

Vi behöver de etologiska och fenomenologiska perspektiven i depressionsforskningen

Vi välkomnar att Åsa Nilsson understryker de etologiska och fenomenologiska perspektiven i depressionsforskningen (Läkartidningen 23/99). Vi har tidigare aktualiserat ett sådant synsätt som en tänkbar förklaringsmodell till skillnaderna mellan det kvinnliga och manliga sättet att vara deprimerad: »Male and female helplessness may be different phenomenologically and pathophysiologically, perhaps for ethologically very meaningful reasons of the 'survival of species' [1].

Den övergripande teori som behövs för att göra fenomenologin begriplig och som Nilsson så riktigt efterlyser har vi också försökt belysa i tidigare arbete [2].

Vi tror också som Nilsson att en möjlig utlösande bakgrundsfaktor till

manlig hjälplöshet med åtföljande depression kan vara just en statusförlust. Denna aspekt har vi särskilt betonat i de utbildningsprogram i depressionskunskap som givits av den svenska PTD-kommittén.

Manlig status- och identitetsförlust är också ett av de områden som WHO's återuppståndna europeiska program kring psykisk hälsa arbetar med. Där uppmärksammas särskilt för tidig manlig död i Östeuropa till följd av självmord, »risktaking behavior», missbruk, våld, kardiovaskulär sjukdom m m. Detta stora socialpsykiatriska fält uppmärksammas som en av vår tids riktigt viktiga och ökande problemområden. Det är utan tvivel så att vi behöver ett övergripande, gärna etologiskt och socialbiologiskt perspektiv för att rätt för-

stå de olika psykiska symtom/syndrom vi ställs inför att handlägga.

Wolfgang Rutz

MD, PhD

Regional Adviser, Mental Health, WHO, Köpenhamn, Danmark

Jan Wålinder

professor, avdelningen för psykiatri, Universitetssjukhuset, Linköping

Referenser

1. Rutz W, Wålinder J, von Knorring L, Rihmer Z, Pihlgren H. An update of the Gotland Study. London: Martin Dunitz Ltd, 1997.
2. Rutz W. Utbildning om depression och självmordskunskap till allmänläkare. I: Maelum L, red. Oslo: Hoyskoleforlaget AS, Norwegian Academic Press, 1999.

Clarence Crafoord varmt intresserad av samarbete med kolleger inom andra specialiteter

Jag har med intresse läst artikeln om Clarence Crafoord i Läkartidningen 21/99, och kan bara stryka under vilken märklig människa han var. Det är emellertid en del av hans personlighet som också avspeglar sig i hans gärning som inte kommer fram i artikeln. Han var utomordentligt intresserad av samarbete, inte bara med kirurger som betonas i artikeln, utan med många andra kolleger.

Crafoords framgångar i hjärtkirurgi sammanhänge med de ökade kunskaper om cirkulationssystemet och hjärtmissbildningar som hjärtkateterisering och angiografi medförde. Crafoord var en av de få kirurger som till fullo insåg vikten av att utnyttja samarbetet med dem som använde de nya teknikerna i studier av patienter. Redan hans samarbete med Jorpes i fråga om heparin hade visat honom vikten av att ta vara på andras framsteg.

Ären efter andra världskriget blev en tid när samarbetet mellan medicinare och röntgenologer på Sabbatsberg, S:t Eriks Sjukhus, Södersjukhuset och så småningom Karolinska blomstrade, inte minst beroende på den entusiasm och det ömsesidiga förtroende som förekom mellan medicinaren Hilding

Berglund, kardiologen Gustav Nylin, barnläkaren Edgar Mannheimer och röntgenologerna Gunnar Jönsson och Sven Roland Kjellberg.

Fick lära av de äldre

Som yngre medarbetare kunde Gunnar Biörck och jag på medicinsidan, och Åke Senning och Viking Olov Björk på kirurgsidan få tillfälle att lära av den äldre kadern, där framför allt Crafoord och Berglund var enastående i deras översvallande entusiasm för den medicinska utvecklingen.

Jag var amanuens i allmän patologi, och deltog i den klinikrund på Sabbatsberg när Crafoord presenterade den första operationen för coarctatio aortae.

Vad som inte framgår i Läkartidningens artikel är att Gustav Nylin, vars patient det var, inte hade velat tillstyrka operationen, medan Crafoord var helt övertygad om dess möjligheter och fick patientens föräldrar med på ingreppet (Crafoord kunde för den delen övertyga sina patienter om nästan vad som helst). Även i efterhand när den lyckade operationen var ett faktum framförde Nylin sina betänkligheter.

Jag hade förmånen att som yngre

medarbetare till Hilding Berglund se hur denne och Clarence tillsammans tog hand om privatpatienter.

Jag fick också tillfälle att under de följande åren verka som medicinsk konsult åt Crafoord i många av de fall han opererade på Röda Korsets sjukhus – både i torax och buk. Någon mer patientorienterad läkare är svårt att tänka sig, och Crafoord skydde aldrig några svårigheter att hjälpa patienter på alla de sätt. Hans storhet låg inom utveckling av kardiopulmonell kirurgi, men han utövade en allmän kirurgi av högsta klass samtidigt som han tog hand om ömmande fall från utvecklingsländer, eller tuberkulospatienter från Norrland.

Kirurgen som stereotyp anses vara hård, kall, knivgalen och sig själv nog. Clarence Crafoord lärde mig att en kirurg kan vara öm, empatisk, samarbetsvillig (både med kolleger och patienter) och angelägen om att ta till vara all kunskap som kunde föra ämnet framåt; inte bara kirurgi utan medicinen överhuvud. Denna del av hans personlighet behöver betonas mer än vad som skett i Läkartidningens utomordentliga artikel.

Lars Werkö

professor, Stockholm