

Skulle kvinnliga läkare vara mindre stresståliga än manliga?

I Läkartidningen 28–29/99 läste jag artikeln om alkoholkonsumtion bland medicine studerande och fäste mig särskilt vid en efterföljande kommentar av Tomas Cronholm, som inte alls hade med alkoholkonsumtionen att göra utan med antagningsförfarandet för medicinstudier.

Han menar att det också vore intressant med en studie där man jämför de tre intagningsgrupperna: studentbetyg, högskoleprov och lämplighetsprov för

att ta reda på om antagningen genom lämplighetsprov har lett till att suicidfrekvensen bland kvinnliga läkare har minskat, »dvs att man genom förfarandet fått in mer stresståliga och stabila personer».

Vad menar Tomas Cronholm? Menar han att kvinnliga läkare är mindre stresståliga och stabila än manliga läkare och att det är därför de tar livet av sig? Eller kan man tänka sig att en bidragande orsak till kvinnliga läkares högre sui-

cidfrekvens är att de dubbelarbetar – och att de inte har samma karriärmöjligheter som manliga läkare? Man kan också fråga sig om man genom ett annat antagningsförfarande ska välja ut individer som är särskilt stresståliga för läkaryrket – i stället för att förändra villkoren för att utöva yrket så att både män och kvinnor kan överleva.

Marianne Enge Swartz
hälsoplanerare, NVSO/Folkhälsa,
Sollentuna

Är Du instabil och stresskänslig, lilla vän?

En undersökning av medicinstudenters alkoholvanor, publicerad i Läkartidningen 28–29, kommenteras i samma nummer av Tomas Cronholm, ordförande i den studiesociala kommittén. Han skulle vilja jämföra de olika intagningsgrupperna: intagna på studentbetyg, högskoleprov respektive lämplighetstest.

»Det vore dessutom intressant att via en studie ta reda på om antagningen genom lämplighetsprov har lett till att suicidfrekvensen bland kvinnliga läkare har minskat, dvs att man genom förfarandet har fått in mer stresståliga och stabila personer,» säger han.

Men vad nu då? Om intagningsgrupperna skiljer sig åt i stabilitet och stress-tålighet borde det väl gälla »båda könen? Eller förmodas intagning på betyg/högskoleprov medföra att stresskänsliga och instabila kvinnor antas i högre utsträckning än dito män?

Obekvämlig hypotes?

Alla aspekter förtjänar att belysas, och en hypotes måste kunna uppställas även om den är obekvämlig. Men om man skall finna orsakerna till en grupps suicidfrekvens får man inte glömma miljön i sitt sökande efter »defekta» individer.

Skillnaderna mellan mäns och kvinnors situation kan vara svår att se för den enskilda doktorn. Vi saknar ju erfarenhet av att tillhöra det motsatta könet! Men det finns forskningsresultat på området, delvis illustrerade av May Strandberg i Läkartidningen 20/99.

Om dagens grundutbildning kan jag

inte yttra mig, men 1970-talets var allt annat än könsneutral. Kvinnor kan inte bli kirurger, fick vi bl a höra. De råd vi fick om att gå försiktigt fram och inte trampa någon på tårna var kanske vad de stöddigaste bland männen behövde höra, men de var sannerligen inte ägnade att ge de mest försynta kvinnorna rådgivning om att hävda rättmätiga krav.

När jag under vidareutbildningen gick jour på akuten var det ibland svårt att få behövlig assistans. Jodå, personalrummet var fullt av fikande personal, men de hade rast och hänvisade till X. Var fanns hon då? »Därute någonstans», var svaret, följt av en svepande gest mot lokalerna där jag redan letat förgäves.

Det föll mig aldrig in att manliga kolleger kanske behandlades annorlunda. Först senare kom forskning som visar att manliga läkare får mer service av personalen.

Förhoppningsvis menar Tomas Cronholm inte att kvinnliga läkares höga suicidfrekvens beror på inneboende svaghet och olämplighet för yrket. Men tänk om hans hypotes prövas och resultatet blir en överraskning? Tänk om man genom lämplighetsprovet får in studenter som är så empatiska, socialt engagerade och ansvarskännande att de krossas mellan sin goda vilja och den hårda verkligheten? Då, om inte förr, kanske intresset fokuseras på arbetsmiljö och organisation.

Torbjörg Hagström,
Farsta,
medlem av
Kvinnliga läkares förening

Replik:

Angeläget förebygga suicid

Marianne Enge Swartz och Torbjörg Hagström kommenterar ett inlägg i en intervju som huvudsakligen berörde medicinstuderandes alkoholvanor. Jag beklagar om det har gått att missförstå mitt uttalande. Det jag tänkte på var hypotesen att egenskaper som vid stress kan leda till alkoholmissbruk hos manliga läkare kan leda till depression och suicid hos de kvinnliga [1].

Vid den lokala antagningen till läkarutbildningen tar vi hänsyn till

Max 400 ord i korrespondensspalten!

Till »korrespondens» välkomnas korta inlägg (högst 400 ord – vilket motsvarar 2 700 tecken plus högst fem referenser), i två exemplar och med dubbelt radavstånd.

Eftersom korrespondensspalterna är ett mått på läsarnas intresse för tidningen vill vi även fortsättningsvis värna om denna avdelning, som har högt läsvärde. Genom att varje insändarskribent fattar sig kort kan vi bereda plats för fler och publicera snabbare.

Redaktionen förbehåller sig rätten att rubricera och förkorta inlägg. För att påskynda publiceringen sänds normalt inget korrektur till författaren. Ange dock alltid titel, adress och telefonnummer där vi kan nå skribenten. Kontakta redaktionen innan manus sänds med e-post.

Historien om Skolhälsovården, Hälsokontrollen och Neuropsykiatri

(En saga om ohälsosamma förbindelser)

Skolhälsovården var en ensamstående mamma som förlorat mycket av sin tidigare attraktionskraft. Friare som Ortopeden, Neurologen, Fotspecialisten, Barnmedicinaren m fl hade för länge sedan övergivit henne. Men hon var glad ändå. Tidigare förbindelser hade resulterat i en söt men skör liten Hälsokontroll, som ägnades stor uppmärksamhet. Skolhälsovårdens spontana kärlek och vårdnadsinstinkter fick ohämmat komma till uttryck under många år. Men Hälsokontrollen växte upp och till allas förvåning blev den friskare. Redans om tonåring var den som »en stor och stark». Efter puberteten ville den flytta hemifrån till den väl

utbyggda hus- och specialistläkarservicen.

Skolhälsovården var förtvivlad. Vad skulle hon ta sig till? Hon hade ju inte längre någon meningsfull uppgift att fylla. Det fanns helt enkelt inget att leva för. Ensam ute i vildmarken funderade hon på att ta sitt liv. Då inträffade något oväntat och underbart. På en vit springare störtar Neuropsykiatri fram, en ung, fräsch och het ädling med ambitioner och vittring på nya jaktmarker. Passion uppstod vid första ögonkastet. De älskade likt orrar på mossen. Resultatet lät inte vänta på sig. Neuropsykiatriska problemfall avlades i rask takt på löpande bandet – in allo 120 000 [1, 2] funktionella hjärnstörningar. De döptes

till MBD, ADHD, DAMP, CD, OCD, LD m fl. Bokstavskombinationerna ville aldrig ta slut. Föräldrarna hann aldrig riktigt med att ta sig an sina alster. Men det bekymrade dem föga. Är man kär så är man. En hel del anses ju också kunna åstadkommas med gurkörtrotolja och psykostimulantia (amfetamin)...

Leif Elinder
skolläkare,
Uppsala

Referenser

1. Gillberg C, Ekman S. Skolan knäcker 120 000 barn. DN, debatt 970320.
2. Ekman S. Skolöverläkare kämpar för elever med speciella svårigheter. Lärarnas Tidning 1998, nr 6.

»stresstålighet», men viktigare är egenskaper som empatisk förmåga och psykologisk lyhördhet [2]. Något motsatsförhållande behöver inte finnas mellan dessa egenskaper och stresstålighet, tvärtom är det nog så att läkare har lättare att klara av svåra situationer och undvika utbrändhet om de har god empatisk förmåga. Självklart gäller dessa resonemang för båda könen.

Att rekrytera studenter som är lämpade för studierna och yrket har föreslagits för suicidprevention [3]. Ett annat sätt är naturligtvis att förbättra arbetsmiljön, men en del i detta kan faktiskt vara att rekrytera studenter som inte bara är duktiga på att hamra in faktakunskaper utan också på att kommunicera, både med patienter och med kolleger. En ytterligare metod är det kollegiala nätverk som Läkarförbundet just startat. Det känns angeläget att alla dessa möjligheter utnyttjas.

Tomas Cronholm

professor, institutionen för medicinsk biokemi och biofysik, Karolinska institutet, Stockholm

Referenser

1. North CS, Ryall JE. Psychiatric illness in female physicians. Are high rates of depression an occupational hazard? *Postgraduate Medicine* 1997; 101: 233-42.
2. Ritzén M, Holm U, Nicolausson M, Söderberg S, Åberg H. Utvärdering av Karolinska institutets nya antagningsformer till läkarutbildningen: PIL-arna klarade sig bäst. *Läkartidningen* 1999; 96: 3767-72.
3. Desjardins M. Physician suicide. Can something be done? *Canadian Family Physician* 1997; 43: 1900-1.

Lagen om psykiatrisk tvångsvård en katastrof

LPT-lagen (Lagen om psykiatrisk tvångsvård) ersatte LSPV (Lagen om sluten psykiatrisk vård) 1992 och var avsedd att innebära en förbättring. I vissa avseenden blev det också så, exempelvis förbättrades rättssäkerheten, men i andra avseenden har LPT visat sig vara något av en psykiatrisk katastrof.

Avsikten med lagändringen var bl a att absolut minimera psykiatrisk tvångsvård, en målsättning som det givetvis var lätt att finna konsensus för om man minns den hetskampanj som pågick mot psykiatri. Målsättningen med lagen som helhet är emellertid ytterst oklar, vilket eroderar rättssäkerheten.

Målsättningen med psykiatrisk tvångsvård enligt LPT är inte att patienten skall bli frisk utan att vården kan övergå i frivillig form (§2). Utskrivning skall ske, inte när patienten är tillräckligt bra för att skrivas ut, utan när förutsättningar enligt lagen inte längre föreligger (§27). Om man bortser från att detta strängt taget är ett cirkelresonemang gäller att patienten skrivs ut när intagningskriterierna inte längre föreligger. Patienten behöver alltså inte vara färdigvårdad. De räcker med att patienten inte längre uppfyller förutsättningarna i §3, som säger att behov av helddygnsvård inte längre föreligger.

Vidare är lagen strikt individcentrerad. I LSPV, exempelvis, fanns en social indikation för tvångsvård, nämligen om personen uppträdde störande för omgivningen och liknande. LPT tar ingen hänsyn till sådant.

I LSPV fanns också en rent medicinsk indikation. Den användes sällan, men var utomordentligt värdefull i de få fall den behövdes. Det gällde då en person inte uppfyllde någon av huvudindikationerna utan »föll mellan alla stolar», men där man ändå skulle kunna åstadkomma något med psykiatrisk vård. Särskilt denna grupp får idag oftast mycket illa.

Den psykiatrifientliga LPT-lagen har medfört en chockerande utslagning. »Bag ladies» hör numera till gatubilden. Nedmonteringen av psykiatri har genomförts dels öppet, dels i smyg bl a med hjälp av LPT och den numera krassade psykiatrireformen, som blev den sista spiken i likkistan: ideologerna har fullföljt sitt förstörelseverk. Numera måste man ibland begå allvarliga brott för att få tillräckligt långvarig och korrekt psykiatrisk vård. Där LPT misslyckas tar LRV (Lagen om rättspsykiatrisk vård) vid.

Den psykiatrifientliga LPT-lagen har medfört en chockerande utslagning. »Bag ladies» hör numera till gatubilden. Nedmonteringen av psykiatri har genomförts dels öppet, dels i smyg bl a med hjälp av LPT och den numera krassade psykiatrireformen, som blev den sista spiken i likkistan: ideologerna har fullföljt sitt förstörelseverk. Numera måste man ibland begå allvarliga brott för att få tillräckligt långvarig och korrekt psykiatrisk vård. Där LPT misslyckas tar LRV (Lagen om rättspsykiatrisk vård) vid.

Lennart Brimstedt
överläkare,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset,
Göteborg