

MARIANNE CARLSSON

# Psyksiska problem och könsroller

*Marianne Carlsson visar hur socialisation till en viss könsroll också kan innebära socialisation till en viss sjukroll. Depressioner, fobier och andra former av neuroser är t ex vanligare hos kvinnor än hos män, medan alkoholmissbruk och våldstendenser är vanligare bland män.*

Kvinnor och män uppvisar olika slags psykologiska problem i så stor utsträckning att det är meningsfullt att skilja mellan kvinnliga och manliga psykiska störningar. Amerikanska och svenska undersökningar visar, att kvinnor oftare uppvisar störningar som t ex depressioner, fobier, allmän nervositet och läkemedelsmissbruk (här avses legalt missbruk), medan män oftare uppvisar störningar som alkoholmissbruk och s k karaktärsstörningar.

Min avsikt är att försöka visa hur socialisation till en viss könsroll också skulle kunna innebära socialisation till en viss sjukroll. I bilden av den traditionellt kvinnliga könsrollen finns inslag som mycket väl stämmer överens t ex med karaktäristika som uppvisas av deprimerade personer. På samma sätt finns det i den traditionella mansrollen inslag av t ex aggressivitet och självhävdelse, beteenden som i extrem form måste betraktas som psykiska störningar.

## Fördelning av diagnoser

Det amerikanska materialet är hämtat från Phyllis Chesler (1972), och det svenska kommer från Östersund och omfattar en period av 10 år.

### I. *Neurotiska depressioner*

|                        | Kvinnor | Män  |
|------------------------|---------|------|
| USA<br>(n = 40 000)    | 72 %    | 28 % |
| Sverige<br>(n = 1 277) | 60 %    | 40 % |

### II. *Andra slags psykoneurotiska besvär*

|                      | Kvinnor | Män  |
|----------------------|---------|------|
| USA<br>(n = 400 000) | 70 %    | 30 % |
| Sverige<br>(n = 354) | 60 %    | 40 % |

### III. *Alkoholmissbruk*

|                      | Kvinnor | Män  |
|----------------------|---------|------|
| USA<br>(n = 70 000)  | 25 %    | 75 % |
| Sverige<br>(n = 127) | 16 %    | 84 % |

### IV. *S k karaktärsstörningar*

|                      | Kvinnor | Män  |
|----------------------|---------|------|
| USA<br>(n = 140 000) | 40 %    | 60 % |

Hur ser en 'psykiskt frisk' människa ut? Broverman et al (1970) lät 80 kliniskt verksamma psykologer och psykiatriker av båda könen beskriva vad som utmärker en 'mentalt frisk' människa. Några av dem fick i uppgift att beskriva en psykiskt frisk man, andra en psykiskt frisk kvinna och ytterligare några fick i uppgift att beskriva en psykiskt frisk person. Resultatet blev, att beskrivningarna av den psykiskt friska mannen och personen stämde mycket väl överens, medan beskrivningen av den psykiskt friska kvinnan skilde sig från de andra beskrivningarna. Mannen och personen beskrivs med egenskaper som: företagsam, självständig, klartänt, obero-

ende och aktiv, medan kvinnan beskrevs med egenskaper som: varm, känslig, mjuk, beroende och med behov av trygghet. Det finns alltså, enligt Broverman et al, två olika kriterier för psykisk hälsa, en för kvinnor och en för människor, dvs mannen är normen och kvinnan är undantaget.

En svensk undersökning om kvinnliga och manliga egenskaper (Magnusson och Carlsson, 1980) gav följande resultat: som positiva kvinnliga egenskaper betraktas t ex mjuk, varm och känslig, och som positiva manliga egenskaper: företagsam, kraftfull och klartänkt. Som negativa kvinnliga egenskaper anses t ex vimsig, tjugig, vidskeplig och nyckfull, och som negativa manliga egenskaper betraktas aggressiv, okänslig, skrytsam och hård.

## Depression

Man brukar skilja mellan neurotiska (reaktiva) depressioner och psykotiska depressioner. I båda fallen föreligger samma könskillnad, nämligen den att kvinnor uppvisar depressioner frekventare än män. Min diskussion om depressioner gäller i första hand neurotiska (reaktiva) depressioner. Att vara deprimerad innebär att man känner sig apatisk, misslyckad, svag, nedstämd och har mycket svårt att intressera sig för något eller att över huvudtaget uppleva någonting som meningsfullt. Ibland upplever man också självförakt, hjälplöshet och ångest eller somatiska besvär.

Ett antal undersökningar har visat, att deprimerade kvinnor och män bemöts på olika sätt. Utförliga fallbeskrivningar av deprimerade kvinnor och män fick bedömas av kliniskt verksamma psykologer och psykiatriker. Männens beteende ogillades i högre utsträckning än kvinnornas och bedömdes som icke-önskvärd, sjukt eller missanpassat, medan man visade större tolerans gentemot kvinnornas reaktioner. I vår kultur är det mer socialt accepterat för en kvinna än för en man att vara nedstämd och svag och vända sig till andra för att få hjälp och stöd. Vid fallbeskrivningar av andra psykosomatiska reaktioner, t ex högt blodtryck, magsår och huvudvärk, erhöles inte dessa könskillnader

i bedömningarna.

Ett synsätt som är användbart för att förstå depressioner är Seligmans teori om hjälplöshet, och detta resonemang är speciellt tillämpligt på många kvinnors situation. Hjälplöshet definierar Seligman som det psykologiska tillstånd som följer av att man inte kan kontrollera (påverka) det som händer runt omkring en. 'Det spelar ingen roll vad jag gör, saker bara händer med mig, och det finns inget sätt för mig att påverka min situation.'

Intervjuer med deprimerade personer visar att känslor av hjälplöshet och apati är mycket vanliga. Seligman menar alltså *inte* att depression leder till hjälplöshetskänslor, vilket är den traditionella synen, utan att hjälplöshetskänslor skapar depressionen. Upplevelsen av hjälplöshet formas hos människor av uppfostran och andra erfarenheter. Jag anser att kvinnan löper större risk än mannen att hamna i faktiska hjälplöshetssituationer, bl a på grund av hennes sociala situation, där hon ofta har huvudansvaret för familjen, samtidigt som hon är ekonomiskt beroende. Hemmafrusituationen som sådan kan lätt framkalla känslor av hjälplöshet.

Kvinnor som råkar ut för oönskade graviditeter eller oönskade missfall kan drabbas av en känsla av att vara offer för omständigheter, som hon inte själv kan påverka. En undersökning i Lørenskog (Norge) visar, att hemmafruar relativt ofta upplever psykiska problem. Den fråga man ställde lød: 'Har ni, eller har ni haft, psykiska problem?' Av kvinnorna svarade 35% ja, och av männen svarade 10% ja. När kvinnorna delades upp i olika kategorier erhöles följande fördelning. Av hemmafruarna uppgav 43% att de hade eller hade haft psykiska problem, av de deltidsarbetande var det 38% och av heltidsarbetande uppgav 19% att de hade eller hade haft psykiska problem.

Om man blir deprimerad eller inte beror förutom på tidigare erfarenheter av hjälplöshetssituationer också på hur man beskriver situationen för sig själv, dvs hur man attribuerar ansvaret, hur man förklarar det som har skett. Seligman använder sig av tre dimensioner för sin attributionsanalys.





Margareta Raud: 'Patient och kurator II', oljemålning, 1977.

- I. Huruvida man förlägger ansvaret för en händelse hos sig själv eller till situationer utanför en själv.
- II. Om man anser att ett visst förhållande är tillfälligt eller ständigt förekommande.
- III. Om det är fråga om en generell aspekt/egenskap/situation eller om den är specifik.

#### Attribuering hos deprimerade personer

Hos deprimerade personer kan man identifiera följande attribueringsmönster: misslyckanden beror på inre, stabila, generella faktorer ('jag är värdelös'), medan framgångar ses som orsakade av yttre, tillfälliga, specifika faktorer, t ex tur eller som någon annans förtjänst. Framgång leder inte till



Olika sätt att förklara ett misslyckande (t ex en underkänd matematikskrivning).

|          | INRE                 |  | YTTRE                               |  |
|----------|----------------------|--|-------------------------------------|--|
| global   | ständig              | tillfällig                                       | ständig                             | tillfällig                                   |
| generell | 'Jag är värdelös'    | 'Jag hade sån huvudvärk'                         | 'Alla skrivningar är så svåra här'  | 'Det var fredagen den 13'                    |
| specifik | 'Jag kan inte matte' | 'Just nu orkar jag inte, men sen går det bättre' | 'X gör alltid så svåra skrivningar' | 'Jag fick inte sitta på den plats jag ville' |

förhöjd självkänsla eftersom detta kan förklaras inom ramen för hjälplöshetsupplevelsen.

Min erfarenhet är att kvinnor oftare än män förklarar sina misslyckanden med 'Jag är värdelös', dvs att kvinnor generellt har sämre självförtroende när det gäller vissa prestationer. T ex visar en undersökning av ungdomar som hoppat av från tekniska linjen på gymnasiet, att flickorna i genomsnitt hade högre betyg än pojkarna men ansåg ändå att de inte klarade kraven, vilket inte pojkarna ansåg. Överhuvudtaget kvinnors sämre tilltro till sin egen förmåga, och att de oftare än män förklarar sina framgångar med tur, finns dokumenterat i ett flertal undersökningar, se t ex Kay Deaux (*The behavior of women and men*, 1976). Min uppfattning är att flickor i högre utsträckning än pojkar uppfostras till att betvivla sin egen kapacitet och att uppleva sig som hjälplösa (motsvaras av de 'kvinnliga' egenskaperna: anspråkslös, beroende och passiv), och att detta tillsammans med det faktum att vuxna kvinnors livssituation ofta innehåller faktiska inslag av hjälplöshet, en hjälplöshet som kanske upplevs som större än den egentligen är på grund av kvinnornas uppfostran och tidigare erfarenheter, mycket väl räcker för att förklara varför depressioner är så mycket vanligare bland kvinnor än bland män.

### Andra slags psykoneurotiska besvär

De psykoneurotiska störningar jag kommer att behandla är sk tvångsneuroser och fo-

bier. För dessa diagnoser gäller att kvinnor är överrepresenterade. Den gemensamma grunden i alla neuroser är ångest. Olika psykologiska teorier har olika sätt att förklara varför ångest uppträder, men detta kommer jag inte att gå in på här utan kommer att koncentrera mig på könsskillnader vad beträffar neurosens innehåll.

#### *Tvångsneuroser*

Tvångsneuroser finns av två slag, dels som tvångstankar (obsessioner), dels som tvångshandlingar (compulsioner). Det är i gruppen tvångshandlingar man kan hitta de tydligaste könsskillnaderna. Man brukar skilja mellan två huvudgrupper av tvångshandlingar: tvättvång och kontrolleringsvång. Bland personer med diagnosen tvättvång är kvinnor i klar majoritet, medan skillnaden inte är lika klar vad beträffar kontrolleringsvång. Är det en slump att det just är kvinnor som utvecklar tvångsmässigt tvättande och en extrem rädsla för smuts? Nej, jag anser att det kan vara ett utslag av extrem osäkerhet på kvinnorollens krav. 'Tänk om jag inte klarar kvinnokraven på en välskött kropp och ett perfekt hem!' Det är för det mesta det egna hemmet som utgör problemet, smuts i andras hem kan i allmänhet tolereras. Ofta vägrar kvinnan låta andra människor komma hem till sig av rädsla för att det inte är tillräckligt rent hemma, eller att de besökande skulle smutsa ner. På motsvarande sätt är det den egna kroppen som måste vara ren. Om kvinnan har familj, ställer hon i allmänhet i stort sett normala krav

på barnens och partners renlighet. Att tvätta sig blir ett sätt att tillfälligt reducera ångest, men detta kan till slut få enorma proportioner och bli ett oerhört handikapp eftersom hela dagen kan tas i anspråk för att t ex tvätta händerna.

### *Fobier*

En fobi är en extrem rädsla för en specifik situation, dvs man kanaliserar sin ångest till vissa speciella situationer eller föremål. Om man undviker fobisituationen kan man också undvika ångest. De vanligast förekommande fobierna gäller rädsla för ormar, smådjur, trånga rum, höga höjder, öppna platser, knivar och vassa föremål, åska och mörker. Det verkar vara så att vi människor inte utvecklar fobier till vilka situationer eller föremål som helst, utan innehållet i människors fobier är relativt begränsat. De flesta (ca 90%) av alla med diagnoserna orm- eller smådjursfobi är kvinnor, varför är det så? Kan det bero på, att kvinnor och män som upplever ångest, kanaliserar den på ett sätt som är i överensstämmelse med deras uppföstran, med deras könsrollsidentitet? I så fall är det inte svårt att förstå varför majoriteten med t ex ormfobi är kvinnor. Det är accepterat för kvinnor att vara svaga, rädda varelser som mannen måste beskydda.

### Anorexia nervosa

Anorexia innebär en extrem viktnedgång som i allvarliga fall kan leda till döden. 90–95% av alla som drabbas av anorexia är flickor, ofta i tonåren, men symtomen kan också uppträda senare. Ofta börjar anorexian med att flickan börjar banta. Antalet anorexiafall ökar, även bland pojkar, och förekommer framförallt i de samhällsskikt där övervikt anses vara ett problem. Anorexia är t ex vanligare bland flickor som bor i villa än bland flickor i höghus. Enligt en engelsk undersökning (1976) hittar man en flicka med anorexia på ca 200 tonårsflickor i övre medelklassen. I Sverige (1970-talet) är förekomsten en på ca 150 flickor på grundskolans högstadium. En svensk undersökning från 1979 av 100 anorexiafall visade att

5–8 år efter avslutad behandling hade 48 av flickorna normalvikt och bedömdes som helt återställda, 30 var underviktiga men fungerade hjälpligt, 20 var fortfarande sjuka och två hade dött. Varför är det i huvudsak flickor som utvecklar anorexia? Dels kan man tänka sig att kraven på utseendet är större för flickor (att vara smal = att vara vacker). I stort sett har alla kvinnor bantat under någon period av sitt liv, av utseendeskäl, inte av medicinska skäl. Men frågan blir då, varför vissa bantande flickor utvecklar anorexia. Hilde Bruch, en forskare, som studerat flickor med anorexia i många år anser, att de oftast utmärks av en speciell personlighetstyp, som hon beskriver på följande sätt: 'Flickorna är ofta överdrivet fogliga, onormalt hänsynsfulla och visar brist på självhållningsförmåga'. Den bilden liknar också, enligt min mening, bilden av den fogliga, undergivna kvinnan, vilken är ett centralt inslag i den traditionella kvinnollen. Vi vet också att det generellt är så, att flickor och kvinnor har lärt sig att vända sina konflikter och protester inåt, mot sig själva i form av t ex depressioner, skuld känslor och somatiska symptom, medan pojkar och män har lärt sig protestera utåt, t ex att visa aggressioner och gå i konfrontation med andra människor. Att svälta sig själv, kanske ända till döds, är enligt mitt sätt att se ett extremt socialiserat kvinnligt sätt att reagera vid en konflikt eller kris.

### Alkoholmissbruk

Jag ska nu gå över till att beskriva några psykiska problem som männen har i majoriteten. Det är ett sedan mycket länge känt faktum att alkoholism är mycket mer utbredd bland män än bland kvinnor. Att dricka alkohol har ingått i den manliga traditionen (könsrollen) sedan århundraden tillbaka. Under de senaste decennierna har våra umgängesvanor förändrats så att det även har blivit socialt accepterat för kvinnor att dricka vin. Detta har också resulterat i att den kvinnliga alkoholismen har ökat i förhållande till den manliga. Fortfarande är det dock



så att alkoholism är i största utsträckning ett manligt problem. Den mesta alkoholforskningen är gjord med män som forskningsobjekt, och de undersökningar som gjorts med kvinnliga alkoholmissbrukare har i allmänhet tagit fasta på kvinnors könsidentitet eller könsrollsidentitet. Allmänt kan sägas att alkohol har något olika effekt på kvinnor och män, t ex blir kvinnor fortare berusade än män. Somatiska skador, t ex leverskador, är vanligare hos kvinnliga alkoholister än hos manliga. Att blanda alkohol och psykofarmaka är vanligare bland kvinnor än bland män. Överhuvudtaget är kvinnor större psykofarmakakonsumenter än män. Ungefär 63 % av psykofarmakakonsumenterna är kvinnor och ca 37 % är män. Förmodligen är det så att det är mer socialt accepterat för en kvinna att söka hjälp för symptom som oro och ångest, medan männen kanske löser dessa problem på egen hand med hjälp av alkohol. Kanske är det också så att manliga läkare har lättare att skriva ut t ex lugnande medel till kvinnor medan de ogärna gör det till män med såkallade ansvarsfulla arbeten. Undersökningar av kvinnliga alkoholister har visat att i jämförelse med andra kvinnor har de en mer 'maskulin' (omedveten) identitet. Ett exempel på en sådan undersökning är följande, där man använde sig av tre olika sätt att mäta femininitet, dels med ett frågeformulär med direkta frågor, dels med en skala med påståenden utifrån dimensionen självständighet/oberoende och dels med ett projektivt bildtest som var avsett att mäta 'omedveten' feminin respektive maskulin identitet. Resultatet visade ingen skillnad mellan grupperna vad beträffar frågeformuläret och en liten skillnad vid självsäkerhetsskalan. De alkoholmissbrukande kvinnorna angav fler 'självsäkerhetsresponser'. Den största skillnaden erhöles emellertid vid det projektiva testet där missbrukargruppen visade signifikant mer maskulin identitet. Men, eftersom det i vår kultur är ett manligt beteendemönster att dricka sprit, så är det inte särskilt märkligt att kvinnor som anammat detta såkallade manliga problemlösningsmönster också kan tänkas uppleva en delvis maskulin identitet.

## Andra såkallade karaktärsstörningar

Begreppet karaktärsstörning är svårt att definiera och kan innebära relativt många olika saker, t ex används det ofta som beteckning för flickor och pojkar på ungdomsvårdsskola och liknande. Könsfördelningen där är ungefär 80 % pojkar mot 20 % flickor, bland vuxna på våra fängelser är ca 90 % män och 10 % kvinnor. Gustav Jonsson har i sin bok *Flickor på glid* (1978) sagt följande: 'Vill man diskutera den asociala ungdomen i stort kommer pojkarna i förgrunden och flickorna i skymundan. Orsaken till det är att pojkarna är fler och deras asocialitet är farligare för omgivningen. Pojkarna förstör för andra medan flickorna förstör för sig själva.' Gustav Jonsson har också granskat huvudmotivet för omhändertagande av tonåringar och kommit fram till följande:

| Orsak                                   | Flickor | Pojkar |
|---|---------|--------|
| Upprepade stölder och snatterier        | 13 %    | 68 %   |
| Anmärkningar mot det sexuella beteendet | 52 %    | 0 %    |

Jonsson påpekar också att det endast i undantagsfall rör sig om avancerad prostitution för flickornas del. Att i en situation av kris eller konflikt reagera med våldshandlingar och/eller alkoholmissbruk stämmer väl överens med en onyanserad tolkning av den traditionella mansrollen. Pojkar får tidigt lära sig att våld och aggressivitet kan användas för att lösa problem. Denna kunskap får de t ex genom våra massmedia. Eftersom flickor mycket sällan ser kvinnor lösa problem med våld och andra aggressiva handlingar kommer de inte heller att lära sig att våld löser problem.

## Kvinnor och män som patienter

Vid intagning till psykiatriska kliniker är det generellt så, att kvinnor oftast söker själva, medan män inte gör det utan kommer via sina hustrur eller arbetsgivare. Att erkänna att man har personliga problem och behöver hjälp av andra människor är lättare för kvinnor än för män, förmodligen på grund av vår olika

uppfostran. Det är för övrigt mycket vanligare att kvinnor pratar med varandra om sina personliga och emotionella problem än att män gör det. På frågan: 'Vem vänder du dig till när du får problem?', svarar män i allmänhet att de vänder sig till en kvinna, oftast till sin fru. Kvinnor svarar också att de oftast vänder sig till en annan kvinna med sina problem.

På vårdavdelningar på våra sjukhus upplevs i allmänhet kvinnor som besvärligare att ha att göra med än män. Detta gäller i första hand inom kroppssjukvården, det är inte lika tydligt inom psykiatrisk vård. Varför upplevs kvinnor som besvärligare? Vårdpersonalen är ju oftast själva kvinnor och kan alltså lättare identifiera sig med sina kvinnliga än med sina manliga patienter. Att ta hand om och passa upp på män är helt i linje med gängse föreställningar, men kvinnor bör kunna klara sig själva och ta hand om andra. Förmodligen kommer då vårdpersonalen att uppleva samma beteende hos en kvinna som besvärligare än hos en man, eftersom detta avviker mer från den inlärd traditionella könsrollsförväntningen. Från patientens sida kan det vara så att de krav man ställer på sig själv är olika beroende på om man är kvinna eller man. Enligt min uppfattning är det sannolikt så, att kvinnor ställer större krav på sig själva att klara sin personliga hygien etc än män gör. Att inte kunna klara sig själv och sin familj är ett misslyckande i kvinnorollen, som kan leda till känslor av otillräcklighet, skuld och depression. Samma situation för en man är inte på samma sätt ett misslyckande i mansrollen utan han kan förmodligen uppleva att han har rätt att ställa krav på omvårdnad på ett mera självklart sätt. Däremot kan det för mannen på ett analogt sätt leda till psykiska problem om han förlorar sin sociala identitet som yrkesman och den som har det ekonomiska huvudansvaret för familjen, detta kan på samma sätt betraktas som att misslyckas inom ramen för den inlärd mansrollen.

Jag anser alltså att vår könsrollsuppfostran (vår uppfostran till kvinnor och män) kan bana väg för personliga problem av en sådan karaktär att vi kanske måste

söka psykiatrisk/psykologisk hjälp. Detta måste vara en mycket viktig grund och utgångspunkt för behandling och terapi av vuxna människor, samtidigt som det borde vara en viktig kunskap vid uppfostran av barn.

#### REFERENSER

- Broverman, I K et al. Sex-Role Stereotypes and Clinical Judgements of Mental Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1970, 34, 1-7.
- Bruch, H. *Eating Disorder*. Basic Books, N.Y. 1973.
- Chesler, P. *Women and Madness*. Avon, N.Y. 1972.
- Deaux, K. *The Behavior of Women and Men*. Brooks/Cole Publishing Company Belmont, 1976.
- Jonsson, G. *Flickor på glid*. Tiden Folksam, 1977.
- Magnusson, E. & Carlsson, M. *Sex-stereotypes in Sweden* (opublicerad rapport).
- Möller, L. *Själsvält*. Wahlström & Widstrand, Stockholm 1979.
- Seligman, M. *Hjälplöshet*. Aldus, Stockholm 1976.

#### SUMMARY

Women and men show different kinds of psychological problems to such an extent that it is meaningful to differ between female and male disturbances.

The purpose of my article is to try to show how socialization into a certain sex-role can also denote socialization to a certain sick-role. That is to say, when confronted with a mental crisis/conflict you 'choose' your symptoms according to the sex-role socialization you have been given. For instance depression, phobias and other types of neuroses are more common in women than in men, while alcoholism and different kinds of violence are more common among men.

It has been shown, in American studies, that clinical psychologists and psychiatrists have different opinions as to what attributes characterize 'mentally healthy' persons, where men are taken as the norm and women as the exception. The 'mentally healthy' person and the 'mentally healthy' man were described with attributes such as enterprising, independent, clear-thinking, assertive and active, while the 'mentally healthy' woman was described as sensitive, dependent, warm and with a need for security. The attributes used to describe the 'mentally healthy' woman were therefore attributes that in extreme forms are elements in certain kinds of neuroses.

Marianne Carlsson  
 Psykologiska institutionen  
 Box 227  
 751 04 Uppsala, Sweden