 Jag har känslor, är sårbar, är en man!

6 av 7 informanter upplevde sig hjälpta av samtalsbehandlingen de gått i. I första hand pratade informanterna om hur inre förändringar fått betydelse för dem. De beskrev till exempel att de kommit närmre sig själva, blev bekväma med sig själv, släppte maskerna och lärde känna sig själv i högre grad. Alla pratade även om att deras känslor, även de sårbara blev mer accepterade hos dem själva och att de kunde uppleva sig som manliga med sina känslomässiga behov av stöd. En informant berättar så här:

Under samtalsbehandlingen har jag försökt att komma nära mig själv. Att jag har känslor, är sårbar. Är en man. Min syn har förändrats. Jag vet var jag pratar om. Är mer vass. Många vågar inte komma ur sin bubbla.

En informant upplevde inte att han blev sedd och att två av hans kontakter präglades av upplevelser av avvisande. Han upplevde fortsatt hjälpbehov efter de kontakter han haft. Han uttryckte att hans sista kontakt varit bättre för honom och han har fått ett språk för att uttrycka sina känslor, något han saknat.

Några beskrev hur de mognat eller utvecklats som människor. Historierna präglades av stolthet inför samtalskontakten snarare än rädslan och skammen de tidigare kände. En informant upplevdes att han efter samtalskontakten kunde tänka samtidigt som han pratade med någon, inte bara reagera. En annan informant tog upp att han nu kunde förstå att "ingen per definition på förhand kan veta vad andra människor kan hjälpa en med och att man inte kan få stöd om man inte är öppen för hjälp". Många upplevde att de blev öppnare och ärligare med vem de var både inför sig själva och i relation till vänner och familj. En informant beskrev det som att han efter samtalsbehandlingen var en mer "genuin person" som inte hade behov av att "hålla uppe en machobild eller hålla världarna isär".

Många av informanterna berättade att de upplevde att de blev mindre upptagna av vad andra tänkte om dem. De menade att de inte längre var lika rädda att bli sedda som omanliga i relation till att söka och gå i samtalsbehandling. En informant uttryckte att han var mer bekväm med sig själv och därför inte lika rädd att prata med andra om vem han var som person. En annan beskrev sin förändrade syn så här:

(...) det är det här som vi var inne på innan, det här tabubelagda att killar inte ska behöva gå och prata liksom, utan bara skaka av det med axeln på något sätt. Men ju äldre man blir och ju mer man är med om och att man själv varit och talat med en kurator. Synsättet har helt ändrats. Det är ju jättenormalt att gå och prata.

Många av informanterna upplevde att deras samtalsbehandling påverkade relationerna med killkompisarna. De uttryckte att de kunde upptäcka när andra killar mådde dåligt

psykiskt. Ett par informanter tyckte synd om killkompisar som inte vågade söka hjälp och tänkte att mer acceptans behövdes bland killar. Två informanter hade hela tiden haft tillgång till sina känslor, även de negativa. En av dem tänkte att han var för känslig, den andra kände sig mer trygg med sig själv. Båda upplevde att de stått lite vid sidan av umgänget som de flesta andra killar haft. De hade inte känt gemenskap i de normer andra killar strävat efter att leva upp till. Ingen av dem kopplade behovet av att gå i samtal till behov av uppgörelse med normer kring manlighet. Däremot kände de efter samtalskontakten större självförtroende i att visa vem de var som personer och bidra med sitt synsätt i relation till killkompisar. De såg sin känslighet som en tillgång på ett nytt sätt.

Några berättade hur de kunde hjälpa andra killar att acceptera sig själva och söka stöd. De upplevde att de har uppnått nya förmågor och till exempel var bättre på att lyssna på andra. En beskrev att han “inte dömer utan jättegärna lyssnar och att folk ser det inom mig”. En annan uttryckte hur det påverkat honom att ha gått i samtalsbehandling så här:

Jag är väldigt glad att jag gjort det, för nu känner jag mig själv på en helt annan nivå och kan alltså hjälpa mina kompisar när de har problem. På ett helt annat sätt än jag kunnat. Så jag var liksom stolt över att gå till min kurator och rekommenderade det till ALLA som kom och kände minsta lilla. Men gå till en kurator, det är najs!

Trots att nästan alla informanter talade om en inre betydande förändring som de kopplade till samtalsbehandlingen så uttryckte några att de inte känt sig färdiga vid avslutet. De blev tvungna att lämna samtalsbehandlingen på grund av åldersgräns eller för att deras kurator slutade sin anställning. En informant pratade om upplevelsen av att inte ha fått hjälp med det konkreta relationsproblem han sökte för, samtidigt upplevde han att han utvecklats och var mer okej med vem han var som person efter behandlingen. Några av de som upplevde sig mycket tryggare med vem de själva var tänkte att det kanske mest var världen kring dem som förändrats, snarare än att de kunnat göra ett så stort inre jobb i samtalsbehandlingen. En informant uttryckte det så här:

Det är grabbjargongen, flockmentaliteten. Det blir som en svaghet att söka hjälp. Man får inte känna svaghet. Man ska inte känna efter. Det har funnits en väldigt stereotyp manlighetsnorm i min värld som nu luckrats upp lite. Jag tycker det luckras upp generellt nu. Synen i samhället på mental hälsa har ändrats. Inte lika tabubelagt att prata om män och unga killars besvär (...) Jag tycker det har hänt mycket under de här två åren.

Det viktigaste mönstret i det här temat var att informanterna kände sig tryggare med sig själva efter samtalsbehandling. De var inte längre lika rädda att bli sedda som omanliga.

De upplevde att det var normalt att gå och prata med någon och kunde känna stolthet inför sin erfarenhet av att ha sökt och gått i samtalsbehandling. De kände större frihet i relation till känslor och behov som upplevdes sårbara.

Diskussion

Resultatdiskussion

Hur upplevde de unga männen det att söka samtalsbehandling?

Vår studie visar tydligt att dessa unga män upplevt ett inre motstånd som gjort det svårt att komma till insikt om att de mådde psykiskt dåligt och att de behövde söka samtalsbehandling. Resultatet stöds av (Biddle, 2014) som visar hur män söker sent i sjukdomsförloppet och inte heller, som kvinnor, pratar om sina känslor med familj och vänner, vilket delvis kan vara ett tecken på att de inte är medvetna om sina känslor. I likhet med tidigare forskning (Lannin et al., 2016 & Möller-Leimkuler, 2002) visar resultatet i föreliggande studie att det hindrar hjälpsökande att försöka leva upp till ortodoxa maskulinitetsnormer. Våra resultat visar på liknande sätt som Seidler et al. (2018) att en strävan hos män om att leva upp till ortodoxa maskulinitetsideal står i direkt motsatsförhållande till flera grundläggande element inom psykoterapeutisk behandling, så som att vara i kontakt med känslomässig sårbarhet.

Ett huvudsakligt fynd handlar om hur ortodoxa maskulinitetsideal gett informanterna en rädsla att bli sedda som omanliga om de söker samtalskontakt. Det korrelerar med tidigare forskning som visar hur stigma hindrar män från att söka samtalsbehandling (Lannin et al., 2016) och hur män inte vill uppfattas som feminina (Möller-Leimkuler, 2002). Möller-Leimkuler (2002) beskriver hur män istället överdriver sina ortodoxa maskulinitetsdrag för att undvika en sådan stämpel. Det skulle kunna liknas med upplevelsen av att spela spel, teater, bära mask som framkommer i våra resultat.

Om en situation, så som hjälpsökande, plötsligt skulle aktivera aspekter av självet som inte är bekräftade eller tillåtna inom individen så kan psykiska försvar aktiveras, exempelvis undvikande eller utagerande i olika former (Fonagy et al., 2002). I vårt resultat visar sig detta bland annat genom en önskan om att behålla de fördelarna ortodoxa idealen ger, den sköna känslan av illusionen om att klara sig själv och möjligheten att få bekräftelse som innehåller energi, fartfylldhet och "wow" kring ens egen person. Andersson (2009) beskriver liknande fenomen om hur män som idealiserar de ortodoxa normerna samlar på maskulint kapital genom att försöka upprätthålla status och kontroll för att slippa konfronteras med sin mänsklighet och sårbarhet.

Hur upplevde de unga männen det att gå i samtalsbehandling?

5 av 7 informanter får stöd i att söka samtalskontakt. Alla får hjälp av kvinnor, exempelvis flickvänner, flickvänners mammor, väninnor eller skolpersonal. Eftersom det enhälligt är kvinnor som engagerar sig aktivt kan det antas hänga samman med att de inte på samma sätt som män och killar är bundna av normer (Andersson, 2009) som hindrar dem från att tala om sårbarhet och ta upp det de ser i relation till informanterna. Föräldrar och killkompisar agerar inte aktivt för att stödja informanterna varken i sökandet av, eller under samtalskontakten. Informanterna blir inte sedda och speglade i måendet och inte aktivt hjälpta av vare sig föräldrar eller killkompisar. Fonagys teoribildning kring mentalisering belyser hur viktig anknytningsrelationen med föräldrar är för att kunna tänka kring sig själv (Karterud & Bateman, 2011). Vi tänker att våra informanters svårigheter att känna sina känslor och sitt hjälpbehov kan hänga ihop med erfarenheter av att inte bli speglade av föräldrar. Wrangsjö och Salomonsson (2006) beskriver att det egna könets kamratgrupp har stor betydelse i den utvecklingsfas våra informanter befann sig i under tiden för sin behandling. Vi tänker oss att informanterna blev övergivna av sina två viktigaste anknytningssystem när de behövde dem som mest och att det bidrog till känslor av ensamhet, rädsla och skam. Resonemanget stöds av Addis och Mahalik, (2003) som forskat på hur negativa attityder hos andra män hindrar hjälpsökande hos män. Tidigare forskning (Levent, 1993) beskriver hur män lider av "normativ alexitymi". Det är intressant hur väl det stämmer med vårt resultat trots att forskningen är flera årtionden gammal. Killkompisarna verkar utsatta för samma socialiseringsprocess som informanterna. Istället för att kunna hjälpa varandra känslomässigt så blir de måna om att hjälpa varandra att leva upp till allt för snäva maskulinitetsnormer (Andersson, 2009). Fonagy et al. (2002) beskriver hur brist på spegling i viktiga relationer kan göra att aspekter av självet blir otillgängliga eller döljs för att inte riskera relationerna, vilket i sin tur leder till dåligt mående. När det gäller både föräldrar och killkompisar anar vi att det blir en ond cirkel för våra informanter där de försöker upprätthålla relationer på bekostnad av sitt inre. Föräldrarnas tystnad handlar möjligen om deras omedvetna och medvetna ortodoxa normer kring maskulinitet men det finns också anledning att tro att informanterna på grund av sin upplevelse av dessa normer inte kan visa sina känslor för föräldrarna på ett sätt som de kan tolka. En betydande mängd tidigare forskning (Olliffe et al., 2010; Seidler et al., 2016) bekräftar hypotesen om att män på grund av ortodoxa maskulinitetsnormer döljer sin nedstämdhet eller visar tecken på depression genom ilska eller olika former av utagerande som försvårar för omgivningen att uppmärksamma den psykiska ohälsan.

Både tidigare forskning (Lannin et al., 2016) och vårt resultat pekar på att det finns moment av osäkerhet, känsla av att tappa kontrollen (Addis & Mahalik, 2003), misstro mot och rädsla inför möjligheten att få hjälp för psykisk ohälsa. Detta mönster visar sig brett över alla grupper som söker samtalsbehandling men vi tänker att det kan antas försvåras ytterligare om individen, så som våra informanter, kämpar med ortodoxa maskulinitetsnormer. Här presenteras vårt huvudsakliga fynd i relation till upplevelsen av att gå i samtalsbehandling. I likhet med tidigare forskning (Fonagy et al., 2002; Siedler, 2016) om vad som möjliggör att ta till sig samtalsbehandling, så upplevde de flesta informanter att det var avgörande för dem att bli speglade av sin behandlare i sårbara sidor av sig själva som tidigare varit otillgängliga eller hållits dolda. Detta utan att bli fråntagen sin upplevelse av att vara manliga eller behöva inskränka positiva upplevelser av sin maskulina tillhörighet så som att känna självförtroende eller styrka i vissa sammanhang. Det var vidare betydande att bli validerad i starka och svåra känslor. I likhet med tidigare forskning (Siedler, 2018) var det viktigt för alla våra informanter med en trygg och accepterande kurator. Siedler (2018) visar i en metaanalys gällande män som kämpar med maskulinitetsnormer att dessa män föredrog en terapeutisk kontakt präglad av icke-dömande, öppenhet och samarbete framför en mer auktoritär stil. Nästan alla våra informanter möter en kurator där just den icke-dömande attityden blir avgörande för deras upplevelse av att kunna ta till sig samtalsbehandlingen och acceptera sig själva i större utsträckning. Vi tänker oss att det kan vara extra viktigt för just gruppen unga män att fokusera på att sänka rädsla och skam för att möjliggöra terapeutiskt arbete. Detta eftersom unga män i vår studie och även i tidigare forskning (Andersson, 2009; Siedler et al., 2016) sliter så mycket med upplevelser av att vara dömda och bli sedda som omanliga eller sjuka i ett inledande skede av behandlingen. Vårt resultat visar vidare att just upplevelsen av att bli accepterad och speglad i de känslor, behov och sårbarheter som de tidigare inte fått hjälp med eller blivit bekräftade för var avgörande för att må bättre och kunna tänka ärligare kring sitt mående. Det stämmer med Fonagys et al. (2002) teori om vad som är betydande i psykoterapi och vad som förändrar självbilden i positiv riktning under behandling.

Nästan alla informanter i vår studie hade en viss positiv förväntan i relation till att träffa en kvinnlig kurator. De flesta av informanterna kopplade ihop ett möte med manlig kurator med rädsla för att bli dömd enligt ortodoxa maskulinitetsnormer. Tidigare forskning (Liddon et al., 2018) kan inte visa på några tydliga tendenser hos något av könen gällande preferens för kön på behandlare. Det är intressant eftersom det finns en tydlig tendens om en positiv förväntan på att möta en kvinnlig behandlare i vårt resultat. I motsats till Bahti (2014)

som ser en fortsatt positiv “feminin effekt” i allians med kvinnlig behandlare även under pågående samtalsbehandling, så beskrev de två informanter som träffat män i vår studie en förstärkt positiv upplevelse av att det var just en manlig kurator. Alla utom en informant kände trygghet och allians med sin kurator och upplevde hur ortodoxa maskulinitetsnormer (Andersson, 2009) minskade i påverkan på dem, under samtalskontakten. Detta oavsett kön på kurator. De som träffade en manlig kurator verkade uppleva detta än starkare än de med kvinnlig kurator. Vi tänker oss att det kan handla om att de inte endast blev speglade som manliga, tillsammans med sin sårbarhet, i den terapeutiska relationen, utan att de också mötte en annan man som visade sårbarhet inför dem. De beskrev en upplevelse av ny tillit till att män kan prata om känslor och visa empati. Detta ligger i linje med Blow et al. (2007) tankar om hur kontakt med en samtalsbehandlare av “fel kön” kan vara en läkande upplevelse.

Hur upplevde de unga männen att det påverkat/påverkar dem att de sökt och gått i samtalsbehandling?

I likhet med, APAs Handbook for Men and Masculinities (2016) och Fonagys et al., (2002) teori om mentalisering och terapi, visar vårt resultat på att inre förändringar, kopplat till självutveckling, efter genomgången samtalsbehandling var det viktigaste behandlingsresultatet. Informanterna beskriver hur de upplever att de har kommit närmre sig själv, släppt maskerna, och kan acceptera sin sårbarhet i större grad. Några beskriver det som att de mognat. De är inte lika upptagna av vad andra tycker om dem, eller rädsla att bli sedda som omanliga.

Vårt resultat visar hur informanterna på grund av samtalsbehandlingen, har vågat öppna upp och prata med föräldrar och killkompisar efter samtalsbehandlingen. Fonagy et al. (2002) talar om “mentaliserad affektivitet” som en bit av kärnan i det psykoterapi vill uppnå. I vårt resultat tänker vi oss att informanterna visar på detta när de kan närma sig relationer där de tidigare inte känt sig trygga i att dela sårbara upplevelser. Vi tänker oss att de upplevt sig speglade, med sin sårbarhet, i sina behandlingskontakter och har integrerat erfarenheten av svåra affekter och behov av hjälp som något de kan ha självrespekt för. Därefter kan de bidra till intimitet i även relationer där vi tycker oss höra i deras berättelser att de i början fått ta mycket ansvar för närhetsskapandet. Flera av våra informanter beskriver hur den tryggare känslan inför sig själv som män ger dem möjlighet att relatera på ett mer genuint och ärligt sätt gentemot killkompisar. De är öppnare med sina egna känslor, behov och kan även spegla och hjälpa killkompisar som mår dåligt psykiskt. Vi tolkar detta resultatet i vår studie som att de efter samtalsbehandlingen bidrar med nya mer inkluderande maskulinitetsnormer i kamratgrupper med andra män.

Studiens största fynd är att 6 av 7 informanter beskriver att de ser annorlunda på sig själva som män efter samtalsbehandlingen. De flesta är tydliga med att det är på grund av den behandling de deltagit i. Utifrån Anderssons (2009) teori om maskuliniteter så kan vi se hur våra informanter antagit mer inkluderande maskulinitetsnormer till följd av samtalsbehandlingen. Vi saknar tidigare forskning som tar upp liknande resultat. Detta är anmärkningsvärt på flera sätt. Vi upplever att det finns en uppsjö tidigare forskning och även teorier som belyser att män sitter fast i ortodoxa maskulinitetsnormer och därför söker behandling för psykisk ohälsa i lägre grad än kvinnor trots ett stort behov av hjälp för sin psykiska ohälsa (Andersson, 2009; Biddle, 2014; Lannin et al., 2016; Möller-Leimkuler, 2002; Seidler et al., 2018). Vi upplever samtidigt att det ligger någon sorts tystnad över forskningen. Den tycks inte bli lika publik eller medial som feministisk forskning. Vi upplever även, likt Andersson, (2009) att det är problematiskt om inte förändringar kring maskulinitetskonstruktioner fångas upp när det sker på olika arenor i unga mäns liv. Vad är hjälpsamt för unga män som lider av för snäva normer och därför blir hämmade i hur de kan leva? Vi funderar på vad det gör med möjligheter till förändring om de som sker är så lite uppmärksammade. Vi funderar också på om anledningen till att vi inte hittar forskning på vårt resultat kan bero på att resultatet inte skulle upprepa sig i en större mer generaliserbar studie. Kanske råkar vårt resultat bli till just i denna unika grupp unga män.

En sista aspekt av vårt resultat som vi önskar ta upp är hur svårt det varit för dessa unga män att påbörja en inre process mot att söka och gå i samtalsbehandling. Detta på grund av alltför begränsande normer kring deras maskulinitet både inifrån och via kamratgruppen och samhället. Vi upplever samtidigt att de varit oerhört snabba med att ta till sig behandling och göra inre förändringar. Vi ser att både motståndet inför att söka och sedan hungern efter förändring varit kraftfull. Vi tänker att det kan handla om att det är unga män i vårt resultat.

Wrangsjö och Salomonsson (2006) tar upp hur svårt det är att gå mot egna könets kamratgrupp är under sen adolescens, vilket kan hämma möjligheten att komma till insikt extra mycket för unga män, om ortodoxa normer råder i gruppen. Andersson (2009) pekar istället på hur just unga män har lättare än andra grupper att anta förändringar mot inkluderande normer så fort de bara får hjälp, av en institution eller av andra män. Vi tänker oss att samtalsbehandlingen var starten på den spegling och hjälp våra informanter behövde för att påbörja resan mot mer inkluderande maskulinitetsnormer trots det från början hårda trycket att leva upp till ortodoxa maskulinitetsnormer.

Slutsatser

Följande slutsatser kan dras från vår studie gällande dessa unga män. Resultatet visar

att det tog lång tid för våra informanter att komma till insikt om sin psykiska ohälsa och erkänna sitt mående för sig själva. De kunde inte prata med sina föräldrar eller killkompisar om sin psykiska ohälsa, de flesta berättade inte för någon i sitt nätverk hur de mådde. Det tog sedan tid, många behövde hjälp från en kvinna i deras nätverk, för att kunna söka samtalskontakt. Resultatet går att förklara med att informanterna upplevt sig hindrade av ortodoxa maskulinitetsnormer (Addis & Mahalik, 2003; Lannin et al., 2016; Seidler et al., 2016).

Resultatet visar att de flesta informanter upplevde en betydande inre förändring till följd av att gå i samtalsbehandling. De erhöll ökad mentaliseringsförmåga (Fonagy et al., 2002). Särskilt betydande upplevelser under samtalsbehandling var den trygga kontakten med en icke-dömande behandlare. Resultatet visar också att spegling av kurator, i sårbara aspekter av självet som tidigare inte bekräftats, var betydande. Vår tolkning är att informanterna på grund av samtalsbehandling och trygg behandlingsrelation med kurator integrerat självupplevelser de tidigare försvarat sig mot vilket har bidragit till utveckling av självet (Fonagy et al., 2002).

I den här kvalitativa studien har de unga män vi intervjuat beskrivit hur de förändrat sin syn på sig själva som män. Deras rädsla för stigma, att bli sedda som sjuka/omanliga, är lägre efter avslutad behandling. Samtalsbehandlingen har gett dem en mer inkluderande och flexibel upplevelse av maskulinitetsnormerna (Andersson, 2009).

Metoddiskussion

Vi ville undersöka vad det innebar för informanterna på ett personligt plan, att de sökte och gick i samtalsbehandling. Den kvalitativa ansatsen var lämplig då tidigare forskning av ämnet är begränsad (Pistrang & Barker, 2012).

Syftet var att utforska den subjektiva upplevelsen hos de unga männen som gått i samtalsbehandling och då är fenomenologin lämplig som epistemologisk ansats i studien (Willig, 2013). Genom att välja att tolka det som informanterna berättade, som sin subjektiva upplevelse, på en latent nivå gavs vi möjligheten att diskutera deras berättelser i relation till ett vidare socialt, kulturellt och teoretiskt sammanhang. Analyser på latent nivå öppnar upp för att kritiska och konceptuella kommentarer på informantens "meningsskapande" av världen (Willig, 2013).

Studien hade kunnat ha en mer socialkonstruktivistisk ansats då vi tänker att en del i förklaringen av det som hindrar män från att söka och gå i samtalsbehandling finns i normer och sociala konstruktioner. Då det inom den socialkonstruktivistiska epistemologin inte är intressant med den subjektiva upplevelsen ansågs den inte användbar för att svara på studiens

frågor eller syfte.

En svaghet i studien är att det var få informanter som visade intresse för att delta. Urvalets representerbarhet kan därför antas vara lägre än om flera personer uttryckt sitt intresse för att delta i studien. Under tiden som vi affischerade efter informanter bröt covid-19 ut och flera Ungdomsmottagningar stängde ned för möjligheten till fysiska besök. Universiteten i Lund och Malmö stängde ned föreläsningar, caféer och matsalar vilket begränsade hur många som såg vår affisch, och kan därmed antas påverkat antalet intresserade. Vidare skulle det låga intresset kunna ses som en variant av samma beteende som resulterar att män generellt söker sig till samtalsbehandling i lägre utsträckning än kvinnor. I kvalitativa studier använder man sig i diskussioner om rekrytering av informanter av begreppet "mättnad". Det betyder att rekrytering och intervjuer av informanter fortgår till dess att intervjuerna inte ger mer eller nya perspektiv. Då anses mättnad nådd (Willig, 2013). I vår studie kunde vi av praktiska skäl, tidsbegränsning i rekryteringsprocessen, och på grund av yttre faktorer, lågt intresse bland gruppen unga män som gått i samtalsbehandling att delta i studien, inte använda oss av den metoden. I rekryteringsprocessen använde vi oss av en så kallad "criterion sampling" (Polkingthorne, 2005). Om mättnad och en längre rekryteringsperiod hade använts i vår studie hade resultatet kunnat bli mer rikt och även ökat tillförlitligheten i studien.

Då kriterierna för deltagande i vår studie var att självständigt kontakta oss och att ha genomgått en längre samtalskontakt så finns det en risk att personer som inte var nöjda med sin samtalsbehandling inte anmälde sitt intresse för studien i samma utsträckning som de som upplevt att de var positivt inställda till sin erfarenhet och motiverade att dela med sig av den. På de affischer som sattes upp var vi tydliga med kriterierna samt syftet med studien. Därmed kan personer som känt att deras könstillhörighet inte påverkat dem vare sig i att söka eller gå i samtalsbehandling inte känt samma motivation att höra av sig för att delta i studien. Det är fler unga kvinnor än unga män som söker sig till en Ungdomsmottagning och det är något som flera av informanterna kommenterat. Upplevelser som att det är omanligt att söka och gå i samtalsbehandling kan ha förstärkts av att kontakten skedde just på Ungdomsmottagningen.

Då vi hade en fenomenologisk ansats, att utforska förstahandsbeskrivningar från individer, var valet att göra intervjuer givet (Willig, 2013). Vi genomförde båda två intervjuer med informanterna. Om vi valt att en av oss genomförde samtliga intervjuer skulle den så kallade "intervjuar effekten" (Denscombe, 2010) bli mer lik mellan informanterna. Vi gjorde avvägningen och fattade istället beslutet om att vi båda behövde ha en likvärdig ingång till materialet. För att känna materialet lika väl så valde vi därför att båda genomföra intervjuer.

För att minska "intervjuar effekten" (Denscombe, 2010) så utgick vi från en semi-strukturerad intervjuguide. Genom vår yrkestillhörighet och var intervjuerna genomfördes kan vi ha försvårat för informanter att vara kritiska mot att gå i samtal, mot kuratorer, i synnerhet kvinnliga sådana. Vi var måna om att ställa frågor på ett sätt som visade att vi var intresserade av negativa upplevelser och erfarenheter och därmed öppna upp för alla typer av subjektiva redogörelser av upplevelser. För att öka tillförlitligheten av intervjuguiden tog vi med delar av, The Client Change Interview (Elliot & Rodgers, 2008). Vidare gjorde vi en provintervju för att undersöka hur frågorna skulle upplevas och hur lång tid en intervju skulle ta. Det gav en möjlighet att omarbete delar av intervjuguiden. Efter provintervjun beslutade vi att de mer allmänna frågorna om informantens upplevelse togs initialt i intervjun för att senare utforska informantens upplevelser i ljuset av att vara en man. Vi har båda arbetat som socionomer och kuratorer under en lång tid vilket vi tror påverkat intervjuerna. Genom vår yrkeserfarenhet har vi lärt oss att snabbt skapa en förtroendefull känsla och atmosfär vilket vi tror ökade informanternas villighet att vara öppna och ärliga i sina svar. Vi upplevde att vi som forskare hade svårt att konfrontera informanten med deras motsägelser, påpeka brister i resonemang eller ställa följdfrågor som visar på motsättningar i deras inre. Vi hade även svårt att inte gå in och utforska den bakomliggande tanken och känslan tillsammans med informanten. Detta kan ha påverkat vår studie positivt på så sätt att våra informanter öppnade upp och svarade på våra frågor och negativt då vi inte alltid följde upp alla svar fullt ut.

Det är svårt att göra en objektiv tolkning av data i kvalitativ forskning. Det vi som forskare gjort är att vi har försökt vara medvetna om vår förförståelse, se tidigare avsnitt, och diskuterat den sinsemellan för att försöka hålla oss så objektiva som möjligt.

Framtida forskning

Flera studier visar att ens referensgrupps attityd kring psykisk ohälsa och samtalsbehandling påverkar ens hjälpsökande. I vårt resultat uttrycker flera av de unga männen en övergivenhet. Vare sig deras killkompisar eller deras föräldrar agerade genom att uppmärksamma deras dåliga mående eller genom att stödja dem i att söka hjälp. Vi hade tyckt att det vore intressant att forska vidare just på föräldrars och killkompisars inställning och agerande vid unga mäns psykiska ohälsa och hjälpsökande.

Vi saknar forskning som jämför unga mäns attityder till hjälpsökande och psykologisk behandling med unga kvinnors och med populationen i stort. För att kunna möta upp och förändra attityder så tror vi en kvantitativ kartläggning på vad som är specifikt för gruppen unga män hade kunnat bidra med en utgångspunkt i hur ett sådant arbete skulle bedrivas. Det hade

kunnat vara till hjälp för att skapa förståelse kring vad som är ett generellt motstånd inför psykoterapi i jämförelse med motstånd kopplat till att vara kille och söka hjälp. Vidare behöver informationsgapet kring vad män uttrycker att de tror de behöver i form av stöd och behandling och vad som sedan är verksamt för gruppen täppas igen.

Ett av flera intressanta fynd i vår studie är hur upplevelsen av väntrummet har påverkat de unga männens känsla av socialt stigma. När en kille sitter i väntrummet på en Ungdomsmottagning är han en av få. Några unga män i vårt resultat uttryckte en rädsla för vad killkompisar skulle tänka om dem om de såg dem i väntrummet. Det vore intressant att undersöka om socialt stigma, självstigma samt ortodox maskulinitet påverkar tolkningen av upplevelsen i väntrummet.

I vårt resultat verkade de unga männen ha en viss positiv förförståelse inför att träffa en kvinnlig kurator. Oavsett kön på behandlare beskrev de flesta av informanterna att det känt trygghet med sin behandlare. De som träffade en manlig kurator verkade uppleva detta än starkare än de med kvinnlig kurator. Vi tänker oss att det kan handla om att de inte endast blev speglade som manliga, tillsammans med sin sårbarhet, i den terapeutiska relationen, utan att de också mötte en annan man som visade sårbarhet inför dem. De beskrev en emotionellt korrigerande upplevelse av sig själva som män men också av män generellt. Det växte fram en ny tillit till att män kan prata om känslor och visa empati. Om dessa män fått önska kön på behandlare hade de valt en kvinnlig behandlare. Det vore intressant att göra vidare studier på om internaliserade normer om femininitet och maskulinitet påverkar hur patienter väljer kön på behandlare och initialt känner tillit till sin behandlare. Vår hypotes är att den negativa förväntan på ett visst kön handlar om patientens rädsla för att möta en behandlare som är dömande. Vi tycker oss se att det kan finnas en läkande upplevelse av att bli utmanad i sin föreställning, genom att möta en behandlare av "fel" kön. Vi skulle gärna se att framtida forskning tog sig an hypotesen.

Vi saknar tidigare forskning som beskriver hur mäns upplevelser och konstruktioner av maskulinitetsnormer påverkas av samtalsbehandling eller psykoterapi. Vi hade tyckt det vore intressant att utifrån våra fynd göra en större kvantitativ longitudinell studie på unga mäns upplevelser av att gå i samtalsbehandling. Önskvärt vore att följa upp och undersöka om samtalsbehandling har påverkan unga mäns upplevelser och konstruktioner av maskulinitetsnormer.

Referenser

- Addis, M. E., & Mahalik, J. R. (2003). Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *American Psychologist*, 58(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.1.5>
- Anderson, E. (2009). *Inclusive masculinity : the changing nature of masculinities*. Routledge.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2006). *Mentalization-based treatment for borderline personality disorder: a practical guide*. Oxford University Press.
- Bhati, K. S. (2014). *Effect of Client-Therapist Gender Match on the Therapeutic Relationship: An Exploratory Analysis*. *Psychological Reports*, 115(2), 565–583. <https://doi.org/10.2466/21.02.PR0.115c23z1>
- Biddle, L., Gunnell, D., Sharp, D., & Donovan, J. L. (u.å.). *Factors influencing help seeking in mentally distressed young adults: A cross-sectional survey*. *British Journal of General Practice*, 54(501), 248–253.
- Black, S. C., & Gringart, E. (2018.). *The relationship between clients' preferences of therapists' sex and mental health support seeking: An exploratory study*. *Australian Psychologist*. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/ap.12370>
- Blow, A., Timm, T., & Cox, R. (2008). *The Role of the Therapist in Therapeutic Change: Does Therapist Gender Matter?* *Journal of Feminist Family Therapy*, 20(1), 66–86. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/0895280801907150>
- Braun, V. and Clarke, V. (2006) *Using Thematic Analysis in Psychology*. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (2., [rev.] uppl.): Liber.
- Cottone, J. G., Drucker, P., & Javier, R. A. (2002). *Gender differences in psychotherapy dyads: Changes in psychological symptoms and responsiveness to treatment during 3 months of therapy*. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 39(4), 297–308. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1037/0033-3204.39.4.297>
- Connell, R. W. (1996) *Maskuliniteter*. (2. uppl.): Daidalos AB.
- Denscombe, M. (2010). *The good research guide. [Elektronisk resurs] for small-scale social research projects* (4th ed.). Open University Press.

- Eil, P. (2017, November). Here's Why it's Still Really Hard to Get Men to Go to Therapy. *VICE media group*. Hämtad 2020-09-22, från https://www.vice.com/en_us/article/43nzag/men-dont-go-therapy-mental-health
- Elliott, R., Fischer, C. T., & Rennie, D. L. (1999). Evolving guidelines for publication of qualitative research studies in psychology and related fields. *British Journal of Clinical Psychology*, 38 (Pt 3), 215–229. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1348/014466599162782>
- Elliott & Rodgers (2008) *Client Change Interview Follow Up Schedule* (v5): Hämtad 2020-10-20 från: <http://www.drbrrianrodgers.com/research/client-change-interview>
- Eriksson & Gottzén (2020). *Genus*. Liber AB.
- Fonagy, P. (2007). *Anknytningsteori och psykoanalys*. Liber
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. & Target, M. (2002). *Affect Regulation, Mentalization and the Development of the Self*: Other Press.
- Fonagy, P., Gergely, G. & Target, M. (2007). *The parent-infant dyad and the construction of the subjective self*. *Journal of Child Psychiatry* (2007)
- Karterud, S. & Bateman, A. (2011). *Mentaliseringsbaserad terapi: manual och bedömningskala*. (1. uppl.) Liber.
- Langemar, P. (2008) *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi- att låta en värld öppna sig*, Liber.
- Lannin, D. G., Vogel, D. L., Brenner, R. E., Abraham, W. T., & Heath, P. J. (2016). *Does self-stigma reduce the probability of seeking mental health information?* *Journal of Counseling Psychology*, 63(3), 351–358. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1037/cou0000108>
- Levant, R. F. (1992). *Toward the reconstruction of masculinity*. *Journal of Family Psychology*, 5(3–4), 379–402. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1037/0893-3200.5.3-4.379>
- Liddon, L., Kinglerlee, R., & Barry, J. A. (2018). *Gender differences in preferences for psychological treatment, coping strategies, and triggers to help-seeking*. *British Journal of Clinical Psychology*, 57(1), 42–58. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/bjc.12147>

- Mahalik, J. R., & Rochlen, A. R. (2006). *Men's Likely Responses to Clinical Depression: What Are They and Do Masculinity Norms Predict Them?* *Sex Roles*, 55(9–10), 659–667. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/s11199-006-9121-0>
- Möller-Leimkühler, A. M. (2002). *Barriers to help-seeking by men: a review of sociocultural and clinical literature with particular reference to depression.* *Journal of Affective Disorders*, 71(1), 1–9. [https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/S0165-0327\(01\)00379-2](https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/S0165-0327(01)00379-2)
- Oliffe, J. L., Robertson, S., Kelly, M. T., Roy, P., & Ogrodniczuk, J. S. (2010). *Connecting masculinity and depression among international male university students.* *Qualitative Health Research*, 20(7), 987–998. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/1049732310365700>
- Pistrang, N., & Barker, C. (2012). Varieties of qualitative research: A pragmatic approach to selecting methods. In H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher (Eds.), *APA handbook of research methods in psychology, Vol 2: Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological.* (pp. 5–18). American Psychological Association. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1037/13620-001>
- Pollack, W.S., Levant, R.F. (1998) *New Psychotherapy for Men.* John Wiley & Sons
- Polkinghorne, D. E. (2005). Language and meaning: Data collection in qualitative research. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 137–145. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.2.137>
- Seidler, Z. E., Dawes, A. J., Rice, S. M., Oliffe, J. L., & Dhillon, H. M. (2016). *The role of masculinity in men's help-seeking for depression: A systematic review.* *Clinical Psychology Review*, 49, 106–118. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.cpr.2016.09.002>
- Seidler, Z. E., Rice, S. M., Oliffe, J. L., Fogarty, A. S., & Dhillon, H. M. (2018). *Men In and Out of Treatment for Depression: Strategies for Improved Engagement.* *Australian Psychologist*, 53(5), 405–415. <https://doi.org/10.1111/ap.12331>
- Verhaagen, D. (2011) *Therapy With Young Men 16-24 Year Olds in Treatment.* Routledge
- Wennerberg, T. (2010). *Vi är våra relationer: Om anknytning, trauma och dissociation: Natur & Kultur.*

- Willig, C. (2013). *Introducing Qualitative Research in Psychology. Adventures in Theory and Method*. (3:e uppl) Maidenhead: Open University Press.
- Wong, Y. J., American Psychological Association, & Wester, S. R. (2016). *APA handbook of men and masculinities* (First edition.). American Psychological Association.
- Wrangsjö, B. & Winberg Salomonsson, M. (2006). *Tonårstid: utveckling, problem och psykoterapeutisk behandling*: Natur och Kultur.

Bilaga 1 Annon



LUNDS UNIVERSITET

Vi söker dig som kan tänka dig att delta i en intervjustudie via Lunds universitet om unga mäns upplevelse av att ha gått i samtalsbehandling.

För att kunna vara med i studien ska din behandling ha bestått av minst 10 samtal, den ska vara avslutad, du ska ha haft någon annan än oss två som kurator/psykolog/psykoterapeut, du ska vara mellan 18-28 år.

Vi vill intervjua dig som stämmer överens med ovan nämnda kriterier. Intervjun beräknas ta 60 min.

Syftet med undersökningen är att undersöka hur det är att söka och gå i samtalsbehandling för unga män. Din medverkan kan ge ökad förståelse och bidra till utvecklingen inom området.

Hör gärna av dig om du vill delta eller är nyfiken! Vi berättar gärna mer.

Malin Karlsson; Malin.s.karlsson@xxxx

Malin Jilkén; Malin.jilken@xxxx

Vi arbetar som kuratorer på Ungdomsmottagningen i Lund och studerar på psykoterapeutprogrammet på Lunds Universitet.

Bilaga 2 Intervjuguide

FRÅGESTÄLLNINGAR TILL INTERVJUERNA

Innan terapin

Hur upptäckte du att du behövde hjälp? Hur upplevde du det att du behövde hjälp?

Kan du berätta hur det var innan du sökte kontakt?

Finns det något som skulle underlättat för dig att söka samtalsbehandling?

Finns det något som skulle underlättat för dig som man när du sökte samtalskontakt?

Kan du berätta om dina förväntningar på att gå i samtalsbehandling?

Berätta vad som gjorde att du valde att söka samtalskontakt just då, vid det tillfället?

När du kände så, vart sökte du dig då?

Kan du berätta hur det kom sig att du sökte till just den mottagningen? (andra mäns, människors påverkan på beslutet?)

Berättade du för någon att du mådde dåligt och eller att du sökte hjälp?

Berätta lite, hade du några särskilda farhågor eller oro inför ditt första möte med din terapeut/kurator/psykolog?

-Kommer du ihåg var färden dit? Vad tänkte du när du cyklade/gick/åkte hit?

-kan du berätta hur det var det för dig att sitta i väntrummet? Miljön, känslan i verksamheten

Hade du tankar/känslor kring att vara kille och söka hjälp?

Under terapin

Hur var det för dig att träffa kuratorn/psykologen/psykoterapeuten?

Vilket kön hade din kurator?

-Hur blev det? Hade du en förväntan om vilket kön kuratorn skulle ha?

-Hur påverkade det dig att det var samma som, olika som?

Berätta om hur det var att sitta med kuratorn/psykologen/psykoterapeuten?

Berätta något om vad som var viktigt för dig.

-Vad upplevdes som hjälpsamt/vad gillade du?/har du tagit med dig något?

-Vad var inte hjälpsamt/vad gillar du inte med att gå i terapi? /har du tagit med sig något från terapin som är besvärligt/ något som du upplevde blev fel eller dåligt på något sätt?

Minns du vad du tänkte på och vad du kände när du lämnade samtalen?

Vad gjorde att du stannade kvar och fortsatte samtalskontakten?

Kan du berätta om dina förväntningar på psykologen/kuratorn/terapeuten. Upplevde du att det fanns förväntningar på dig från den du träffade?

Hur påverkade det dig att det var samma kön, olika kön?

Efter

Kan du berätta om avslutet av kontakten, hur du gjorde, hur det kändes?

Insikter

Berätta hur det var efter samtalsbehandlingen avslutats?

Kan du berätta vilka insikter du fick med dig från samtalsbehandlingen?

Kan du spontant berätta mer om dina tankar och känslor kring att vara kille/man och gå i samtal, ser du annorlunda på det nu än innan du sökte hjälp?

Berätta om hur det har påverkat dig att ha gått i samtalsbehandling?

-Din syn på dig själv som man?

Har du berättat för någon att du gått i samtalsbehandling? Kan du beskriva hur du talar om din erfarenhet?

-Hur är det för dig att inte berätta för andra?

- Hur var det att berätta för de du känner? Om du berättade, för vem?

-Hur reagerade de?

Avslutning

Något du känner är viktigt som inte kommit med som du skulle vilja tillägga?

Formalia

Ålder

Civil status

Sysselsättning

Samtalsbehandlingens längd

Tid sedan samtalsbehandlingen avslutades

Informerat samtycke

Vi, Malin Karlsson och Malin Jilkén, läser psykoterapeutprogrammet vid Lunds universitet och arbetar som kuratorer på Ungdomsmottagningen i Lund.

För närvarande arbetar vi med vår examensuppsats. Syftet med studien är att undersöka hur det upplevs för unga män att söka och gå i samtalsbehandling. Vi kommer intervjuva unga män i åldern 18-28 år som har gått i samtalsbehandling. Samtalsbehandlingen ska vara avslutad vid tiden för intervjun. Samtalsbehandlingen ska ha bestått av minst 10 samtal. För att säkerställa vår objektivitet kommer vi inte intervjuva någon som gått i behandling hos oss som håller i studien.

Examensuppsatsen kommer att ha en kvalitativ ansats vilket innebär att vi vill intervjuva Dig för att lyfta fram Dina beskrivningar och upplevelser kring Din psykoterapi/behandling. Vi kommer att träffas vid ett tillfälle då intervjun kommer att ske. Intervjun beräknas ta cirka 60 minuter och kommer att ske på ungdomsmottagningen i Lund eller online via zoom.

Deltagandet är frivilligt och Du kan när som helst avbryta Din medverkan i studien. Ditt deltagande eller icke-deltagande i studien kommer inte på något sätt påverka dina möjligheter att få hjälp på ungdomsmottagningen eller av Region Skåne framöver.

Vi har tystnadsplikt och Du kommer att bli helt avidentifierad för att din identitet ska skyddas i examensuppsatsen. Det insamlade materialet kommer att förstöras efter det att uppsatsen publicerats.

Har du några funderingar kring studien får du gärna kontakta oss eller vår handledare.

Med vänliga hälsningar

Malin Jilkén och Malin Karlsson

E-post: malin.jilkenxxxx och malin.s.karlssonxxxx

Mobil 07xxxx Mobil: 07xxxx

Handledare: Marie Bergström

E-post: marie.bergströmxxxx

Jag har tagit del av ovanstående information och samtycker till att medverka i studien