

Lisa Forsberg och Niklas Mobäck

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Grundnivå

Handledare: Caroline Krook

Examinator: Gail Dunberger

## **Att vara eller att inte vara - en man**

**En litteraturöversikt över hur mäns manliga identitet förändras vid prostatacancer.**

To be or not to be - a man

**A literature review of how men's masculine identity changes when diagnosed with prostate cancer.**

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Prostatacancer är den vanligaste cancerformen bland män i västvärlden. Sjuksköterskan har till uppgift att stötta, vägleda, samt säkerställa att given information uppfattats korrekt, för att män med prostatacancer skall kunna fatta rationella beslut rörande eventuell behandling. Tidigare forskning visar att maskulinitet är ett komplext begrepp som kan ses ur olika vinklar och perspektiv. Upplevelsen av manlighet är en viktig komponent att ta hänsyn till i vården av patienter med prostatacancer.

**Syfte:** Att beskriva hur män med prostatacancer upplever att sjukdomen och behandlingen påverkar deras kropp och manliga identitet.

**Metod:** Denna litteraturöversikt baserades på elva kvalitativa vetenskapliga artiklar som har granskats och analyserats. De vetenskapliga artiklarna hämtades från databaserna Cinahl with fulltext, och PubMed.

**Resultat:** Resultatet bildar fem huvudteman: *Behandlingens påverkan på mäns upplevelse av manlighet* beskriver behandlingarnas biverkningar såsom impotens, förlust av libido och sexuella fantasier, mäns feminiserade kropp, samt hur dessa förändrade kroppsegenskapernas påverkade den manliga identiteten. *Behandlingens påverkan på miktionen*, rör biverkningarna inkontinens och miktionsproblematik och dess inverkan på mannens vardagliga liv. *Mäns hantering av känslor och den förändrade kroppen* beskriver hur män hanterade den nya livssituationen de ställts inför. *Förändringar av mäns relationer och manlighet* beskriver hur prostatacancer och behandlingar påverkade männens relationer till kvinnor och andra män, vilket i sin tur påverkade deras upplevelse av manlighet.

**Diskussion:** Diskussionen utgår från Dahlberg och Segestens teori om ”den levda kroppen”. Ur detta perspektiv diskuteras hur den manliga identiteten påverkas av prostatacancer och dess behandlingar. Vidare diskuteras vikten av att se mannen som en individ med unika egenskaper och upplevelser, för att sjuksköterskan därigenom skall kunna ge relevant information och hjälpa mannen att finna strategier att hantera dessa förändringar.

**Nyckelord:** Prostatacancer, behandling, förändrad kropp, manlig identitet, sexualitet

## Abstract

**Background:** Prostate cancer is the most common type of cancer for men in the Western world. Nurses' task is to support men who suffer from prostate cancer and to make sure they understand important information that's been given, so that these men can make rational decisions concerning their eventual treatment. Further, previous research describes masculinity as a complex concept which can be viewed from different angles and perspectives. Men's experience of masculinity seems to be an important issue to consider when treating patients with prostate cancer.

**Aim:** To describe how men with prostate cancer experience how the disease and treatment change their body and masculine identity.

**Methods:** The literature review was based on eleven qualitative articles that were examined and analyzed. The articles were gathered from the databases CINAHL with full text, and PubMed

**Results:** The result was thematized into five main categories: *The treatment's impact on men's experience of masculinity* describes how the treatment side effects: impotence, loss of libido and sexual imaginations, and the feminized body, changed how the men experienced their masculinity. *The treatment's impact on men's ability to urinate* examines the treatment's side effects of incontinence and urination disorders, and how this affected men in their everyday life. *Men handling their feelings and changed body* examines different strategies for how men handling their new life situation, and the changes of their bodies. *Changes in men's relations and masculinity* describes how prostate cancer and treatment changed men's relationships to woman and other men, and how this affected their experience of masculinity.

**Discussions:** The discussion is proceed by Dahlberg & Segesten's theory about the "the lived body". From this point of view the discussion examines how the masculine identity is affected by prostate cancer and its' treatments. Further, the need to see the man as one individual with unique qualities and experiences is described, which will ease the nurses' task to provide relevant information, and help the man find strategies to handle the changed life situation.

**Keywords:** Prostate cancer, treatment, changed body, masculine identity, sexuality

# Innehållsförteckning

<b>INNEHÅLLSFÖRTECKNING</b> .....	<b>4</b>
<b>1. INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>2. BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
<b>2.1. PROSTATACANCERNS INCIDENS OCH PATOFYSIOLOGI</b> .....	<b>1</b>
<b>2.2. DIAGNOS, BEHANDLING OCH FYSISKA BIVERKNINGAR</b> .....	<b>2</b>
<b>2.4. SJUKSKÖTERS KANS ROLL</b> .....	<b>3</b>
<b>2.5. MASKULINITET: ETT BIOLOGISKT ELLER SOCIALT PERSPEKTIV</b> .....	<b>4</b>
<b>2.5.1. MASKULIN IDENTITET</b> .....	<b>5</b>
<b>2.6. PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>6</b>
<b>3. SYFTE</b> .....	<b>6</b>
<b>4. TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER</b> .....	<b>6</b>
<b>5. METOD</b> .....	<b>7</b>
<b>5.1 DATAINSAMLING</b> .....	<b>7</b>
<b>5.2 URVAL</b> .....	<b>8</b>
<b>5.3 ANALYS</b> .....	<b>8</b>
<b>6. FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN</b> .....	<b>9</b>
<b>7. RESULTAT</b> .....	<b>9</b>
<b>7.1. BEHANDLINGENS PÅVERKAN PÅ MÄNS UPPELVESE AV MANLIGHET</b> .....	<b>10</b>
<b>7.1.1 IMPOTENS</b> .....	<b>10</b>
<b>7.1.2 LIBIDO OCH SEXUELLA FANTASIER</b> .....	<b>11</b>
<b>7.1.3 MÄNS FEMINISERANDE KROPP</b> .....	<b>12</b>
<b>7.2 BEHANDLINGENS PÅVERKAN PÅ MIKTIONEN</b> .....	<b>12</b>
<b>7.3 MÄNS HANTERING AV KÄNSLOR OCH DEN FÖRÄNDRADE KROPPEN</b> .....	<b>13</b>
<b>7.4 FÖRÄNDRING AV MÄNS RELATIONER OCH MANLIGHET</b> .....	<b>15</b>
<b>8. DISKUSSION</b> .....	<b>16</b>
<b>8.1 METODDISKUSSION</b> .....	<b>16</b>
<b>8.2 RESULTATDISKUSSION</b> .....	<b>16</b>

<b>9. KLINISKA IMPLIKATIONER.....</b>	<b>20</b>
<b>11. SLUTSATS. ....</b>	<b>21</b>
<b>REFERENSFÖRTECKNING .....</b>	<b>22</b>
<b>BILAGA 1, SÖKMATRIS .....</b>	<b>27</b>
<b>BILAGA 2, MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT .....</b>	<b>28</b>

## 1. Inledning

Prostatacancer har fångat vårt intresse dels eftersom vi båda känner någon som insjuknat, och dels då vi stött på många drabbade patienter under vår verksamhetsförlagda utbildning, där vi även uppmärksammade hur vanlig denna cancerform faktiskt är. Under vår sjuksköterskeutbildning har vi fått lära oss de rent patofysiologiska problem som uppstår, och vi skulle därför mer vilja ta reda på mäns upplevelse av att leva med prostatacancer samt hur de olika behandlingarna påverkar männen.

## 2. Bakgrund

Bakgrunden till denna litteraturöversikt beskriver prostatacancer och dess prevalens och patofysiologi, samt de olika behandlingsalternativen med dess fysiska och psykiska biverkningar. Vidare beskrivs sjuksköterskans roll, samt vad begreppet maskulin identitet innebär.

### 2.1. Prostatacancers incidens och patofysiologi

Prostatacancer är den vanligaste cancerformen för män i västvärlden. Dock är sjukdomens förekomst mer eller mindre frekvent i olika delar av världen (Nystrand, 2014). I USA, Skandinavien och större delar av Västeuropa är prostatacancer en av de vanligaste cancerformerna, medan den i Sydostasien är relativt ovanlig. År 2011 drabbades 9633 män i Sverige av prostatacancer, vilket kan bero på den ökade andelen äldre män i samhället samt mer frekvent provtagning (PSA-test). Sjukdomen är även den vanligaste orsaken till cancerdöd hos svenska män med 2400 dödsfall årligen (Bratt, 2013).

Äldre män löper betydligt högre risk än yngre män att drabbas av prostatacancer, och risken att drabbas ökar ytterligare för varje årtionde (Nystrand, 2014). Enligt Socialstyrelsen (2011) anses en person vara "äldre" från och med 65 år. Endast 10 procent av de män som drabbas av prostatacancer är 50-år eller yngre, och hela 80 procent är 80 år eller äldre. Även ärftlighet är i detta sammanhang en hög riskfaktor, då prostatacancer är en av de cancerformer som ofta tenderar att gå i arv. Misstänka riskbeteenden är ett högt intag av mättat fett från bl.a. kött och mejeriprodukter, samt fysiskt inaktivitet.

Faktorer som antas minska risken att drabbas av prostatacancer är fysisk aktivitet, och ett högt intag av bl.a. tomat, lökväxter, sojaprodukter och grönt te (Bratt, 2013). Dessutom har det visat sig att de män som får utlösning ofta löper en lägre risk att drabbas av prostatacancer (Adami et al, 2006).

Prostatakörtelns funktion i kroppen är att tillverka transportvätska för spermier då de ska ta sig från urinröret till livmodern (Ericson & Ericson, 2012). Vätskan innehåller även ämnen som gör det lättare för spermier att röra sig igenom slemmet i livmodershalsen. När män blir äldre förstoras prostatan vilket är en naturlig del i åldrandet, men ibland kan tillväxten bero på prostatacancer

## **2.2. Diagnos, behandling och fysiska biverkningar**

Vid prostatacancerdiagnos utreds i första hand eventuella riskfaktorer som genetisk ärftlighet (Lynch & Burgess, 2011). Ett så kallat PSA test (Prostata-specifik Antigen) tas, vilket är ett blodprov som mäter mängden PSA protein i serum, vilket även kompletteras med en kroppsundersökning där prostatan palperas via rektum. Om PSA testet visar en förhöjd halt PSA kan detta bland annat bero på en godartad prostataförstoring eller annan typ av prostatit. Testet är därför inte en markör för att diagnostisera cancer utan ger endast en indikation på cellförändringar. Om prostatacancer kan fastställas undersöks vidare vilket stadium sjukdomen befinner sig i enligt TNM-systemet (Gjerland, Almås & Grønseth, 2010). Om cancer endast är lokalt växande i prostatan innebär det sjukdomsstadium 1. I stadium 2 har tumören spridit sig till närliggande vävnad, som urinblåsa eller ändtarm. Om cancer är metastaserad till skelett eller annan vävnad som är belägen längre ifrån prostatakörteln är sjukdomen i stadium 3.

Behandling ges både i kurativt och palliativt syfte, för att motverka tumörens tillväxt och spridning. Strålbehandling kan både utföras så kallat externt- eller intrakavitärt, där det förstnämnda innebär att prostatan strålas utifrån (Lorentsen & Grov, 2010). Intrakavitär strålning, även kallad brakyterapi, sker genom att strålningsinstrument förs in direkt i prostatan via närliggande vävnad (Nystrand, 2014). Strålbehandling ger ofta biverkningarna i form av problematik från tarmar och urinblåsa såsom diarréer, och urin- och avföringsläckage. Prostataektomi innebär att prostatakörteln helt avlägsnas. Detta medför ofta, men inte alltid, att mannen får erektionsproblematik och blir inkontinent (Gjerland, Almås & Grønseth, 2010).

Vid avancerad prostatacancer kan kastrering utföras. Detta görs genom att tillföra syntetiska läkemedel som motverkar testiklarnas produktion av testosteron, eller genom kirurgi då testiklar avlägsnas (Ericsson & Ericson, 2012). Kastrering som behandlingsform ger liksom prostataektomi biverkningar i form av erektionsproblematik, men medför ofta även svettningar, värmevallningar, förlust av libido, samt tendenser till depression och initiativlöshet (Edqvist, 2012).

### 2.3. Psykologiska biverkningar

Prostatacancer är en allvarlig sjukdom, och orsakar ofta ovisshet om mannens framtid, samt oro för uppkomst av eventuell spridning (Mehnert, Lehmann, Graefen, Huland & Koch, 2009). Män med prostatacancer oroar sig även för att förlora sin sexualitet och förmåga till erektion, vilket är en vanlig förekommande biverkning till behandlingarna. Alla dessa faktorer ökar männens stresspåverkan och gör att de i högre grad upplever ångest och depression. Faktum är att män med prostatacancer löper statistiskt sett fyra gånger högre risk att begå självmord jämfört med friska män (Chambers, Ferguson, Gardiner, Aitken & Occhipinti, 2013).

Jakobsson, Hellberg & Lovén (1997) rapporterar att de fysiska problem som uppkommer i och med prostatacancer gjorde att männens liv blev mer problematiska och hindrade dem från att leva sitt liv så som de tidigare gjort. De upplevde en förlust av energi och motivation till att leva, samt upplevde att de mist sin förmåga att vara förväntansfull inför framtiden. Biverkningar, kroppsliga såväl som psykiska, gjorde att männen tvingas omvärdera och förändra delar av sin identitet (Kiss & Meryn, 2001).

### 2.4. Sjuksköterskans roll

Enligt Socialstyrelsen (2005) är en av sjuksköterskans huvudsakliga uppgifter att främja patienters hälsa, samt att göra dem och deras närstående delaktiga i vårdandet. För att uppnå detta måste hon kunna se patienten som en *helhet*, både som en biologisk och en social varelse. Hon skall även kunna tillvarata och lyfta fram patientens friskhetsfaktorer, och samtidigt vara observant på hälsovådliga beteenden, och eventuellt kunna förespråka och vägleda till livsstilsförändringar som ökar chans till hälsa och välbefinnande. Genom god kommunikativ och pedagogisk förmåga, och viss fingertoppskänsla, skall sjuksköterskan kunna ge patienten och närstående relevant information, samt försäkra sig om att de har förstått och tagit till sig denna information.

Sjuksköterskan har en viktig roll i att stödja och vägleda männen i val av behandling. Läkare har ofta svårt att ge klara rekommendationer till vilken som är den bäst lämpade behandlingsformen då det är olika från fall till fall hur sjukdomsprogressionen ser ut och hur effektiv verkan behandlingen har. Därför måste flera av besluten fattas utav männen själva, vilket kan upplevas som ett mycket stressande moment (Bagnall, 2014). För att underlätta i denna beslutsprocess kan sjuksköterskan ta hjälp av det komplementära instrumentet ”Decision Aid for Prostate Cancer”(DAPC) som används för att ta reda på vad männen anser är viktigast att ta hänsyn till i fråga om val av behandling (Zhou, 2012). Detta instrument tar



steg för steg upp olika kategorier där mannen numerärt får skatta hur omfattande de olika biverkningarna skulle inverka på deras livskvalitet (Holmes-Rovner et. al., 2005). Genom att lyfta fram viktiga aspekter i patientens liv, som till exempel att ha kvar sin potens eller vara kontinent, kan sjuksköterskan utifrån detta ge råd och stöd i mannens val av behandling (Bagnall, 2014).

Det är dessutom viktigt att sjuksköterskor är medvetna och reflekterar över sina egna fördomar och förförståelser. Hon bör sträva efter att gå in i varje patientmöte med en öppenhet, för att på så sätt kunna se dennes komplexa livssituation, och vad hälsa innebär för den unika patienten. Utifrån detta kan sjuksköterskan tillsammans med övriga i vårdteamet medverka till att utforma en individanpassad vård och behandling (Socialstyrelsen, 2005).

Sjuksköterskan bör även vara medveten om att behovet av information kan variera och att patienter alltid ska få relevant och så utförlig information som de är betjänta av (Bagnall 2014; Carter, Bryant-Lykosius, Brythe & Nevillle, 2011). Vidare är det viktigt att sjuksköterskan efter utförd behandling förvissar sig om uppkomsten av eventuella biverkningar, samt hur dessa biverkningar besväras mannen och om den inverkar på hans livskvalitet.

## **2.5. Maskulinitet: ett biologiskt eller socialt perspektiv**

Begreppen manlighet och maskulinitet kan användas som synonymer till varandra eftersom de båda enligt svensk ordboksförklaring betyder egenskaper ”som anses typiska för en man” (Köhler, Messelius, & Mattsson, 2006). Den enda skillnaden är att ”manlighet” används i det vardagliga språket medan ”maskulinitet” har en mer teoretisk klang.

Det finns olika sätt att beskåda den manliga identiteten, då man kan se det som ett biologiskt eller ett socialt fenomen (Jorfeldt, 2010).

Genus som begrepp beskrivs redan på 1960-talet av Stoller (1968) som skriver att de flesta människor har en blandning av olika sociala kön, maskulinitet och femininitet. Vad som anses vara maskulint och feminint är ur ett genusperspektiv uppbyggt av normativa uppfattningar som kulturella, sociala och historiska aspekter (Jorfeldt, 2010). Genusforskningen berör således hur sådana egenskaper tillvaratagits i specifika kulturer och hur de kan ha förstärkts respektive försvagats genom tidernas socialisation. I genusforskning tittar man på vilka konsekvenser som kan uppstå rörande hur människors liv definieras och organiseras utifrån olika indelningar som skapats genom kön, sexualitet och etnicitet.

Hood-Williams (2001) anammar en mer psykoanalytisk inriktning, och motsäger delvis åsikter om att den maskulina identiteten endast appliceras genom sociala konstruktioner.

Hood-Williams (2001) menar att mycket av den maskulina identiteten kommer inifrån männen själva. Han menar att mäns och kvinnors psyke till viss del har sina egna inrutade mönster och regler, och att dessa inte endast beror på sociala yttre konstruktioner. Courtenay (2000) anser att trots att det finns inre maskulina ideal hos alla män, är det individuellt hur man värderar och väljer att leva ut dessa ideal. Exempelvis tycker många män att styrka står för maskulinitet, men styrka är ett vitt begrepp och kan ha olika innebörd för olika individer. Här menar Courtenay (2000) att miljön spelar en viss roll i just det avseendet hur vi väljer att definiera den maskulina innerbörden.

### 2.5.1. Maskulin identitet

Det finns olika former av maskulina identiteter: hegemonisk, delaktig och underordnad (Eriksson, 2002). Hegemonisk maskulinitet innebär att en kulturell dynamik gör att en grupp kan hävda och upprätthålla en ledande position i samhället. Detta är en så kallad patriarkalisk maskulinitet. En idealbild sprids via populärkultur och massmedia, och alla män förhåller sig på ett eller annat sätt till dess mönster. Den delaktiga maskuliniteten kan beskrivas som vardagslivets modifierade manlighet, där man förhandlar med kvinnor och andra män i olika sammanhang. Här handlar det inte om dominans utan istället om faderskap, äktenskap och kompromisser. Den underordnade maskuliniteten är ur det patriarkaliska synsättet betraktat som omanligt. Med denna tolkning hamnar män med kvinnliga egenskaper längst ner i genushierarkin.

Nilsson (1999) beskriver att kärnfamiljen under 1900-talet har fungerat som ideologi och norm och därmed format och ställt krav på män i samhällets alla plan. Enligt denna kärnfamiljsnorm är en ogift man inte en hel man och lever ett ofullbordat liv. Ett återkommande tema är att sexualiteten är en viktig faktor, och att den fungerande mannen är förknippad med karaktärsdrag som styrka, stoicism, måttliga känslouttryck, makt och självständighet.

Seale, Ziebland & Charteris (2006) menar att det finns en tendens till skillnader i hur män och kvinnor påverkas och upplever cancersjukdom. Faktum är att kvinnor tycks hantera och bättre anpassa sig till förändringar i samband med sjukdom än män. Detta har gjort att femininitet i detta avseende är förknippat med en hälsosam egenskap medan maskulinitet nästintill ses som ett självskadligt beteende.

Män kan känna sig tvingade att leva upp till vissa manliga egenskaper (Seale et al. 2006). Även om dessa egenskaper kommer inifrån eller utifrån innebär det ofta en förlust av den maskulina identiteten när en man inte längre klarar av att leva upp till dessa förväntningar. Ett

flertal studier (Arrington, 2008; Galbraith, Ramirez, & Pedro, 2001; Wall & Kristjanson, 2005) visar att många män värderade sin maskulinitet i de rent kroppsliga funktionerna, och att mycket av den uppfattade maskuliniteten var centrerad runt könet och den sexuella funktionen.

## 2.6. Problemformulering

Prostatacancer och dess behandling ger ofta biverkningar som innebär fysiska och psykiska förändringar för mannen, samt förändrar upplevelser av identitet och manlighet. Tidigare forskning visar att maskulinitet är ett komplext begrepp, som kan betraktas dels som ett biologiskt dels som ett socialt fenomen. I båda fallen tycks maskulinitet vara tätt sammankopplad med mannens kroppsliga funktioner, främst deras kön. Vi vill med detta arbete ur ett patientperspektiv undersöka hur prostatacancer och behandling upplevs påverka den manliga identiteten, och därigenom vad som är viktigt för sjuksköterskan att tänka på för att bättre kunna bemöta vårdbehoven hos män med prostatacancer.

## 3. Syfte

Syftet var att beskriva mäns upplevelser av prostatacancer och dess behandling, samt hur det påverkar deras kropp och manliga identitet

## 4. Teoretiska utgångspunkter

Författarna har valt att utgå från begreppet ”den levda kroppen” då tidigare forskning visat att prostatacancer medför kroppsliga förändringar, och även ändrar sättet mannen ser på sig själv. Begreppet ”den levda kroppen” myntades i mitten utav 1900-talet av filosofen Merleau-Ponty (1999) som menade att hur människan upplever världen beror på tidigare upplevelser och erfarenheter. Kroppen är personlighetens subjekt och det är via den som medvetandet bildas, och att tänkandet endast kan existera genom en kropp. Kroppen och själen är ingenting som kan separeras från varandra, utan är någonting som fungerar som en enhetlig symbios. Med det menar Merleau-Ponty att människan inte *har* en kropp utan istället *är* sin kropp.

Även om kroppen i grunden är ett materiellt ting så är det också det instrument som människan använder för att integrera, kommunicera och uppleva världen med (Merleau-Ponty, 1999). Kroppen skapar mening och är det verktyg som gör det möjligt för människan att uppleva omvärlden. Tankar formas ur kroppen och det är den som vägleder människan i livet, och som identifierar hur vi är.

Merleau-Pontys teori om ”den levda kroppen” är en vidareutveckling av Husserls filosofiska teori om begreppet ”livsvärld”. Husserls (2004) teori menade att livsvärlden är världen så som varje människa uppfattar den. En människas livsvärld formas av minnen om dåtiden, upplevelsen av den dagliga vardagen och våra förväntningar inför framtiden.

Dahlberg & Segesten har i sin tur tagit tillvara på båda dessa teorier och förankrat detta i vårdvetenskapen. Dahlberg & Segesten (2010) anser att människans kropp är som ett nav, kring vilket allting kretsar, och att utan en kropp så finns inget liv. Detta betyder att när en förändring sker med människans kropp så medför det även en förändring av tillgången till det liv människan är van att leva. Även en sjukdom som endast drabbar en begränsad del av kroppen kan medföra att personen upplever en förändring i sättet att se på sig själv och sin egen identitet.

Identitet innebär, enligt Dahlberg & Segesten (2010), hur man som människa uppfattar sig själv, vilken tillhörighet man har, och hur man uppfattar att omgivningen ser på en. Identiteten karakteriseras även av den så kallade ”grundinställningen” vilket betyder hur man uppfattar världen och sin omgivning, exempelvis med optimism eller pessimism. Förändringar i livet såsom från att ha varit frisk till att drabbas av sjukdom kan sätta hela människans existens och identitet i rubbning, och göra att personen inte längre känner sig hemma i sin egen kropp. När ens kropp inte längre reagerar såsom den tidigare gjort innebär detta en förändring i hur man ser på själv som människa. Dahlberg & Segesten (2010) menar vidare att vårdaren har en stor betydelse för hur patienten kan komma att uppleva sig själv, sin sjukdom och sina relationer till omvärlden. Därför bör sjuksköterskan alltid utgå ifrån och möta patienten som en levd kropp och livsvärld, för att på så sätt bättre förstå hur det känns för den unika individen.

## **5. Metod**

Författarna ville beskriva mäns upplevelser av prostatacancer samt hur dess behandling påverkade deras kropp och manliga identitet, och valde därför att göra en litteraturöversikt för få reda på var den aktuella forskningen står. En litteraturöversikt är en sammanställning av redan befintlig forskning inom ett specifikt område (Friberg, 2012).

### **5.1 Datainsamling**

Till denna litteraturöversikt har författarna sökt vetenskapliga artiklar i databaserna CINAHL with Full Text och PubMed. I CINAHL with Full Text begränsades sökning med ”peer-

reviewed” för att på så sätt säkerhetsställa att studierna blivit vetenskapligt granskade. Då detta alternativ inte är möjligt i PubMed gjordes inga begränsningar i denna databas.

De ord som användes till sökningen var: ”prostate cancer”, ”experience”, ”qualitative”, ”masculinity”, ”sexual”, ”identity” och ”embodiment”. Dessa sökord prövades i olika kombinationer vilka gav ca 100 träffar. Dessa 100 artiklarnas abstrakt lästes igenom, varvid de artiklar som ansågs vara av intresse lästes igenom grundligt av författarna för att bedöma dess kvalitet och relevans. Utifrån dessa hittas elva resultatartiklar som svarade på författarnas syfte. Sökningen redovisas närmare i sökmatrixen under bilaga 1.

## 5.2 Urval

Författarna har strävat efter att utgå från artiklar som inte är mer än 15 år gamla för att därmed säkerställa att forskningen är relevant och aktuell. Enligt Bryman (2002) är det litteraturstudiens syfte som avgör vilken typ av data som är relevant att använda. Kriterier för urvalet var därför i denna studie att artiklarna skulle beskriva upplevelse av prostatacancer ur ett patientperspektiv. För att resultatet skulle vara så applicerbart som möjligt inom den svenska sjukvårdskontexten skulle artiklarna vara utförda i länder med västerländsk kultur. De skulle även ha blivit peer-reviewed vilket innebär att de blivit vetenskapligt granskade och publicerade i en tidskrift. Dessutom skulle artiklarna vara skrivna på antingen engelska eller svenska språket (Östlund, 2012).

I den initiala sökningen valdes artiklar ut där titeln upplevdes som relevant för det valda syftet. Därefter lästes abstrakt för att få en bild av studiens innehåll. De artiklar som valts ut i den första fasen lästes därefter grundligt i sin helhet vilket gjorde att författarna kunde välja ut tolv artiklar som ansågs uppnå vetenskapliga kriterier och svara på studiens syfte. Under arbetets gång fann dock författarna att två av artiklarna inte längre stämde överrens med det slutliga utvecklade syftet, då den ena var för brett inriktade till män med cancer i allmänt, respektive för smalt inriktade på mäns upplevelse av psykosexuella behov. Istället gjordes en ny sökning med samma datainsamlingsmetod som tidigare vilket resulterade i att författarna fann ytterligare en artikel som svarade på syftet.

## 5.3 Analys

Författarna har granskat studierna enligt Fribergs (2012) modell. Författarna började med att läsa igenom de valda artiklarna flera gånger var för sig, med fokus på resultatdelen, för att skaffa sig en övergripande bild av det aktuella forskningsområdet. Därefter skapades varsitt dokument där de båda författarna individuellt sammanfattade artiklarnas syften, metod, analys

och resultat. Därefter gick författarna tillsammans igenom och diskuterade de enskilda dokumenten och sammanställde dessa, samt diskuterade kring de likheter och olikheter som de båda kunnat påvisa. Utifrån detta kunde artiklarnas resultat tematiseras, och placeras under olika kategorier. Dessa kategorier blev därmed till huvud- och underrubriker i författarnas resultatavsnitt.

## 6. Forskningsetiska överväganden

I denna litteraturoversikt var det extra viktigt att fastslå att de valda vetenskapliga artiklarna följt forskningsetiska riktlinjer, då resultatet består av kvalitativa artiklar som innehåller intervjuer där intima och känsliga frågor diskuteras. Vid intervjuer ställs stora krav på de enskilda forskarna då felaktigt agerande kan leda till ett skevt och missvisande resultat (Kjellström, 2012). Det är viktigt att deltagare i studier är välinformerade om att deras medverkan är frivillig, och att de när som helst kan välja att avbryta deltagandet. Det är även viktigt att de frågor som ställs ej är ledande, vilket innebär att deltagaren svarar det som de uppfattar att undersökaren vill höra. Då personliga frågor diskuteras ställs även stora krav på att undersökaren kan hantera den information som deltagaren ger på ett sympatiskt och korrekt sätt, samt att information om studiens deltagare ej lämnas ut och att sekretess råder. För att säkerställa att dessa kriterier uppfyllts har författarna endast valt artiklar som granskats och godkänts av en etisk kommitté.

Vidare har författarna tillämpat ett kritiskt förhållningssätt, vilket enligt Stenbock-Hult (2004) innebär att våga ifrågasätta och kritisera forskarresultat, utan att för den skull styras av egen förförståelse och tidigare erfarenheter inom det aktuella ämnet. Då samtliga artiklar är skrivna på engelska och då ingen av författarna har engelska som modersmål finns en risk för felöversättningar och egna tolkningar. För att minimera risken för detta och öka validiteten läste författarna artiklarna enskilt från varandra, för att sedan jämföra sina översättningar och därigenom säkerställa en korrekt och unison tolkning.

## 7. Resultat

Efter att ha granskat artiklar har författarna kunnat urskilja fyra huvudteman, och tre underteman om hur prostatacancer och dess behandlingar påverkar mäns kropp och maskulina identitet: *Behandlingens påverkan på mäns upplevelse av manlighet*, med underrubriker; *Impotens, Libido och sexuella fantasier*, samt *Mäns feminiserade kropp*. *Behandlingens påverkan på miktionen*, *Mäns hantering av sin förändrade kropp*, och *Förändring av mäns relationer och manlighet*.

## 7.1. Behandlingens påverkan på mäns upplevelse av manlighet

Det beskrivs i flera studier att män kopplar manlighet till sitt kön, sin förmåga att få erektion samt kontroll över sin egen kropp (Bokhouer, Clark, Innui, Silliman, & Tallcott, 2001; Broom, 2004; Chapple & Ziebland, 2002; Dieperink, Vagner, Hansen & Hansen, 2013; Ezifula, Grunfeld & Hunter. 2013; Gannon, Guerro- Blanco, Patel, & Abel, 2010; Kelly, 2008; Oliffe, 2006). Männerna uttryckte att manlighet för dem innebar att vara stark och frisk, och att det uppfattades som ”omanligt” att bli sjuk och att vara i behov av andras hjälp. Prostatacancer, dess behandling och biverkningar gjorde att flera av de manliga kroppsegenskaperna inskränktes, och att männen därför upplevde att de inte längre kunde leva upp till sina egna och andras förväntningar om hur en man skall vara.

### 7.1.1 Impotens

Männen uppgav att förlust av sexuell prestationsförmåga var den värsta av de biverkningar som uppkommit efter prostatacancer och dess behandling (Bokhouer et al., 2001; Broom, 2004; Chapple & Ziebland, 2002; Ervik & Asplund, 2012; Fergus, Gray & Fitch, 2002; Gannon et al., 2010). Männerna hade dock insett att sexuell förmåga var det pris de var tvungna att betala för att få fortsätta leva (Fergus, Gray & Fitch, 2002). Männerna uttryckte att det var svårare än de först hade trott att förlora erektionsförmågan eftersom det fått dem att inte längre känna sig som en hel man, och istället mer som en eunuck (Ervik & Asplund, 2012; Fergus, Gray & Fitch, 2002). Flera män menade att det var mannens uppgift att vara den aktiva vid sex, och när en man inte längre kan få erektion har han förlorat sin funktion som man och sexuell partner (Gannon et al., 2010).

Flera av männen menade att förmågan att bli sexuellt upphetsad av en kvinna symboliserade manlighet, och att avsaknad av denna förmåga gjorde att de kände sig både fysiskt och psykiskt underlägsna andra män som fortfarande hade sin potens i behåll (Fergus, Gray & Fitch, 2002). En man menade att han tidigare spelat mycket rugby och var van att vara defensiv och framåt även i sin personlighet (Gannon et al., 2010). Efter prostataektomi hade han blivit mer skör och försiktig, och feg att gå in i argumentationer då han inte kände samma ”inre stake” längre.

Det var skillnad på hur yngre och äldre män upplevde förlust av den sexuella förmågan (Chapple & Ziebland, 2002; Gannon et al., 2010; Dieperink et al., 2013). Yngre män ansåg att förlorad erektionsförmåga var en stor och rentav livsavgörande komplikation. Vissa äldre män menade att sexlusten successivt försvunnit i och med åldrandet och uppfattade därmed inte att

detta enbart var en biverkan av behandlingen (Chapple & Ziebland, 2002; Gannon et al., 2010).

En studie med delvis homosexuella deltagare framhöll att impotens var om möjligt ännu värre för dessa män, eftersom de visuellt jämförde sitt kön på nära håll med en annan man (Fergus, Gray & Fitch, 2002). De menade att de genom impotens inte enbart förlorade delar av sin manlighet utan även delar av sin homosexuella identitet.

Män uppgav att bristande information från sjukvården gjort att den komplexa inverkan behandlingen fått på deras sexuella förmåga hade kommit som en överraskning (Broom, 2004; Hedestig, Sandman, Tomic & Widemark, 2005). Flera av männen uttryckt att om de hade vetat om alla de negativa effekter som behandlingarna fört med sig på deras sexuella förmåga hade de istället valt ett annat behandlingsalternativ eller att helt avstått ifrån behandling, även om detta hade kunnat innebära en tidigare död.

### 7.1.2 Libido och sexuella fantasier

Männen som genomgått hormonell behandling menade att de tidigare känt en pirrande känsla i magen när de såg en attraktiv kvinna, men att denna känsla nu helt försvunnit (Bokhouer et al., 2001; Chapple & Ziebland, 2002; Ervik & Asplund, 2012; Gannon, et al., 2010). Att fantisera om att ha sexuellt umgänge med olika kvinnor ansågs vara en självklarhet för de flesta männen, oavsett om mannen haft eller inte haft ett aktivt sexliv innan behandlingen. Vetskapen om att inte längre vara kapabel att leva ut dessa sexuella fantasier och drifter innebar en stor förlust. Att inte längre kunna fantisera om sex gjorde att männen kände sig mindre manliga, eftersom flera av dem uppgav att detta tillhörde deras manliga natur. En man beskrev att han efter utförd hormonbehandling kände sig äcklad av sex, och att då han såg sexscener på tv stängde han av eller bytte kanal (Chapple & Ziebland, 2002).

Män som genomgått hormonell behandling led inte enbart av erektionsproblematik, utan hade även en mer psykisk påverkan, vilket gjorde att intresset för sex helt försvann (Chapple & Ziebland, 2002). Dessa män kände en större förlust av libido än män som genomgått prostataektomi.

Flera män uttryckte en ovilja att använda sexuella hjälpmedel såsom vakuumpumpar och Viagra, eftersom de ansåg att problemet inte endast satt i den fysiska kroppen, utan att det kändes som att någonting inom dem helt hade stängts av (Bokhouer et al., 2001; Gannon et al., 2010; Oliffe, 2006). Det var den *naturliga* driften och erektionsförmågan som de saknade, och inte enbart den sexuella aktiviteten i sig. Män kände sig obekväma med att använda sexuella hjälpmedel eller potensinjektioner för att få erektion, eftersom de då kände att sex



blev något onaturligt. En äldre man uppgav att han och hans partner provat att experimentera med diverse hjälpmedel men att detta gjort att den intima och erotiska akten helt hade försvunnit och istället blivit till en komisk situation (Olliffe, 2006).

### 7.1.3 Mäns feminiserande kropp

Förutom den förlorade sexuella förmåga tillkom andra kroppsliga biverkningar, i synnerhet till följd av hormonbehandlingar (Chapple & Ziebland, 2002; Dieperink, et al., 2013; Ezifula, Grunfeld & Hunter, 2013; Olliffe, 2006). Dessa biverkningar var bland annat värmevallningar, växande bröstkörtlar, och förlorad muskelmassa. Trots att männen uttryckte tacksamhet att deras kropp hade en tillräckligt god funktion för ett fortsatt liv så innebar ändå dessa biverkningar en känsla av att de hade förlorat kontrollen över sin kropp, och att deras nya kropp inte längre levde upp till de egenskaperna som tidigare hade symboliserat deras manlighet (Kelly, 2008).

Männen menade att när deras bröst vuxit och blivit större fick det dem att känna sig mindre manliga (Ervik & Asplund, 2012; Olliffe, 2006). Vissa män menade att de hade fått så stora bröst att kvinnor skulle ha blivit avundsjuka på deras feminina former, vilket de tyckte var mycket genant.

Värmevallningar och rodnader var biverkningar som männen ansåg var tätt förknippade med kvinnors klimakterieproblem, vilket gjorde att männen kände att de blev ”avmaskuliniserade” och därmed förvandlades till en kvinna (Ezifula, Grunfeld & Hunter, 2013). De tvingades vifta med sina händer för att kyla ner sitt ansikte, och några hade börjat använda en ansiktsfläkt eller solfjäder vilket de tyckte var mycket genant. Värmevallningar var som mest intensiva under kvällar och nätter vilket påverkade männens sömn, livskvalitet, och sexliv (Chapple & Ziebland, 2002; Dieperink et al., 2013; Ezifula et al. 2013; Gannon et al., 2010; Olliffe, 2006). De hade inte heller kontroll över hur och när vallningar kom och att detta var besvärande eftersom de ansåg att kroppskontroll var en viktig manlig egenskap, och förlust av kontroll minskade deras upplevelse av att känna sig som en man (Ezifula, Grunfeld & Hunter, 2013).

## 7.2 Behandlingens påverkan på miktionen

Prostataektomi som resulterar i problematik vid miktion var en mycket störande förändring, och en ytterligare bidragande orsak till ett sämre sexliv (Chapple & Ziebland, 2002; Ervik & Asplund, 2012; Hedestig, et al., 2005; Olliffe, 2006). Att gå upp och kissa under natten, läcka

urin, ha en svagare urinstråle och att vara tvungen att använda inkontinensskydd, och i vissa fall även att sätta in en kateter.

Situationer som förvärrade urinläckaget var fysiskt arbete såsom tunga lyft och snöskottning, eller då de ställde sig upp från en stol (Hedestig et al., 2005). Det blev även värre då de nös hostade eller skrattade, då de kände sig stressade och om det var kallt utomhus. Oro över urinläckage gjorde att männen därför ändrade sina vanor. De tänkte mer på hur ofta och hur stora mängder dryck de konsumerade, och hur de skulle undvika situationer som innebar att de skulle behöva utföra fysiskt hårt arbete. De lade även ner mer tid på att tänka ut vilka kläder de hade på sig när de gick ut för att inte bli kalla. I sociala sammanhang menade männen att för att urin inte skulle gå igenom kläderna var de tvungna att vara noga med att använda välabsorberande inkontinensskydd, och för att undvika dålig lukt att byta dessa frekvent.

Männen upplevde det vidare som genant och jobbigt att behöva leta efter toaletter när de var ute på ärenden eller resor, och kände sig inte bekväma med att hela tiden behöva ha kännedom om var den närmsta toaletten fanns (Ervik & Asplund, 2012; Oliffe, 2006). Vidare menade männen att det blivit mycket svårare att delta i aktiviteter som var beläget långt ifrån en toalett, och att de därför ofta valde att inte medverka i dessa och istället stanna hemma. Detta innebar ett dilemma då en del män uppgav att denna isolering från andra människor gjorde att de lätt föll in i dystra tankebanor (Ervik & Asplund, 2012; Oliffe, 2006).

Männen uppgav att vara kapabel att kunna utföra fysisk aktivitet som att sporta, motionera och vara en ”alltiallo man” som tar hand om trädgården och diverse husliga ting, var viktiga för deras manliga identitet (Oliffe, 2006). Urinläckage gjorde nu att dessa aktiviteter försvårades.

### **7.3 Mäns hantering av känslor och den förändrade kroppen**

Männen uppgav att det finns en underförstådd och schablonartad bild av att män inte skall gråta eller visa sina känslor, då detta är något som männen förknippade med feminina drag (Chapple & Ziebland, 2002; Dieperink et al., 2013; Kelly, 2008). Denna syn på manlighet kom enligt männen dels inifrån dem själva, dels från samhället.

Det framkom vidare skillnad mellan huruvida män valde att hantera situationen som den förändrade kroppen innebar (Dieperink, 2013; Gannon, 2010; Kelly, 2008). Det visade sig att en del män skämdes och beskyllde sig själva för att inte ha lagt märke till tidiga cancersymptom, och för att inte i största allmänt tagit tillräckligt väl hand om sin kropp (Dieperink, 2013; Gannon, 2010; Kelly, 2008).

Något som var vanligt förekommande hos männen var att de tenderade att känna ett starkare behov av att uppvisa de manliga egenskaper som de faktiskt hade kvar (Kelly, 2008). Vissa män uppgav å andra sidan att de tidigare haft en relativt stereotyp uppfattning om manlighetens innebörd, men att de nu efter behandlingen tänkt om. Dessa männen uttryckte istället att de hade blivit mindre enkelspåriga i denna fråga, och mer öppna till att det faktiskt var okej för män att exempelvis uttrycka känslor, samt att de även fått en bättre självinsikt och förståelse för andra mäns lidande.

Flera män beskrev att ett första steg i deras hantering av prostatacancer hade varit att berätta om sin sjukdom för familj och vänner (Hedestig et al., 2005). Efter att ha gjort detta hade de känt en befrielse, och det hade därefter blivit lättare för dem att acceptera sin förändrade livssituation. Även fast många män beskrev att de kände ett stort stöd från sin familj så var det främst de fysiska problemen som de pratade om. Männen uttryckte att de inte ville oro sin familj och sina vänner mer än nödvändigt och att de därför i stor utsträckning undanhöll sina känslor och rädslor. Tankar som exempelvis funderingar kring framtiden, sin prognos, rädsla för att dö och känslan av att känna sig stympad höll de främst för sig själva. En man beskrev att familjen ofta frågade om hans inre känslor men att han valde att hålla dessa tankar för sig själv (Hedestig et al., 2005).

Flera män uttryckte att de nonchalerade sina problem, eller använde sig av galghumor för att på så sätt lättare kunna prata om sin sjukdom och förändrade livssituation (Diperink et al., 2013; Fergus, Gray & Fitch, 2002; Gannon, 2010). En man uttryckte att han inte kunde bry sig mindre om vad som hände med honom, och att sjukdomen inte hade någon effekt på honom eftersom det ändå inte fanns något han kunde göra åt saken (Gannon, 2013). En annan man beskrev att han inte längre upplevde hälsovådligt beteende lika allvarligt, och att han därför hade återupptagit sitt cigarettökande (Kelly, 2008).

Andra män menade att de lärt sig att uppskatta sin kropp mer efter behandlingen, vilket gjort att de nu ville ta hand om och skydda sin kropp genom att följa hälsosammare dieter och träningsrutiner (Kelly, 2008). En man beskrev att han nu såg på sig själv på ett nytt sätt, och att förlusten av kroppskontroll hade gjort att fysisk träningen blivit ett sätt för honom att återfå en viss del av sitt forna jag.

Män uttryckte att de hade varit behjälpta av att prata med utomstående personer, som inte var vän eller familj (Ervik & Asplund, 2012; Hedestig et al., 2005). Det var till exempel enklare för dem att prata om upplevelser av sin sjukdom med andra män som var i samma situation som de själva. Män som deltagit i stödgrupper beskrev att det hade varit bra för dem att kunna jämföra sin situation med andra män som befann sig i liknande situationer, och på

så vis även fått reda på hur andra män med prostatacancer upplevt och hanterat sjukdomen och biverkningarna (Dieperink et al., 2013). Att få dela med sig och prata om sina erfarenheter av behandlingen med andra män med prostatacancer upplevdes som en befrielse. En man som ännu inte genomgått sin behandling beskrev att han på så sätt fått information och hjälp, och att detta hade hjälpt honom att förbereda sig på hur hans liv skulle förändras efter behandlingen (Hedestig et al., 2005).

#### **7.4 Förändring av mäns relationer och manlighet**

Sjukdomens och dess biverkningars diffusa symtom ledde till att personer i männens omgivning inte trodde de var så sjuka och svaga som de faktiskt var (Broom, 2004; Dipierink et al., 2013; Fergus, Gray & Fitch, 2002). Det var jobbigt att i sociala sammanhang känna sig tvungen att upprätthålla en fasad av att de var friskare och starkare än de egentligen var. Något som starkt inkräktade på deras manlighet var just att uppfattas som svag och bräcklig av sin omgivning (Broom, 2004; Chapple & Ziebland, 2002; Dieperink et al., 2013; Oliffe, 2006)

Deras relationer hade förändrats till såväl kvinnor som till andra män, i och med prostatacancer (Bokhouer et al., 2001; Broom, 2004; Dipierink et al., 2013; Gannon et al. 2010). Männerna upplevde att även de ickeintima relationerna till kvinnor hade förändrats. Framför allt ogifta män menade att innan de haft prostatacancer hade det funnits underliggande sexuella tankar i möten med olika kvinnor och männen hade känt in sexuella attraktioner och anspelningar på ett annat sätt än de gjorde nu. Deras sexuella självförtroende hade nu blivit så dåligt att de medvetet försökte undvika vissa situationer och sociala sammanhang som kunde leda till att sexuell kontakt uppstod.

De gifta männen upplevde att rollfördelningen inom familjen också hade förändras (Chapple & Ziebland, 2002; Broom, 2004; Dipierink et al., 2013). Manlighet innebar att kunna ta hand om sig själv och sin familj, och att de tidigare hade varit familjens överhuvud och haft ett ansvar för sin familj. Nu kändes det som att deras fruar istället tagit över ledarrollen och att det var hon som drog det tyngsta lasset. En man menade att om han skulle gå bredvid sin fru på gatan och en annan man skulle komma fram och antasta henne, skulle han numera bara ha sprungit därifrån och gömt sig (Chapple & Ziebland, 2002). Han hade ingen manlighet kvar och hade förlorat sin funktion som make och beskyddare.

Vidare var det frun som såg till att mannen åkte till behandlingarna på rätt dag, och uppmuntrade honom till nödvändig träning och rehabilitering (Dipierink et al., 2013). Flera

män menade att om de inte hade haft en fru som såg efter dem, hade de inte tagit tag i sitt sjukdomstillstånd och heller inte genomfört den livsnödvändiga behandlingen.

Även relationerna till andra män hade förändrats (Broom, 2004; Ervik & Asplund, 2012; Gannon et al. 2010; Fergus, Gray & Fitch, 2002). Männerna uttryckte att problem i ”de nedre regionerna” var något så personligt och genant att det inte gick att prata om, ens med sina vänner, vilket gjorde att de ofta kände sig distanserade till sina manliga vänner och bekanta.

## 8. Diskussion

I metoddiskussionen tar vi upp fördelar och nackdelar med såväl metod som med urvalet av artiklar. I resultatdiskussionen för författarna en diskussion utifrån artiklarnas resultat med den teoretiska utgångspunkten ”den levda kroppen” som stöd. För att få en ytterligare bredd och tyngd i diskussionen kompletteras denna även med nya artiklars infallsvinklar.

### 8.1 Metoddiskussion

Samtliga studier i resultatet är av kvalitativ karaktär, vilket innebär att kvantitativa artiklar har valts bort. Detta ser vi inte som en nackdel för resultatet utan snarare som en fördel då syftet var att beskriva mäns *upplevelse* och hur deras liv påverkats av prostatacancer och dess behandlingar. Vi fann att de kvalitativa studierna kunde ge ett bredare perspektiv och var mer inriktade på vårt syfte.

Den äldsta artikeln i resultatet publicerades år 2001 och de nyaste år 2013. Vi fann ingen större problematik med att ha ett relativt brett spann på resultatartiklarnas publiceringsår då resultaten visade sig vara desamma över tid.

Det var svårt att finna artiklar som beskrev män med olika sexuella läggningar. En majoritet av forskningen är gjord på heterosexuella män, med endast ett fåtal undantag. Detta innebär att vi därmed fått en klar bild av upplevelsen ur heterosexuella mäns perspektiv.

Alla studier är gjorda i länder med västerländsk kultur, framförallt USA, England, Canada. Endast en studie är gjord i Sverige. Detta ställer osökt frågan om huruvida resultatet även är applicerbart på den svenska synen på maskulin identitet, och i den svenska vårdkontexten. Vi anser att resultatartiklarna är så pass entydiga oavsett nationell härkomst att resultatet är relevant och i stora drag även applicerbart i Sverige.

### 8.2 Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att undersöka hur män med prostatacancer upplever att behandlingar påverkar deras kropp och maskulina identitet. Författarna har valt att utgå från

begreppet ”den levda kroppen” som myntades av filosofen Merleau-Ponty (1999), därefter utvecklad av Dahlberg och Segesten (2010) som tillfört ett vårdvetenskapligt perspektiv.

Dahlberg och Segesten (2010) menar att när människans kropp fungerar såsom den ska och som den alltid har gjort råder harmoni. Om denna harmoni rubbas, exempelvis vid sjukdom, uppstår en känsla av att kroppen känns annorlunda, och saker som tidigare varit självklara fungerar inte längre. Enligt Dahlberg & Segesten (2010) medför dessa kroppsliga förändringar ett behov att omdefiniera sin identitet. Kroppen uppfattas inte längre vara nyckeln till liv, utan rentav hindrar personen från att leva sitt liv. I resultatet framkom att en majoritet av männen upplevde att prostatacancersjukdomen och dess behandlingar inneburit en stor påverkan på framför allt deras maskulina identitet.

Sexualitet är ett mycket komplext och vitt begrepp, och en viktig faktor för männens upplevelse av manlighet. Männen definierade sig fortfarande som sexuella individer trots att de förlorat erektionsförmågan. Flertalet män uttryckte att just erektionsproblematik var den värsta av de många biverkningarna som uppkom i och med behandlingarna. Det engelska ordet ”impotence” betyder ”värdelös”, ”svag”, ”förlorat styrka” och ”hjämlös”. Författarna anser att det inte är svårt att förstå att erektionsförmågan spelar en central roll för den maskulina identiteten. ”Att vara en man” innebar för många av de studerade männen att bli upphetsad av en kvinna, och att kunna få erektion. Att ha förlorat sin libido och förmåga till sexuella fantasier, samt att inte längre vara kapabel att genomföra penetrerande sex fick således männen att känna sig mindre manliga och ifrågasätta sin maskulina identitet. Förlust av den sexuella förmågan var något som män ansåg vara högst personligt och genant att diskutera, speciellt bland den äldre generationens män. Författarna anser att det är av stor vikt att sjukvårdspersonal efter avslutad behandling kontinuerligt följer upp och återkommande frågar männen specifikt om deras sexliv har förändrats, eftersom männen själva undviker att ta upp det ämnet.

Dahlberg & Segesten (2010) beskriver att tid är en viktig aspekt när man talar om den levda kroppen. Det visade sig bero på männens ålder hur högt de skattade att den sexuella förmågan inverkade på deras maskulina identitet. En studie av Albersen, Shindel & Lue (2009) visar att sex anses vara viktigt genom hela livet, men att det uppfattas mer naturligt att manens drift och potens försvinner i och med stigande ålder. Det framkom också i resultatet att flera av de äldre männen ansåg att deras sexliv successivt försämrats, och att de inte ansåg att prostatacancerbehandling var den enda orsaken till detta. Det är vidare förståeligt att den äldre mannen haft längre tid på sig att anpassa sig till och acceptera sitt successivt förändrade

sexliv. Yngre män däremot har större svårighet att acceptera sin erektionsproblematik och förlust av libido.

Å andra sidan rapporterar O'Brien (2011) att äldre män fortfarande ville vara sexuellt aktiva men upplevde att de inte blev tillfrågade på samma sätt som yngre män av sjukvårdspersonalen. Det var heller inte en fråga som de äldre männen gärna själva tog upp med sjukvårdspersonalen eftersom de ansåg att det var ett tabubelagt samtalsämne, och att det kanske inte ens ansågs vara meningen att en äldre man skulle ha någon sexlust kvar. Vissa män lämnade därför sjukhuset med en känsla av ånger att de inte hade vågat ta upp ämnet. I en svensk studie av Beckman, Waern, Gustafson & Skoog (2008) som genomfördes med män som var 70 år eller äldre, visade det sig att även dessa män ansåg att sexuell aktivitet och känslor kopplade till sex var en naturlig del av deras identitet.

Att äldre män upplever att de inte blir tillfrågade om sitt sexliv kan enligt författarna bero på att sjuksköterskan inte heller känner sig bekväm att prata om sexualitet samt att de har förutfattade meningar och inte förväntar sig att äldre män är intresserade av att diskutera dessa frågor. Enligt Dalberg & Segesten (2010) är det viktigt för sjuksköterskan att bemöta patienten som en individ med unika upplevelser och erfarenheter, och att efterfråga hur det känns för den enskilda individen. Även om patienten berättar något som kan uppfattas som märkligt så bör sjuksköterskan ändå lyssna och ta till sig information från patienten. Dalberg & Segesten (2010) menar vidare att sjuksköterskan bör rannsaka sina egna förutfattade meningar och reflektera över den levda kroppen och hur den kan påverka patientens upplevelse av sin livssituation.

Män som genomgått en kirurgisk behandling hade lättare att acceptera och hantera sin impotens, medan män som genomgått en hormonbehandling upplevde en större påverkan på impotens och libido, och därigenom även på den manliga identiteten. Potts (2000) menar att detta kan bero på att prostataektomi innebär att mannen lättare kan se på sin ändrade sexualitet rent kognitivt, då prostatakörteln är avlägsnad. Vid hormonbehandling däremot sker en mer psykologisk förändring, som påverkar mannens libido. Så länge mannen förstår sitt sjukdomstillstånd är det lättare för dem att hantera det. Vid prostataektomi kunde männen alltså efter ingreppet konkret förstå varför, och på vilket sätt deras kön och sexualitet förändrats. Hormonbehandling däremot innebar en mer diffus och indirekt inverkan på sexualiteten då männen helt tappade sexuell intresse, vilket gjorde det svårare att förstå varför de kände som de gjorde. Denna oklarhet fick dem att känna mindre kontroll över sin egen kropp (Potts, 2000).

I en studie av Weber (2006) framkommer att mannens upplevelse av maskulin identitet, såväl som självinsikt och självförtroende, i stor utsträckning beror på utseende och manliga kroppsegenskaper. Den manliga kroppen bör fungera som en aggressiv maskin, och vara en markör för manlighet. Hormonbehandlingen medför att mannens kropp feminiseras, därför drar författarna den slutsatsen att hormonella behandlingen tycks ha den största inverkan på den maskulina identiteten.

Männens feminiserade kropp innebär inte enbart negativa effekter. Flera män uttryckte att de lärt sig mer uppskatta sin kropp, vilket lett till att männen börjat träna och följa hälsosammare dieter. God information och stöttning kan därmed hjälpa männen att hitta en individanpassad strategi för att hantera sin sjukdom, vilket alltså kan få den effekten att männen ser på sitt sjukdomstillstånd inte enbart som något negativt, utan även som något positivt.

Miktionsproblematik är ett vanligt förekommande och en mycket störande biverkning av behandlingarna, som inskränkte på förmågan att leva ett normalt liv, såväl som på deras roll som man. I en studie av Palmer (2003) framkom att det ibland saknades information gällande biverkningen inkontinens. En del män kände sig varken förberedda på att bli inkontinenta eller förstod hur stor inverkan detta skulle få på deras vardagliga liv. Miktionsproblemen ledde inte alltför sällan till att männen isolerade sig, och drog sig undan fysiska och sociala aktiviteter.

Peate (2011) menar att sjuksköterskan har ett stort ansvar att stötta män med prostatacancer och hjälpa dem att finna sina egna strategier för hur de skall kunna hantera sin sjukdom och dess biverkningar, för att männen skall kunna bibehålla känslan av att vara en man. I detta ansvar ingår även att undersöka vilka individuella insatser männen behöver för att kunna tillämpa dessa insatser på ett bra sätt. Författarna menar att det i varje vårdmöte är nödvändigt att sjuksköterskan ser patienten som en person med en levd kropp för att på så sätt uppnå optimalt vårdande och för att på djupet kunna förstå hur individen upplever de förändringar som sker med kroppen. Det bör som Dahlberg & Segesten, (2010) uttrycker således vara patientens behov och värderingar som ligger till grund för vårdandet. Eftersom det i resultatet framkom att män ofta fann det lättare att prata om biverkningar såsom inkontinentbesvär, och sin prostatacancer i allmänt med andra män som befann sig i liknande situationer, anser författarna att det är viktigt att sammanföra män och bilda stödgrupper. Genom att män får prata med andra män om sina upplevelser av prostatacancer kan detta ge mer djupgående och nyanserad bild av vad som komma skall, och vad de kan förvänta sig efter utförd behandling



Vetskapen om att bära på en allvarlig sjukdom såsom prostatacancer, gör att många män känner sig isolerade från sin omgivning (Wenger, 2013). Prostatacancerdiagnos var något högst personligt och en börda som de ensamma var tvungna att bära (Gray, Fitch, Fergus, Mykhaloovskiy & Church, 2002). Männerna menade även att det var omöjligt för andra att riktigt förstå deras situation och såg därmed ingen mening med att prata om den. De ville skydda sig själva från ömkande åsikter och uttryckte därför att det var lättare att använda sig av humor då de pratade om sin sjukdom för att på så sätt avdramatisera och ge sken av att de var mer oberörda än de faktiskt var. Författarna anser även att detta kan kopplas till mäns vilja att leva upp till de maskulina idealen som finns, vilket innebär att vara frisk, stark och inte visa sina känslor.

## 9. Kliniska implikationer

Prostatacancer och dess behandlingar har en stor inverkan på mannens maskulina identitet, och därför är det viktigt att vården kan bemöta dessa män i en vårdkontext där deras maskulina jag tas i beaktande. I vården bör man vara medveten om att stereotypa uppfattningar om manlighet är djupt rotade i många män, och bör tas hänsyn till i vårdandet av patienter med prostatacancer. Det bör finnas klara riktlinjer och rutiner så att dessa frågor om manlighet diskuteras, och inte glöms bort.

Det är av stor vikt att sjukvårdspersonal är kunnig, och även tar sig tid att grundligt gå igenom viktig information rörande risker, samt hur männens kropp såväl psyke kan komma att förändras i och med behandling, för att mannen utifrån detta skall kunna fatta rationella beslut rörande sin vård.

Patientens individuella behov och värderingar bör vara det som styr valet av behandling. Sjuksköterskan kan med fördel använda sig av kliniska instrument såsom ”Decision Aid for Prostate Cancer” vilket kan underlätta beslutsfattande rörande mannens val av behandling. Då detta instrument även finns tillgängligt som applikation till mobiltelefoner kan det vara fördel att rekommendera även detta alternativ till patienterna, vilket gör att mannen i lugn och ro kan gå igenom denna information i hemmet.

Att redan innan behandling erbjuda männen att delta i stödgrupper kan ge dem en mer djupgående och nyanserad information om behandlingarnas kroppsliga och psykiska biverkningar. Detta kan hjälpa mannen i beslutsfattandeprocessen, och förbereda honom på vad som komma skall. Författarna anser därför att stödgrupper i tidigt skede är ett under använt verktyg i vårdandet av män med prostatacancer, och att sjuksköterskan bör förespråka detta i en större utsträckning.

Mannens partner tvingas ofta ta ett stort ansvar då mannen insjuknar i prostatacancer. Det är viktigt att sjukvården inte enbart fokusera på mannen, utan att det även finns rutiner kring att efterfråga hur partnern upplever den nya livssituationen, och de sexuella svårigheter som uppkommer, samt erbjuda anhörigstöd. Sjuksköterskan bör fråga och inbjuda till samtal om sexualitet med både mannen och deras partner, och då inte enbart diskutera svårigheter att genomföra samlag, utan även intimitet och gemenskap.

## **10. Förslag till fortsatt forskning**

Majoriteten av alla studier är gjorda på heterosexuella män. Författarna ser därför att det skulle behövas fler studier som utforskar hur homosexuella män, och män med andra sexuella läggningar, upplever hur det är att drabbas av prostatacancer, samt hur den maskulina identiteten påverkas. Det skulle vara intressant att se om det finns en skillnad i huruvida uppfattningen om maskulinitet till viss del beror på männens sexuella läggning eller om de maskulina idealen är desamma.

I sökningen har författarna endast funnit ett fåtal svenska kvalitativa studier där man undersökt mäns upplevelse av maskulinitet och hur denna förändras i och med prostatacancer. Även om författarna anser att resultatet till stor del är applicerbart även i Sverige kan det behövas fler studier för att mer djupgående analysera det specifikt svenska samhällets normer och värderingar av maskulinitet.

## **11. Slutsats.**

Det finns en generell och stereotyp uppfattning om hur en man skall vara, och denna idealiserade bild är djupt rotad inuti mannen. Att drabbas och behandlas för prostatacancer påverkar mannen i både fysisk och psykisk bemärkelse. Sjukdomen har ofta en omfattande inverkan på de egenskaper som män ofta uppfattar och förknippar med manlighet, vilket gör att dessa män upplever en förändring av den egna manliga identiteten. Det gäller att sjuksköterskan är lyhörd i mötet med den sjuke mannen, och medveten om mäns ovilja att tala om vissa svåra saker såsom sexuella svårigheter, inkontinensbesvär och sina inre känslor. Sjuksköterskan bör vidare kontinuerligt reflektera över sitt egna förhållningssätt, samt påminna sig om vikten av att se varje patient som en levd kropp och som en individ med unika upplevelser och erfarenheter. Det blir därmed högst relevant att efterfråga hur det känns, och hur prostatacancer och dess behandlingar upplevs och erfars av den enskilda mannen.

## Referensförteckning

\*= Resultatartiklar

Adami, H-O., Grönberg, H., Holmberg, L., Johansson, J-E., Widmark, A. & Cederquist, E. (2006). *Prostatacancer*. Stockholm: Karolinska Institutet University Press.

Albersen, M., Shindel, A. W., & Lue, T. F. (2009). Sexual dysfunction in the older man. *Reviews in Clinical Gerontology* 19(4) 237-248. doi:10.1017/S0959259809990384

Arrington, M. I., (2008). Prostate cancer and the social construction of masculine sexual identity. *International Journal of Men's Health*, 3(7), 299-306. doi:10.3149/jmh.0703.299

Bagnall, P. (2014). Diagnosis and treatment of prostate cancer: The nurse's role. *Nursing Times*, 110 (9), 12-15. Hämtad från databasen CINAHL with full text.

Beckman, N., Waern, M., Gustafson, D., & Skoog, I. (2008). Secular trends in self reported sexual activity and satisfaction in Swedish 70 year olds: Cross sectional survey of four populations, 1971-2001. *BMJ*, 337(279), 1-7. doi:10.1136/bmj.a279

\*Bokhouer, B. G., Clark, J. A., Innui, T. S., Silliman, R. A., & Tallcott, J. A. (2001). Sexuality after early prostate cancer: Exploring the meanings of "erectile dysfunction". *Journal of General Internal Medicine* 16(10), 649-655. doi:10.1111/j.1525-1497.2001.00832.x

Bratt, O. (2013). *Prostatacancer*. Hämtad 12 mars, 2014 från Internetmedicin, <http://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=606>

\*Broom, A. (2004) Prostate cancer and masculinity in Australian society: A case of stolen identity? *School of Health Care*, 3(2), 73-91. doi:10.3149/jmh.0302.73

Bryman, A. (2002). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber ekonomi.

Carter, N., Bryant-Lukosius, D., Blythe, J., & Neville, A. (2011). The supportive care needs of men with advanced prostate cancer. *Oncology Nursing Forum*, 38(2), 189-197. doi:10.1188/11.ONF.189-198

Chambers, S. K., Ferguson, M., Gardiner, R. A., Aitken, J., & Occhipinti, S. (2013). Intervening to improve psychological outcomes for men with prostate cancer. *Psycho-Oncology*, 22(5), 1025-1034. doi:10.1002/pon.3095

\*Chapple, A., & Ziebland, S. (2002). Prostate cancer: Embodied experience and perceptions of masculinity. *Sociology of Health & Illness*, 24(6), 820-841. doi:10.1111/1467-9566.00320

- Courtenay, W. H. (2000). Constructions of masculinity and their influence of men's well-being: A theory of gender and health. *Social Science & Medecine*, 50(10), 1385-1401. doi:org/10.1016/S0277-9536(99)00390-1
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: I teori och praxis*. Stockholm: Natur & kultur.
- \*Dieperink, K. B., Wagner, L., Hansen, S., & Hansen, O. (2013). Embracing life after prostate cancer: A male perspective on treatment and rehabilitation. *European Journal of Cancer Care*, 22(4), 549-558. doi:10.1111/ecc.12061
- Edqvist, L. (2012). *Hormonbehandling*. Hämtad 8 maj, 2014, från Cancerfonden: <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Undersokningar-och-behandlingar/Behandlingar/Hormonbehandling/>
- Ericson, E., & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar patofysiologi, omvårdnad, behandling*. Lund: studentlitteratur
- Eriksson, H. (2002). *Den diplomatiska punkten: Maskulinitet som kroppsligt identitetsskapande projekt i svensk sjuksköterskeutbildning*. (Doktorsavhandling, Göteborgs universitet, Institutionen för vårdpedagogik).
- \*Ervik, B. & Asplund, K. (2012). Dealing with a troublesome body: A qualitative interview study of men's experiences living with prostate cancer treated with endocrine therapy. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(2), 103-108. doi:10.1016/j.ejon.2011.04.005
- \*Ezifula, C. U., Grunfeld, E. A. & Hunter, M. S (2013) 'You know I've joined your club... I'm the hot flush boy': A qualitative exploration of hot flushes and night sweats in men undergoing androgen deprivation therapy for prostate cancer. *Psycho- Oncology*, 22(12), 2823-2830. doi:10.1002/pom.3355
- \*Fergus, K. D., Gray, R. E., & Fitch, M. I. (2002). Sexual dysfunction and preservation of manhood: Experiences of men with prostate cancer. *Journal of Health Psychology*, 7(3), 303-316. doi:10.1177/1359105302007003223
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133-142). Lund: Studentlitteratur.
- Galbraith, M., Ramirez, J., & Pedro, L. (2001). Quality of life, health outcomes, and identity for patients with prostate cancer in five different treatment groups. *Oncology Nursing Forum*, 28(3), 551-560. Hämtad från databasen PubMed.
- \*Gannon, K., Guerro- Blanco, M., Patel, A., & Abel, P. (2010). Re-constructing masculinity following radical prostatectomy for prostate cancer. *Aging Male*, 258-264. doi:10.3109/13685538.2010.487554

- Gjerland, A., Almås, H., & Grønseth, R. (2010). Omvårdnad vid urinvägssjukdom och behandling hos kvinnor och män. I A. Almås, H. Stubberud & R. Grønseth. *Klinisk omvårdnad 2*. (s. 53-83). Liber: Stockholm.
- Gray R. E., Fitch, M. I., Fergus, K. D., Mykhalovskiy, E., & Church, K. (2002). Hegemonic masculinity and the experience of prostate cancer: A narrative approach. *Journal of Aging and Identity*, 7(1), 43-62. doi:10.1023/A:1014310532734
- \*Hedestig, O., Sandman, P-O., Tomic, R., & Widmark, A. (2005). Living after radical prostatectomy for localized prostate cancer: A qualitative analysis of patient narratives. *Acta Oncologica*, 44(7), 679-86. doi:10.1080/02841860500326000
- Husserl, E. (2004). *Idéer till en ren fenomenologi och fenomenologisk filosofi*. Stockholm: Thales.
- Holmes-Rovner, M., Stableford, S., Fagerlin, A., Wei, J. T., Dunn, R. L., Ohne-Frempong, J., Kelly-Blake, K., & Rovner, D. R. (2005). Evidence-based patient choice: A prostate cancer decision aid in plain language. *BMC Medical Information & Decision Making*, 5(16), 1-11. doi:10.1186/1472-6947-5-16
- Hood-Williams, J. (2001). Gender, masculinities and crime: From structures to psyches. *Theoretical Criminology*, 5(1), 37-61. doi:10.1177/1362480601005001003
- Jakobsson, L., Hellberg, I., & Lovén, L. (1997). Experiences of daily life and life quality in men with prostate cancer: An explorative study. Part 1. *European Journal of Cancer Care*, 6(2), 108-116. doi: 10.1046/j.1365-2354.1997.00019.x
- Jorfeldt, I. (2010). Vårdvetenskap ur ett genusperspektiv. I H. S. Eriksson (Red.), *Genusperspektiv på vård och omvårdnad* (s. 27-40). Lund: Studentlitteratur.
- \*Kelly, D. (2009). Changed men: The embodied impact of prostate cancer. *Qualitative Health Research*, 19(2), 151-163. doi:1049732308328067v1
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69-92). Lund: Studentlitteratur.
- Kiss, A., & Meryn, S. (2001). Effects of sex and gender on psychosocial aspects of prostate and breast cancer. *British Medical Journal*, 323(7320), 1055-1058. doi:dx.org/10.1136/bmj.323.7320.1055
- Köhler, P. O., Messelius, U., & Mattsson, C. (2006). *Natur och kulturs stora svenska ordbok*. Stockholm: Natur och kultur.
- Lynch, T., & Burgess, M. (2011). Prostate-Specific Antigen test: An informed choice. *Primary Health Care*, 21(3), 16-21. doi:org/10.7748/phc2011.04.21.3.16.c8427

- Lorentsen, V. B., & Grov, E. K. (2010). Allmän omvårdnad vid cancersjukdomar. I A. Allmås, H. Stubberud & R. Grønseth (Red.), *Klinisk omvårdnad 2* (s. 401-436). Stockholm: Liber.
- Mehnert, A., Lehmann, C., Graefen, M., Huland, H., & Koch, U. (2009). Depression, anxiety, post-traumatic stress disorder and health-related quality of life and its association with social support in ambulatory prostate cancer patients. *European Journal of Cancer Care*, 19(6), 736–745. doi:dx.doi.org/10.1111/j.1365-2354.2009.01117.x
- Merleau- Ponty, M. (1999). *Kroppens fenomenologi*. Göteborg: Diadalos.
- Nilsson, B. (1999). *Maskulinitet: Representation, ideology och retorik*. Umeå: Boréa Bokförlag.
- Nystrand, A. (2014). *Prostatacancer*. Hämtad 28 mars, 2014, från Cancerfonden, <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Cancersjukdomar/Prostatacancer/>
- O'Brien, R., Rose, P., Cambell, C., Weller, D., Neal, R. D., Wilkinson, C., Watson, E. (2011). "I wish I'd told them": A qualitative study examining the unmet psychosexual needs of prostate cancer patients during follow-up after treatment. *Patient Education and Counseling*, 84(2), 200-207. doi:10.1016/j.pec.2010.07.006
- \*Olliffe, J. (2006). Embodied masculinity and androgen deprivation therapy. *School of Nursing* 28(4), 410-432. doi:10.1111/j.1467-9566.2006.00499.x
- Palmer, M. H., Fogarty, L. A., Somerfield, M. R., & Powel, L. L. (2003). Incontinence after prostatectomy: Coping with incontinence after prostate cancer surgery. *Oncology Nursing Forum*, 30(2), 229-238. doi:10.1188/03.ONF.229-238
- Peate, I. (2011). Men and cancer: The gender dimension. *British Journal of Nursing*, 20(6), 340-343. Hämtad från databasen PubMed.
- Potts, A. (2000). "The essence of the hard on": Hegemonic masculinity and the cultural construction of "erectile dysfunction". *Men and Masculinities*, 3(1), 85-103. doi:10.1177/1097184X00003001004
- Seale, C., Ziebland, S., & Charteris, B. (2006). Gender, cancer experience and internet use: A comparative keyboard analysis of interviews and online cancer support groups. *Social Science and Medicine*, 62(10), 2577-2590. doi:org/10.1016/j.socscimed.2005.11.016
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 1 maj, 2014, från Socialstyrelsen, [http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf)
- Socialstyrelsen. (2011). *Den mest sjuka äldre, avgränsning av gruppen*. Hämtad 1 maj, 2014, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18470/2011-10-20.pdf>

- Stenbock-Hult, B. (2004). *Kritiskt förhållningssätt: En vetenskaplig, etisk attityd och ett högskolepedagogiskt mål*. Lund: Studentlitteratur.
- Stoller, R. (1968). *Sex and gender: The development of masculinity and femininity*. London H. Karnac.
- Wall, D., & Kristjanson, L. (2005). Men, culture en hegemonic masculinity: Understanding the experience of prostate cancer. *Nursing Inquiry*, 12(2), 87- 97. doi:10.1111/j.1440 1800.2005.00258.x
- Weber, B. R. (2006). What makes the man? Television makeovers, made-over masculinity, and male body image. *International Journal of Men's Health*, 5(3), 287-305. doi: 10.3149/jmh.0503.287
- Wenger, L. M. (2013). 'Living under assault': Men making sense of cancer. *European Journal of Cancer Care*, 22(3), 389-399. doi:10.1111/ecc.12042
- Zhou, L. (2012). *Application Design of Decision Aid for Prostate Cancer Patients*. (Masteravhandling, Technische Universiteit Eindhoven, University of Technology).
- Östlund, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-79). Lund: Studentlitteratur.

**Bilaga 1, Sökmatrix**

Databaser	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
CINAHL	Prostate cancer, experience, masculinity	11	Totalt 1 artikel Chapple & Ziebland (2002)
PubMed	Prostate cancer, masculinity	64	Totalt 6 artiklar: Eziefula, Grunfeld & Hunter (2013)  Gannon, Guerro-Blanco, Patel & Abel (2010)  Dieperink, Wagner, Hansen & Hansen (2013)  Oliffe (2006)  Bokhour, Clark, Inui, Silliman & Talcott (2001)  Fergus, Gray & Fitch (2002)
CINAHL	Prostate cancer, embodiment	3	Totalt 1 artikel: Kelly (2008)
CINAHL	Prostate cancer, experience, identity	11	Totalt 2 artikel: Broom (2004) Ervik & Asplund (2013)
CINAHL	Prostate Cancer, Qualitative, Experience, Quality of life	16	Totalt 1 artikel: Hedestig, Sandman, Tomic & Widmark (2005)



## Bilaga 2, Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Bokhouer, B G. Clark, J.A. Inui, T S. Silliman, R A. Tallcott, J A.	Sexuality after treatment for early stage prostate cancer	2001, Netherlands, Sexuality and disability	Syftet med studien var att undersöka mäns uppfattning om erektil dysfunktion efter fullbordad behandling av lokal prostatacancer.	<b>Metod:</b> Kvalitativ studie. <b>Urval:</b> 48 män. Männens skulle ha blivit behandlas för lokal prostatacancer inom 12-24 månader. <b>Datainsamling:</b> Fokusgrupper som videofilmades och transkriberades. <b>Analys:</b> Grounded theory.	Män uttryckte att sexuell dysfunktion hade en omfattande inverkan på deras livskvalitet. Man idntefierade fyra huvudsakliga teman hur avsaknaden av sexualitet påverkade livskvaliteten: <i>Kvaliteten av sexuell intimitet, Den vardagliga interaktionen med kvinnor, Sexuella fantasier och föreställningar, och Maskulin identitet.</i> Den sexuella dysfunktionen visades påverka mer än endas de fysiska faktorerna, utan även hur männen såg på sig själv som en sexuell varelse, och som en man.
Broom, A.	Prostate Cancer and Masculinity in Australian Society: A Case of Stolen Identity?	2004, International Journal of Men's Health, United States of America	Syftet med denna studie var att utforska relationen mellan maskulinitet och mäns upplevelse av att drabbas av prostatacancer.	<b>Metod:</b> Kvalitativ studie. <b>Urval:</b> 25 män. Deltagare skulle bestå av varierande ålder, etnicitet och behandlingsform. <b>Datainsamling:</b> Enskilda semistrukturerade intervjuer som bandades och transkriberades <b>Analys:</b> Kvalitativ innehållsanalys.	Resultatet visade att prostatacancer och dess behandlingar innebär stora svårigheter hos män, speciellt i relation till deras önskan att leva upp till den idealiserade maskulina bilden. Majoriteten av deltagarna ansåg att mängd inverkan på deras manlighet och manliga egenskaper i stor del styrde vilken typ av behandling de valde.
Chappple, A." Ziebland, S.	Prostate cancer:	2002, United Kingdom,	Syftet med studien var att undersöka hur	<b>Metod:</b> Kvalitativ studie <b>Urval:</b> 52 män. Deltagarna	Resultatet visade att upplevelsen av maskulinitet var en viktig faktor för

	embodied experience and perceptions of masculinity	Sociology of health and illness	prostatacancer och dess behandlingar påverkar mäns kropp, känslor och manliga identitet.	skulle vara minst 50 år och bosatta i UK. <b>Datainsamling:</b> Ostrukturerade intervjuer som bandades och transkriberades <b>Analys:</b> Dataprogrammet NUDIST. Därefter indelades resultatet i olika teman och kategorier.	mäns hälsa. Framför allt hormonbehandling resulterade i minskat sexuellt intresse och tycktes innebära en oförmåga för männen att leva upp till sina manliga ideal. Deltagare uttryckte att deras maskulina identitet blivit inskränkt i och med hormonbehandling.
Dieperink K.B Wagner L., Hansen S. & Hansen O.	Embracing life after prostate cancer. A male perspective on treatment and rehabilitation	2013, United Kingdom, European Journal of Cancer Care	Syftet med den här studien var att beskriva mäns upplevelse och tankar kring strålbehandling och hormonell behandling, samt partnerns delaktighet i deras tillfrisknande.	<b>Metod:</b> En kvalitativ studie <b>Urval:</b> 13 män. Männen skulle ha medverkat i en rehabiliteringsgrupp under max 18 månader. <b>Datainsamling:</b> Fokusgrupper <b>Analys:</b> Fenomenologiskinspirerad analysmetod.	I denna studie framkom att strålbehandling hade förhållandevis få biverkningar däribland inkontinensbesvär, medan hormonbehandling hade avsevärt många fler. Hormonella behandlingarnas biverkningar tycktes även i större utsträckning inskränka på männens vardagliga liv. Dessa biverkningar var bland annat viktökning, växande bröst, värmevallningar, fysisk och psykisk sexuell oförmåga, vilka alla på sitt sätt hade inverkan på männens maskulina identitet.
Eizelfula, C U. Grinfeld, E A. & Hunter, M S	You know I've joined your club... 'I'm the hot flush boy': a qualitative exploration of	2013, USA, Psycho-Oncology	Syftet var att undersöka mäns upplevelser och tankar kring värmevallningar som uppstod till följd av hormonbehandling för prostatacancer.	<b>Metod:</b> Kvalitativ studie <b>Urval:</b> 19 män. Männen skulle ha genomgått en hormonbehandling samt upplevt rodnad och vallningar minst en gång i veckan till följd av denna behandling. <b>Datainsamling:</b>	Resultatet man kom fram till bestod av fem huvudsakliga teman: <i>Identitetsförändring, Inverkan på maskuliniteten, Skam och rädsla hur andra ska uppfatta en, Att förlora kontrollen, och Acceptans och anpassning.</i>

	hot flushes and night sweats in men undergoing androgen deprivation therapy for prostate cancer.			Semistrukturerade intervjuer bandades och transkriberades. <b>Analys:</b> Logical Framework Approach (LFA).	
Ervik, B. & Asplund, K.	Dealing with a troublesome body: A qualitative interview study of men's experiences living with prostate cancer treated with endocrine therapy	2011, United Kingdom, European Journal of Oncology Nursing	Syftet med denna studie undersöka hur män med prostatacancer upplever de kroppsliga förändringarna..	<b>Metod:</b> En kvalitativ studie <b>Urval:</b> 10 män. Kriterier var att männen skulle blivit diagnostiserad med lokal prostatacancer under de senaste fyra åren, och ha genomgått hormonell behandling. <b>Datainsamling:</b> Intervjuer med fenomenologisk-hermeneutisk inriktning <b>Analys:</b> Fenomenologisk-hermeneutiskt ramverk.	Resultatet visade fem huvudsakliga teman som beskrev männens upplevelser av att drabbas av prostatacancer och de kroppsförändringar som uppstod till följd av hormonbehandling: <i>Något är fel, När kroppen blir till ett besvär, Att vara frisk eller att vara sjuk, Att hantera förändringar och Att prata om cancer och intima detaljer.</i> Vidare framkom att männen upplevde att behandlingens biverkning på olika sätt innebar en förlust av deras manliga identitet.
Fergus, K. D., Gray, R. E., & Fitch, M. I.	Sexual Dysfunction and the Preservation of Manhood: Experiences of Men with Prostate Cancer	2002, United Kingdom, Journal of Health Psychology	Syftet med denna studie var att beskriva mäns upplevelse av att leva med sexuell dysfunktion till följd av prostatacancerbehandling, samt hur detta påverkade deras manliga identitet	<b>Metod:</b> Kvalitativ studie. <b>Urval:</b> 18 män. Kriterier för att delta i studien var att männen kunde tala och skriva på engelska, samt att de blivit diagnostiserade med prostatacancer för minst ett år sedan. <b>Datainsamling:</b> Fem	Resultatet visade fem huvudsakliga teman som beskrev hur den sexuella dysfunktion som följde prostatacancerbehandling, och hur behandlingen påverkade männens upplevelse av manlig identitet: <i>Öka oddsen, En försämrad prestationsförmåga, Att bära ett osynligt stigma, Ansträngt och</i>

				upprepade semistrukturerade intervjuer bandades och transkriberades <b>Analys:</b> Grounded theory.	<i>onaturligt sex, och Hantering av förluster.</i>
Gannan, K. Guerro-Blanco, M. Patel, A. Abel, P.	Re-constructing masculinity following radical prostatectomy for prostate cancer.	2010, United Kingdom, Aging Male	Denna studies syfte var att undersöka hur män återskapar sin manliga identitet efter radikal prostataektomi.	<b>Metod:</b> Kvalitativ studie <b>Urval:</b> 7 män Kriterium var att männen inte skulle ha någon övrig sjukdom som kunde påverka deras sexuella funktion. <b>Datainsamling:</b> Enskilda intervjuer med semi strukturerade intervjufrågor som bandades och transkriberades <b>Analys:</b> FDA metod (funktionell data analys).	Resultatet visade fyra huvudsakliga teman som beskrev hur radikal prostataektomi påverkade männens upplevelse av den manliga identiteten: <i>Maskulin identitet och sexuell aktivitet, Att hantera sin impotens, Psykisk motståndskraft och Att känna sig svag och utlämnad.</i>
Hedestig, O., Sandman, P.O., Tomic, R., Widmark, A.	Living after radical prostatectomy for localized prostate cancer: A qualitative analysis of patient narratives	2005 Acta Oncologica, Sweden	Denna studies syfte var att beskriva hur män som genomgått radikal prostataektomi upplever att behandlingen påverkat deras liv.	<b>Metod:</b> Kvalitativ studie <b>Urval:</b> 10 män Deltagarna skulle vara mellan 60-69 år och diagnostiserade med lokal prostatacancer. De skulle ha genomgått RP inom ett tidsspänn från tre månader, upp till tre år och inte ha några andra kroniska sjukdomar.. <b>Datainsamling:</b> Ostrukturerade intervjuer enskilda intervjuer som bandades och transkriberades <b>Analys:</b> Kvalitativ	Förändringar som skedde i kroppen efter RP var framförallt urininkontinens och/eller sexuell dysfunktion. Deltagarna uttryckte att detta resulterade i förlorat sexliv, förändringar i intima relationer med sin partner, och mindre självförtroende, och att detta fick dem att känna sig som en förändrad man. Männen uttryckte att de kände sig nervösa, oroliga, och längtade tillbaka till det liv de levt innan. De uttryckte vidare att de använde sig av olika strategier för att hantera sin nya livssituation och återfå sin manliga

				innehållsanalys.	identitet
”Kelly, D.	Changed men: the embodied impact of prostate cancer	2008, Qualitative Health Research, United Kingdom	Syfte med studien var att undersöka hur prostatacancer förändrade de mäns kroppsegenskaper och upplevelsen av den manliga identiteten.	<b>Metod:</b> Kvalitativ studie <b>Urval:</b> 14 män. Samtliga män skulle vara nydiagnostiserade med prostatacancer. <b>Datainsamling:</b> Etnografisk metod där forskaren medverkade vid behandlingstillfällen under 18 månader, kompletterades med enskilda intervjuer som bandades och transkriberades. <b>Analys:</b> Grounded theory	Resultatet visade några huvudsakliga teman i hur prostatacancer förändrade den maskulina identiteten: den fysiska förändringen: att leva med en ny kropp, den traumatiska upplevelsen av undersökningen, återställandet av den maskulina identiteten, en ny manlig identitet, att ifrågasätta den traditionella manliga kulturen.
Oliffe, J.	Embodied masculinity and androgen deprivation therapy	2006, Sociology of Health & Illness, United Kingdom	Syfte med studien var att undersöka hur hormonbehandling förändrade mäns kropp och upplevelsen av den manliga identiteten	<b>Metod:</b> Kvalitativ studie <b>Urval:</b> 16 män. Kriterium för att delta i studien var att männen skulle ha angelo-australiensisk härkomst, och vara i ett heterosexuellt förhållande med en kvinna, samt genomgå en hormonell behandling för prostatacancer. <b>Datainsamling:</b> Enskilda intervjuer som bandades och transkriberades. <b>Analys:</b> Med hjälp av Nivo 1.2, där data sorterades i olika kategorier vilka blev till rubriker och underrubriker.	Resultatet visar att männen upplevde många kroppsliga förändringar vid hormonbehandling, såsom växande bröst, värmevallningar, impotens och minskad muskelmassa, vilket resulterade i ett minskat självförtroende, och en osäkerhet i sin manliga identitet.