

Vägar tillbaka en konferens om kvinnors ohälsa den 18 maj 2010

Karin Johannisson, professor i idé och lärdomshistoria, som inriktat sin forskning på kvinnors ohälsa

Tidigare var det ingen större skillnad mellan sjuktalen för kvinnor och män men de senaste 20 åren har kvinnornas ohälsa fördubblats så idag svarar de för 64 %.

Hypoteser som förekommer:

Kvinnor löser problem genom sjukskrivning medan män tar till alkohol eller våld!

Kvinnor har brist på mening i sin kvinnoroll.

Kvinnorna arbetar för mycket eftersom de både förvärvsarbetar och gör mer av hemarbetet. Dessutom är de ofta är perfektionister.

Historiskt perspektiv Fem historiska teorier

1. Svaghetsteorin kom i början av 1900-talet

Rollerna i arbetsfördelningen förändrades när människor flyttade från det agrara samhället in till staden. Kvinnorna blev kvar i hemmet medan männen var ute och jobbade och stod för det sociala, utåtriktade livet. Mannen blev norm och kvinnan skildrades som svag, sjuklig, mystifierad, dunkel och obegriplig. Det blev mer legitimt för henne att vara sjuk än för honom.

Den anatomiska modellen uppstod d.v.s orsakerna är gynekologiska, neurologiska, psykologiska eller hormonella.

- Den gynekologiska modellen hävdade att kvinnan var fånge i sitt kön. Livmodern styrde allt eftersom hon ständigt befann sig i en fas motsvarande före, under eller efter menstruationen. Alla fysiska eller psykiska besvär förklarades bero på störningar i underlivet och detta ledde ofta till att livmodern opererades bort oavsett krämpor.
- Den neurologiska modellen gick ut på att kvinnan har ett högkänsligt nervsystem som vänder problem till smärta i kroppen.
- Den psykologiska modellen ansåg att kvinnans psyke var sensibelt och bräckligt och att man kunde dela in kvinnornas psykiska besvär i olika fack som t.ex depressiva, fobiska eller hysteriska.

- Den hormonella modellen hävdade att det var hormonsystemen som påverkade sjukligheten och därför gjordes avancerade läkemedelsförsök på kvinnor med olika hormoner under denna tidsperiod.
2. Belastningsteorin kom efter andra världskriget då kvinnorna kom ut i arbetslivet. Detta medförde en så stor belastning på dem att de blev sjuka.
 3. De dubbla rollernas teori lanserades bl.a av Alva Myrdal som menade att genom att kvinnorna fick tillträde till nya arenor som utbildning, arbete och fick rösträtt men ändå tvingades ha kvar sina gamla roller som perfekt hushållerska, mor och maka blev de dubbla rollerna så belastande att de blev sjuka.
 4. Expansionsteorin kom på 1990-talet ansåg tvärt emot att kvinnor som utökar sitt engagemang och får mening i tillvaron och där det fungerar med familj och nätverk var friskare än de kvinnor som har få roller.
 5. Stressteorin är den förhärskande i nuläget och där har man gått tillbaka till att det är dubbla roller och kvinnornas höga krav på sig själva som orsakar sjuklighet.

Kvinnan lever längre än mannen och frågan är om detta kan bero på att kvinnan sparar sig genom sjukrollen? Är det friskt att vara sjuk?

Troligtvis finns det en underdiagnosticering av manlig psykisk ohälsa eftersom det inte är lika legitimt för män att söka läkare för sådana besvär medan kvinnorna är vana att söka för alla sorters besvär.

Det goda livet

Man bör vandra mellan

Vita aktiva

Det aktiva livet

Arbete

Engagemang i föreningar od

Socialt engagemang

Vita meditativa

Det kontemplativa, meditativa livet symboliserat av

Trädgården (vara ute, ta vara på naturupplevelser)

Biblioteket (läsa, lyssna på musik)

Museet (fundera på sin egen historia)

Petra Mede

Berättade om sina 15 år som sjukskriven (från 20 års ålder till 35 år) och vad som blev vändpunkter i sjukskrivningen.

Hon hade utbildat sig till dansare och levde enbart för dansen när hon under en audition gjorde en dansrörelse, där hon böjde ryggen helt bakåt, och helt plötsligt kände hur något brast i ryggen och hon fick sådan smärta att hon föll ihop. Därefter var det slut på danskarriären men det ville hon inte inse så hon sökte en massa naprapater, läkare m.fl för att hitta ett sätt att bli bra igen. Hon möttes av en massa misstro från läkare, Försäkringskassa m.fl och fick en svår depression. Hon bodde hemma hos sina föräldrar som tog hand om henne eftersom hon funderade på självmord.

Till slut fick hon höra talas om Rygginstitutet i Strängnäs och fick komma dit. Där mötte hon en läkare som bekräftade hennes besvär och lovade ta reda på orsaken till dessa. Det blev den

första vändpunkten eftersom hon äntligen träffade någon som trodde på henne. Man konstaterade överrörlighet i ryggen och ville steloperera, men eftersom det bara var 50 % chans att hon skulle bli bättre så avböjde hon operation.

Nästa vändpunkt kom när hon råkade komma till ABF-huset och på en anslagstavla läste om en kurs för långtidssjukskrivna kvinnor, som hon anmälde sig till. Hon träffade många kvinnor med olika besvär bl. a en kvinna med exakt samma besvär som hon själv. Gruppen blev mycket sammansvetsad och hade väldigt roligt tillsammans, fast syftet egentligen var att bättra på kunskaperna i engelska, svenska och data. Hon började få livsglädje igen.

Detta medförde att hon tog kontakt med Handikappföreningen för neurologiskt sjuka och började gå på deras möten. De bad henne hålla föredrag om sin sjukdomshistoria i andra föreningar och då kände hon att hon var bra på att tala och fick mer självförtroende.

Hon satte sig hemma och gjorde en lista över alla jobb som hon nog skulle kunna klara trots sina begränsningar som innebar att gå, stå och sitta långa stunder. Det var inte jobb som hon ville ha utan som var praktiskt möjliga att genomföra. Överst på listan stod guide och det tyckte hon själv skulle passa henne som tyckte om att prata.

Hon hittade en annons om en guideutbildning för Stockholmsguider i tidningen och gick till Försäkringskassan för att fråga sin handläggare om det var möjligt att gå denna. Tidigare bemötande av ca 20 olika handläggare hade inte varit så bra eftersom de såg henne som ett svårt fall som de inte visste vad de skulle göra med så hon hade inga förväntningar. Nu träffade hon en handläggare som direkt sade att det var en jättebra idé hon hade fått och att hon givetvis skulle gå utbildningen. Om hon senare fick jobb så fick ersättningen anpassas efter nivån hon arbetade. Detta var den sista vändpunkten. Hon fick hjälp med utbildningen och började sedan jobba som guide med successiv upptrappning. Så småningom kom hon in på komikerbanan och i dagsläget klarar hon att arbeta 75 %.

Hennes slutsatser:

- Bemötande och bekräftelse är otroligt viktigt
- Det går inte att göra något förrän man själv är mogen för förändring

Anteckningar av

Marita Mossberg