

JYTTE WILLADSEN

Hysterikan och psykopaten – om könsskillnader i psykiatri

*Det finns tydliga samband
mellan kön och psykiatrisk diagnos, menar
Jytte Willadsen. Aggressiva symptom
är vanligast hos män, medan t ex depressioner främst
drabbar kvinnor. Men den patriar-
kala psykiatri är omedveten om könsskill-
nadernas betydelse och kvinnor – som patienter,
vårdare och mödrar till patienter –
möts av oförståelse.*

Könsskillnaderna är tydliga praktiskt taget överallt inom psykiatri. Eftersom psykiatri är så genomsyrad av kultur och samhälle är könsskillnaderna lika markanta bland psykiatriska patienter och behandlare som på de flesta andra platser. Ändå har man inom ämnet psykiatri i läroböcker, forskning och daglig praxis ingen vana att analysera vad som ligger bakom dessa skillnader och i vilket sammanhang de måste ses för att vi ska kunna komma vidare i insikt och behandling.

Här tänker jag belysa könsförhållandena inom psykiatri genom att ta upp en rad fakta och ge exempel från olika psykiatriska områden.

Totalt finns det i stort sett lika många kvinnor och män inlagda på våra psykiatriska institutioner, men om man ser till ålder är fördelningen mera ojämn (Sygehusstatistik, 1986). Bland de unga patienterna finns flest män, bland de gamla flest kvinnor och i åldersgruppen 45-50 finns det lika många av varje kön. Männerna är i stor majoritet på slutna och oroliga avdelningar medan kvinnorna dominerar på öppna avdelningar och »nervkliniker». Kvinnorna är också i stor majoritet på avdelningarna för gamla. Det beror inte bara på att kvinnor lever i genomsnitt 6-7 år längre än män utan också på att gamla kvinnor inte lika ofta som gamla män har en

äkta make till hjälp. Män är i genomsnitt 3-4 år äldre än sina hustrur och eftersom de lever 6-7 år kortare tid än hustrurna kan gifta kvinnor räkna med 10 år som änkor. För en sjuk gammal människa finns ingen bättre hjälp än en trofast make. Och det ger en stor del av förklaringen till det stora antalet kvinnor på vårdinstitutioner och psykiatriska avdelningar.

Den läkarordinerade medicinförbrukningen är på så gott som alla områden avsevärt större bland kvinnor än bland män (Rasmussen, 1978). Skillnaden är kolossal när det gäller könshormoner men också stor när det gäller antidepressiva och nervlugnande medel.

Det råder på många olika sätt stor osäkerhet vad beträffar definition och avgränsning av de psykiatriska diagnoserna. Orsaken till psykiska lidanden är i de flesta fall okänd, och vår kunskap om dem begränsad och vacklande. Det gäller inte minst de mest allvarliga och frekventa »stora» psykoserna schizofreni och manodepressiv sjukdom, som tillsammans utgör området kärna. Här är inte rätt plats att gå in på den annars så nödvändiga kritiken av det psykiatriska diagnossystemet och alla de negativa konsekvenserna av det. För sådan kritik se Willadsen, 1988. Det är emellertid intressant att se hur dessa diagnoser används olika på de två könen.

Depression, ditt namn är kvinna

Depressioner drabbar i huvudsak kvinnor. Depressionerna bör ses på ett spektrum med flytande gränser mellan de olika tillstånden och med den depression som hör ihop med den *mano-depressiva* sjukdomen som den allvarligaste och mest symptomrika. Kvinnors problem med de ensidigt patriarkala forskningsmetoderna och resultaten märks tydligt på depressionsområdet. Här grundar sig den etablerade forskningen på dogmer och myter om kvinnans biologi, som därför uppfattats som en belastning och i många fall till och med som en sjukdom. Alla de kvinnliga svängningarna, det vill säga cykliciteten med ägglossning, premenstruella dagar, menstruation, graviditet, nedkomst, amningsperiod och till sist klimakterium betraktas av den dominerande forskningen som belastande avvikelser från den normala människan, det vill säga mannen. Och här finner läroböcker och forskning förklaringen till de många depressionerna hos kvinnor. Det är bara enstaka tidigare kvinnliga forskare och de senaste tio årens kvinnoforskning som förmått reda ut trådarna och göra klart att man aldrig funnit bevis för att det skulle finnas ett samband mellan kvinnors biologi och deras många depressioner. Däremot kan man slå fast att kvinnans situation kulturellt och socialt tvingar henne ut i ett passivt och självunderskattande personlighetsmönster, som är grogrund för och lätt leder till depression (Willadsen, 1983). Depressionen måste i flera fall uppfattas som överspel av den normala kvinnollen. Denna vetenskap och insikt har dock långtifrån slagit igenom.

I den just nu mest använda danska läroboken i psykiatri, med fem manliga redaktörer, (Welner et al, 1985) står det att det förekommer en anhopning av depressioner under menopaus-åren. Detta har aldrig bevisats, vilket kritiska kvinnliga läkare energiskt påpekat. Ett litet resultat av vår insats kan möjligen spåras när man några rader längre ner kan läsa att anhopningen av depressioner är tveksam och »nog kan hänföras till en grov feltolkning från manliga gynekologers och psykiatrens sida». Mer har man inte gjort av det, och det är enda provet på klarsyn i den

626 sidor tjocka läroboken, där det annars inte förekommer någonting i stil med manliga läkares »grova feltolkning». Anmärkningen står som ett ensamt litet ljus i det stora patriarkaliska mörkret. Och om det ska gå så långsamt att förstå blir vi tvungna att sätta vårt hopp om en ny medvetenhet till andra än de i den vanliga medicinska världen.

Aggression, ditt namn är man

Det är ett välkänt faktum att män i långt högre grad än kvinnor i alla tider missbrukat alkohol. Det stämmer att kvinnor under senare år i allt större utsträckning hamnat i alkoholmissbruk, men de ligger fortfarande långt efter männen, också då det gäller den ålder då missbruket inleds och dess omfattning. Narkotikamissbruk är också mest utbrett bland män. Tidigare krävde det psykiatriska diagnossystemet att ett missbruk bara fick stå som bidiagnos på en psykiatrisk patient, och huvuddiagnosen var då i de flesta fall karaktärsavvikelse eller med ett annat ord psykopati. Den diagnosen var alltså också av den anledningen vanligast bland män. Diagnosen karaktärsavvikelse är fortfarande vanligast bland män. Många personer med karaktärsavvikelse beskrivs som utåtriktade i sin aktivitet och som aggressiva, självhävdande och hänsynslösa. Inte heller på detta område har den etablerade forskningen närmare analyserat sambandet med de sociala och kulturella förhållandena. Det är egentligen bara kvinnoforskare som förknippat de många männen med karaktärsavvikelse med den normala och uppskattade mansrollen, som kännetecknas av stor aktivitet, initiativrikedom, självkänsla och förmåga att rikta vreden ut mot omgivningen (Willadsen, 1983). Därför måste karaktärsavvikelse (psykopati) i många fall ses som överspel av mansrollen.

Hysteri

Hysteri är i hög grad en kvinnodiagnos. I de psykiatriska läroböckerna omnämns patienten självklart som han, men när vi kommer till beskrivningen av hysteri är det vanligt att *hon* dyker upp. Ändå visar läroboksförfattarna varken intresse eller förståelse för kvin-



Inger Sjödin, Ursprung – kraft, akvarell, 23,5 x 19 cm, 1988.

nans speciella kulturella situation, som annars just på det här området kan framträda så tydligt. Detta står i kontrast till beskrivningar av hysteriska män, där symptomen sätts i samband med svåra upplevelser av t ex den typ som förekommer under katastrofer och i krig. Ingen tycks komma på tanken att hysteriska kvinnor i sin påtvingna kvinnoroll dagligen kan vara utsatta för lika stora påfrestningar.

Den hysteriska personligheten beskrivs i psykiatrin som teatralisk, lätttrörd, beroende-sökande (dependent), egocentrisk, manipulerande och förförisk. Därtill kommer hysterikernas frigiditet. I den danska läroboken (Welner et al, 1985) skriver Thorkil Vanggaard: »Ett enkelt och välbekant exempel är den färgstarka, livliga, intressanta, flirtiga och förföriska kvinnan, som visar sig inte mena någonting med det och som är frigid om hon ger sig in i ett intimt förhållande.» Hysterikernas känslor beskrivs ofta som ytliga, och de kan verka likgiltiga eller nästan muntorra mitt i bedrövelsen, belle indifférence. Det är som om de i överdrivet hög grad följer den för kvinnor så välbekanta devisen: du skall *inte* känna, tänka och veta. Hysterikerna klarar inte av ett högre och mer utvidgat medvetandeplan. Om man kommer närmare in på dem märks den hotande depressionen, som ofta kan avlösa det så kallat hysteriska tillståndet. Allt detta visar hur nödvändigt det är att kvinnor i behandling och givetvis helst under hela uppväxten tränas i att känna, tänka och veta så mycket som möjligt om den traditionella kvinnorollens problem.

Schizofreni

Psykiatrins kärna och allvarligaste område består av alla de fall som kallas schizofreni. Definitionen av schizofreni är svår och komplicerad för att inte säga omöjlig, och ingen vet vad tillståndet beror på. Man lägger stor vikt vid en förändrad och avvikande verklighetsuppfattning, dessutom på kontaktstörningar, och i många fall förekommer ångest, vanföreställningar (paranoidea föreställningar) och hallucinationer. Det är viktigt att det finns ett mycket stort gränsområde till det normala mänskliga själslivet. Också bland de

schizofrena finns stora könsskillnader. Schizofreni uppstår i genomsnitt flera år tidigare hos män än hos kvinnor (Goldstein, 1988). I allmänhet har de manliga schizofrena större sociala problem än de kvinnliga. En del av förklaringen är det faktum att sjukdomen bryter ut tidigare hos män. Deras utbildning och kontakt med förvärvslivet är dålig eller inte alls existerande och de har kanske ännu inte hunnit skaffa sig etablerade kontakter med andra människor, vare sig vänskapliga eller sexuella. Den psykiska och sociala belastning som följer härav förvärrar de schizofrena symptomen, och en ond cirkel har börjat. Eftersom de schizofrena tillstånden genomgående är svårast hos de manliga patienterna är de i genomsnitt längst inlagda på de psykiatriska avdelningarna och upptar de flesta platserna på de slutna avdelningarna. De schizofrena kvinnorna, med sina ofta förhållandevis mildare symptom, klarar sig något bättre och har dessutom möjlighet att gömma sig i den allmänt accepterade passiva kvinnorollen, antingen som hemmafru i ett äktenskap eller på någon blygsam och tillbakadragen position i arbetslivet. De slipper den sociala press som mannen som regel utsätts för om han försöker sig på något liknande.

Psykiatrin speglar samhället

Det finns många fler än de här nämnda exemplen på hur könsrollsmönstret hänger ihop med de olika psykiatriska diagnoserna, men de får vi hoppa över här. På grundval av ovanstående kan emellertid slås fast att de utåtriktade aggressiva symptomen är vanligast hos män, medan de passiva stilla symptomen är vanligast hos kvinnor. Hela det stora sjukdomsmönstret i psykiatrin motsvarar således de allmänna förhållandena i samhället och vittnar om att psykiatrin speglar samhällets maktförhållande mellan könen. Det är omöjligt att säga vilket kön som lider mest, men som inlagda och inspärrade befinner sig männen på de obehagligaste platserna. Kvinnorna är som nämnts i stor majoritet på nervsjukhusen medan männen dominerar på de slutna avdelningarna och är ensamma som kön på den danska säkerhetsanstalten

för särskilt farliga sinnessjuka.

Kriminalitet är i allra högsta grad någonting som huvudsakligen drabbar män och ju allvarligare kriminalitet, ju större mansdominans. Som det så lakoniskt sägs i det danska justitiedepartementets årsberättelse 1987 »Direktoratet for kriminalforsorgen»: »Medan det bland befolkningen som helhet råder en relativt jämn fördelning mellan män och kvinnor är så gott som alla som avtjänar straff av manligt kön.» Här behövs inga statistiska signifikansberäkningar, men här finns inte heller någon analys av eller diskussion kring den stora könsskillnaden. Ingen vet om könsrollsmönstret bara färgar de psykiska sjukdomarna och könens inbördes relation på institutionerna, eller om det är en direkt orsak i flera eller färre fall.

Sexologi

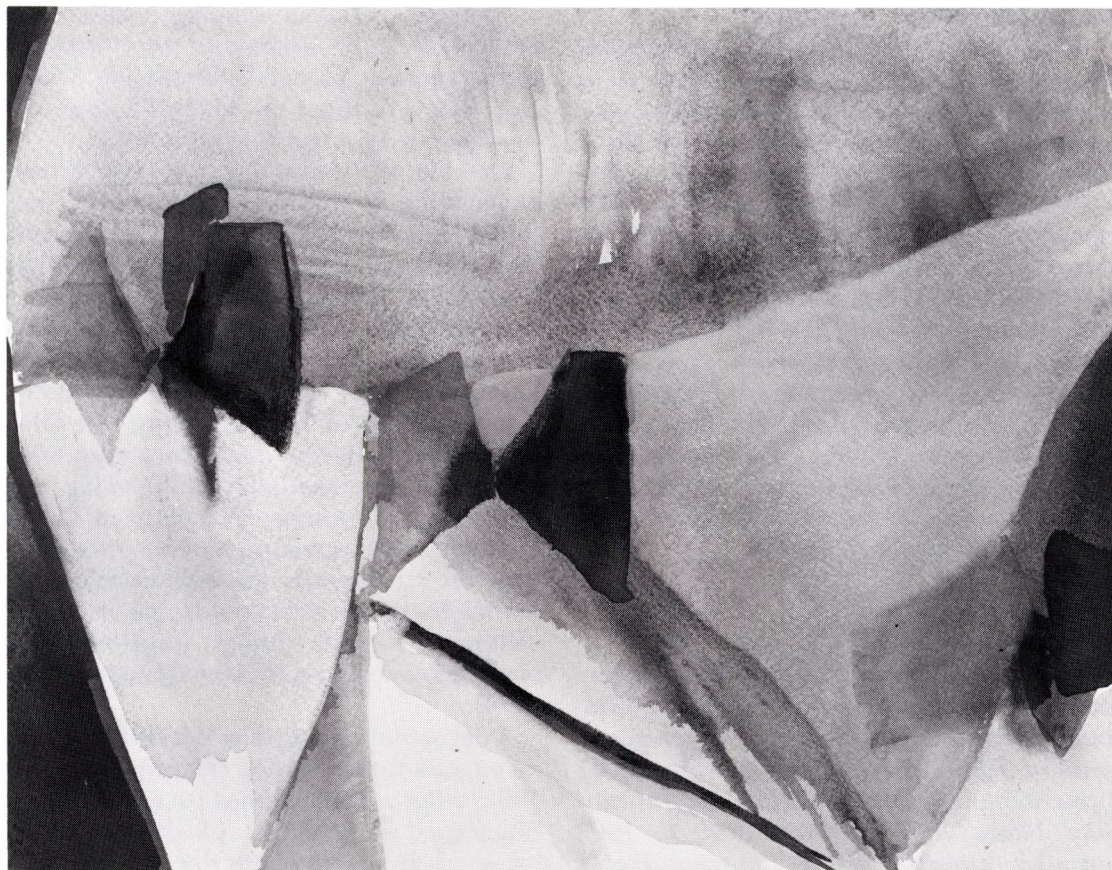
Ett särskilt spännande område är sexologin, och här finns mycket ogjort arbete för kvinnoforskare, eller för alla kvinnor. Föregångsmannen Freud påskyndade en välbehövlig öppenhet om sex, men oändligt mycket återstår. Många kvinnoforskare har på goda grunder kritiserat och tillbakavisat Freud. Trots hans berömda ord: Vad vill kvinnan? – som ett uttryck för osäkerhet inför kvinnans sexualliv – pådyvlade han oss, som en evig belastning, maskulinitetskomplexet med penisavund och allt som hör därtill. Freuds allvarligaste villospar när det gäller kvinnor tror jag är hans framläggande av förförelseteorin och hans reaktion på problemen med att offentliggöra den. I den berömda föreläsningen "Hysterins etiologi" år 1896 redogjorde han för hur hans patienter som barn varit utsatta för sexuella övergrepp av sina fäder eller andra närstående manliga vuxna. Han satte övergreppen i direkt samband med de senare hysteriska symptomen. Masson gör en grundlig och väldokumenterad genomgång av händelsernas förlopp (Masson, 1984). Freud gav sina kollegor en chock, och varken psykoanalytikerna bland dem eller andra ville så mycket som diskutera teorin utan var tyst avvisande och fördömande i sin attityd till honom. Det sårade honom djupt. Han släppte förförelseteorin och vägrade tro

att patienterna talade sanning. Istället uppfattade han deras berättelser som önsketänkande grundat på delvis förträngda drifter. Det blev grunden till Oidipuskomplexet, som han ansåg normalt finns hos barn.

Och här står vi den dag som i dag är med en genomgripande osäkerhet om det som förförelseteorin handlar om. Många psykoanalytiker och andra psykoterapeuter godtar fortfarande Freuds plötsliga kovändning i den här frågan och tror inte på att deras patienters upplysningar har sin grund i verkligheten. Det säger sig självt att många kvinnliga patienter som försöker anförtro sig till sina terapeuter därför måste känna sig missförstådda och misstänkliggjorda i ett läge när de har som störst behov av motsatsen. Det är tankeväckande att det nu mer och mer framkommer att incest är ett reellt problem för många barn, och mycket tyder på att incest-offren är särskilt vanligt förekommande bland psykiatriska patienter (Herman et al, 1986).

I det sammanhanget är det intressant att en engelsk undersökning (Haeger & Dalton, 1988) tyder på att kvinnliga psykiatrer i långt högre grad än manliga tar kvinnliga patienter på allvar och uppfattar det som reellt när dessa berättar om sexuella övergrepp i barn- domen. Freud ansåg som bekant att kvinnan är masochist i sitt sexualliv. Hade han rätt? Vad ska vi tro? Karen Horney tog redan för cirka femtio år sedan ställning till Freuds kvinnosyn på ett både nyanserat och grundligt sätt. Frågan är om vi har kommit särskilt mycket längre i dag. Hon beaktade kvinnans sociokulturella situation, och hon belyste hur kvinnan uppfostras till att vara tilldragande genom att vara mild och vårdande och alltid tänka på att vara andra till lags. Män föredrar och belönar de på det sättet mest »kvinnlige» kvinnorna, och därmed förstärks detta beteende. Karen Horney's slutsats är att ingen kvinna i vår kultur kan undgå att bli masochist, åtminstone till en viss grad.

Den moderna sexologin ger inget klart svar på frågan om den kvinnliga masochismen. Det är överhuvudtaget begränsat hur nära man kommer det kvinnliga sexuallivet, vars djup fortfarande är outforskade. Begreppet frigiditet, som psykiatrin använder i sam-



Inger Sjödin, *Speglingar och möten*, akvarell, 19 x 23,5 cm, 1988.

band med hysteri, har försvunnit ur sexologin men bara för att ersättas av »kvinnlig sexuell dysfunktion», och det för oss egentligen inte ett dugg längre. Den engelska socialantropologen Sheila Kitzinger arbetar med kvinnors sexuella erfarenheter (Kitzinger, 1984), och hon menar att diagnosen kvinnlig sexuell dysfunktion ofta används som grund för en behandling som går ut på att få kvinnan att anpassa sig till gällande normer och därmed påtvinga henne det traditionella sexuella beteendet. Hon uppmanar kvinnor att sätta frågetecken vid all existerande sakkunskap om deras sexualliv och först och främst lita på sina egna känslor.

Blame the mother

Den vanliga patriarkala hierarkin med män i toppen återfinns också inom psykiatin, både

när det gäller klinik, forskning och administration. På botten av pyramiden kravlar kvinnorna omkring. I den praktiska patientvården finns det mest kvinnor, och på en del platser är det nästan omöjligt att få tag i manliga vårdare. Män vill tydligen inte arbeta med så krävande uppgifter, som dessutom är relativt dåligt betalda, och det är vanligt att enbart kvinnlig personal går och sliter och släpar med tunga manliga patienter.

I psykiatin är det också stora skillnader på de två könen bland patienternas anhöriga. De kvinnliga släktingarna, särskilt mödrarna, tilldelas ofta en ganska speciell och betydelsefull roll. Mödrarna har under årens lopp fått skulden för de mest skilda besvär hos sina barn, som t ex skolfobi, homosexualitet, alkoholism och schizofreni. I många år huserade den nu tack och lov övergivna men då mycket ansedda teorin om den schizofre-

nogena modern, det vill säga modern som orsak till sitt barns sinnessjukdom. Hennes sätt att vara betraktades som direkt schizofreniframkallande, och om hon hade flera barn och bara det ena blev schizofrent var förklaringen att hon hade valt just det barnet till offer. Moderns speciellt »schizofrenogena» uppträdande beskrevs på olika negativa sätt. Av några ansågs hon vara alltigenom avvisande mot barnet medan andra menade att hon var än kärleksfull och öm, än kall och avvisande, och oberäkneligt skiftade från det ena till det andra. Mödrar till schizofrena och andra avvikande barn har dessutom beskyllts för att vara dominerande mot såväl barnen som andra, i synnerhet sina män men också mot psykiatrer och personal.

Alltsammans avslöjar en mycket oreflektad och ytlig syn på mödrarna, som ju i alla dessa fall befinner sig i svåra och ofta mycket betungande situationer med just de här barnen. Denna syn på mödrarna är uttryck för en hjärtskärande brist på vanlig medmänsklighet. Det är ju faktiskt inte särskilt svårt att förstå att mödrar som är oroliga för sina barns schizofrena tillstånd blir angelägna om att hjälpa just de här barnen och också gärna vill ställa ingående frågor till behandlarna. Därför kan de vid besök på de psykiatriska avdelningarna och under de där arrangerade samtalen i förstone verka »dominerande», men det behöver givetvis inte ha någonting att göra med deras personlighet och vanliga sätt att vara. Fäderna kommer att vara benägna att förhålla sig mer passiva när nu modern, som är van vid att vara närmare barnen, engagerar sig aktivt. Eftersom vi vet så li-

te om schizofreni och ofta är tveksamma om behandlingen har behandlarna på goda grunder svårt att besvara moderns inträngande frågor och kan då känna ett obehag och felaktigt betrakta henne som osympatisk istället för att förstå henne.

Teorin om den schizofrenogena modern har som sagt övergivits, men i praktiken kvarstår de problem som den omfattar tämligen oförändrade. I den psykiatriska världens vardag blir många mödrar missförstådda och kyligt bemötta fastän inte bara de själva utan också deras barn behöver det rakt motsatta. Gång på gång visar det sig att de svårast sjuka psykiatriska patienterna blir försummade och bortglömda av alla utom sina föräldrar, och då främst mödrarna, och därför är stöd till dem av stor betydelse för patienterna.

Att genomsåda

Alla dessa stora och olösta problem med könsskillnader inom psykiatrin bekräftar att Virginia Woolf hade rätt: »Science it would seem is not sexless; she is a man, a father and infected too.» Hennes ord är fortfarande giltiga i mediko-patriarkatet, dit psykiatrin hör. Erkännandet av och insikten om det här är dyster och får en att blygas. Men samtidigt är det en utmaning och en källa till inspiration för kvinnoforskare, det vill säga för alla oss kvinnor. I psykiatrin finns mycket att genomsåda och mycket att göra. Det känns skönt att tänka på och drömma om vad det kan ge. Det kan föra oss långt.

Översättning: Eva Mazetti-Nissen

Forts från sid 11

LITTERATUR

- Goldstein, Jill, M, »Gender differences in the course of schizophrenia», *American journal of psychiatry*, 145:684-9, 1988.
- Haeger, Bisa; Dalton, Joy, »Attitudes of general psychiatrists to child sexual abuse». *Bulletin of the Royal College of Psychiatrists* 12:271-2, 1988.
- Herman, Judith; Russell, Diana; Trocki, Karen, »Long-term effects of incestuous abuse in childhood», *American journal of psychiatry* 143: 1293-6, 1986.
- Kitzinger, Sheila, *Kvinder og seksualitet*, Lindhardt og Ringhof, Köpenhamn 1984.
- Masson, Jeffrey M, ; *Angrebet på sandheden. Hvorfor svigtede Freud sin forførelsesteori*, Fremad, Köpenhamn 1984.
- Rasmussen, J E, »Lægemedelforbrug og medicinaltilskud belyst ved receptundersøgelse af 25. oktober 1977», *Socialt tidsskrift* 4-5:129-40, 1978.
- »Befolkningens forbrug af psykiatriske sengepladser 1985» (samt inlæggingsstatistik 1983-1985). Sundhedsstyrelsen, *Sygestatistik II:31:1986*, Köpenhamn.
- Welner, Joseph; Reisby, Niels; Lunn, Villars; Rafaelsen, Ole J; Schulsinger, Fini, red, *Psykiatri, en tekstbog*. FADL's Forlag, Köpenhamn, 1985.
- Willadsen, Jytte, *Depression, dit navn er kvinde. Mandsvælde og sygdom*, Lindhardt og Ringhof, Köpenhamn, 1983. Med ett nytt kompletterande kapitel, 1987. Svensk utgåva: *Depression, ditt namn är kvinna. Den påtvingade kvinnorollen*, Trevi, Stockholm, 1984.
- Willadsen, Jytte, *Din og min psykiatri*, Lindhardt og Ringhof, Köpenhamn, 1988.

SUMMARY

Women and psychiatry

Significant sex differences exist in psychiatric studies. Among young hospitalized (committed) patients one finds more men, but among older patients women dominate. Women are diagnosed as suffering more often from depression, whereas males are often diagnosed as deviants, alcoholic and drug abusers. Traditional psychiatry pejoratively describes women as hysterical. One finds that among those diagnosed as suffering from schizophrenia, on the average, men, more than women, tend to be more seriously affected. In those suffering from schizophrenia, one finds an enlargement of the structure of society, among men more outwardly aggressive symptoms are found, while women tend to be more passive and introverted. It is essential to develop and refine Freud's seduction theory and the problems on which it is based. Modern sexual theory can not possibly explain women's sex lives, and women must raise serious questions about the current level of theoretical knowledge. The theory that the mother can cause schizophrenia in her children has been abandoned, but in practice it is still common to blame the mother. Women's research is the means to further the field of psychiatry.

Jytte Willadsen
Københavns Amtssygehus Nordvang
psykiatrisk afd.O
DK-2600 Glostrup