

Sykdomsangst blant medisins- og jusstudenter

Bakgrunn. Mange antar at sykdomsangst er mer utbredt i miljøer der man har kunnskap om helse og sykdom, og at medisinstudenter derfor har økt sykdomsangst.

Materiale og metode. 80 medisinstudenter og 100 jusstudenter ble bedt om å besvare et spørreskjema for å identifisere økt helseangst (Whiteleys indeks). Høyere totalskåre i Whiteleys indeks indikerer høyere sykdomsangst. 62 medisinstudenter (78 %) og 70 jusstudenter (70 %) returnerte skjemaet anonymisert.

Resultater. Medisinstudentene hadde signifikant lavere totalskåre enn jusstudentene ($p < 0,01$). En medisinstudent og seks jusstudenter hadde en totalskåre forenlig med hypokondri. Mannlige studenter hadde gjennomsnittlig en ikke-signifikant høyere totalskåre enn kvinnelige studenter. De som svarte positivt på spørsmål om hvorvidt de led av depresjon (fem av 132), hadde høyere totalskåre enn de andre ($p < 0,01$). De som hadde opplevd sykdom i nær familie ($n = 83$), tenderte til å ha lavere totalskåre.

Fortolkning. Studien tyder på at medisinstudenter har lavere grad av sykdomsangst enn jusstudenter.

Sykdomsangst blant medisinstudenter har vært gjenstand for flere undersøkelser. Med sykdomsangst mener vi overdreven opptatthet av egen helse og redsel for sykdom. Hypokondri innebærer det samme, men i sterkere grad. En hypokondrer opplever subjektive fysiske symptomer som han mistolker. Hypokondrerer har dessuten en tendens til katastrofetenkning. Han velger gjerne den minst sannsynlige og farligste tolkingen av et symptom.

I 1960-årene ble det gjort to ukontrollerte studier som støttet hypotesen om at medisinstudenter har økt sykdomsangst. Den første, i 1964, viste at 70 % av medisinstudenter hadde grunnløs angst for sykdom i løpet av studiet (1). Den andre, i 1966, viste at nesten 80 % av førsteårs medisinstudenter led av «medical student disease», et begrep som henspiller på at medisinstudenter skulle ha høyere grad av sykdomsangst enn andre (2).

I 1986 ble det imidlertid gjennomført en kontrollert studie med et annerledes resultat.

Ann Elisabeth Ellingsen

mpkne@rasmus.uib.no

Det medisinske fakultet

Universitetet i Bergen

Harald Hårfagres gate 1

5020 Bergen

Ingvard Wilhelmsen

Diakonissehjemmets sykehus Haraldsplass

Ulriksdal 8

5009 Bergen

Ellingsen AE, Wilhelmsen I.

Disease anxiety in medical students and law students.

Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 785–7.

Background. Medical students and other people with knowledge about health and disease are often thought to have more anxiety about their health than others.

Material and methods. 80 medical students and 100 law students were asked to fill in a questionnaire designed to identify higher disease anxiety (Whiteley Index). A high total score on the Whiteley Index indicates high disease anxiety. 62 medical students (78 %) and 70 law students (70 %) returned the questionnaire in an anonymous form.

Results. Medical students had lower total score compared with law students ($p < 0.01$). One medical student and six law students had a total score susceptible of hypochondriasis. Male students had a non-significantly higher mean total score than female students. Those with depressive mood ($n = 5$), had higher total score than the others ($p < 0.01$). Those who had experienced disease in their family ($n = 83$) tended to have lower total score.

Interpretation. Medical students have less disease anxiety than law students, contrary to what is often believed.

Basert på en særoppgave ved medisinstudiet ved Universitetet i Bergen, 2001 (8)

Det var ingen signifikant forskjell med hensyn til forekomst av hypokondri blant 60 medisinstudenter og 60 jusstudenter, men medisinstudenter var noe mer opptatt av helsen sin enn jusstudentene (3). Det ble funnet fem hypokondrer i hver gruppe. En kontrollert studie fra 1996 viste at medisinstudenter hadde en ikke-signifikant lavere totalskåre på et spørreskjema om sykdomsangst enn universitetsstudenter som studerte andre fag enn medisin (4). Det er altså reist tvil om oppfatningen om at medisinstudenter (og andre helsefagstudenter) har høyere grad av sykdomsangst enn andre.

Da det ikke tidligere har vært gjort norske undersøkelser som belyser problemstillingen sykdomsangst blant medisinstudenter, og da tidligere studier har vist noe sprikende resultater, ønsket vi å undersøke forekomsten av sykdomsangst og hypokondri blant medisinstudenter sammenliknet med jusstudenter som var kommet langt i studiet.

Materiale og metode

80 medisinstudenter og 100 jusstudenter ble spurt om å besvare et selvutfyllingsskjema. Rekrutteringen foregikk ved at man gikk inn til studentene i en tilfeldig valgt pause mellom to forelesninger, og de som var til stede ved forelesningene ble spurt om å delta. 132 studenter besvarte skjemaet, 62 medisinstudenter og 70 jusstudenter. Jusstudentene var femteårsstudenter. Medisinstudentene bestod av en gruppe fra siste termin av femte året ($n = 39$) og en gruppe fra fjerde året ($n = 23$).

Undersøkelsen bestod i å svare skriftlig på 22 spørsmål. Med unntak av utfylling av alder skulle man svare på alle spørsmålene ved avkryssing. Tilstedeværelse av alvorlig somatisk sykdom hos den spurte var et eksklusjonskriterium. Vi spurte også om de hadde opplevd alvorlig sykdom i nær familie, hvor mange barn de hadde, etter sivilstatus og omtrentlig antall legebesøk per år.

Vi brukte et standardisert selvutfyllingsskjema, Whiteleys indeks, for å måle forekomsten av sykdomsangst (tab 1) (5). Whiteleys indeks brukes til å identifisere pasienter med sterk helseangst og har vært brukt som screeninginstrument både i normalbefolkningen og i pasientgrupper (6). Spørreskjemaet har 14 spørsmål for vurdering av tre dimensjoner av hypokondri: sykdomsangst, sykdomsoverbevisning og opptatthet av fysiske symptomer. Det er funnet god reliabilitet og validitet. Både test-retest-reliabilitet, indre konsistens og diskriminerende validitet er funnet tilfredsstillende (7).

Maksimal skåre i Whiteleys indeks er 60 poeng, minimum 14. Poengsum over 40 regnes som indikasjon på potensiell hypokondri. I klinisk praksis blir de som skårer over 40 poeng undersøkt nærmere for å avdekke eventuell hypokondri.

Datainnsamlingen ble utført våren 1999. Alle data ble innsamlet og lagret i anonymisert form. Lagring og bearbeiding ble gjort i statistikkprogrammet SPSS, og t-tester ble brukt for å sammenlikne grupper.

Tabell 1 Gjennomsnittsskåre på spørsmålene i Whiteleys indeks. Svaralternativ: 1 = ikke i det hele tatt, 2 = litt, 3 = moderat, 4 = ganske mye, 5 = svært mye

	Medisinstudenter Skåre (SD)		Jusstudenter Skåre (SD)	
1. Bekymrer du deg mye om helsen din?	1,94	(0,81)	2,12	(0,76)
2. Tror du at det er noe alvorlig galt med kroppen din?	1,20	(0,57)	1,33	(0,71)
3. Er det vanskelig å glemme deg selv og heller tenke på andre ting?	1,22	(0,48)	1,64	(0,86)
4. Hvis du føler deg syk, og noen forteller deg at du ser bedre ut, blir du da irritert?	1,38	(0,70)	1,55	(0,73)
5. Blir du ofte oppmerksom på forskjellige ting som skjer i kroppen din?	2,52	(1,0)	2,70	(1,0)
6. Er du plaget med mye verk og smerte?	1,35	(0,57)	1,85	(0,88)
7. Er du redd for sykdom?	2,21	(1,0)	2,55	(1,2)
8. Bekymrer du deg mer over din helse enn folk flest?	1,52	(0,81)	1,90	(2,6)
9. Får du følelsen av at folk ikke tar sykdommene dine alvorlig nok?	1,11	(0,31)	1,31	(0,60)
10. Er det vanskelig for deg å tro legen når han/hun forteller deg at det er ingenting å bekymre seg over?	1,32	(0,71)	1,57	(0,89)
11. Bekymrer du deg ofte over muligheten for at du har en alvorlig sykdom?	1,58	(0,72)	1,81	(0,94)
12. Hvis du blir oppmerksom på en sykdom (via medier eller kjente), blir du da redd for at du selv kan få den?	1,33	(0,59)	1,81	(0,95)
13. Synes du at du er plaget med mange forskjellige sykdommer?	1,41	(0,66)	1,53	(0,80)
14. Har du ofte symptomer på en svært alvorlig sykdom?	1,24	(0,50)	1,25	(0,55)

Resultater

Gjennomsnittsalder blant dem som svarte var 25 år (spredning 21–31 år) for medisinstudentene og 25,8 år (spredning 22–46 år) for jusstudentene.

Tabell 1 viser gruppenes gjennomsnittlige skåre på hvert spørsmål i Whiteleys indeks. På mange spørsmål viste jusstudentene større spenn i bruk av svarverdier.

Gjennomsnittlig totalskåre i Whiteleys indeks var 21,2 blant medisinstudentene og 24,8 blant jusstudentene ($p < 0,01$) (tab 2). Høyeste totalskåre var 40 blant medisinstudentene, 49 blant jusstudentene. En medisinstudent skåret 40 poeng, seks jusstudenter skåret mellom 40 og 49 poeng. Gjennomsnittlig totalskåre var 22,9 for kvinnelige studenter og 23,4 for mannlige studenter (forskjell ikke signifikant) (tab 2).

83 av 132 studenter hadde opplevd alvorlig sykdom i familien. Disse hadde en ikke-signifikant lavere gjennomsnittlig totalskåre i Whiteleys indeks enn resten (tab 2). Fem av 132 svarte positivt på spørsmål om de led

av depresjon da spørreskjemaet ble utfyllt, alle jusstudenter. Disse hadde en signifikant høyere gjennomsnittlig totalskåre enn resten (tab 2).

Hyppighet av legesøkning var tilnærmet lik i de to gruppene. 82 % gikk til lege 0–2 ganger per år. Blant jusstudentene gikk 11 % til lege 2–4 ganger per år, mens 9 % av medisinstudentene gikk til lege fem ganger eller mer per år.

Diskusjon

Resultatene tyder på at medisinstudentene har lavere grad av sykdomsangst enn jusstudentene, forenlig med resultatene fra andre studier (3, 4). Medisinstudenter har kunnskap om sykdommer og symptomer, og det er mulig at de derfor blir mer nøkterne i forhold til frykt for sykdom. En person uten medisinsk kunnskap kan tolke et enkelt-symptom som symptom på noe potensielt alvorlig og engste seg pga. uvitenhet. En person med medisinsk kunnskap kan gjerne lettere se situasjonen an over tid. Han vet at

symptomet kan være banalt, men er samtidig klar over hva han må være oppmerksom på videre.

Muligens ville resultatet sett annerledes ut hvis vi hadde foretatt studien på medisinstudenter på et tidligere tidspunkt i studiet. Om ferdige leger sies det gjerne at de kan overse faresignaler fra egen kropp. Dette kan vi imidlertid ikke dokumentere. Det er mulig at medisinstudentene i løpet av studiet identifiserer seg mer og mer med behandlerne, legene selv, og at de i mindre grad klarer å se seg selv i en pasientrolle.

Både medisin- og jusstudentene skåret høyt på spørsmålet som angår oppmerksomhet på ting som skjer i kroppen (spørsmål 5). Det kan dermed synes som om forskjellen i totalskåre ikke forklares av hvor følsomme de spurte er på kroppens signaler, men heller av tolking av signalene kroppen gir.

En større andel av jusstudentene enn av medisinstudentene ble engstelig etter medieoppslag (spørsmål 12). Dette skyldes kanskje at de blir oppmerksomme på en sykdom, men ikke har tilstrekkelige kunnskaper til å vurdere faren for selv å få den. Medisinstudentene synes å ta oppslag om sykdom i mediene med en klype salt.

Menn viste en tendens til høyere sykdomsangst enn kvinner. Kjønnfordelingen var tilnærmet lik i de to gruppene. Kanskje er menn mer oppmerksomme på eventuell egen sykdom. Det kan også være et tilfeldig funn. De fem som svarte positivt på spørsmål om de var deprimerte, hadde høyere grad av sykdomsangst enn resten. Negativ og pessimistisk tankegang er nok utbredt hos deprimerte. Om de som i denne studien har krysset av for at de er deprimerte, *faktisk* er deprimerte, det vil si oppfyller kriteriene for en klinisk depresjon, er usikkert.

I begge gruppene ble det funnet flere po-

Tabell 2 Gjennomsnittlig totalskåre i Whiteleys indeks i ulike grupperinger blant medisin- og jusstudenter

	Antall	Gjennomsnittlig totalskåre (SD)		p
Medisin	62	21,2	(5,67)	< 0,01
Jus	70	24,8	(7,79)	
Kvinner	80	22,9	(6,21)	Ikke signifikant
Menn	52	23,4	(8,32)	
Deprimerte	5	31,6	(7,54)	< 0,01
Ikke-deprimerte	127	22,8	(6,89)	
Opplevd alvorlig sykdom i familien	83	22,3	(6,26)	Ikke signifikant
Ikke opplevd alvorlig sykdom i familien	49	24,2	(8,20)	

potensielle hypokondere, flest jusstudenter. Blant jusstudentene var andelen omlag 9 %; blant medisinstudentene mindre enn 2 %. Kellner og medarbeidere fant 8,3 % hypokondere både blant jusstudenter og medisinstudenter (3). Lavere andel potensielle hypokondere blant medisinstudentene samsvarer med funnet av lavere totalskåre i denne gruppen.

Totalgjennomsnittet for enkeltskårer for de to gruppene er lavt, 1,51 for medisinstudentene, og 1,77 for jusstudentene, altså mellom 1 = ikke i det hele tatt og 2 = litt (tab 1). Dette er ikke så overraskende, hypokondri er ingen folkesykdom.

Begrepet «student's disease» henspiller på at medisinstudenter skulle ha høyere grad av sykdomsangst enn andre. Våre funn taler for at forekomsten av slik studentsyke er lav.

Litteratur

1. Hunter RCA, Lohrenz JG, Schwartzmann AE. Nosophobia and hypochondriasis in medical students. *Nerv Mental Dis* 1964; 130: 147–52.
2. Woods SM, Natterson J, Silverman J. Medical students' disease: hypochondriasis in medical education. *Med Educ* 1966; 41: 785–90.
3. Kellner R, Wiggins RG, Pathak D. Hypochondrial fears and beliefs in medical and law students. *Arch Gen Psychiatry* 1986; 43: 487–9.
4. Howes OD, Salovskis PM. Health anxiety in medical students. *Lancet* 1998; 351: 1332.
5. Pilowsky I. Primary and secondary hypochondriasis. *Acta Psychiatr Scand* 1970; 110: 478–88.
6. Pilowsky I. Dimensions of hypochondriasis. *Br J Psychiatry* 1967; 113: 125–36.
7. Beaber RJ, Rodney WM. Underdiagnosis of hypochondriasis in family practice. *Psychosomatics* 1984; 24: 39–45.
8. Ellingsen AE, Wilhelmsen I. Helseangst blant medisinstudenter sammenliknet med en gruppe jusstudenter. Bergen: Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen, 2001.

○

Annonse