

Abstract

Selv mord

Det er i internationale undersøgelser veldokumenteret, at der blandt læger findes en moderat forøget selvmordsrate i forhold til befolkningen generelt. Det er endvidere veldokumenteret, at hyppigheden af selvmord blandt kvindelige læger er markant forhøjet. Der er overensstemmelse mellem internationale data og fund blandt danske læger. Nyere tal fra Danmark viser en generelt lav dødelighed for læger, men en markant overdødelighed som følge af selvmord hos hospitalsansatte læger.

Læger og tandlæger har mange lighedspunkter mht. arbejde og socioøkonomisk status. For tandlægers vedkommende foreligger rapporter om en tilsvarende øget selvmordsrate som hos læger, men antallet af undersøgelser er betydelig mindre end for lægers vedkommende, og tallene er mere usikre, bl.a. pga. mindre datamængder. Helt nye data synes dog at tyde på, at selvmordsraten blandt tandlæger – især ældre – fortsat er høj.

I artiklen redegøres for almene forhold vedr. lægers og tandlægers dødelighed og for foreliggende viden om forekomsten af selvmord hos de to faggrupper.

Emneord:
Dentists;
mortality;
physicians;
suicide

Selv mord blandt tandlæger og læger

Ib Sewerin, docent emeritus, dr.odont., Odontologisk Institut, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet

Hyppigheden af selvmord blandt tandlæger er omdiskuteret i litteraturen, og der er publiceret modstridende fund. Formålet med artiklen er at gennemgå litteraturen om emnet og at drage sammenligning mellem viden om selvmord blandt læger og tandlæger.

Selv mord generelt

I 2005 begik 453 mænd og 173 kvinder i Danmark selvmord. Efter ulykker (fald, forgiftning, kvælning mv.) er selvmord den næsthøjest hyppigste ikke-naturlige dødsårsag, og antallet af selvmord er således højere end antallet af trafikdræbte (1). Gennemførte selvmord forekommer med størst hyppighed hos ældre personer, og de forekommer klart hyppigere hos mænd end hos kvinder (2,3). I modsætning hertil er selvmordsforsøg hyppigere hos unge og hos kvinder (4,5).

Der findes en række kendte risikofaktorer, som disponerer for selvmord, herunder psykiatriske lidelser, misbrug, depression (arbejdsløshed, økonomiske vanskeligheder, social isolation), pensionering, somatisk sygdom, selvmord i familien, homoseksualitet mv. (5-7). Alkoholmisbrug er en væsentlig prædisponerende faktor, og risikoen for selvmord er 5-7 gange højere blandt misbrugere end blandt ikke-misbrugere (4). Andre faktorer, fx status som forælder, især at være forælder til mindre børn, virker som en prohibitiv faktor over for at begå selvmord (8,9).

Hyppigheden af selvmord har varieret gennem tiden. I perioden 1970-2000 androg det totale antal selvmord i Danmark 23.972 mænd og 13.298 kvinder (10). Fra 1970 til 1980 steg antallet af selvmord, hvorefter det har været jævnt faldende frem til 2000 (2,3,10,11). Selvmordsraten i de seneste år er den laveste i hele perioden fra 1929. I 1980 udgjorde selvmord 2,9 % af alle dødsfald, og i 2001 var andelen dalet til 1,3 % (2). Selvmord (inkl. selvtilføjet skade) i Danmark er if. data fra 2004 lidt lavere end i de øvrige nordiske lande (1).

Statistik

Hyppigheden af dødsfald i en gruppe (fx aldersgruppe) i forhold til den forventede, beregnet ud fra aldersspecifikke rater i en standardbefolkning, udtrykkes i engelsksproget litteratur ved værdien Standardised Mortality Ratio (SMR), der beregnes som antallet af selvmord i gruppen x 100 i forhold til det forventede antal. En dansk betegnelse er dødelighedsindeks (overdødelighed) (11).

SMR udtrykker altså mortaliteten i forhold til befolkningen generelt. Dødelighed i en bestemt profession kan være lavere end forventet i forhold til dødeligheden i befolkningen generelt.

Dødelighed blandt tandlæger og læger

I Danmark varierer dødeligheden i befolkningen bl.a. markant med uddannelsens længde (11). Mænd med en lang videregående uddannelse havde i perioden 1996-2000 et dødelighedsindeks på 67 (dvs. 33 % lavere dødelighed end i befolkningen generelt), mens det for mænd uden erhvervsuddannelse var på 113.

I Tabel 1 er vist dødelighedsindeks for danske tandlæger og læger for perioden 1996-2000 (11). Såvel selvstændigt praktiserende som ansatte mandlige tandlæger havde en særdeles lav dødelighed. Det samme gjaldt hospitalsansatte læger. Blandt kvinder sås en overdødelighed bortset fra i gruppen af ansatte tandlæger. Til sammenligning havde mandlige faggrupper som matroser, skibsførere, bagere, kokke, tjenere, plejepersonale mfl. en betydelig overdødelighed (dødelighedsindeks op til 200).

At de fleste akademikergrupper, inkl. læger, har en lavere dødelighed end befolkningen generelt, tilskrives deres socioøkonomiske status og en sundere livsstil (12,13).

I 1976 publicerede National Institute for Occupational Safety and Health i USA en omfattende rapport, "Mortality Study of Dentists", som fastslog, at amerikanske tandlæger levede et sundt og langt liv med dødsrisiko på linje med den øvrige befolkning (14).

Selv mord blandt læger

Lægers og tandlægers arbejdssituation har mange lighedspunkter. Med henblik på sammenligning med tandlægers selvmordsrate gennemgås foreliggende viden om selvmord blandt læger.

Hyppighed

Der foreligger en lang række internationale undersøgelser, der belyser selvmordsraten blandt læger. I en amerikansk analyse af 6.198 selvmord var raten blandt læger 8,04 %, mens den i befolkningen generelt var 4,30 % (15).

Mandlige læger – I 2004 publiceredes en meta-analyse, som omfattede 24 udvalgte arbejder (af i alt 454 om emnet) fra perioden 1963-2002, overvejende omfattende europæiske og amerikanske populationer (16). Konklusionen var, at der blandt mandlige læger foreligger en moderat, men signifikant højere selvmordsrate sammenlignet med befolkningen generelt. Den overordnede SMR var 141 (95 % CI = 121-165). Senere undersøgelser har bekræftet konklusionerne (17,18), men der er samtidig observeret en aftagende hyppighed (17,19).

Den generelle selvmordsrate skal imidlertid ses i lyset af forskellige faktorer. Der er således fundet en betydelig aldersvariation, idet selvmordsraten blandt læger er stærkt stigende med øget alder (20-22). Der er yderligere påvist en sammenhæng mellem selvmordsrate og andre faktorer, fx skilsmisserate, og læger afviger bl.a. fra den øvrige befolkning ved en lavere skilsmisserate (15). Ved at korrigere for indflydelse af disse samt andre faktorer fandt Stack (15) en selvmordsrisiko blandt læger, som var 2,45 gange højere end hos den arbejdende befolkning generelt.

Sammenligning med andre akademikere – I modsætning til læger har andre akademikere (advokater, arkitekter, ingeniører, præster etc.) en lavere selvmordsrate end befolkningen generelt (22-24).

Dødelighed blandt læger og tandlæger

Faggruppe	Mænd			Kvinder		
	Personer	Døde	SMR	Personer	Døde	SMR
Tandlæger						
Praktiserende, selvstændige	1.063	16	56*	732	14	153
Lønmodtagere	1.252	14	49*	1.894	13	70
Læger						
Praktiserende, selvstændige	2.617	68	95	845	13	101
Hospitalsansatte, lønmodtagere	5.944	66	63*	3.354	28	123

* angiver statistisk signifikant underdødelighed. Efter Andersen et al., Danmarks Statistik 2005 (8).

* indicates a statistically significant lower mortality rate. After Andersen et al. Danmarks Statistik 2005 (8).

Tabel 1. Antal personer, antal døde og SMR (dødelighedsindeks) i Danmark i perioden 1996-2000 omfattende faggrupperne tandlæger og læger. Gruppen af praktiserende selvstændige tandlæger inkluderer tandteknikere.

Table 1. Number of persons, number of dead, and SMR (Standardised Mortality Ratio) in Denmark during the period 1996-2000 for professions of dentists and physicians. The group of dental private practitioners includes dental technicians (denturists).

Kvindelige læger – Der er i mange individuelle arbejder påvist en udtalt øget selvmordsrate blandt kvindelige læger (18,20,21,23). Dette bekræftedes i ovennævnte meta-analyse (16), som viste en selvmordsratio i forhold til befolkningen generelt på 227 (95 % CI = 190-273). En undersøgelse fra 2008 viste samme resultat, dvs. en selvmordsrate, der var 3-4 gange højere end for mandlige læger (25).

Danske undersøgelser

Der foreligger flere danske undersøgelser, som alle er i overensstemmelse med internationale fund og med ovennævnte meta-analyse (13,26).

I 1999 konstaterede Juel et al. (20) på baggrund af data fra perioden 1973-1992, at selvom danske læger havde en dødelighed, der var lavere end befolkningen generelt, var selvmordsraten signifikant forhøjet. Der forekom i perioden 168 selvmord blandt mandlige læger, som repræsenterede et selvmordsindeks på 164 (95 % CI = 140-191). For kvinders vedkommende var det absolutte tal lavere (27), repræsenterende et indeks på 168 (95 % CI = 110-246).

En analyse af 3.195 selvmord i Danmark i perioden 1991-1997 og en opdeling efter erhverv viste, at blandt 38 erhvervsgrupper, som havde en selvmordsrate over en referencegruppe (skolelærere), havde læger den største risiko, mens arkitekter og ingeniører havde den laveste risiko blandt 17 erhvervsgrupper under referencegruppen (7).

Ifølge Danmarks Statistik havde mandlige læger i det danske hospitalsvæsen i perioden 1996-2000 en selvmordsoverdødelighed på 181 % (indeks for selvmord: 281). Til sammenligning var selvmordsindeks for kontoransatte, lærere mfl. på ca. 60-70 (11).

Selv mord blandt tandlæger

Der foreligger betydelig færre undersøgelser af selvmordsraten blandt tandlæger end blandt læger, og resultaterne er mindre entydige.

I forhold til befolkningen generelt

En undersøgelse af selvmord i Iowa, USA, som i årene 1968-1980 androg gennemsnitlig 335 tilfælde årligt, viste, at selvmordsraten for dels unge, dels ældre tandlæger var højere end for befolkningen generelt, men lavere for midaldrende tandlæger (27).

Blandt svenske tandlæger konstaterede Arnetz et al. (28) i perioden 1960-1970 18 selvmord begået af mænd og 2 selvmord begået af kvinder (7,1 % af samtlige selvmord) i perioden 1960-1970. Denne hyppighed var marginalt højere end i befolkningen generelt, idet der statistisk måtte forventes 15,1 selvmord blandt mandlige tandlæger.

Stefansson & Wicks (29) analyserede 65 selvmord blandt svenske tandlæger i perioden 1961-1985. Mandlige tandlæger havde en selvmordsrate, der var betydelig højere end befolkningens generelt i perioden 1971-1979, men som nærmede sig denne omkring 1981-1985. I hele perioden var raten lavere for tandlæger end for læger.

Shimpo et al. (30) gennemgik dødsattester for 500 japanske tandlæger i perioden 1985-1994. Der forekom 12 selvmord, og SMR var 119.

Hem et al. (17) sammenlignede selvmordsindices for tandlæger samt læger, dyrlæger, teologer og politiembedsmænd i Norge i perioden 1960-2000. Tandlægerne lå næstøverst efter læger med 32,9 selvmord årligt pr. 100.000 personer mod 23,5 i befolkningen generelt. Hyppigheden var ca. 4 x højere blandt mandlige tandlæger ≥ 60 år sammenlignet med tandlæger < 40 år.

En større undersøgelse fra 2008, der baseredes på 61 selvmord blandt mandlige tandlæger i 26 amerikanske stater fra 1984 til 1992 (25), viste i modsætning til andre undersøgelser, at selvmordsraten for mandlige tandlæger var lavere end for befolkningen generelt (68 (95 % CI = 52-89) og på linje med raten for mandlige læger (80). Den lavere rate skal imidlertid ses i lyset af en betydelig aldersvariation. Selvmordsraten blandt tandlæger steg således fra værdier blandt 20-54-årige, der var lavere end for befolkningen generelt, men som for 55-64-årige var højere.

Meltzer et al. (19) analyserede 14.332 selvmord i England og Wales i perioden 2001-2005. Blandt mandlige tandlæger sås en forhøjet SMR (112 (95 % CI = 67-178)). Tandlæger lå tydeligt over mandlige læger, som havde en SMR-værdi på 69, og de lå nogenlunde på linje med kvindelige læger, der havde en SMR-værdi på 152. Der forelå ikke data for kvindelige tandlæger.

I forhold til andre akademikere

Arnetz et al. (28), som fandt en marginalt højere selvmordsrate blandt svenske tandlæger i forhold til befolkningen generelt, konstaterede samtidig, at raten blandt tandlæger var ca. dobbelt så høj som blandt andre akademikere (ingeniører, advokater mfl.). Dette fund er i overensstemmelse med fund for lægers vedkommende (se titl.).

Kønsforskelle

Der er ikke på samme måde som for kvindelige læger påvist en øget selvmordsrate for kvindelige tandlæger. Årsagen kan muligvis være en manglende tilgang til materialer, som er tilstrækkeligt store til at drage statistisk signifikante slutninger.

I Petersen & Burnetts materiale (25), som omfattede 264 selvmord blandt læger og tandlæger, vedrørte kun 22 kvindelige læger, og det absolutte tal for kvindelige tandlæger var så lille, at de udelukkedes af analysen.

Dødsmetoder

De dødsmetoder, som vælges af hhv. mænd og kvinder, er forskellige. I år 2000 var de tre hyppigste dødsmetoder for mænd i Danmark hængning, forgiftning og skydning (2). For kvinders vedkommende var de hængning, forgiftning og drukning (2,10). Dødsmetoden afhænger også af tilgængeligheden til giftstoffer, våben mv. (3). Fx faldt selvmord forårsaget af dextropropoxyphen markant i Danmark, da midlet blev receptpligtigt i 1987 (10).

Lægers selvmord adskiller sig fra selvmord i befolkningen generelt ved, at en høj andel af selvmordene udøves ved forgiftning og overdoser, hvilket tilskrives lægers adgang til egnede lægemidler og kendskab til doser mv. (7,15,17,18,20,23,31).

Forebyggende foranstaltninger

Den væsentligt forøgede selvmordsrate blandt kvindelige læger har givet anledning til mange overvejelser over årsag og mulig forebyggelse (21). Forholdet har vakt bekymring pga. den øgede tilgang af kvinder til læge- (og tandlæge-) studiet og den gradvist forskudte kønskvotering inden for medicin og odontologi (21).

En række forebyggende foranstaltninger er foreslået (32,33), og mange faglige organisationer har stillet netværk og rådgivningsvirksomhed til rådighed (34).

Diskussion

Et problem og en kilde til modstridende resultater om selvmord blandt læger og tandlæger er metodologiske svagheder i forskellige undersøgelser, som sammen med det begrænsede absolutte antal af selvmord blandt læger og især tandlæger gør statistiske sammenligninger usikre (7,12,21,30,31,34).

Tandlægers arbejdssituation

Tandlægers arbejdssituation er ofte beskrevet som stressende (35,36). Stressniveauet anses for stigende (36), og kvinder oplever generelt mere stress end mænd (35). Arbejdet som praktiserende tandlæge beskrives ofte som ensformigt og uden udfordringer (29). Den stadige konfrontation med ængstelige patienter, der opfatter tandlægen som identisk med smertefulde og ubehagelige oplevelser, er belastende (37). Tidspres, arbejds-tempo, diskussion om behandlingsplaner, administrative opgaver, risiko for klagesager er yderligere stressfaktorer (35). For mange ældre læger og tandlæger er pensionering lig med tab af prestige og livsindhold og befordrende for depression (17).

En rundspørge til amerikanske tandlægeskoler viste, at orientering om stresshåndtering kun ofres ringe opmærksomhed i undervisningen af tandlægestuderende (38).

Andre prædisponerende faktorer

Misbrug er kendt som en alvorlig prædisponerende faktor (38). Kenna & Wood (39) analyserede alkoholforbrug hos amerikanske tandlæger og læger og konkluderede, at tandlæger ikke er særlig udsat som gruppe. Tandlæger havde et større alkoholforbrug end læger og hyppigere episoder med kraftigt alkoholindtagelse, men tallene lå lavere end for befolkningen generelt.

I modsætning hertil viste en undersøgelse af alkoholvaner hos australske tandlæger, at 15-20% havde et indtag sv.t. 2-4 x indtaget hos befolkningen generelt (40). Hos mindst 4% betegnedes drikkeriet som alvorligt. Alkoholmisbruget var mest udtalt hos mandlige og ældre tandlæger i privat praksis.

For både lægers og tandlægers vedkommende har det været nævnt, at fagene skulle tiltrække særlige personlighedstyper med

Faktaboks

Når tandlæger har en hyppigere selvmordsrate end andre akademikere, skyldes det ifølge flere undersøgelser arbejds-situationen. Arbejdet som praktiserende tandlæge beskrives ofte som ensformigt og uden udfordringer samtidig med, at dagligdagen er præget af tidspres, diskussion om behandlingsplaner, administrative opgaver og risiko for klagesager. Derudover er konfrontationerne med ængstelige patienter, der opfatter tandlægen som identisk med smertefulde og ubehagelige oplevelser, også belastende. Til trods for at undersøgelser viser, at stress blandt tandlæger bl.a. fører til en høj selvmordsrate, er der kun sjældent fokus på stresshåndtering i undervisningen af tandlægestuderende.

høje karrieremål, præstationskrav og perfektionsniveauer, som i forbindelse med professionernes arbejdspress gjorde dem særligt sårbare (23,33,36). Et fællestræk er endvidere professionernes viden om biologi og farmakologi, som kan lette et valg af døds-metode og dermed at gennemføre et selvmord.

For kvindelige lægers vedkommende har diskriminering i et mandsdomineret hierarki været nævnt som en belastende faktor (17,30), og der har været peget på de særlige krav, som stilles til den kvindelige læge og tandlæge som professionsudøver og med en samtidig rolle som hustru og moder (35). ■

Abstract (English)

Suicide among physicians and dentists

It is well documented from international studies, that a moderately elevated suicide mortality is found among physicians compared to the general public. It is documented, that the frequency of suicides among female physicians is markedly elevated. Data from Denmark are comparable to international results. Recent analyses from Denmark show a general low mortality rate among physicians, but a markedly elevated rate of suicides among physicians in hospitals.

Medical doctors and dentists resemble each other with respect to working conditions and socioeconomic status. Elevated suicide rates corresponding to rates for physicians have been found for dentists, but the number of studies is smaller, and the figures less valid, e.g. due to smaller data volumes. Quite new data indicate, however, that the suicide rate among dentists – particularly older colleagues – is still high.

The paper summarises general aspects of mortality rates of physicians and dentists and present knowledge of the occurrence of suicides among the two professions.

Litteratur

1. Statistisk Årbog 2008. 112. årg. København: Danmarks Statistik, 2007; Tabel 26, 27, 458.
2. Juel K. Selvmord i Danmark 1920-2001. I: Helweg-Larsen K (red.). Selvmord i Danmark. Markant fald i selvmord, men stigende antal selvmordsforsøg. Hvorfor? København: Statens Institut for Folkesundhed, 2006.
3. Nordentoft M. Prevention of suicide and attempted suicide in Denmark. Epidemiological studies of suicide and intervention studies in selected risk groups. Dan Med Bull 2007; 54: 306-69.
4. Sundhedsstyrelsen. Misbrug og selvmordsforebyggelse. København: Sundhedsstyrelsen. 2004.
5. Kjølner M, Nørlev J, Davidsen M. Selvrapporeret selvmordsadfærd. Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne 1994 og 2000. I: Helweg-Larsen K (red.). Selvmord i Danmark. Markant fald i selvmord, men stigende antal selvmordsforsøg. Hvorfor? København: Statens Institut for Folkesundhed, 2006.
6. Qin P, Agerbo E, Mortensen PB. Suicide risk in relation to socioeconomic, demographic, psychiatric, and familial factors: a national register-based study of all suicides in Denmark, 1981-1997. Am J Psychiatry 2003; 160: 765-72.
7. Agerbo E, Gunnell D, Bonde JP, Mortensen PB, Nordentoft M. Suicide and occupation; the impact of socio-economic, demographic and psychiatric differences. Psychol Med 2007; 37: 1131-40.
8. Qin P, Agerbo E, Westergård-Nielsen N, Eriksson T, Mortensen PB. Gender differences in risk factors for suicide in Denmark. Br J Psychiatry 2000; 177: 546-50.
9. Qin P, Mortensen PB. The impact of parental status on the risk of completed suicide. Arh Gen Psychiatry 2003; 60: 797-802.
10. Nordentoft M, Qin P, Helweg-Larsen K, Juel K. Time-trends in method-specific suicide rates compared with the availability of specific compounds. The Danish experience. Nord J Psychiatry 2006; 60: 97-106.
11. Andersen O, Laursen L, Petersen JK. Dødelighed og erhverv 1996-2000. København: Danmarks Statistik, 2005.
12. Rimpelä AH, Nurminen MM, Pulkkinen PO, Rimpelä MK, Valkonen T. Mortality of doctors: do doctors benefit from their medical knowledge? Lancet 1987; 1: 84-6.
13. Nordentoft M. Selvmord blandt læger. Ugeskr Læger 1988; 150: 2440-3.
14. Bureau of Economic Research and Statistics. The occupation of dentistry: its relation to illness and death. J Am Dent Assoc 1977; 95: 606-13.
15. Stack S. Suicide risk among physicians: a multivariate analysis. Arch Suicide Res 2004; 8: 287-92.
16. Schernhammer ES, Colditz GA. Suicide rates among physicians: a quantitative and gender assessment (meta-analysis). Am J Psychiatry 2004; 161: 2295-302.
17. Hem E, Haldorsen T, Aasland OG, Tyssen R, Vaglum P, Ekeberg O. Suicide rates according to education with a particular focus on physicians in Norway 1960-2000. Psychol Med 2005; 35: 873-80.
18. Lagro-Janssen AL, Luijckx HD. Suicide in female and male physicians. Ned Tijdschr Geneesk 2008; 152: 2177-81.
19. Meltzer H, Griffiths C, Brock A, Rooney C, Jenkins R. Patterns of suicide by occupation in England and Wales: 2001-2005. Br J Psychiatry 2008; 193: 73-6.
20. Juel K, Mosbech J, Hansen ES. Mortality and causes of death among Danish medical doctors 1973-1992. Int J Epidemiol 1999; 28: 456-60.
21. Hawton K, Clements A, Sakarovich C, Simkin S, Deeks JJ. Suicide in doctors: a study of risk according to gender, seniority and specialty in medical practitioners in England and Wales, 1979-1995. J Epidemiol Community Health 2001; 55: 296-300.
22. Aasland OG, Ekeberg O, Schweder T. Suicide rates from 1960 to 1989 in Norwegian physicians compared with other educational groups. Soc Sci Med 2001; 52: 259-65.
23. Lindeman S, Läärä E, Hirvonen J, Lönnqvist J. Suicide mortality among medical doctors in Finland: are females more prone to suicide than their male colleagues? Psychol Med 1997; 27: 1219-22.
24. Arnetz BB, Hörte LG, Hedberg A, Theorell T, Allander E, Malker H. Suicide patterns among physicians related to other academics as well as to the general population. Results from a national long-term prospective study and a retrospective study. Acta Psychiatr Scand 1987; 75: 139-43.
25. Petersen MR, Burnett CA. The suicide mortality of working physicians and dentists. Occup Med (Lond) 2008; 58: 25-9.
26. Lindhardt M, Frandsen E, Hamtoft H, Mosbech J. Hvad læger dør af. Ugeskr Læger 1961; 123: 1819-30.
27. Simpson R, Beck J, Jakobsen J, Simpson J. Suicide statistics of dentists in Iowa, 1968 to 1980. J Am Dent Assoc 1983; 107: 441-3.
28. Arnetz B, Hörte LG, Hedberg A, Malker H. Självmod bland tandläkare – resultat från en kokortstudie. Tandlärkartidningen 1986; 78: 424-7.
29. Stefansson CG, Wicks S. Health care occupations and suicide in Sweden 1961-1985. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 1991; 26: 259-64.
30. Shimpo H, Yokoyama E, Tsurumaki K. Causes of death and life expectancies among dentists. Int Dent J 1998; 48: 563-70.
31. Hawton K, Clements A, Simkin S, Malmberg A. Doctors who kill themselves: a study of the methods used for suicide. QJM 2000; 93: 351-7.
32. Forrest WR. Stresses and self-destructive behaviors of dentists. Dent Clin North Am 1978; 22: 361-71.
33. Riley GJ. Understanding the stresses and strains of being a doctor. Med J Aust 2004; 181: 350-3.
34. Stein GM. Challenging the myth of the suicide-prone dentist. Northwest Dent 2004; 83: 35-8.
35. Berthelsen H, Petersen PE. Stress i en tid med nye udfordringer til tandlægers faglighed. Tandlægebladet 2003; 107: 830-9.
36. Pipenbring P. Tandlægers arbejdsmiljø, helbred og trivsel. En litteraturgennemgang. Tandlægebladet 2003; 107: 824-8.
37. Lang-Runtz H. Stress in dentistry: it can kill you. J Can Dent Assoc 1984; 50: 539-41.
38. Alexander RE. Stress-related suicide by dentists and other health care workers. Fact or folklore? J Am Dent Assoc 2001; 132: 786-94.
39. Kenna GA, Wood MD. The prevalence of alcohol, cigarette and illicit drug use and problems among dentists. J Am Dent Assoc 2005; 136: 1023-32.
40. Winwood PC, Winefield AH, Lushington K. The role of occupational stress in the maladaptive use of alcohol by dentists: a study of South Australian general dental practitioners. Aust Dent J 2003; 48: 102-9.