Hur maskulinitet konstrueras på institution

Författare: Anna Olsson & Sandra Stendahl
Handledare: Thomas Öhlund
ABSTRACT


Nyckelord:

Maskulinitet, institution, genus, diskurser
1 Inledning ............................................................................................................................... 5
1:1 Problemformulering ........................................................................................................... 6

2 Syfte och frågeställningar ................................................................................................. 6
2:1 Begreppsförklaringar ........................................................................................................ 7
  2:1:1 Diskurs ...................................................................................................................... 7
  2:1:2 Sociala praktiker ....................................................................................................... 7
  2:1:3 Genus ..................................................................................................................... 7
  2:1:4 Identitet .................................................................................................................... 7
  2:1:5 Maskulinitet/Manlighet ............................................................................................. 7
  2:1:6 Socialkonstruktivistiskt perspektiv ........................................................................ 7
  2:1:7 Institution .................................................................................................................. 8
  2:1:8 12-stegsprogrammet ................................................................................................. 8
2:2 Studiens disposition ......................................................................................................... 8

3 Tidigare forskning ................................................................................................................ 8
3:1 Maskulinitet ...................................................................................................................... 8
  3:1:1 Essentialism och konstruktivism ............................................................................. 10
  3:1:2 Kritisk mansforskning ............................................................................................. 11
3:2 Genus och institution ....................................................................................................... 11

4 Teoretiska utgångspunkter ................................................................................................. 12
4:1 Genus .............................................................................................................................. 12
  4:2 R. W. Connells genusteori .......................................................................................... 13
    4:2:1 Socialt förkroppsligande ......................................................................................... 14
    4:2:2 Genusregim, genusarrangemang och genusrelationer ........................................ 15
    4:2:3 Förändringsprocess ............................................................................................... 15
4:3 Hegemonisk maskulinitet .............................................................................................. 16
4:4 Homosocialitet ................................................................................................................ 17

5 Metod ................................................................................................................................... 18
5:1 Diskursanalys ................................................................................................................... 18
5:2 Kritisk diskursanalys ...................................................................................................... 19
5:3 Uppsatsens genomförande ............................................................................................ 19
  5:3:1 Urval ...................................................................................................................... 20
  5:3:2 Intervjuguiden ........................................................................................................ 20
  5:3:3 Intervjusituation ...................................................................................................... 21
### 5:3:4 Observationen

5:3:5 Transkribering och analys av data

5:3:6 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet

5:3:7 Etiska överväganden

5:3:8 Författarnas arbetsfördelning

### 6 Resultat och Analys

6:1 Fysiska aktiviteter

6:2 Aktiviteter utanför institutionen

6:3 Media aktiviteter

6:3:1 TV

6:3:2 Film

6:3:3 Tidningar

6:3:4 Musik

6:4 Institutionella aktiviteter

6:4:1 Behandling

6:4:2 Gråt

6:4:3 Ilska

6:4:4 Fysisk beröring

6:4:5 Kriminalitet

6:5 Relationer

6:5:1 Homosexualitet

6:5:2 Sex och intimitet

6:6 Språk

6:7 Tabun

6:8 Genus

### 7 Diskussion

7:1 Metod diskussion

7:2 Vidare forskning

### 8 Referenslista

Bilaga 1. Personligt brev

Bilaga 2. Intervjuguide
1 Inledning


Efter pausen möbleras stolarna i behandlingsrummet om, det är dags för föreläsning och vi sitter vända mot en whiteboardtavla och en grön talarstol med motiv av en verktygsläda som symboliserar att 12-stegsprogrammet kan ge verktyg för ett tillfrisknande. Rummet fylls återigen av Marie Fredriksson, ”Så länge det lyser mitt emot”. Alla sitter tyst och allvarligt och lyssnar. Föreläsningen börjar med att terapeuten tar några danssteg framme vid tavlan till musikens sista toner. Följande timme handlar om det elfte steget, patienterna pratar enskilt framme vid tavlan och stämningen är glad och blandas med skratt.
På väg till det sista behandlingspasset pratar vi med några patienter som ingår i sorgebehandlingen. De pratar öppet om sig själva och anser att alla borde göra en sådan behandling även om man inte har ett missbruk.

Andra timmen är allvarsam, det pratas om personliga erfarenheter och patienterna ger seriösa reflektioner på det som sägs i rummet. Rummet har en dunkel belysning och gruppen skapar en tillåtande atmosfär som bidrar till kontakt med känslor som skam, skuld och sorg. Ingen gråter, men samtalen och stämningen i gruppen är tillåtande för patienterna att släppa ut gråten. Någon säger att ”den tuffaste killen är den som gråter, inte den som är stark och tuff”.

Tillbaks i behandlingsrummet sitter vi återigen på stolar i ring. Fokus läggs på en av patienterna som berättar tragiska händelser ur sitt tidigare liv. Efter en ärlig och sorgsen timme anser terapeuten ”att en modig kille behöver en kram”. En efter en ges den berättande patienten en kram.

1:1 Problemformulering

Socialt arbete ska verka för social förändring och har som uppdrag att möjliggöra att alla människor får utveckla sin fulla potential (Definition av socialt arbete, 2000).

Den traditionella maskuliniteten styr alla män åt ett håll trots att många sägs vara emot dess ideal. Idealen kan handla om att ständigt bevisa sin styrka, trycka ner sina känslor och ta avstånd från det som anses som feminint (Mendel-Enk, 2004, s. 86, 125). Dessa normer kan beskrivas som ett system av gränser som måste upprätthållas i samhället för att bevara den patriarkala strukturen.

Maskulinitet kan ses som en social konstruktion som förändras över tid och sker i samspel med samhället och i vardagen (Johansson, 2003, s. 144). På institution finns det möjlighet att påverka den maskulina identiteten hos individen.

Kan vistelsen på institutionen påverka konstruktionen av maskulinitet? Hur påverkar aktiviteterna på institutionen konstruktionen av maskulinitet?

2 Syfte och frågeställningar

Studien syftar till att undersöka hur maskulinitet konstrueras i en institutions sociala praktiker.

Följande frågeställningar avses att besvaras:

- Vilka sociala praktiker kan förknippas med maskulinitet?
- Vilken betydelse har de sociala praktikerna för konstruktionen av maskulinitet?
- Hur upplever respondenterna att maskulinitet konstrueras i de sociala praktikerna?
2:1 Begreppsförklaringar

2:1:1 Diskurs

En diskurs hjälper människor att organisera världen och bidrar till individens synsätt av verkligheten. Den gällande diskursen påverkar hur människor agerar i det sociala livet (Winther Jørgensen & Philips, 2000, s. 16).

2:1:2 Sociala praktiker

Sociala praktiker är på vilket sätt människor, tillsammans med andra, utför handlingar som är mer eller mindre regelstyrda (Bergström & Borèus, 2005, s. 17).

2:1:3 Genus

Begreppet genus innefattar sociala och kulturella tolkningar av kön. Begreppet kan användas som ett analytiskt verktyg för att belysa och beskriva relationer mellan könen och se konstruktioner av feminiteter och maskuliniteter (Connell, 2002, s. 20).

2:1:4 Identitet


2:1:5 Maskulinitet/Manlighet


Vi har valt att i uppsatsen främst använda begreppet maskulinitet. Valet är gjort utifrån att vi i huvudsak använder oss av R. W. Connells teori om genus och maskuliniteter. I avsnitten tidigare forskning och teori används dock begreppen manlig och manlighet. Det beror på att begreppen används av författarna i litteraturen.

2:1:6 Socialkonstruktivistiskt perspektiv

Enligt det socialkonstruktivistiska perspektivet skapas fenomen i samhället av de sociala processer som leder fram till ett visst förhållande, i ett visst samhälle, vid en viss tidpunkt. Ett konstruktivistiskt perspektiv ser inte den sociala verkligheten, samhället och det sociala livet,
som given utifrån objektiva förhållanden utan som socialt konstruerad (Bergmark & Oscarsson, 2000, s. 144 ff.).


2:1:7 Institution

Marie Sallnäs (2000) definierar institution som ”verksamheter som är inrättade i större skala och i syfte att ett antal personer – istället för att bo i sina hem – skall vistas där under längre eller kortare tid för att få någon typ av vård, behandling eller möjliga straff” (a.a. s. 9).

2:1:8 12-stegsprogrammet


2:2 Studiens disposition


3 Tidigare forskning

3:1 Maskulinitet

handlar mestadels enligt Johansson (2005) om manlig dominans, samt att mäns definitioner av verkligheten präglar utgångspunkten i bl.a. vetenskap, litteratur och politik (a.a.s. 7).

Maskulinitet har problematiserats genom att bortglömda och åsidosatta grupper uppmärksammts. Mansforskningen undersöker hur maskuliniteten förändras, i vilken kontext den befinner sig och hur föreställningar om maskulinitet påverkar mäns identitet, relationer och handlingsmöjligheter under olika tidsperioder (Ekenstam, 1998, s. 19).


Det är viktigt att betona att mansforskning inte enbart är en forskning av män om män, utan att den främsta avsikten med forskningen är att problematisera vad manlighet överhuvudtaget är. Genom att använda och låta sig inspireras av feministisk teori och av olika försök att formulera analyser av dagens kultur kan mansforskare bidra till att kasta nytt ljus över manlighetens historia och till att formulera teorier och begrepp som kan bidra till en problematisering av konstruktionen av kön. (Ekenstam, 1998, s. 8).


I en amerikansk forskningsundersökning från 2005 *The Drive for Muscularity and Masculinity* undersöks sambandet mellan olika dimensioner av maskulinitet, feminitet och drivkraften till att vara muskulös. Studien innefattade två parallella undersökningar, varav en bestod av 527 män mellan 17-54 år från ett manligt “college”. Männen svarade genom en enkätundersökning på frågor om männs attityd till maskulinitet, vikten av att man ha mycket muskler, konflikter i könsrollen och traditionella attityder om maskulinitet (McCreary, Saucier & Courtenay, 2005, s. 83). För att undersöka männens psykologiska erfarenhet av hur rigida könsroller ger negativa konsekvenser för dem själva och för andra svarade deltagarna på frågor om b.l.a. framgångar, makt, tävling, begränsade känslor, restriktiv och visuell manlighet mellan män och konflikter mellan arbete och familj (författarnas översättning) (a.a. s. 89).

Studien visade att män med traditionella attityder kring maskulinitet ville själva vara mer muskulös. Dessa män erfor även en konflikt med samhällets förväntningar av att de skulle vara framgångsrika, starka och tävlingsinriktade (a.a. s. 83 ff). Studiens resultat förstärker tidigare kvalitativa studier där män anser att män med mer muskler är mer maskulina och att bygga muskler ökar en mans maskulinitet (a.a. s. 92). Enligt undersökningens tidigare forskning har män starkare sociala förväntningar att anpassa sig till och kan vid avvikande beteende bli hårdare straffade än kvinnor (författarnas översättning) (a.a. s. 84).

**3:1:1 Essentialism och konstruktivism**


3:1:2 Kritisk mansforskning


3:2 Genus och institution

Mats Hilte och Ingrid Claeson (2005) har i rapporten *Flickor och pojkar på institution – ett könsperspektiv på värden av ungdomar* undersökt hur kön presenteras och reproduceras på två ungdomsinstitutioner. Syftet var att se hur föreställningar om manligt och kvinnligt påverkar behandlingsarbetet och behandlarens uppfattningar och beskrivningar av ungdomarnas problem och förändringsbehov (a.a. s. 11). De utgår från att behandlingsarbete är en praktik som formas mot bakgrund av en könsbunden föreställningsvärld och att kön kan ses som sociala konstruktioner (a.a. s. 91).

Författarna beskriver att institutionen har en arbetsfördelning som bygger på en uppfattning om att kvinnor är mjuka och män hårda. Här spelar även sexualiteten en viktig roll där sam-
spelet mellan den manliga behandlaren och den kvinnliga eleven förstås inom ramen för en heterosexuell mall, där de identiteter som faller utanför den heterosexuella normativiteten inte existerar (a.a. s. 33).


I rapporten konstateras att pojkarna ses som offer gentemot flickorna i sina sexuella erfarenheter. Enligt behandlarna upplevs flickorna som erfarna medan pojkarna är oerfarna, flickorna använder detta som ett vapen för att manipulera pojkarna. Författarna menar att detta strider mot ett traditionellt sexuellt manuskrift där män beskrivs som förförare och kvinnor som sexualobjekt. Vidare medför en sådan beskrivning av ungdomars sexuella identitet ett hot mot den traditionella och socialt accepterade över- och underordningsschema som finns i det mansdominerade samhället (a.a. s. 44).

Sammanfattningsvis kommer Hilte och Claezon fram till att ungdomsvården inordnar ungdomar i en könad praktik som är formad mot bakgrund av stereotypa könsroller. Konstruktionen av ungdomars könade identiteter sker i olika praktiska sammanhang där sanningen om könet ställs i centrum (a.a. s. 46). Författarna menar att om behandlarna skulle reflektera över könsrollerna skulle nya möjligheter öppna sig för pojkarna och flickorna på institutionen. De anser även att skillnaderna förmodligen är små mellan flickor och pojkar i jämförelse med den variation som finns inom respektive könskategori (a.a. s. 94).

4 Teoretiska utgångspunkter

4:1 Genus

I uppsatsen används begreppet genus, det beror på att vi anser att maskulinitet är en social konstruktion och är beroende av kontext och relationer. Vi anser att skillnaden mellan kön och
genus är att den sistnämnda skapar möjlighet att se fler än endast två kategorier av människor, begreppet genus skapar möjligheter att se olika former av maskuliniteter.

Syftet med distinktionen mellan kön och genus är i grund och botten politisk och visar att en kvinna inte behöver vara kvinnlig och en man inte behöver vara manlig. Tankesättet underlättar för förändringar i samhället (Carlsson, 2001, s. 69).


Enligt Claezon (2005) är genusinnehåll föremödliga och varierar inte bara över tid utan även mellan olika sociala sammanhang. Föreställningarna om vad som är kvinnligt och manligt symboliserar ett socialt relationsmönster och ”ett kulturspecifikt sätt att organisera skillnader mellan könen” (a.a. s. 15).

De senaste åren har distinktionen mellan genus och kön kritiserats inom feministisk teori. Det har påpekats att distinktionen upprätthåller problematiska motsättningar där biologin ses som given och det sociala som konstruerat. Vilket har gjort att man bortser från möjligheten att biologiska skillnader mellan könen kan ha sitt ursprung i kultur och samhälle (Lander, 2003, s. 311).

4:2 R. W. Connells genussteori

Connell's genussteori beskriver hur samhället förhåller sig till människokroppen och vilka konsekvenser det får i privatlivet och för mänsklighetens framtid. Han har invändningar mot att genus grundar sig i en biologisk uppdelning som skapar kulturella skillnader mellan män och kvinnor. Han anser att uppdelningen bidrar till att begränsa människor till två olika världar. Eftersom människors personlighet inte kan sorteras in i två fack blir uppdelningen problematisk. Vidare menar han att en genusdefinition som bygger på skillnader, bidrar till att där det inte finns några skillnader finns det inget genus. Det vill säga att i homogena grupper går det inte att identifiera något genus, det går inte heller att se genuslikheter eller genusskillnader. En sådan definition bidrar även till att osynliggöra skillnader mellan män och skillnader mellan kvinnor (Connell, 2002, s. 19 ff.). Connells syn på genus ger oss möjlighet att osynliggöra de skillnader som finns mellan männen på institutionen, det är nödvändigt för att identifiera hur maskulinitet konstrueras.

Genus som social struktur har ett speciellt förhållande till människokroppen. Connell använder sig av begreppet reproduktiv arena. Begreppet ersätter tanken om en biologisk bas som utgångspunkt för kulturella skillnader mellan män och kvinnor. I den reproduktiva arenan skapas genuskategorier som exempelvis kategorierna "kvinnor" och "män", som definieras olika i olika samhällen (a.a. s. 69 ff.).

Vi anser att det är svårt att förstå skillnaden mellan begreppet reproduktiv arena och andra teoretikers användning av begreppet kön. Eftersom begreppet reproduktiv arena ersätter tanken om en biologisk bas, kan det ses som synonymt med begreppet kön. Ordet reproduktiv tolkar vi som kvinnors och mäns biologiska möjlighet och vilja till att reproduceras, dvs. att producera, föda och ta hand om barn. Vi tolkar Connells teori som att i skapandet av genus finns det reproduktiva skillnader som har betydelse, men som inte är avgörande för konstruktionen av t.ex. maskulinitet.


4:2:1 Socialt förkroppsligande

**4:2:2 Genusregim, genusarrangemang och genusrelationer**


Människor tillägnar sig genus genom att vara aktivt deltagande och lär sig att hantera den rådande genusordningen, de får s.k. genuskompetens (a.a. s. 110). Inom institutionen i vår undersökning produceras och reproduceras maskulinitet beroende av de män, dvs. personal och patienter, som befinner sig där. Den maskulinitet som i vår undersökning framträder på institutionen kanske inte stämmer in på den rådande maskulinitet som finns i övriga samhället.


Connell urskiljer fyra dimensior i genusarrangemangen. Det gör han genom att bl.a. beskriva två huvudstrukturer i samhällets genusrelationer; maktrelationer och symboliska relationer. Dessa två genusstrukturer blandas ständigt och interagerar i olika praktiker (a.a. s. 82).

Makten som en del i genusrelationerna är både organiserad makt och diskursiv makt. Den diskursiva makten utövas genom människors sätt att tala och skriva. Den organiserade makten utövas genom en grupps undertryckande av en annan, exempelvis makttillståndet mellan män (a.a. s. 82). Vilken maskulinitet är den dominerande på institutionen vi kommer att undersöka?

De symboliska genusrelationerna återfinns framförallt i språket men även i klädsel, gester, film och tidningar. Innebörden av exempelvis ”en man” är mycket större än den biologiska kategorin hane. Genom att tala om ”en man” hänvisas till ett system av tolkningar, förutsättningar, undertoner och syftningar som lagrats under kulturens historia (a.a. s. 85 ff.).

Connell beskriver maskulinitet och feminitet som projekt, genusprojekt. Individen lär sig att utveckla specifika strategier för att hantera genusrelationer. Om dessa strategier är framgångsrika bildas mönster för maskulinitet eller feminitet. Vissa strategier har större chans att bli accepterade beroende på den rådande maktstrukturen i samhället (a.a. s. 110).

**4:2:3 Förändringsprocess**

använder sig Connell av teorin om kristendenser. Inom strukturen framtvingas förändring på grund av motstånd och försvagning av de mönster som är gällande (a.a. s. 100).


4:3 Hegemonisk maskulinitet


4.4 Homosocialitet


Den maskulinitet som uppstår inom gruppens ramar vill skapa en unik manlig värld. De som inte klarar av den världen marginaliseras. Därför är det viktigt för många män att konstruera den homosociala gruppens typ av maskulinitet. Identitetsskapandet sker till stor del genom att

Män som befinner sig i den homosociala gruppen kan i andra sammanhang bete sig på andra sätt än vad gruppen tillåter. I andra situationer kan de handla jämställt och kan med ett annat språkbruk prata om känslor och upplevelser (Johansson & Kuosmanen, 2003, s. 240).


5 Metod

5:1 Diskursanalys

Materialet i uppsatsen kommer att analyseras med diskursanalys, utifrån den kritiska diskursanalysen. Detta för att i de sociala praktikerna hitta de *maskulina diskursiva praktiker* som kan ha en påverkan på konstruktionen av maskuliniteter.


Sociala praktiker är sätt som interagerande människor gör saker på, deras sätt att handla, deras vanor och uppfattningar. De sociala praktikerna är mer eller mindre regelstyrda och socialt förankrade, med en viss regelbundenhet (a.a. s. 17)

Diskursanalysens mål är att omskapa de strukturer som omvärlden består av, politiska processer har skapat organiseringen av världen som bidrar till sociala konsekvenser (Winther Jørgensen & Philips, 2000, s. 56).
5:2 Kritisk diskursanalys

Kritisk diskursanalys använder teorier och metoder för att undersöka och problematisera relationerna mellan diskursiv praktik samt social och kulturell utveckling i olika sociala sammanhang. I uppsatsen undersöks och problematiseras relationen mellan den maskulina diskursiva praktiken och institutionens sociala sammanhang. Den kritiska diskursanalysen anser att diskurser bildar den sociala världen och bildas av andra sociala praktiker som den inte ingår i (Winther Jørgensen & Philips, 2000, s. 66).

Den kritiska diskursanalysen vill avslöja den roll som en diskursiv praktik spelar för att upprätthålla ojämlika maktförhållanden mellan sociala grupper, som t.ex. mellan män och kvinnor (a.a. s. 70).

Enligt Winther Jørgensen & Philips (a.a.) bidrar Norman Faircloughs definition av diskurs till att bl.a. skapa sociala identiteter och sociala relationer. Han anser att diskurs är en viktig form av social praktik som både reproducerar och förändrar kunskap, identiteter och sociala relationer, inklusive maktrelationer. Samtidigt som diskursen formas av andra sociala praktiker och strukturer. I samhället och på institutioner bildar sociala relationer en social struktur (a.a. s. 71).

Fairclough har skapat en tredimensionell modell för att kunna analysera empirisk forskning om kommunikation och samhälle. Hans modell har tre dimensioner; social praktik, diskursiv praktik och text (a.a. s. 74). I uppsatsen har vi valt att använda två dimensioner; social praktik och diskursiv praktik.

En diagram med det diskuteras i texten.

Den diskursiva praktiken kallar vi för maskulin diskursiv praktik, därför att studiens syfte är att identifiera maskulina praktiker. Vi kommer att studera de sociala praktiker som finns inom institutionen och inom dessa söka efter maskulina diskursiva praktiker. De sociala praktikerna har vi delat in i olika teman; fysiska aktiviteter, vardagliga aktiviteter, aktiviteter utanför institutionen, media aktiviteter, institutionella aktiviteter, språk, relationer, tabun och genus. Inom dessa teman kommer vi att söka efter det som konstruerar, producerar och reproducerar den maskulina diskursiva praktiken.

5:3 Uppsatsens genomförande

Vi har i denna studie valt att använda oss av en kvalitativ samtalsintervjuundersökning samt en mindre observation. Valet är gjort utifrån att vi under intervjuerna ville skapa en inter-
aktion mellan oss och intervjupersonerna, detta för att få fram institutionens maskulina diskurser (Esaiasson, Gilljam, Oscarsson & Wängnerud, 2004, s. 279).

5:3:1 Urval


5:3:2 Intervjuguiden

5:3:3 Intervjusituation


5:3:4 Observationen

Vi fick möjlighet att tillbringa en dag på institutionen och var där mellan cirka klockan 8.00 – 14.30. Syftet med observationen var att få en bredare bild av institutionen och dess verksamhet. Personers handlingar, kroppsspråk och kläder samt institutionens interiörer kan vara kunskap som inte kommer fram under intervjun och kan med hjälp av en observation synliggöras (Kaiser & Öhlander, 1999, s. 75 ff.). Våra observationer är sammanfattade i uppsatsens inledning. Vi valde att inte analysera observationen eftersom den utfördes under endast ett fåtal timmar. Vi ansåg dessutom att det inte var etiskt riktigt, eftersom vi mestadels deltog i behandlingsgruppen och hade därmed tystnadsplikt.

5:3:5 Transkribering och analys av data


Efter transkriberingen läste vi igenom alla intervjuerna och sökte efter de teman som vi tidigare använt oss av. I dessa teman sökte vi efter utsagor om maskulina diskurser. De svar som passade in under vartdera tema samlades till en analys-text och analyserade med hjälp av kritisk diskursanalys.

Vi har i analysen valt att kalla respondenterna för Personal A. och Personal B. samt Patient C. och Patient D. Detta eftersom vi vill redovisa skillnader och likheter mellan personalens och patienternas svar.


5:3:6 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet

Validitet handlar om intervjuundersökningen har undersökt det som var avsett att undersökas (Kvale, 1997, s. 85). Vi avsåg att leta efter maskulina diskurser i institutionens sociala praktiker. Dessa gjorde vi genom att intervjuade respondenterna om aktiviteterna på institutionen och deras upplevelse av aktiviteterna. Vid intervjun strävar forskaren efter att veta vad respondenterna menar, hur respondenten uppfattar ett ord eller en företeelse. Validiteten blir därmed beroende av frågorna och vilka följdfrågor som ställs (Trost, 1997, s. 100 ff.).

Trovärdigheten i undersökningen ökar genom att i metoden beskriva utförligt hur data och analys genomförts samt att materialet är relevant för problemställningen (a.a. s. 102).


Det har varit svårt att hitta tidigare forskning som är direkt kopplad till denna studies syfte och frågeställningar. Vilket har gjort att materialet i undersökning är svårt att jämföra med tidigare studier.

5:3:7 Etiska övervåganden


Ett etiskt övervägande var att inte fråga respondenterna om deras uppväxt, missbruk eller vilka brott de tidigare begått. Detta för att vi i institutionens aktiviteter sökte efter maskulina diskursiva praktiker och inte i respondenternas bakgrund, samt för att patienterna inte skulle behöva behandla ämnen som inte var relevanta för uppsatsens syfte.

Vi har i analysen valt att kalla respondenterna för personal och patienter, detta på grund av att respondenterna enligt konfidentialitetskravet har rätt att förbli anonyma. Vi har även valt att inte ange vilken institution vi har varit på utifrån samma krav (Vetenskapsrådet, 2002, s. 12).
Vid observationen på institutionen skrev vi på ett sekretesspapper. Detta innebar att vi hade tystnadsplikt och inte fick avslöja vad som sagts under behandlingen eller berätta om det som vi under dagen fick reda på om patienterna. Efter att vi sammanfattat vår observation skickade vi den till föreståndaren för att få ett godkännande.

5:3:8 Författarnas arbetsfördelning

Texten i uppsatsen har skrivits av båda författarna. Vissa delar av tidigare forskning samt teorin har huvudsakligen skrivits av en av oss, men har senare granskats och redigerats av den andra författaren.

6 Resultat och Analys

6:1 Fysiska aktiviteter

I alla intervjuer framkommer att i primärbehandlingen har patienterna obligatorisk simning en gång per vecka, samt obligatorisk promenad varje dag. I simhallen finns även tillgång till gym och solarium. Patienterna har även tillgång till gym på institutionen. Personal A. uttrycker att gymmet inte används ofta och att personalen inte uppmuntrar till träning i gymmet. Samma intervjuuppsattningar säger att det är okej att träna lite grann, ”men patienterna ska inte träna för att vara med i OS”, det bekräftas även av Personal B. Personal A. säger att om träningen tar överhanden är det ett problem. På frågan om på vilket sätt det blir ett problem svarar han:

Det handlar egentligen om objektifiering, ett utanpåverk, att man inte duger som man är. Sen kan det vara nyttigt att träna till en viss del, men att bygga upp sig och så, det ligger i linje med hur man ska se ut och hur man ska agera, man ska se stor och stark ut.

Personal B. håller med om att det handlar om att träning är en yttre förändring och tiden på institutionen handlar om en inre förändring.

Om någon av patienterna styrketränar för mycket, förklarar Personal A. att beteendet diskuteras i personalgruppen och det kan tas beslut om att patienten inte får vara i gymmet. Enligt Personal A. har de inte haft det problemet på länge.


23
personalen och av institutionens sociala struktur, samtidigt som de själva utför de sociala praktikerna. Relationen mellan våra kroppar gör att vi både agerar och är objekt i de sociala praktikerna (a.a. s. 67). Vi uppfattar det som att personalens beslut att inte uppmuntra till styrketräning skapar en social struktur på institutionen som skiljer sig från de normer som råder i andra delar av samhället som t.ex. på anstalter. Personalen är därmed med och skapar en social värld som ger patienterna möjlighet att förändra sina tidigare praktiker.

6:2 Aktiviteter utanför institutionen


Institutionen ger patienterna möjlighet att återfinna en relation med sina barn. Vi tycker att institutionens uppmuntran att återta papparollen stämmer överens med den diskussionen om förändringar i genusordningen i det svenska samhället. Vi menar att det i Sverige finns en pågående debatt om mäns ansvar för sina barn. Debatten, om bl.a. delad föräldraförsäkring, handlar både om pappors rättigheter och skyldigheter gentemot sina barn.

6:3 Media aktiviteter

6:3:1 TV

Under primärbehandlingens fem veckor har patienterna ingen tillgång till TV. I den förlängda behandlingen finns det en TV på varje våning, patienterna har även TV på sina rum. Institutionen har endast tillgång till Svt 1 & 2 samt TV 4, vissa har egen digitalbox.


6:3:2 Film

Under primärbehandlingen får patienterna hyra film varje lördag, de väljer själva vilken film de vill se. Personal A. och Personal B. säger att de inte är nöjda med de filmval som patienterna gör. På frågan om vad de brukar välja för filmer svarar Personal A.:

Det är pang-pang och machofilmer, kriminella som försöker råna. Vi försöker smyga in andra filmer med budskap hela tiden, men vi är chanslösa, det är så det ser ut i hela samhället.


6:3:3 Tidningar


Patient D. vet inte varför det inte är tillåtet med porttider men tror att orsaken kan vara att institutionen tar emot personer som är dömda för sexualbrott. Han vet inte vad som händer om personalen upptäcker en tidning eller film, men säger att han har haft en tidning en gång men ingen personal kom på honom. Patient C. tror att anledningen till förbudet är att det finns patienter som är besatta av pornografi och på grund av detta inte fokuserar på behandlingen.

På frågan om hur patienterna reagerar när personalen beslagtar tidningar eller filmer säger Personal A. att de skäms. Enligt honom tycker patienterna att personalens agerande är
konstigt. Han säger att han i behandlingsarbetet pratar med patienterna om hur han ser på läsandel av porr-/tidningar. Exempelvis drar han paralleller till om det skulle vara patientens mamma eller dotter som fanns med i tidningen.

Vi frågar om personalen vid inskrivningssamtalen berättar för patienterna om förbudet mot pornografi. Personal A. svarar att de inte informerar om förbudet. För samma intervjuperson är förbudet självläget, de har inte funderat på att berätta det vid inskrivningen. Även Personal B. säger att förbudet är en dold regel och ingenting han reflekterar över.

Institutionens val att inte tillåta pornofilmer eller -tidningar skulle kunna bidra till konstruktionen av en maskulinitet som inte ser kvinnan som objekt. Vi menar att eftersom personalen inte informerar om förbudet och inte fullt ut diskuterar syftet med förbudet konstrueras inte denna typ av maskulinitet. Förbudet bidrar endast till att patienterna skäms över sitt läsande och inte förändrar sin syn på kvinnan som objekt.


6:3:4 Musik


Personal B. beskriver att när patienterna varit en tid i behandling hör de andra budskap i musiken än vad de gjorde när de var aktiva i sitt missbruk.

När du tillfrisknar kommer du att höra andra saker som du inte hört förut. Typ i reggaemusik, det är ju väldigt sådär, vad ska man säga flummigt, fast det är ju egentlig inte det, för om man lyssnar på texterna så har de värsta budskapen.

Personal B. säger att han i behandlingsgruppen brukar använda sig av musik. Patienterna får då spela en låt som han uttrycker det ”ligger nära deras hjärtan”. De ska sedan berätta varför de har valt att spela just den låten. Vidare beskriver han att låtvalet och stunden kan bli mycket känsломässig, men att det beror på vad patienterna har för inställning till behandlingen.

Patient C. säger att han tycker musik är viktigt. Han lyssnar dagligen på musik, då främst på reggae eller hårdrock. Han beskriver att sedan han ”nykrat till” har börjat höra texterna i låtarna. Det beskriver han som ”ett andligt uppvaknande”. Han hör nu budskap i låtarna som han inte gjort tidigare. Det tror han beror på att han inte längre är lika självcenrerad som tidigare. Han berättar att de som känner honom, upplever att han blivit en helt annan kille än tidigare. Idag kan han prata om känslor och utan att bli arg lyssna på vad andra har att säga.

26


6:4 Institutionella aktiviteter

6:4:1 Behandling

Enligt Personal A. är syftet med behandlingen att patienterna ska hitta tillbaka till sig själva, känna att de är värdefulla personer, närvarande föräldrar och att det finns en plats för dem i samhället. Personal B. berättar att syftet är att patienterna ska komma i kontakt med sin småra som de länge har burit på. Han beskriver även att patienterna behöver komma i kontakt med det sårade barnet som finns inom dem, det handlar då om att komma i kontakt med den lilla kille som fanns innan drogerna och kriminaliteten kom in i bilden. Han berättar att han ser det som en juvel som finns inom varje människa och att hos en missbrukare har juvelen fått en buckla, oftast under barndomen. Han beskriver att han ber patienterna berätta.

Berätta vad som hände när du fick din torn, jag brukar köra nåt som kallas juvelen, du har en juvel du är en juvel när du föds. Vad hände på vägen, vad hände i ditt fall, skilsmässa, pappa som är alkis, mobbad i skolan, de får berätta. Det är huvudsytet för mig att de ska komma i kontakt med det, det krävs vill jag påstå, för om de inte kommer i kontakt med det, utan bara glider igenom kommer de att tända på.

Personal B. säger även att patienten i behandlingen måste bearbeta vad som var anledningen till skadan på juvelen för att kunna leva ett drogfritt liv. Även Personal A. pratar om det ”inre sårade barnet, som har fått en buckla på juvelen”. Han säger att han ser det som en socialiseringsprocess, men för att fånga patienterna pratar han istället om deras uppväxt och hur den har påverkat dem.

Vi uppfattar det som att behandlingsarbetet samtidigt som det strävar efter ett andligt uppvaknade har ett psykodynamiskt förhållningssätt. Vi menar att tanken om att patienterna måste gå tillbaka till vad som hänt i barndomen och deras tidigare liv kan ses som ett psykodynamiskt tankesätt.

Seidler har kritiserat Connells hegemoniska teori för att inte se mäns vanmakt (Makt och känslor på seminarium om mansforskning). I detta sammanhang utgår inte institutionen från Connells teori, eftersom institutionens behandlingsmetod är intresserade av patienternas uppväxt och anledningar till deras nuvarande situation.
6:4:2 Gråt

Alla intervjupersoner bekräftar att behandlingen handlar om att samtala om känslor. Vid frågan om hur prat om känslor hanteras av gruppen svarar Personal A. “det är jättemycket gråt här om du menar det”. Han säger att det är bra och nästan nödvändigt att gråta. Personal B. håller med om att det är nödvändigt att komma i kontakt med sin sorg. Han berättar att de i behandlingen har en sorgbearbetningsvecka, behandlingen fokuserar på att bearbeta sorg, skuld och skam, där patienterna får arbeta med sin sorg och slå hål på myter om hur en man skall vara.

Vi har sorgbearbetning. År man ledsen så är man leden alla här är ledsna. Jag brukar säga till dem "alla ni som är här är de ledsnaste jälvlig jag sett på länge”. Det är ju sant det spelar ju ingen roll hur mycket guld kedjor, muskler och attityd man har för där under finns det en kille som är jälvligt ledsen över att han har "fuckat” upp sitt liv.

Även Patient C. säger att under sorgbearbetningsveckan slås hål på myter som att ensam är stark och att män inte gråter. Han beskriver att pojkar blir uppfostrade till att inte gråta och trycka ner sina känslor. Patient D. håller med om att det handlar om att komma och att vissa män inte kan gråta.

Patient C. säger att hans inställning till att gråta har förändrats under tiden på institutionen. Det är inte lika tabu att visa att man är leden längre. På frågan om hur gruppen reagerar när någon är leden svarar han att alla är medvetna om att det finns mycket sorg i gruppen.

De är väl ingen reaktion alls för alla vet att det är tunga bitar vi sitter på här och det kan vi spegla (reflektera över, förf. anm.) efteråt, ofta är det bra att man får utlopp för dom här känslorna. Blir man skadad som barn tar man med sig det och det är som de säger att man ska ta fram det här barnet och rensa ut, släppa på ryggssäcken, allt skit som man har och det är ganska mycket.

Även Patient D. säger att han har förändrats under tiden på institutionen. Han kan se en attitydförändring hos sig själv och upplever att han har vidgat sitt perspektiv och kan se missbrukets konsekvenser.

Båda patienterna säger att klimatet i gruppen är tillåtande till att visa känslor som gråt. På frågan om hur dessa frågor hanteras av gruppen svarar Patient D. att det är viktigt att inte försöka stoppa den som gråter. Personal B. berättar att de andra i gruppen blir berörda när någon gråter och att det blir jobbigt för dem.

De blir ju drabbade, de gillar inte det, de blir hotade som fan. De är ju också ledna, de har flytt från det här i femton tjugo år, vissa har flytt från det i fyrtio år. Det är klart det är obehagligt.

Han beskriver även att de som kommer i kontakt med sin sorg förändras både till det inre och det yttre. De ser inte längre lika spända ut och ”hatet och rädslan i blicken försvinner”.

6:4:3 Ilska

Även känslor som t.ex. ilska är tillåtna på institutionen. Personal A. berättar att det är tillåtet att bli arg och ha sönder saker så länge man inte ger sig på människor. Han säger att han ibland genom gestaltterapi uppmuntrar patienterna att bli lite förbannade. Eftersom ilska är en grundläggande känsla, ser han det som självklart att patienterna blir förbannade. Han tycker det är bättre att patienterna får ett utbrott än att de ”går och sprider skit, eller småpyser”.


6:4:4 Fysisk beröring


Personal B. berättar att han träna patienterna i att kramas. Han beskriver detta genom att resa sig upp, sträcka ut armar och visa hur man kramar om en person. Vidare säger han att patienterna får lära sig att när man kramas ska man bara hålla om personen och inte dunka på ryggen som många patienter gör.

Patient D. beskriver att det är helt okej att ge någon en kram om han mår dåligt. Han tycker inte att det känns obehagligt att krama en kille, det har för honom ingenting med sexualitet att göra.

Personal B. kommer under samtalen om fysisk beröring in på att han i behandlingsgruppen på fredagar har något som kallas ”positivagruppen”. Den går ut på att patienterna ska säga positiva saker till varandra. Han tycker att detta är viktigt för patienterna eftersom de har svårt att se positiva sidor hos sig själva.

Alla säger nåt positivt om en kille och det blir massa kärlek. De har svårt att ta pozitiva komplimanger, de har lättare att ta skit, så det brukar vara tacksamt.


6:4:5 Kriminalitet

I institutionens behandling ingår att patienterna skall genomgå en kriminalitetsvecka. Detta innebär att de under en vecka arbetar med det som kallas sin kriminala identitet. Syftet är enligt Personal A. att se kriminalitet ur ett nytt perspektiv och se vad kriminalitet ger människor för likande oavsett vad det handlar om för brott. Eftersom syftet med kriminalitets-
veckan och behandlingen är att omskapa en kriminell identitet är det svårt för Personal A. att svara på frågan om kriminalitetens positiva sidor. Han kan dock se att kriminellt beteende kan vara positivt eftersom man tjänar pengar och har makt. Han säger:

Vi beskriver ju här, hur det påverkar andra människor. Om du ska vara en kärleksfull människa är det väldigt svårt att vara kriminell, du måste ju stjäla, du måste ju ta något som du inte har rätt till, det är det som ligger i att vara kriminell.


Negativa sidor av en kriminell identitet kan enligt Patient C. vara att man förstör mycket för andra. Patient D. säger att han håller på att arbeta bort sin kriminella identitet och att han kanske kommer att sakna kicken som en kriminell handling kan ge.

Alla intervjupersoner tyckte att det var svårt att svara på frågan om vad det kan finns för anledningar till att fler män än kvinnor sitter på anstalt, samt generellt sått begår fler kriminella handlingar. Patient D. tror att många av de kvinnor som har ett missbruk har en pojkvän som försörjer dem med droger och alkohol. Vidare säger han att det i missbruksvärlden är status att ha en tjej. Därför kan tjejer välja att umgås med kriminella killar och slippa göra brott själva. Patient C. säger att tjejer kan undvika att begå brott genom prostitution eller att ”gå från kran till kran”. Vi tolkar det som att det betyder att tjejer är tillsammans med olika killar som förser dem med droger.

Personal B. tror att det handlar om en kultur där mannen tar på sig brottet. Han hänvisar till hur det har sett ut långt tillbaka i tiden och tror att det handlar om att män är mer våldsamma och har mer muskler än kvinnor. Vidare tror han att anledningen till att män gör fler vapenbrott än kvinnor, är att det finns med sedan tidigare i livet. Personal A. tror att skillnaden kan bero på att många kvinnor blir försörjda av kriminella män. Detta kan bero på en socialiseringsprocess som börjar redan när man är liten ”killar är lite busiga, man säger så, de är lite busiga, medan en tjej som är lite busig hon är genast jobbig”. Vi tolkar det som att även Personal B. pratar om en socialiseringsprocess, eftersom han hänvisar till kultur.

Personal A. tror att det är svårt för patienterna som kommer till institutionen att veta vad som är normalt beteende. Det kan bero på att många av dem har varit omhändertagna sen de var små och de sammanhang som de kommer från har andra normer.

Vi tolkar det som att eftersom patienterna har levt i ett kriminellt sammanhang har de lärt sig, socialiserats in i, vissa beteenden. Dessa beteenden har bidragit till skapandet av en identitet, som har varit framgångsrik i den diskurs de har befunnit sig i. Vi menar att i umgången med andra kriminella har vissa normer varit de styrande. På institutionen är det andra normer som gäller och för att passa in dessa normer behöver patienterna förändra sin identitet.

6:5 Relationer

På frågan om det finns patienter som har mer status än andra säger Personal A. att det stämmer. Han tror det beror på en identitet som följer med från tiden på anstalt. Där värderas bl.a. pengar, bilar och knark högt och bidrar till en hög status. Han säger att personalen försöker bryta ner dessa värden och svarar på frågan om vad personerna med hög status har gemensamt:
Mycket pengar, bilar, tjejer, knark och guld. Har man då mycket av det har man hamnat högt upp på det sociala fältet, tycker alla andra. Det måste erkänna av alla de andra givetvis, erkänns det inte är det bara luft och det är de som vi försöker göra att de inte ska erkänna de värdena, det är inga värdena de är bara luft.


Att ta ansvar för sin drogfrihet och att arbeta beskriver Personal B. som beteenden som uppmuntras på institutionen. Han håller med om att det finns vissa patienter som har mer status än andra. Det tror han hänger med från anstalt, där status hänger samman med vilket brott som har begåtts.

Personal A. betonar vikten av att försöka patienternas tidigare identitet. På frågan om hur de försöker förändra patienternas status, konstaterar han att där det finns maktstrukturer måste det finnas en bas som erkänner vissa värdena, om det inte finns någon bas som erkänner värdena, finns det ingen maktstruktur kvar. Han tycker det är viktigt att byta socialt fält och där hittar de värdena som anses som betydelsefulla. Vidare säger han att det på institutionen värderas högt att gå på möten, skaffa sponsor, ta hand om sina barn och betala av sina skulder. En sponsor är delaktig i 12-stegsprogrammet och vägleder missbrukaren i tillfrisknandets tolv steg.


Vi ser det som att genusrelationerna på institutionen bildar en social struktur som styr patienternas handlingsmöjligheter och ger konsekvenser utifrån handlandet. Enligt Connell (2002) kan människor förändra strukturen genom motstånd och försvarning av de mönster som är gällande (a.a. s. 100 ff.). Genusrelationerna på institutionen innefattar inte bara patienterna utan även personalen. Vi tolkar det som att personalen bidrar till förändring i
institutionens sociala struktur, genom att inte acceptera de mönster som varit gällande på anstalt.

6:5:1 Homosexualitet

Homosexualitet anses inte av Personal A. som något som hanteras på ett särskilt sätt. Han säger att han inte ”gör någon stor grej av om någon är homosexuell”. Personal B. tycker inte att det är något problem om någon är homosexuell men att det i så fall är viktigt att personen är ”stark i sin homosexualitet”. Det är nödvändigt eftersom jargonen på institutionen är en ”grabbig”, vilket innebär mycket prat om ”brudar”, sport och ibland skämt om ”fikusar”.

På frågan om hur det skulle vara om någon var öppet homosexuell svarar Patient C. ”att det skulle absolut funka”. Vidare säger han att han inte har några problem med homosexuella och tror inte heller att någon av de andra patienterna har ”bögfobi”.

På frågan om patienterna drar ”bögskämt” svarar Patient D. att ”det är väl som det är normalt”, ibland skojas det om homosexuella. Men han säger att det inte händer i grupphandlingen. Efter en stunds eftertanke säger Patient C. att det inte är så mycket bögsämt mellan patienterna. Vi undrar hur personalen reagerar om de hör dessa skämt, Patient D. svarar att ”vi drar inga sådana skämt i deras närvaro (skratt) det är inte direkt någon sådan jargong här nu”. Om Personal A. uppmärksammar skämt om homosexuella brukar han inte kommentera det eftersom han inte anser att det har varit ett problem på institutionen.

Patient D. beskriver att vissa patienter retas genom att ta någon killes hand och på det sättet försöka göra honom förlägen. Han uttrycker att det är lite grabbigt och hålla på att tracka varandra, han vet inte varför.

Enligt Personal A. pratas det ibland om homofobi i behandlingen. Homofobi tror han kan bero på en osäkerhet i sin sexualitet. Han tror att osäkerheten kan ha varit en orsak till missbruket.


6:5:2 Sex och intimitet

Personal B. brukar under behandlingen diskutera kärlek, intimitet och sexualitet med patienterna. Han beskriver att många av patienterna tycker att det är jobbigt att prata om dessa bitar och att de vill vara ”fina killar”, och de upplever mycket skam. Han beskriver även att många av patienterna har svårt med närhet och intimitet.

32
De lider av intimitetsstörningar, de har kört med intensitet istället, de har ju svårt med intimiteten eftersom de bär så mycket skam, det blir svårt med närhet, de får de typ träna på.

Diskussioner som handlar om intimitet brukar enligt honom ofta komma in på våld. Han beskriver att han brukar prata med patienterna om våldtäkt.


Han säger att dessa saker är jätteviktiga att prata om eftersom många har en snedvriden kvinnosyn, där kvinnor ses som objekt.

Patient C. säger att de i behandlingen har diskuterat att det är viktigt att fokusera på sig själv och inte gå in i någon ny relation. De har pratat om att sex kan vara brutalt om det inte finns känslor inblandade och det kan leda till att han mår dåligt efteråt.

Nu har jag börjat kolla på det, varför jag söker bekräftelse och såna saker, för att kunna älska någon annan måste man kunna älska sig själv först och främst, så det är det jag jobbar med just nu.


6:6 Språk

På frågan om det finns uttryck och ord som inte är tillåtna på institutionen svarar Patient D. att han inte vet några ord som inte är tillåtna och han har aldrig hört någon personal säga till. För honom är det normalt att kalla sin flickvän för kärring. Han tror att de andra patienterna tycker likadant, "men när flickvännen väl ringer, så blir de så jävla lena på rösten".

Vi tolkar det som att när patienterna kallar sin flickvän för kärring, gör han det för att han befinner sig i en homosocial grupp som tillåter ordet. Men att ordet i andra sammanhang har en annan innebörd och att patienterna i dessa situationer följer dessa regler. Det kan tolkas som ett förhandlande med kvinnor samtidigt som mannen alltid kan falla tillbaka mot den hegemoniska maskuliniteten dvs. han kan falla tillbaka till en maktposition där han är överordnad kvinnan (Johansson, 2000, s. 39).

Patient C. svarar att han inte vet om det finns några otillåtna ord och svarar sen snabbt att det inte finns någon sådan språkanvändning på institutionen. Vidare frågar vi om språkanvändningen skiljer sig om någon flickvän eller fru är med. Han svarar då:

Man pratar ju annorlunda killar emellan, det kanske blir lite hårdare ord än man menar, "jag träffade värsta slampan i helgen" men det är ju bara ett uttryck man kanske inte menar det egentligen, men det förekommer absolut.
Patient C. har inte varit med om att någon i personalen har kommenterat på vilket sätt de pratar om kvinnor. Han tror att anledningen till att killar pratar på detta sätt är att de själva känner sig som slampor.

Men den riktiga slampen det är väl jag då, eftersom jag ligger med den tjejer, det är ju någon sorts projicerande att man lägger ifrån sig. Det är vad jag tror.

Personal B. säger att han inte gillar när patienterna ”snackar skit” om de som placerat dem på behandlingshemmet, hör han det brukar han säga till. Vidare säger han att han har full förståelse att de pratar som de gör, men att det finns en gräns för vad som är okej att säga.


Han betonar att han inte vill skambelägga patienterna för att de pratar på ett visst sätt. Att kalla sin flickvän eller fru för kärring brukar förändras när de varit i behandling under en tid. Vidare säger han att det inte finns några direkta regler för vilket språk som får användas. Patienterna får prata som de vill, men får inte vara kränkande mot dem som bryr sig om dem, t.ex. socialsekreteraren.

Personal A. har synpunkter på vissa ord som används, framförallt könsord. Om han hör att en patient använder dessa ord, t.ex. till sin handläggare, tar han upp det med patienten. Han säger att det gör han främst för att klargöra för patienten att beteendet har observerats. Vidare beskriver han att ordens innebörd säger mer än själva ordet.

"Ni spelar som kärringar" Det är ju ett uttryck som säger mer än vad orden säger. En över- och underordning, vi spelar dåligt, vi spelar som kärringar, det är det dåliga.


6:7 Tabun

Under intervjun får vi veta att institutionen inte tillåter användande av våld eller hot om våld, det är även förbjudet att använda droger. Dessa beteenden kan leda till utskrivning. Även andra beteenden kan leda till utskrivning, som ovilja till förändring och motarbetande av behandlingen. Beslutet görs utifrån att gruppen är viktigare än individen.

Personal A. säger att det i gruppbehandlingen är tillåtet att prata om det mesta. Det kan dock vara svårt att berätta att man har begått sexuella övergrepp på barn. Han säger att institutionen har valt att inte ta emot patienter som är dömda för sexualbrott mot mindreåriga.

Förbudet mot våld kan tolkas som att institutionen konstruerar en maskulinitet som inte tillåter ett våldsamt beteende. Den maskulinitet som skapas skiljer sig från den som har varit framgängsrik i patienternas tidigare liv, där våld och hot har varit ett sätt att få makt och status.

6:8 Genus


På frågan om de har diskuterat mansrollen i behandlingen, svarar Patient C. att de har pratat om att man som pojke uppfostras på ett visst sätt. De har även pratat om att många patienter har ett stort kvinnoförakt. Det beror på att de har blivit sårade av kvinnor och då tagit till våld mot den kvinna de levit med. Han beskriver att när mansrollen blir kränkt och orden tar slut, är det vanligt att ta till våld. Vidare säger han att misshandel både kan vara fysisk och psykisk.

Personal B. tycker det är viktigt att prata om mansrollen i behandlingen. Han upplever att många av patienterna har en dålig självkänsla och på grund av detta faller tillbaka till ett missbruk. Han tror att en av patienternas största rädslor är att bli lämnade eller att inte duga. De söker då bekräftelse av kvinnor, men enligt honom är det viktigt att istället hitta bekräftelsen inom sig själv.

Som sista fråga under intervjun undrade vi hur intervjuerpersonerna skulle beskriva att en man är eller ska vara. Alla hade svårt att svara på frågan, men svarade efter en stunds reflektion. Patient D. uttrycker att han har svårt att beskriva hur en man ska vara, eftersom han har haft få manliga förebilder. Han säger att det finns vissa föreställningar om att killar är tuffare än tjejer och att det som kille inte är tillåtet att vara mjuk eller mesig. Han tycker att föreställningarna har förändrats.

Ja det är klart att man även måste kunna vara kärleksfull, man måste också våga visa sina känslor till sina barn, det är självklart, det är inget negativt med det.

Patient C. tycker att en man ska kunna ta hand om sina barn och sin familj, vara öppen och ödmjuk. Han säger även att det ”är väl manligt att gråta”.

35
Personal B. beskriver att en man ska kunna ta hand om sina barn och dela allt ansvar med sin fru. Det är viktigt att vara en bra lyssnare, vara ödmjuk, visa sårbarhet och våga vara intim.

För Personal A. skiljer sig inte egenskaperna mellan hur en man ska vara och hur en kvinna ska vara.


Vi tolkar det som att personalen i behandlingen reflekterar över hur en man är eller ska vara, samt att vissa beteenden får konsekvenser. Vi upplever att personalen på institutionen tänker olika angående genus, men båda reflekterar över genus betydelse för individen.


7 Diskussion

Resultatet i uppsatsen visar att personalen på institutionen vill förändra patienternas maskulinitet. Detta görs på olika nivåer och utifrån personalens syn på vilken maskulinitet som ska skapas. Resultatet visar även att personalen utgår från olika diskurser och p.g.a. detta har de olika syn på vilken maskulinitet som ska skapas.

I uppsatsen framkommer att på institutionen finns olika diskurser som patienter och personal utgår från. Detta kan leda till att personalens budskap tolkas annorlunda av patienterna än vad personalen förväntar sig. Det finns både dolda och öppna diskurser för konstruktionen av maskuliniteter. En av de dolda diskurserna är institutionens outtalade förhållningssätt till porrtdningar och porrfilmer. Samtidigt som vi uppfattar det som att personalen vill förändra
patienternas maskulinitet sker i detta sammanhang ingen förändring p.g.a. deras outtalade förhållningssätt. Genom att patienterna i behandlingen ges möjlighet att gråta och prata om känslor sker det en konstruktion av maskulinitet, dvs. en öppen diskurs. Dessa dolda och öppna diskurser bidrar till att institutionen på vissa nivåer och i vissa sammanhang vill förändra maskuliniteten och i andra sammanhang inte förändra maskuliniteten.


Institutionen har medvetet valt att ha övervägande manlig personal. Enligt en av personalen beror detta på att personalen på institutionen har missbruksproblematik som bakgrund och kvinnorna som har vistats i missbrukarmiljöer ofta har farit illa. Det finns en risk att de skulle göra det även på institutionen och att männen inte skulle arbeta med sin problematik utan ”lägger över sin ångest” på kvinnorna. Av samma anledning är det bara män som behandlas på institutionen. Det innebär att männen på institutionen befinner sig i en homosocialmiljö som kanske motverkar förändring i maskuliniteten. Kanske skulle en annan maskulinitet konstrueras om det fanns fler kvinnor på institutionen. Kan maskulinitet skapas utan att ha en motpol dvs. feminitet?

7:1 Metod diskussion


Resultatet i undersökningen har påverkats av att vi var två personer som intervjuade. Skrinjar (2003) skriver att två som intervjuar kan genom följdfrågor få fram fakta som annars kan
förloras. Två intervijuppersoner kan även ha negativ påverkan på respondenten genom att de får en stark maktposition (a.a. s. 131).

7:2 Vidare forskning

Eftersom vår studie endast innefattar fyra respondenter skulle en liknande studie med större urval vara intressant. Det skulle även vara intressant att göra en längre observation för att se hur relationerna mellan patienterna och personalen tar sig uttryck på institutionen.

Eftersom vi ser det som att beteenden inte är endast kvinnliga eller manliga utan mänskliga, vore det intressant att göra en studie där både maskulina och feminina beteenden hos män och kvinnor studeras. Detta skulle vara intressant eftersom vi har en hypotes om att män och kvinnor inte endast agerar utifrån det kön som de har tilldelats. Därför skulle det vara intressant att studera likheter istället för skillnader.

Resultatet i undersökningen har påverkats av att den undersökta institutionen utgår från 12-stegs metoden. Därför skulle det vara intressant att ta reda på hur institutioner med en annan behandlingsmetod konstruerar maskuliniteter.
8 Referenslista


Makt och känslor på seminarium om mansforskning (2003-03-20) [online] Göteborg: Nationella sekretariatet för genusforskning. Tillgänglig: [www.genus.gu.se/nyhetet/index.htm](http://www.genus.gu.se/nyhetet/index.htm) [läst 05-12-01].


Hej,

Vi är två studenter som läser sista terminen på socionomlinjen med inriktning mot socialpedagogik på Socialhögskolan i Stockholm. Denna termin skriver vi C-uppsats, 10 poäng.

Syftet med uppsatsen är att undersöka hur maskulinitet konstrueras på institution.

Vi kommer att använda oss av kvalitativ metod och önskar göra intervjuer med klienter och personal på en institution för män.

Vi önskar intervjua två manliga klienter i åldersgruppen 25-45 år och två av behandlingshemmets personal. Vi önskar intervjua personerna enskilt.

Vi önskar även om det finns möjlighet att göra en direkt observation under en dag/några timmar på behandlingshemmet. Den kommer att innebära att vi som studenter passivt kommer vistas i miljön på behandlingshemmet. Syftet med observationen är att få en bild av institutionens verksamhet och dess aktiviteter.

För att undvika att de personer som ingår i intervjuerna eller under observationen tar skada, kommer vi under arbetet med C-uppsatsen att utgå ifrån Vetenskapsrådets forskningsetiska principer som finns inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning.

Det innebär att:

- Uppgifterna som samlas in kommer inte att användas för något annat syfte än för vår C-uppsats.

- Vi kommer att inhämta uppgiftsämnenets och undersökningsdeltagares samtycke.

- Deltagandet är frivilligt och de som medverkar har rätt att avbryta sin medverkan. De som medverkar har rätt att själva bestämma om, hur länge och på vilka villkor de skall deltaga. De kan avbryta sin medverkan utan att det medför negativa följder för dem.

- Alla uppgifter om identifierbara personer kommer antecknas, lagras och avrapporteras på ett sådant sätt att enskilda människor inte kan identifieras av enskilda. I C-uppsatsen kommer inte finnas med namn på de personer som har deltagit i intervjuerna eller under observationen. Det kommer inte heller finnas med andra uppgifter som bidrar till att personerna går att identifiera.

(Uppgifterna är hämtade från Vetenskapsrådets hemsida www.vr.se)

Vi hör av oss till er i slutet av veckan och hoppas att vi kan prata vidare om ett eventuellt samarbete.

Med vänlig hälsning /Anna Olsson & Sandra Stendahl

Vid frågor finns vi att kontakta på mail; anna_eva_olsson@hotmail.com, s_stendahl@hotmail.com, Telefon: Sandra xxxx xxxxxx, Anna xxxx xxxxxx
Bilaga 2. Intervjuguide

Intervjuguide Patienter

**Fysiska aktiviteter, Vardagliga aktiviteter, Kulturella aktiviteter**
Vilka aktiviteter finns?
Vilka deltar du i?
Vad är det som gör att du deltar?
Positivt/negativt med aktiviteten
Vad symboliserar aktiviteten för dig?
Reaktioner från personal/patienter vid deltagande och icke deltagande
Stämning mellan er under aktiviteten?
Skillnad inom/utom institution?

**Media aktivitet** *Tv, Tidningar, Film, Musik*
Regler kring användandet av olika medier?
Val av program/film/tidning/musik?
Upplevelse av valet?

**Institutionella aktiviteter**
Berätta kort om behandlingen, dess syfte och upplevelsen av den.
Upplevelsen av att prata om känslor i behandlingen?
Vad är tillåtet och inte tillåtet att prata om?
Gråt, var, reaktion från andra.
Ilska, var, reaktion från andra.
Humor, skillnad män och kvinnor

**Problematisering av kriminalitet**
Kort beskrivning av kriminalitetsveckan, dess syfte och upplevelsen av den.
Effekterna av kriminalitet, positivt och negativt.
Varför skillnader mellan män och kvinnor.

**Tabun**
Otolätna saker och handlingar.
Oskrivna regler.
Vilka typer av män tycker du inte om?(Homosexualitet)

**Språk**
Förbjudna ord, konsekvenser av användande.
Skillnader när olika personer är med.

**Relationer**
Har vissa patienter mer status än andra?
Har de något gemensamt?
Vänner. Vad gör ni, vad pratar ni om och vad tillför det dig?
Fysisk beröring.

**Genus**
Maskulinitet – hur en man ska vara, hur en man är.
Feminitet – hur en kvinna ska vara, hur en kvinna är.
Hur pratar om mansrollen på institutionen, behandlingen
Intervjuguide Personal

**Fysiska aktiviteter, Vardagliga aktiviteter, Kulturella aktiviteter**
Vilka aktiviteter finns?
Vilka deltar flest i?
Syftet med aktiviteten.
Positivt/negativt med aktiviteten
Vad symboliserar aktiviteten för dig?
Reaktioner från personal/patienter vid deltagande och icke deltagande.
Stämningen mellan patienterna under aktiviteten?
Skillnad inom/utom institution?
Skillnad personal och klient?

**Media aktivitet** *Tv, Tidningar, Film, Musik*
Regler kring användandet av olika medier?
Val av program/film/tidning/musik?
Upplevelse av valet?

**Institutionella aktiviteter**
Berätta kort om behandlingen och dess syfte.
Hur pratas det om känslor i behandlingen?
Hur hanterar patienterna att prata om känslor?
Vad är tillåtet och inte tillåtet att prata om?
Gråt, var, reaktion från andra.
Ilksa, var, reaktion från andra.
Humor
Skillnaden mellan män och kvinnor

**Problematisering av kriminalitet**
Kort beskrivning av kriminalitetsveckan och dess syfte.
Effekterna av kriminalitet, positivt och negativt.
Varför skillnader mellan män och kvinnor.

**Tabun**
Otolåtta saker och handlingar.
Oskrivna regler.
Homosexualitet

**Språk**
Förbjudna ord, konsekvenser av användande.
Skillnader när olika personer är med.

**Relationer**
Har vissa patienter mer status än andra?
Har de något gemensamt?
Stämningen mellan killarna. Beskriv.
Fysisk beröring.

**Genus**
Genusperspektiv på institutionen, jämställdhet.
Maskulinitet/feminitet.