

Korsstygnbroderier och premenstruella besvär

Annika Forssén och medförfattare vill inte associeras med marknadsföringen av behandling mot PMDS (tidigare PMS) med budskapet »Varje månad ingen gnista, livet kan jag ha och mista«, som framförs i vackert korsstygnbroderi.

Som medlemmar i Läkarförbundet och prenumeranter på Läkartidningen känner vi obehag över några annonser som nyligen publicerats i LT. Det gäller läkemedelsföretaget Lundbecks reklam för behandling av den nya sjukdomen PMDS (premenstruellt dysforiskt syndrom, tidigare PMS eller premenstruell spänning) med ett nygamalt antidepressivum (Premalex). Texten, utformad som vackra korsstygnbroderier, lyder: »Varje månad ingen gnista, livet kan jag ha och mista«; »Varje månad blir jag hatisk, ilskan, ledsen och apatisk«. Den senaste, som vi inte ännu sett i LT, lyder »Varje månad mitt humör, härskar, söndrar och förgör«.

I fokus står kvinnors humör: nedstämdhet, men allra främst ilska. Annonserna som fokuserar på det senare är tydligt normerande; en kvinna som uttrycker ilska gör fel och är ofta sjuk. Ilska och/eller nedstämdhet som förhindrar en »normal relation till familj och vänner« behöver behandling. För inte så länge sedan var det östrogen alla kvinnor skulle ha för att slippa den håglöshet som »stör familjelivet« (reklam för Progynon, Schering Nor-

diska AB, LT 1994) eller den ilska som gick ut över »mitt barn, min man, min far« (reklam för Totelle Sekvens, Wyeth Lederle Nordiska AB, LT 2001). Den frikostiga förskrivningen av östrogen, baserad på vetenskapssamhällets medikalisering av menopaus/klimakterium och bristfällig forskning och tolkning av resultat, kom att kosta många kvinnor livet, bland annat i bröstcancer [1]. Då som nu var läkemedelsindustrin mycket aktiv i lanseringen av farmakologisk behandling av den nya sjukdomen, den gången förklarad med »östrogenbrist« [2, 3].

»Det blev en lek med gamla tiders hyllebild av kvinnan i form av dystra och aggressiva budskap på gulliga bonader«, skriver reklambyrån stolt om reklamen för Premalex, <<http://www.relevans.net/portfolion>>. Denna fördomsfulla »lek« med kvinnors emotionalitet känner vi igen. Kvinnors biologi och cyklicitet har lyfts fram som sjukdomsskapande, och därmed som en av de viktigaste orsakerna till kvinnors lidande, inom medicinen sedan 1800-talet [4]. Uppfattningen att menstruationen är en periodisk sjukdom användes till exempel på 1800-talet som argument för att förhindra kvinnors tillträde till universiteten.

»Vi citerar direkt från intervjuer med kvinnorna själva... de kan faktiskt känna sig som monster«, är en förklaring som Lundbeck lyft fram i ett uttalande i SVT. Visst finns det kvinnor som har stora problem med det vi fortsatt vill kalla PMS. De ska självklart erbjudas hjälp. Det finns säkert också de som känner sig befriade av att få en sjukdomsdiagnos. Men det finns skäl dels att ifrågasätta i vilken grad Premalex hjäl-

per, dels vilket budskap annonserna, och den massmediala uppmärksamhet som nu riktas mot den nya »sjukdomen«, förmedlar när det gäller kvinnors känslor och reaktioner. Mot bakgrund av att mäns våld mot kvinnor är utbrett, att hot, sexuella trakasserier, sexuellt våld och trafikficking drabbar ett stort antal kvinnor, att kvinnor fortsatt har mindre makt och sämre ekonomi än män etc, finns det ofta skäl för kvinnor att vara både nedstämda och arga, precis som människor i underläge reagerar. Kanske vore detta något att ta fasta på i sjukvården i stället för att lyfta fram ett budskap som medikaliserar kvinnors reaktioner?

Det finns också risk för noceboeffekt. De psykiska besvär som nu relateras till PMDS kan läras in och förstärkas genom den bild som medicinsk vetenskap och praktik skapar om kvinnors avvikande biologi och om menstruationen som något negativt [5]. Om läkarkåren, främst allmänläkare och gynekologer, bestämmer sig för att PMDS är vanligt är risken stor att det också blir vanligt. I annonsen anges att 3–5 procent av alla kvinnor i fertil ålder påverkas av PMDS, men en aktuell artikel visar att mycket få kvinnor söker läkare för premenstruella besvär i USA och i fyra studerade europeiska länder. Detta föranleder en diskussion om huruvida de angivna prevalenssiffrorna är korrekta. Det framkommer också att behandlingen av dessa besvär varierar stort mellan olika länder [6].

Av den studie [7] som annonsen baseras på framgår att effekten av Premalex 40–85 procent avseende tio olika besvär medan placeboeffekten var 20–65 procent avse-



källa: <http://www.relevans.net/portfolion>

Normerande reklam?

ende samma besvär. Placeboeffekten är påfallande stor, vilket även påpekats i studien. I placebogruppen rapporterades biverkningar hos 0–20 procent (n = 51) avseende elva besvär; i Premalexgruppen hos 6–45 procent (n = 107). Det kan inte utslutas att biverkningarna lett till att kvinnor i Premalexgruppen förställt vilken grupp de deltog, vilket kan ha påverkat deras värdering av effekten (»penetration of the blind«).

Sammanfattningsvis anser vi att annonserna sänder ut fördomsfulla signaler om kvinnor och framställer dem som offer för sina hormoner. Detta tankesätt vill vi inte associeras med. Inom teoretisk och praktisk medicin är det också generellt sett angeläget att inta en kritisk hållning till införandet av nya »diagnoser« och behandlingar.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

- Magnusson C, Reeves G. Hormonbehandling i klimakteriet ökar risken för bröstcancer. Behandling kan ha gett 3 440 extra fall i Sverige under 1990-talet. Läkartidningen. 2005;102(16):1228-30.
- Ekström H. Kvinnors hälsa en fråga om hormoner? Hur och varför menopausen blev en sjukdom. I: Brodersen J, Hovelius B, Hvas L, redaktörer. Skapar värden ohälsa? Lund: Studentlitteratur; 2009.
- Festin K, Hovelius B. Premenstruellt dysforiskt syndrom – dold sjukdom eller säljande idé? Läkartidningen. 2007;104(35):2432-6.
- Johannisson K. Den mörka kontinenten. Kvinnan, medicinen och fin-de-siècle. Stockholm: Norstedts; 2004.
- Lunde IM. Nocebo: när förväntningar skapar sjukdom. I: Brodersen J, Hovelius B, Hvas L, redaktörer. Skapar värden ohälsa? Lund: Studentlitteratur; 2009.

Läs mer Fullständig referenslista Läkartidningen.se

ANNIKA FORSSÉN

Annika.Forssen@nll.se
HELENE EKSTRÖM, LARS ENGLUND, BIRGITTA HOVELIUS, JAN HÅKANSSON, GÖRAN SJÖNELL; samtliga är specialister i allmänmedicin och medlemmar i Nordic risk group (NRG)