

Depression – en könad sjukdom i läkemedelsreklamen

En granskning av läkemedelsreklamen i Läkartidningen under 2001 kan tolkas så att läkemedelsbolagen i huvudsak bekräftar, upprätthåller och manifesterar bilden av kvinnan som offer och läkaren/mannen/farmaka som räddare i nöden. Depressionskriterier är så starkt kopplade till bilden av kvinnlighet att det till och med diskuterats om det skulle finnas ett annat, typiskt manligt förstämningssyndrom, som karakteriseras av bland annat aggressivitet och sviktande impuls kontroll.

LOTTA SANDSTRÖM
med stud, termin 8, läkarlinjen, Umeå universitet
(lotta_sandstrom@hotmail.com)

EVA E JOHANSSON
universitetslektor, institutionen för folkhälsa och klinisk medicin, enheten för allmänmedicin, Umeå universitet

■ Borgerlighetens kvinnoideal vid förra sekelskiftet genomsyrades av sjukdom och bräcklighet [1]. Det var kvinnligt att dra sig tillbaka till sängen med migrän, menssmärtor och inte minst »för nerverna«. En rad gåtfulla kvinnoåkommor – kloros, neurasteni och hysteri – ansågs på ett eller annat sätt ha sitt ursprung i kvinnans kön, dvs genitalia. En lukrativ marknad kring hälsobrunnar och kurorter byggdes upp. Livmödrar, äggstockar och äggledare opererades bort i hopp om att bota dessa sjukdomar. Det var riskfyllda åtgärder med omdiskuterad nytta redan på sin tid.

Det är uppenbart att det fanns ekonomiska intressen i kvinnosjukligheten, men man måste också beakta att läkare och patient hade ömsesidigt utbyte i diagnos och sjukdomsbehandling. Hon fick bekräftelse på sin kvinnlighet och identitet i en underordnad position, och läkaren blev bekräftad i sin professionella roll.

Det är frestande att idag se tillbaka på dessa företeelser som vansinniga. Samtidigt ger det en tankeställare om vilka mönster vi kanske har idag som är osynliga för oss.

Hur bestäms vilka uttryck eller symptom som är tecken på en sjukdom, och när räknas samma symptom som normala uttryck för hälsa? Hur skapas kön, dvs uppfattningar om vad som räknas som manligt och kvinnligt? Hur blir vissa sjukdomar könade, dvs associerade med ett visst kön? Dessa frågor utgjorde den stora ingången till en mindre undersökning kring bilden av depression som utfördes inom

ramen för ett handlett sommarstipendium på läkarlinjen, Umeå universitet.

Genus en social konstruktion

Enligt den teori som benämns social konstruktivism kan hälsa och sjukdom, likaväl som manligt och kvinnligt, studeras som föränderliga mönster och relationer – formade, färgade och förhandlade i historiska, sociala, ekonomiska och kulturella betingelser [2].

När sociologiprofessorerna West och Zimmerman [3] beskriver genus som en komplex struktur, som vi alla är med och skapar, använder de begreppen kön (sex), könskategori (sex category) och genus (gender). Kön bestäms efter biologiska kriterier för klassificering av människor, genitalt eller kromosomalt, som män eller kvinnor. Könskategorier är de socialt förväntade och identifierande uttrycken för manligt och kvinnligt. Genus är begreppet för skapandet, upprätthållandet och förändringen av könskategoriordningen, dvs vad som är manligt och kvinnligt och hur det värderas. Detta innebär att vi i alla situationer i vårt vardagsliv påverkas av genus, samtidigt som vi också upprätthåller eller förändrar genus.

Depression – en könad diagnos

Vid senaste sekelskiftet var depression en sjukdom som ökade och förutspåddes av WHO 1999 bli nästa största orsak till ohälsa under 2000-talet, efter hjärt-kärlsjukdomar [4]. Livstidsrisken för insjuknande i depression brukar uppskattas till 25 procent för kvinnor jämfört med 12 procent för män. Till kvinnor förskrivs dubbelt så mycket antidepressiva medel som till män [5]. Samtidigt är depression hos män en allvarlig livshotande sjukdom, och dubbelt så många män som kvinnor begår självmord. »Depression, ditt namn är kvinna«, skrev Jytte Willadsen [6] redan 1984 och visade på en könad sjukdom. Eftersom depressionskriterier så starkt kopplas till kvinnlighet har det till

och med diskuterats om det skulle finnas ett typiskt manligt förstämningssyndrom, som karakteriseras av bland annat aggressivitet och sviktande impuls kontroll [7]. Hur kan detta förstås ur ett socialkonstruktivistiskt genusperspektiv? Hur upprätthålls respektive förändras bilden av depression i vår samtid?

Analys av läkemedelsreklam

I annonser presenteras illustrativa situationer och idealiserade patienter, som lätt känns igen av läkaren och förmedlar en behandlingslösning så att patienten blir nöjd och läkaren bekräftas i sin professionalitet. Speciellt vid psykisk sjukdom, där diagnos och val av behandling bygger på att läkaren ska tolka patientens symptom, gäller det att poängtera det typiska. Annonserna kan tolkas som ett inlägg i en interaktiv process med läkaren.

Sociologen Ulrica Lövdahl har analyserat läkemedelsreklam för psykofarmaka i de nordiska läkartidningarna åren 1975, 1985 och 1995 [8]. Hon fann att könsfördelningen bland de personer som porträtterades i svenska annonser förändrades under dessa år. Kvinnodominansen 1975 (70 procent kvinnor) minskade, och fler män (52 procent män) avbildades 1985. 1995 porträtterade alla annonserna (100 procent) både män och kvinnor som par, men det framgick, eller var underförstått, att det likafullt var kvinnan som var användaren. Trots att antalet män på bild ökade var porträtteringen av sjukdomen könad. T ex kunde bilden av balettparet illustrera hur den manliga dansören med kraft stöttade ballerinan, dvs uttrycka könskategorier.

Metaforen i bilderna sorterades i tre kategorier: eskapism, fångenskap och reduktionism. De eskapistiska metaforerna, t ex en segelbåt, presenterade psykofarmaka som en befriare. Under »fångenskap« sorterade Lövdahl de bilder som gav symptomen ett ansikte, t ex i skepnaden av ett monster. Reduktionistiska metaforer var sådana som förminskade komplexa problem, exempelvis till enkla biologiska mekanismer. Metaforerna bedömdes i huvudsak vara könsneutrala.

Läkartidningen granskades år 2001

En årgång, 2001, av Läkartidningen granskades med syftet att analysera annonser för SSRI-preparat för att se vilken bild som i dessa tider framställs av depression. Vem är användare? Vilka

Figur 1. När män förekommer i reklam för antidepressiva läkemedel framställs de oftast som den stödjande räddaren och kvinnan som användaren. Segelbåten är en eskapistisk metafor för psykofarmaka som en befriare.

Figur 2. Hjälten/mannen strider för befrielsen i kampen för mental hälsa.

Tabell I. Presentation av antal och procentuell fördelning av annonser, kategorier av användare, metaforer och konceptuella framställningar i annonsering för antidepressiva läkemedel i Läkartidningen 2001.

	Antal	(Procent av alla)	Antal	(Procent av undergrupper)
Totalt	90			
Porträtterar användare	44	(49)		
kvinna			37	(84)
man			0	(0)
kvinna och man			7	(16)
Porträtterar metaforer (28 av dessa visar även användare)	47	(52)		
eskapism			29	(62)
fångenskap			14	(30)
reduktionism			4	(8)
Konceptuella (3 visar även metafor)	9	(10)		
Övriga	28	(29)		

metaforer används? Finns det några nyare trender jämfört med 1995? Hur kan annonserna tolkas ur ett genusperspektiv?

Det totala antalet annonser räknades och även hur många som var unika. Annonserna analyserades utifrån sitt innehåll i enlighet med Lövdahls metod [8], dvs sorterades utifrån användare och utifrån metaforer, men även nya tendenser i läkemedelsreklamen eftersöktes.

Befriad kvinna vanligaste motivet

Under 2001 fann vi totalt 90 annonseringstillfällen och 21 olika unika annonser för antidepressiva läkemedel. Vissa

annonser presenterade både en användare och en metafor. I dessa fall lät vi annonserna räknas in i båda grupperna, se Tabell I. En ny grupp annonser jämfört med 1995 är de som indirekt gör reklam för en hemsida eller en telefonlinje. Här presenteras behandlingen som något mer än ett piller. Medicinen verkar i ett större sammanhang och är bara en liten del av det man rekommenderas från just det företagsmärket. Vi kallar därför denna kategori av annonser för konceptuella.

Av de 44 annonser som porträtterade användare visade 37 bilden av en kvinna. Vid sju exponeringar visas ett par, en

kvinna och en man. Det är en och samma bild av en kvinna vid rodet på en segelbåt (Figur 1). I bakgrunden anas en man. Vi tolkar att även här framställs kvinnan som användaren, dvs den som varit deprimerad men fått hjälp och stöd.

Den dominerande metaforen var den för eskapism, 62 procent. Det rörde sig om bilder som visade på ljus och fönster, himmel, fåglar och hav. I 30 procent av annonserna fanns metaforer för fångenskap, t ex en mörk grotta eller gröna monster. Endast fyra annonser anspelade på reduktionism; där symboliserade händer läkemedlets verkningsmekanism på cellulär nivå. Ett genomgående drag i annonserna var att depression är en sjukdom som fånglar och plågar kvinnor. Det är mannen/läkaren/farmaka som hjälper henne till en ljusare tillvaro med känsla av frihet.

I annonser för antidepressiv medicinering under år 2001 var användaren i samtliga fall direkt eller underförstått en kvinna. När annonsörerna väljer att visa kvinnan som den typiska patienten bekräftar och bidrar de till att förstärka bilden av depression som en kvinnosjukdom. I 84 procent av annonserna exponeras enbart kvinnor. Därmed har andelen annonser som visar kvinnor och män tillsammans på bilderna sjunkit sedan 1995, då de enligt Lövdahl i 100 procent avbildade både en man och en kvinna.

Vilken kvinnlighet återfanns på bil-

derna och i metaforerna? I schablonbilden år 2001 uttrycktes ofta både det fasansfulla som drabbar och samtidigt boten. Bilden beskriver offret och hjälten/hjälpen/befrielsen i samma drama: kampen om mental hälsa. (Figur 2)

Många av symbolerna var välkända och desamma som i Lövdahls studie, t ex monstret eller det sorgsna ansiktet. (Värt att nämna är en generell tendens idag att metaforer för befrielse, som fåglar, öppna fönster och öppet hav, numer lanseras som firmalogotyper).

Detta år var bilderna inte alltid könsneutrala, som Lövdahl beskrev att de var 1995. Figur 2, som används för ett SSRI-preparat, illustrerar ångest och alluderar på Sankt Görän och draken i vassa kolorerade teckningar med skarpa konturer. Den fångade personen är en kvinna medan befriaren är en man. Kvinnan är rädd och hjälplös, mannen modig och handlingskraftig. På en annan annons är kvinnan fångad och olycklig i sin spegelbild (Figur 3). Det gav oss associationer till sagan om Snövit men kan utan alltför långtgående slutsatser om skönhet och kroppskonst anspela på spegling av otillräcklighet i förhållande till högt ställda ideal. Kvinnor är sällan nöjda med sin spegelbild!

I bilderna av den befriade kvinnan, dvs när hon har fått behandling, är hon leende och tittar rakt in i kameran. E Goffman [9] beskriver det kvinnliga leendet som en komponent i den ritualiserade kvinnliga underordningen.

Ny trend med starka kvinnor anas

I uppföljningen av Lövdahls fynd stötte vi på svårigheter. Jämförelser försvåras av att hon granskade annonser för psykofarmaka i allmänhet, dvs både lugnande, sömnmedel, neuroleptika och antidepressiva medel. I studien av användarkön 1995 använder hon dock enbart antidepressivumannonser.

Inte heller var det okomplicerat att sortera annonserna efter Lövdahls schema. Det var till exempel svårt att klassificera någon metafor som enbart förenklande. Alla annonserna syftar till att framställa medicinen som en lösning, vilket kan ses som förenkling. En annan svårighet bestod i att bedöma när den avbildade var att tolka som använ-

Figur 3. Den befriade kvinnan, som ler från annonsen mot den behandlande läkaren, accepterar och tar tacksamt emot sin hjälpare.

dare och när han/hon symboliserade något annat. I tre på varandra följande annonser för samma preparat presenterades en medelålders, tjugig, strikt svartklädd kvinna mot en vinröd bakgrund. Hon formar med sin kropp en bokstav i orden »stark«, »tidig« och »nyhet«. Färgen vinrött är på många sätt en dramatisk färg, som har kopplingar till starka emotioner, vilket ju historiskt är något som kvinnan stått symbol för. Kvinnan står med ansiktet frånvänt i samtliga bilder. Detta är ingen direkt metafor, snarare en symbol, som ger många associationer. Om kvinnan i bilden är representant för den deprimerade är det inte en värdjande, underordnad kvinna utan en kvinna som kräver effektiv, snabb och modern hjälp och som har inre resning och stolthet.

Andra funderingar kring metoden har varit frågan om huruvida antalet upprepade publiceringar betyder något. Lövdahl valde att räkna alla publiceringar, och för att kunna jämföra utfallet gjorde vi likadant. I sammanräkningen av användare och metaforer förekom alltså en och samma annons i vissa fall flera gånger. Hur väl återspeglar egentligen

frekvensen exponeringar rådande normer och föreställningar? Hur mycket påverkar det behandlande läkare?

Påverkan på diagnosen

Tydligt är att depression är starkt förknippat med en kvinnlig patient. Kanske kommer också denna starka koppling en dag att förpassas till kvinnosjuklighetens historia. Ur ett psykologiskt perspektiv överensstämmer den klassiska beskrivningen av den deprimerade människan med den klassiska beskrivningen av kvinnlighet. »Den deprimerade är ... inte bara nedtryckt och förtvivlad utan också passiv, osjälvständig, självförringande, självföretande och fylld av skuld-känslor på grund av inåtriktad aggressivitet« [6]. Är det så att vi förbiser män med depression och underlåter behandling som kunde förhindra suicid? Är den depressiva symtombilden så till den grad könad att den inte längre kan appliceras på en man utan man i stället börjar tala om en manlig variant av depression? [7].

Det är intressant att tänka sig konstruktionen av sjukdom som konstruktionen av kön, dvs något som skapas och upprätthålls i den biomedicinska föreställningsvärlden, i samhälleliga normer och i individens självuppfattning. Använder vi West och Zimmermans indelning och betraktar depression som biologi/genetik (jämför kön), enkla sjukdomsstereotyper (könskategori) och diagnostiska konstruktioner i ett samhälleligt perspektiv (genus) får framställningen, definierandet och upprätthållandet av diagnosen depression många intressanta angreppspunkter. Indelningen kan liknas vid den utvidgning av sjukdomsbegreppet som engelskan gör när man talar om »disease« som biomedicinsk patologi, »illness« som självupplevd sjukdom och »sickness« som samhälleligt definierad sjuklighet. Ibland överensstämmer indelningarna, så att den som känner sig sjuk också betraktas som sjuk ur ett medicinskt och socialt perspektiv, t ex vid reumatisk sjukdom. Ibland går dessa uppfattningar isär, som vid spridd värk, trötthet eller utbrändhet. Patienten är hänvisad till sina egna upplevelser, som i sin tur är beroende av läkarens bedömningar respektive de samhälleliga lagarna och normerna och som speglas i och kanske

styrts av medierna och även läkemedelsreklam.

Dubbelt så många kvinnor som män får diagnosen depression och behandlas med antidepressivum. Bidrar marknadsföringen av 100 procent kvinnor i annonserna till att kvinnor överdiagnostiseras och män underdiagnostiseras som deprimerade? Även om biologiska, hormonella och genetiska faktorer alla bidrar [10] har vi försökt demonstrera att även den mediala presentationen i reklamerna medverkar till att skapa, underhålla och förstärka föreställningar om könsskillnader.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Johannisson K. Den mörka kontinenten. Stockholm: Norstedts Förlag AB; 1994.
2. Riska E, editor. Images of women's health – The social construction of gendered health. Publications of the Institute of Women's Studies at Åbo. Åbo: Åbo Akademi University; 1997.
3. West C, Zimmerman DH. Doing gender. Gender & Society 1987;1:125-51.
4. WHO Press release. Executive board session 103. Geneva: World Health Organisation Press Office; 1999.
5. SOU 1996:133. Jämställd vård. Olika vård på lika villkor. Utredningen om bemötande av kvinnor och män inom hälso- och sjukvården. Stockholm: Socialdepartementet; 1996.
6. Willadsen J. Depression, ditt namn är kvinna – den påtvingade kvinnorollen. Stockholm: Trevi; 1984.
7. Nilsson Å. Manlig depression – tillstånd eller process? Läkartidningen 1999;96: 2836.
8. Lövdahl U. The social construction of mental health in Nordic psychotropic drug advertising [dissertation]. Vasa: Department of sociology, Åbo Akademi University; 2001.
9. Goffman E. Gender advertisements. New York: Society for the Anthropology of Visual Communication; 1976.
10. Bird CE, Rieker PP. Gender matters: an integrated model for understanding men's and women's health. Social Science & Medicine 1999;48:745-55.

Läkartidningen för 70 år sedan:

Homosexualitet – en sjukdom

Homosexualiteten är för individen själv och för samhället i övrigt en icke önskvärd sjukdom eller abnormitet som bör bekämpas – sådan var synen för 70 år sedan, uttryckt bland annat i en bokanmälan i Svenska Läkartidningen 1/1934. Boken, skriven av underläkaren Gunnar Nycander, Stockholm, var föranledd av en riksdagsmotion om liberalisering i strafflagen rörande homosexuella gärningar.

■ Recensenten, professor emeritus Henry Marcus, Stockholm, kritiserar liksom Nycander de medicinska skäl som anförts i motionen, dvs att »homosexualiteten är en medfödd, specifik konstitutionell egenskap, organiskt betingad genom abnorma hormonala funktioner«. Marcus anser i stället att psykiska faktorer dominerar för uppkomsten av homosexualitet.

»Med särskild tillfredsställelse finner ref. att förf. med Kraepelin betonar att den homosexuella konstitutionen icke är en specifik sådan utan sannolikt densamma, ur vilken utpräglade schizofrena eller andra psykopatiska tillstånd och drifhandlingar utvecklas, något som väl överensstämmer med refs egen, på mångårig erfarenhet vunna, uppfattning.«

Marcus instämmer också i Nycanders uppfattning att »homosexualitetens uppkomst huvudsakligen betingas av yttre omständigheter (vanor, förförelse)«, men att detta sjukliga tillstånd visat sig svårbehandlat med tillgänglig terapi. Både recensent och författare betonar emellertid att det är abnormiteten, inte »den abnorme«, som bör bekämpas.

Uppfostringsarbete krävs

»Helt utan försvarsmedel stå vi emellertid icke, vilket av förf. framhålles i slutkapitlet i hans synnerligen läsvärda

och stilistiskt välskrivna arbete. Ty då miljöpåverkan kan ha ett dåligt inflytande, kan den säkerligen också ha ett gott genom t. ex. uppfostringsarbete och ungdomsskydd«, framhåller Marcus.

Han slutar:

»Och då abnormitetens spridning i synnerligen stor utsträckning förmedlas av icke abnorma, de s. k. Pseudo-homosexuella, vilka av helt andra skäl än ett sjukligt driftliv utöva de homosexuella handlingarna, ökas ytterligare det fält,

... den homosexuella konstitutionen icke är en specifik sådan utan sannolikt densamma, ur vilken utpräglade schizofrena eller andra psykopatiska tillstånd och drifhandlingar utvecklas ...

varpå denna icke önskvärda sjukdom i samhället kan och bör bekämpas.«

Det kan nämnas att det skulle dröja ända till 1979 innan homosexuella i Sverige inte längre ansågs sjuka – detta på initiativ av Barbro Westerholm som då just tillträtt posten som generaldirektör för Socialstyrelsen. •

Uno Käärik

politisk redaktör, Läkartidningen