

När livet tog en annan väg

En sjukdomshistoria

Två artiklar av Karl-Erik Tallmo

Konsensus och kanariefåglar

Om den medicinska forskningen
och dess lojaliteter



När livet tog en annan väg

En sjukdomshistoria

Konsensus och kanariefåglar

**Om den medicinska forskningen
och dess lojaliteter**

Två artiklar av Karl-Erik Tallmo

Detta är en särskild PDF-version av två artiklar
av Karl-Erik Tallmo som ingår i nummer 23 av webbtidskriften
The Art Bin, publicerad på Internet den 7 januari 2003.

I denna version har adresser till webbsidor medtagits främst då
referensen bara finns på Internet och inte i tryck. HTML-versionen av
dessa artiklar innehåller betydligt flera URL:er än denna PDF-version.

Se http://www.art-bin.com/art/redirected_sw.html

http://www.art-bin.com/art/canaries_sw.html

© Karl-Erik Tallmo, Nisus Förlagskonsult, 2003

Innehåll

Artiklarna har inga egentliga mellanrubriker, men följande nyckelord är klickbara länkar som leder till textens olika ämnen.

När livet tog en annan väg 7

Hur det började och de första nio åren 7

Ett liv som sjuk förändrar allt 38

Kända personer med kroniskt trötthetssyndrom etc. 43

Konsensus och kanariefåglar 51

”Ospecifika symtom” och somatisering 52

Forskning: risker och hälsolarm 66

Konsensus 68

Forskare som industrikonsulter 72

Obekväma forskare 74

Neurosedynskandalen 79

Tobaksindustrins infiltration av forskningen 89

EGIL – den nordiska grenen 97

Affären Ragnar Rylander 102

PVC-industrin 107

Individuell känslighet och gränsvärden 113

Tre positiva händelser 119

När livet tog en annan väg

En sjukdomshistoria

När jag vaknade en majdag 1993 förändrades allt. Det blev en sådan där dag som utgör en gräns. Alla händelser i livet relaterar man sedan till om de skett före eller efter den dagen. Livet tog en annan väg. Livet vände.

Jag hade varit på en bjudning kvällen före, kanske druckit lite mer än jag brukar, och vaknade nu med förfärliga sammandragningar i magen, som skickade iväg en sorts bakåtsug upp genom bröstet till hjärtat, som föreföll hoppa över slag eller slå ojämnt. Jag var också extremt ljuskänslig, och en besynnerlig dimma hade lagt sig över hjärnan. Inte kunde det väl vara någon sorts kraftig baksmälla? Det brukade jag aldrig ha, inte ens lindrigt. Kunde det vara hjärtinfarkt? Vid 40 års ålder? Jag blev oerhört uppskrämd.

Sammandragningarna kom oregelbundet, med som mest ett par minu-

ters mellanrum. Varje gång kände jag mig tvungen att banka mig i bröstet, liksom för att hjälpa hjärtat att hålla i gång. Det kändes verkligen som om det skulle stanna, så snart ett sådant där sug kom från magen. Sedan tänkte jag: 40-årskris! Det måste väl vara något psykiskt. Visserligen hade jag inte känt av någon ångest inför 40-årsdagen, men nog levde jag under rätt stark stress och press. Och det hade man ju fått lära sig hur lömskt ens omedvetna arbetar. Så samma förmiddag tog jag mig till psykakuten på S:t Görans sjukhus i Stockholm. Ett samtal med en läkare, lite lugnande tabletter, men jag fick knappast någon hjälp.

Detta var upptakten på en fasansfull tid. Jag kunde få sekundschnabba blackoutar när jag var ute på stan, jag blev yr och tog snedsteg på trottoaren. Oftast när jag kom in på något varuhus lade det sig nästan omedelbart som en våt trasa över hjärnan, jag började kallsvettas och kroppen fylldes av en enorm stress, som växte till en känsla av hårt tyglad panik. Om jag hade någon i sällskap blev jag påfallande tyst och fick svårt att tala. Det där släppte till största delen så fort jag kom ut på gatan igen, och efter ytterligare någon timme kunde det vara helt borta. Långt senare insåg jag att jag hade börjat reagera på el. Det var mängden av lysrör inne på varuhusen, som jag känt av – särskilt på de avdelningar där det var lågt i tak, så att armaturerna kom nära. Men detta insåg jag inte förrän fenomenet upprepats ett antal gånger och det alltid funnits många och starka lysrör med i bilden. I de svåraste fallen utlöstes också sammandragningarna i magen, så att jag nästan vek mig dubbel.

Det värsta var att inte ha en aning om vad som höll på att hända med mig. Under sommaren och hösten det året konsulterade jag mängder med läkare. På Sofiahemmet var man inne på att det måste vara panikångest,

och jag fick en liten broschyr i ämnet att läsa. Och jag läste, för jag var öppen för de flesta diagnoser, bara jag fick någon förklaring att hålla fast vid. Anfällen fortsatte, jag var livrädd och trodde jag skulle dö nästan varje minut under den här sommaren och hösten 1993. En fruktansvärd press, som jag medvetet försökte avleda med arbete – när jag orkade vill säga. För jag drabbades också av en trötthet av närmast kosmiska dimensioner.

Tröttheten kunde komma plötsligt. Vid matbordet kunde jag i ett slag bli så otroligt utmattad och yr att jag omedelbart måste lägga mig. Jag kunde sova en hel dag. Jag kunde sova två dagar. Jag sov och sov – och vaknade tröttare än när jag gått och lagt mig. Jag sov dygn i sträck, med bara en vag medvetenhet om vad som pågick omkring mig, att solen gick upp bakom rullgardinen – och att den gick ned. Jag var så trött och svag i musklerna vid sådana tillfällen att jag inte ens kunde sträcka ut armen och svara i telefon, trots att apparaten stod på nattygsbordet en halv meter bort.

Jag minns ännu från den här tiden hur radion stod på bredvid sängen, och när jag flöt upp till ett tillstånd av åtminstone halvdvala, hörde jag ofta den sommarens stora hitlåt med gruppen 4 Non Blondes, där sångerskan Linda Perry sjunger ”I cry sometimes when I'm lying in bed – I am feeling a little peculiar” och hur hon vrålar – ”from the top of my lungs” – in i min halvt medvetlös hjärna: ”WHAT'S GOING ON?” I mer än ett halvår var den låten mitt ledmotiv. Ja, vad i helvete var det egentligen som pågick?

Ju mera tiden led, desto sämre tyckte jag de här psykiska eller psykosomatiska förklaringarna stämde. Jag rannsakade mig själv: kom symto-

men när jag utsattes för något obehagligt i nuet, eller något som kunde ha koppling till något obehagligt i min barndom? Eller kom de kanske när jag hade det bra – enligt sådant där psykologiskt kullerbyttetänkande som brukar innebära att man kan vara rädd för framgång, att man får skuld-känslor av välbefinnande? Nej, jag kunde verkligen inte finna vare sig några direkta eller indirekta samband. Jag hade en ständig, molande värk i fötterna, som efter en långmarsch i för små skor. Jag hade ryckningar och konvulsioner, som när de var som värst kunde likna ett epileptiskt anfall. Det kunde pågå i fem–tio minuter, och ibland skakade jag så att jag föll ur sängen. När jag var som sämst, sammanföll det nästan alltid med en känsla av surhet i magen och en luftbildning, som gjorde att jag kunde rapa extremt mycket, luften i magsäcken tycktes aldrig ta slut.

Nej, ångest var knappast orsaken. Visst fick jag en oerhörd ångest som *följd* av alla dessa obegripliga besvär, men det var knappast deras orsak.

Läkarkonsultationerna fortsatte. En magspecialist skrev ut Losec, en annan remitterade till gastroskopi, ett par neurologer såg till att jag genomgick såväl EEG som datortomografi. En allmänläkare undersökte magen med ultraljud och tog massor av blodprover. En annan läkare tog andra blodprover, och det gjordes EKG. Allt var som det skulle. Jag var kärnfrisk. Det visade proverna.

Inget kroppsligt fel. Jag höll alltså på att bli galen. Eller?

Nja, det var ju konstigt att tanken inte slagit mig tidigare: Åren 1991–92 hade jag sanerat mina tänder och fått amalgamplomborna utbytta mot s.k kompositfyllningar av plast. Kunde jag ha blivit skadad av det? Att jag inte tänkt på det här redan när symtomen dök upp i maj, berodde

nog på att jag naivt nog förmodade att eftersom amalgamet var borta, så var det väl knappast det som ställde till problem. Men tänk om det under själva saneringen hade frigjorts kvicksilver som skadat mig. Tandläkaren som utförde saneringen hade nämligen inga särskilda skyddsanordningar. Hon trodde egentligen inte på det där med amalgamets skadlighet, men resonerade ungefär som så att om folk nu ville betala för att hon skulle borra bort fyllningarna, så kunde hon väl göra det.

Det ironiska var att jag kommit på idén att sanera tänderna, inte därför att jag hade några direkta symtom som skulle kunna hänföras till amalgam, utan jag hade bara en diffus känsla av att det nog inte var nyttigt att ha kvicksilver i munnen – det var ju dock både ett farligt miljögift och ett nervgift, det visste jag. Så i förebyggande syfte, för att slippa besvär längre fram, tänkte jag att det nog skulle vara klokt att byta ut amalgamet och i framtiden bara sätta in plastfyllningar.

När jag väl börjat fundera i den riktningen att min gamla tandläkare gjort fel, såg jag till att komma till en annan, som insåg amalgamets farlighet och som tillämpade alla försiktighetsmått. Denna nya var också en kvinnlig tandläkare, och i oktober och november tog hon så bort en del mindre amalgamfyllningar som den andra tandläkaren (lyckligtvis) inte brytt sig om.

Jag hade sedan tio år en rotfylld kindtand också, en ”minussexa” till höger i underkäken, och när hon fick se den hajade hon till. Rotfyllningar kunde verkligen vara roten till mycket ont, menade hon. Tandköttet runt roten såg inte heller friskt ut, kunde hon konstatera. Och senare har jag lärt mig att rotfyllningar kan innehålla alla möjliga skadliga material, t.ex. kreosot, blymönja, fenol och formalin samt metaller som kadmium,

kvicksilver, silver eller koppar, i föreningar som kan samverka galvaniskt, så att ämnena sedan fälls ut i ren form i kroppen. Rotfyllningar kan också vara grogrunden för virushärdar som kvarlever i de döda rotkanalerna, som sammantaget är kilometerlånga, under årtal, kanske decennier. Sådana virus kan spridas i kraniets håligheter och påverka nervsystemet, så att man kan få alla möjliga problem, inte minst just neurologiska.¹ Allt detta kände jag inte till då, men när min nya tandläkare nu i december tog bort den döda roten var jag ändå fylld av vissa förväntningar på att det kanske skulle ha viss effekt på min ohälsa. Jag lät mig också övertygas om att inte sätta in något nytt utan helt enkelt låta det vara en lucka där tanden suttit.

Redan i tandläkarstolen när roten just dragits ut kände jag en sorts oförklarlig lättnad som om hela min organism andades ut. Jag gick på ovanligt lätta fötter och med hjärnan klarare än på över ett halvår från tandläkarmottagningen den dagen – men jag tänkte att detta nog ändå inte betydde så mycket, eftersom jag förväntat mig att må bättre av detta ingrepp. Lättnadskänslan kunde kanske vara en placeboeffekt, men jag vill nu gärna notera den ändå, eftersom det var en av de tydligaste effekter som någon behandling eller medicinering haft under alla år som jag har varit sjuk.²

1. Se t.ex. George E. Meinig, *Root Canal Cover-up*, 1996, där bl.a. Weston Prices forskningar i detta ämne redovisas.

2. Jag brukar räkna 1993 som det år då jag blev sjuk på allvar. Men faktum är att vissa symtom visat sig redan tidigare. De allra första attackerna av yrsel och kramper i magen kom under en vistelse i Italien i augusti 1991. Och när jag 1998 läste igenom gamla dagboksanteckningar från 80-talet upptäckte jag till min förvåning att jag sökt läkare för hjärtarrytmi och andra besvär bara två månader efter det att den nu borttagna rotfyllningen sattes in 1983. Tre år senare, den 20 april 1986 hade jag skrivit i dagboken: "Ont i ryggen och värk i armarna i vanlig ordning." 17 november 1986: "De två senaste nätterna har jag haft fruktansvärt ont i ryggen, nacken och en tand som är rotfylld

Under den här tiden arbetade jag fortfarande väldigt hårt – de dagar jag inte låg utslagen i sängen och inte kunde röra mig. Jag hade äntligen blivit klar med ett datorprogram för skolan med stavningsövningar, som hette Ordmaskinen, som jag började sälja under hösten, och jag hade också börjat intressera mig mer och mer för Internet och en nymodighet som hette World Wide Web.

På våren 1994 sålde jag även ett par andra program jag gjort själv, ett enkelt hyperboksverktyg och en e-boksversion för Macintosh av en bok av Falstaff fakir.

Jag fortsatte konsultera olika läkare. Jag fick tips om att äta vissa mineraler och vitaminer för att hjälpa kroppen att göra sig av med eventuellt kvicksilver, t.ex. selen, magnesium och vitamin E. Dessa hade dock ingen direkt märkbar effekt, men kanske var dessa tillskott bra på längre sikt.

Den tillfälliga förbättringen efter rotextraktionen hade nu klingat av och hjärndimman lade sig lika ofta över mig igen, fötter och ben värkte,

samt i huvudet och ögat, det är liksom hela höger sida som värker och jag får obehagliga tankar på förlamningar och dylikt.” 24 november 1986: ”Tandvärken blev för djävlig till slut. I torsdags fick jag en akuttid hos tandläkaren i Kristineberg och han begrep visst inte riktigt vad det var för fel, men troligen någon infektion (inte varbildning dock) så han skrev ut penicillin som jag nu ätit några dagar. Det var effektivt. Redan på fredagskvällen hade såren i tandköttet nästan helt försvunnit.” 4 januari 1987: ”Jag sitter just och skriver något dimmig i huvudet med foten i en hink skällhett vatten. Har under natten fått en märklig krämpa; det värker i hela högra benet, främst i hälen och knävecket, en äcklig känsla, som om jag höll på att ruttna inifrån. En något drastisk beskrivning, men det känns så.” 3 februari 1987: ”I dag är första dagen jag har kraft nog att vara uppe ordentligt. Efter det att febern gick ned för några dagar sedan fick jag istället magknip och illamående ... Kan det vara magkatarr? Jag har dessutom varit helt orkeslös, om jag varit uppe och diskat t.ex. måste jag genast i säng och sova några timmar.” 7 december 1987: ”Jag vaknade med en fruktansvärd muskelvärk nästan över hela överkroppen.”

Jag minns att jag då betraktade allt detta som underliga men isolerade företeelser, möjligen av psykosomatisk art – och jag övervägde under en period t.o.m. psykoanalys. Betraktade så här efteråt, i ljuset av vad som hände sedan, förefaller dessa symtom passa in i ett annat mönster.

tröttheten slog till när jag minst anade det och de där plötsliga hjärtkramperna och muskelryckningarna överföll mig ofta i kontorsstolen framför datorn. Jag höll mig fast i armstöden tills det tog slut och fortsatte sedan arbeta. Inte sällan blev det 15–17 timmar per dygn. Jag hade påbörjat ett jättearbete med att både översätta och grafiskt formge en bok åt förlaget IDG Books om kalkylprogrammet Excel 5, en handbok på 800 sidor. Den hårda koncentrationen på arbetet var en medveten strategi för att inte fullkomligt paralyseras av skräck inför vad min kropp höll på med.

Arbetet med boken under våren och sommaren 1994 blev en surrealistisk upplevelse, eftersom jag hade ett oerhört pressat schema och skulle lämna fem översatta kapitel av sammanlagt 36 var fjortonde dag för granskning och samtidigt arbeta med den grafiska formen. För arbetet tvingades jag dessutom ha två datorer på skrivbordet, dels min vanliga Mac som jag skrev på, dels en PC med Windows för att jag skulle kunna se vad det stod i Excels dialogrutor i den Windowsversion boken handlade om. Det intressanta här var att jag kände av PC:ns skärm omedelbart, även när den ensam var påslagen, medan Macens skärm inte kändes av så särskilt mycket. Men att utsätta mig för båda dessa strålningskällor samtidigt var helt enkelt inte möjligt. Jag fick flytta PC:n bort till ett skrivbord längst bort i rummet, och sedan rullade jag fram och tillbaka på min kontorsstol när jag behövde kolla upp något på PC:n.

Det var en märklig insikt att jag nu blivit elöverkänslig. På en tidningsredaktion någon gång i mitten av 80-talet hade jag haft en kvinnlig arbetskamrat som inte ens kunde arbeta med en elektrisk skrivmaskin p.g.a. sådana besvär. Vi var nog många som betraktade henne som aningen överspänd.

Under våren gjorde jag också om mitt program Skriv rätt för Wordfinders plattform, och när Excelboken blivit klar i september, ledde jag en kurs i stilistik på reklam- och medieskolan RMI-Berghs. Sett så här i efterhand begriper jag inte hur jag kunde arbeta så hårt. Som om inte detta varit nog, fick jag lust att starta en kulturtidskrift på Internet och började samla material till det som skulle bli Art Bin.

Denna oerhörda fermitet kan nog bara förklaras med att jag ville pressa tillvaron till att vara som vanligt, åtminstone så länge jag inte hade någon diagnos. Det är besynnerligt att detta att veta ska vara så viktigt. ”Den hemskaste sjukdomen är kanske inte den som inte kan botas, utan den som inte kan identifieras”, skrev Jim Diets i en recension av Kim Snyders film ”I remember me” (ung. Jag minns den jag var).³ Jag hade nu dock börjat betrakta mig som amalgamförgiftad. Inga prover bevisade det än så länge, men det föreföll vara den troligaste förklaringen.

Jag hade i stort sett inte alls varit sjukskriven under den här svåra tiden. Som egen företagare disponerar man ju sin tid som man vill och jag försökte febrilt göra vad jag borde, även om det blev på väldigt underliga tider på dygnet. Men 1995 höll inte detta längre utan jag tvingades vara sjukskriven långa perioder, till 50 procent ibland och till 75 procent ibland. På halvtid eller kvartstid försökte jag således arbeta som vanligt med webbkonsultuppdrag, föreläsningar och redigeringen av Art Bin.

Jag hade sedan några månader haft kontakt med en läkare i Upplands Väsby som i viss utsträckning samarbetade med Amalgamenheten vid

3. Marylands Filmfestivals hemsida, 2 maj 2001 (<http://www.mdfilmfest.com/2001/irememberme.html>). Filmen handlar om kroniskt trötthetssyndrom. Bl.a. medverkar fotbollsspelaren Michelle Akers och filmregissören Blake Edwards, som båda är drabbade.

Akademiska sjukhuset i Uppsala. Bl.a. hade han hjälpt mig med vitamin B 12-injektioner. B 12 var något jag hade hört att patienter i min situation ofta behövde ett rejält tillskott av. Jag hade medvetet undvikit traditionell medicinering. Det fattades inte förslag på både starka smärtstillande eller Prozacliknande preparat, som kunde påverka serotoninhalten i hjärnan. Jag hade dock velat hålla mig till vitaminer och mineraler. Ändå hade jag bedömt att den mesta av den medicinering jag provat hittills haft effekter ”inom vitlöksintervallet”, som jag brukar kalla det: viss påverkan kan kanske skönjas, men å andra sidan vet man inte hur man hade mått om man *inte* tagit preparatet i fråga. När det gällde B 12-sprutorna tyckte jag nog ändå att resultatet var mer märkbart än så. Framför allt klarnade hjärnan något, vilket inte var en obetydlig förändring. Molande värk kan man i värsta fall stå ut med. Men inte yrsel, extrem trötthet och oförmåga att komma ihåg och att tänka.

Faktaruta: Naturläkemedel eller skolmedicinska preparat?

Det finns idag i många länder en medicinalpolitisk och konkurrensbetsnad motsättning mellan å ena sidan det som brukar kallas kosttillskott och naturläkemedel (vitaminer, mineraler, örtmediciner m.m.), som främst säljs i hälsokosthandeln, och å den andra de skolmedicinska preparaten som säljs på apotek.

Det har traditionellt varit lättare att patentskydda skolmedicinska preparat, som är frukten av ett långt utvecklingsarbete inom läkemedelsindustrin. Tendensen är idag att man också patenterar mer och mer av den terapeutiska metoden kring preparatets användning. Läkemedelsindustrin har kritiserats mycket för sitt rigida bevakande av patenten, ofta på bekostnad av sjuka men fattiga människors möjlighet att få t.ex. bromsmedicin mot AIDS.

Många kroppsegna ämnen liksom örtmediciner går inte att patentera, vilket hittills varit en förklaring till att den traditionella läkemedelsindustrin hellre än att sälja sådana preparat utvecklat snarlika ämnen. Industrin försöker numera också exploatera traditionellt folkligt medicinskt kunnande i olika länder genom att satsa på den s.k. etnofarmakologiska forskningen, i hopp om att finna intressanta kemiska strukturer som går att vidareutveckla. Man försöker också framställa t.ex. ört-

preparat som är genmanipulerade, eftersom dessa är "onaturliga" och kan patenteras.

Ungefär 40 procent av våra moderna läkemedel grundar sig på substanser i naturen, antingen som direkta extrakt, derivat eller syntetiskt kopierade ämnen. Exempel är morfin, antibiotika, tubocurarin (från curare), acetylsalicylsyra (från salicin) etc. (Källa: Gunnar Samuelsson, *Drugs of Natural Origin: A Textbook of Pharmacognosy*, 1999.)

Tendensen är att även alternativmedicinen satsar alltmer på patenterade specialblandningar där man skyddat antingen just sammansättningens proportioner eller en viss extraheringsprocess, som t.ex. antas ta tillvara det verksamma ämnet bättre än andra metoder.

Många länder står också inför en ökad reglering av kosttillskott (via direktiv från t.ex. EU och WHO), som då i allt högre utsträckning kommer att klassas som (receptbelagda) läkemedel. Detta kommer troligen att försvåra tillgången till preparaten och dessutom fördyra dem, eftersom de då måste gå igenom mera omfattande testning och godkännandeprocedurer hos nationella myndigheter med ansvar för läkemedelskontroll. Kritiker menar att detta hotar den självmedicinering som många sjuka är beroende av.

Min mage krånglade alltmer, jag hade ofta en fasansfull värk i tolvfingertarmstrakten. Den 8 december 1995 tvingades jag åka in till sjukhus med ambulans, för magvärk och kramper.

Den gången började jag förstå hur svårt utsatt man är som kroniskt sjuk i en sådan här diffus och omstridd sjukdom. Jag fick ligga i timmar i en korridor med mängder av lysrör som gjorde mig ännu sämre än jag varit från början. Att jag fick fler kramper och ryckningar av detta och knappt kunde prata betraktades närmast som pjåsk eller teater. Och det där med amalgam fäste sig inte läkaren vid. De neurologiska symtomen var liksom inget som existerade. Han klämde lite på magen bara och ställde diagnosen magkatarr och skrev sedan ut Zantac. Jag har vid flera senare tillfällen varit minst lika dålig, men inte velat åka till sjukhus just för att inte riskera att bli ännu sämre där.

Jag hade funderat en tid på att kontakta Amalgamenheten i Uppsala,

och efter besöket på akuten tyckte jag det var dags att göra slag i saken. Jag besökte deras provisoriska barack vid Akademiska sjukhuset dagen efter Lucia. De tömde mig på tolv rör blod. Det dröjde sedan till februari innan jag fick reda på provsvaren. I bedömningen skrev doktor Danersund att resultaten talade för att ”patienten vid provtagningstillfället hade inflammatoriska reaktioner liknande dem vi ser hos patienter med kronisk bindvävsinflammation”. Fibromyalgi, tolkade jag detta som. Man hade vidare utfört ett test som kallas MELISA, en metod att undersöka om det uppstått spår av olika allergener bland de vita blodkroppar som kallas lymfocyter, vilka kallas minnesceller när sådana spår finns.⁴ MELISA visade hos mig minnesceller mot flera metaller: oorganiskt kvicksilver, metylkvicksilver, bly och nickel. För övrigt var värdena normala vad gällde en del andra metaller, blodfetter, elektrolyter m.m. Dr. Danersund föreslog terapi med B 12 och folsyra, vilket jag ju redan hade börjat med.

Detta var första gången ett prov över huvud taget visat någonting. Det kändes som en befrielse att mina misstankar besannats. Det var alltså inte bara jag som *trodde* att jag hade fibromyalgi och att jag kanske hade exponerats för alltför höga doser av kvicksilver. Det fanns nu laboratorietest som tydde på att det kunde vara så. Kanske var kvicksilvret i min kropp i stort sett utsöndrat och försvunnet redan, så kanske gällde det nu att försöka reparera de skador metallen förorsakat medan den fanns i

4. Testet har sedermera i praktiken förbjudits av Socialstyrelsen – man avråder från det – märkligt nog, eftersom myndigheten samtidigt i en rapport 1994 ansåg att hudtester är otillräckliga för att konstatera överkänslighet mot t.ex. kvicksilver. Med MELISA kan man isolera vissa vitala immunfunktioner i renodlad laboratoriemiljö och studera precis vilka reaktioner som förekommer. Det borde ju vara ett utmärkt komplement till hudtester.

kroppen, skador på t.ex. immunförsvaret och centrala nervsystemet. Å andra sidan kunde man inte vara säker på att kvicksilvret var helt borta. Vad blodprov visar är en sak. Kvicksilver kan ändå finnas bundet inne i cellerna i olika organ i kroppen, t.ex. i hjärnan.

I januari–februari 1996 genomgick jag också, på förslag från min nya tandläkare, ett allergitest på Bethaniastiftelsens sjukhus för att utröna eventuell överkänslighet mot olika tandlagningsmaterial. Hudtest visade reaktivitet inte bara mot kvicksilver utan även mot akrylat, som ingår i vissa plastlagningsmaterial. Och jag som hade bytt amalgamet mot just detta. Skulle jag nu tvingas borra bort även dessa lagningar och byta en gång till?

Min nya tandläkare satte igång. Nu skulle det bli porslin, som i alla fall vid den här tiden ansågs vara det minst allergena för känsliga personer. Det var sannerligen inte lätt att orientera sig i floran av material. Och vågade man verkligen lita på tandläkarna? Hade de haft fel om amalgamets förträfflighet, kunde de kanske ha fel igen. Som skeptisk patient skulle man alltså inte bara försäkra sig om att tandläkaren använde ett material som var fritt från t.ex. formaldehyd, titan, silver, aluminium och skadliga pigment, sedan gällde det också att det sattes fast med en cement som man tålde. För cement och isoleringsmaterial kan också innehålla skadliga ämnen som arsenik eller ämnen som många är allergiska mot, t.ex. sulfonamid eller eugenol.

Jag hade redan lagt ned tiotusentals kronor på byte av fyllningar och nu skulle det alltså bli mer. Porslinet formades inte i tanden som amalgam utan med ledning av en avgjutning av det uppborrade hålet tillverkades fyllningen på ett särskilt dentallaboratorium – till en kostnad av cirka

2 500 kr per styck. Jag hade runt tio av en storlek som kunde fyllas med den här metoden – några hål var dock för små, så där skulle plasten få sitta kvar tills vidare.

Min läkare i Upplands Väsby hade också föreslagit att jag skulle testa leverns avgiftningsförmåga, för om jag var kvicksilverförgiftad, och gif-tet fortfarande fanns kvar i vävnaderna, så var det ju viktigt att kroppen kunde göra sig av med det. I december 1996 fick jag samla dygnsurin efter att ha ätit natriumbensoat och koffein. Jag ska inte gå in på alla detaljer här, men resultatet påvisade vissa störningar i särskilt den andra avgiftningsfas, där levern ska åstadkomma vattenlösliga substanser av gifterna så att dessa sedan kan utsöndras via njurarna och urinen. Är denna fas störd, löses en del av gifterna i fett i stället, t.ex. i nervsystemet och hjärnan. För att hjälpa leverfunktionen ordinerades jag att äta gluta-tion, acetylcystein och antioxidanter bl.a.⁵

Utbytet av fyllningar fortsatte under 1996, och på sensommaren 1997 borrades den sista plastfyllningen bort och den här typen av porslin, som kallas *Vita Inceram*, sattes in. Helt säker tycks man inte kunna vara på något tandlagningsmaterial, även om amalgamet förmodligen är det värsta. Här har vi sannerligen det allra bästa argumentet för tandborstning: får man inga hål, behövs ju inga lagningar alls!

Jag hade tidigare skrivit bara en mycket översiktlig hälsodagbok, i hopp om att se några mönster, men fr.o.m. 1997 började jag mycket detal-

5. Glutation är ett svavelhaltigt ämne (en s.k. tripeptid) som är en antioxidant som skyddar mot s.k. fria radikaler, och ämnet är också oundgängligt i kroppens avgiftningssystem, t.ex. när det gäller att omvandla fettlösliga gifter till vattenlösliga, som kan utsöndras via urinen. Acetylcystein har länge använts som ett slemlösande ämne, t.ex. vid hosta, men det ingår också i kroppens avgiftningssystem, det hjälper och skyddar levern och förstärker också produktionen av glutation.

jerat föra bok över exakt vad jag åt för mat, vilka kosttillskott jag tog och hur jag mådde. Ibland när jag varit för dålig att kunna skriva har jag talat in det på en fickdiktafon. Denna lilla apparat har också varit till mycket stor hjälp för mig i mitt yrke, när jag förberett mig för föreläsningar och arbetat med artikelutkast, men inte orkat sitta vid skrivbordet. Ibland fungerar ju hjärnan, men inte kroppen. Då kan jag ändå få inspiration och idéer som jag fångar upp på band, medan jag ligger till sängs. När det sedan är kroppen men inte hjärnan som fungerar, kan jag skriva ut mina anteckningar på datorn. Det är ju ett förhållandevis mekaniskt arbete som inte kräver så stor tankeskärpa.

Ur hälsodagboken: 1997

Måndag 28 juli: Upp kl 16.00. Mår hyfsat under några timmar. Äter cirka 20.30, får sedan enorm muskelvärk. (Motionerade faktiskt lite idag och igår – tvingade mig till det fast det gjorde mycket ont.)

Klockan 24 står jag inte ut längre utan tar ett hett bad. Därefter B 12-spruta, men vågar inte ta hela dosen, känner mig liksom instabil på något sätt medan jag tar den. Kämpar som ett djur för att orka skriva en kort notis åt Dagens Nyheter. Lyckas till sist och klockan är då 04.00. Kramper när jag sedan försöker sova. Tar först en halv Imovane, sedan en halv till. Somnar först vid 06.00

Tisdag 29 juli: Vaknar vid 15-tiden. Både seg och lite utvilad på samma gång, som jag blir av Imovane. Äter frukost och blir omedelbart jättetrött igen. Får i alla fall iväg notisen till DN. Börjar komma till sans någorlunda vid 19.30-tiden.

Jag åt nu mängder av vitaminer och mineraler. Många i min situation tar olika multivitamintabletter eller särskilda lösningar med upp till 100 olika ämnen. Jag vill dock ha kontroll över vad som eventuellt har effekt, så jag föredrar att ta varje ämne för sig. Som mest brukar det bli uppåt 18–20 olika kapslar och tabletter två–tre gånger per dag. Sällan har det varit mindre

än fem olika preparat. Det där blir naturligtvis dyrt, för praktiskt taget allt tvingas man köpa i hälsokostaffärer, mycket lite av det går att få på recept. Det brukar kosta mellan 2 000–3 000 kronor per månad. Kvaliteten på preparaten växlar, så man får pröva sig fram mellan olika märken av t.ex. magnesium eller zink. Dessutom gäller det att hitta en form av ämnet som passar en, som man tar upp på ett bra sätt. När det gäller just magnesium kan man välja på t.ex. oxid, citrat, arginat, stearat m.m.

Menyn av kosttillskott jag tagit har växlat lite genom åren, men en ganska fast kärna har bestått av magnesium, zink, B 12, folsyra och E-vitamin. Dessutom ofta vitamin A, D, B 6, B 2, C, mangan, molybden, selen, samt örter som johannesört, echinacea, euphorbia, artemisia annua, olivblad – de senare har jag främst tagit för att bekämpa infektioner och förbättra immunförsvaret. Sedan har jag genomfört olika tester i egen regi, då jag under några veckor eller månader provat något helt nytt, utanför normalschemat, t.ex. L-arginin, 5-HTP, S-adenosylmetionin, lipoinsyra, NADH, etc. Av dessa senare experiment har möjligen arginin och lipoinsyra haft viss effekt på allmäntillståndet, men som så ofta ligger den inom det nämnda ”vitlöksintervallet”.

För en utomstående verkar det antagligen vansinnigt att man lägger så mycket pengar på något som tycks ha så liten effekt. Men har man så här svåra besvär som jag har beskrivit, och ser man chansen till en aldrig så liten förbättring, så tar man den, tro mig. Håller man på att drunkna och någon slänger ut en livboj som kanske bara har lite flytförmåga, så visst tar man den hellre än att sjunka.

Fram till och med 1997 dominerades symtombilden av extrem trötthet, och jag sov hur mycket som helst. När jag inte sov eller var svimfärdig av

yrsel arbetade jag ganska hårt – lugnt men metodiskt. Dessutom förekom också hela spektrumet av kramper, illamående och värk i mage, huvud, fötter och händer. 1998 skiftade dock symtomfloran något, så att jag fick allt svårare att sova. Jag sov ibland inget alls under några dygn för att därefter inte göra något annat än sova i något dygn eller två. Ibland kunde jag sova nästan som en normal människa, i åtta–nio timmar, dock med den lilla skillnaden att jag vaknade var femte minut – ungefär 90 gånger per natt alltså.

Förändringen av symtomen innebar också att kramperna blev lite mera sällsynta, medan muskelvärken förvärrades. Smärtorna i armar, ben, händer och fötter blev från och med nu oerhört mycket värre än tidigare. Dessutom började även lederna värka. Jag hade kommit på att jag kunde lindra värken en aning med elastiska tubbindor runt armar och ben, och jag sov nu också allt oftare med dem på.

Försiktig massage hjälper mest för stunden, men det är förstås bättre än ingen lindring alls. Musklerna har nästan ständigt rätt djupt liggande knölar, som på vaderna kan vara i vindruvsstorlek. När dessa blir försiktigt masserade, får jag alltid en reaktion – jag måste andas ut, och det är en tvingande, helt oemotståndlig impuls. Det förefaller som om något frigörs ur muskeln, som går ut i blodet och som genast måste vädras ut via lungorna. Det är åtminstone min teori. Effekten är fascinerande och uppstår även vid stretchning (som för övrigt är en oerhört viktig form av egenbehandling, har jag märkt).⁶

6. Man kan i detta sammanhang fundera över hur blodets kemoreceptorer fungerar. Det är anmärkningsvärt att jag nästan aldrig gäspar numera, jag smittas inte ens när andra gäspar, vilket ju annars är ett vanligt fenomen. Kanske är det något fel på de kemoreceptorer som normalt signalerar blodets syrehalt till hjärnan. På ett liknande sätt tycks

De här ömma punkterna inne i musklerna skulle kunna tyda på något som kallas myofasciellt smärtsyndrom. Men jag har ju också smärta vid muskelfästen, framför allt vid armbågar och knän, typiska punkter som brukar anges vid diagnos av fibromyalgi. Istället för att tala om att jag hade något som *påminde om* kroniskt trötthetssyndrom, amalgamförgiftning, myofasciellt smärtsyndrom eller något fibromyalgiliknande, så började jag nu för enkelhetens skull allt oftare tala om just fibromyalgi som min sjukdom.

Fibromyalgi kan utlösas av många orsaker, infektioner, som komplikation vid barnafödande, om kroppen utsatts för chock, t.ex. vid en bilolycka – eller av långvarig stress. Stress kan i detta fall åsyfta såväl mental påfrestning som att kroppen stressas av t.ex. gifter. I mitt fall torde fibromyalgin – eller vad vi nu väljer att kalla mitt smärtsyndrom för – ha utlösts av amalgamförgiftning. Kanske kunde också annan toxisk exponering i ungdomen, t.ex. från rökning eller från arbete i en plastfabrik med vinylkloridångor, ingå i orsaksbilden.

En annan förändring skedde ungefär 1998, då jag blev extremt infektionskänslig. Infektionerna kom tätare, de avlöste eller tycktes rent av överlappa varandra. Normala, tydliga förkylningar hade jag sällan, däremot kunde jag ha ont i halsen en förmiddag och snuva en eftermiddag, dagen därpå vara nästan utan sådana symtom och en vecka senare hosta under någon dag eller två. Men det var inte bara den typen av infektioner

varningssystemet för vätskebrist vara delvis satt ur spel. Jag känner sällan vanlig törst och svettas aldrig av ansträngning – däremot under påverkan av elektromagnetiska fält svettas jag kopiöst utan att ens behöva röra mig. Jag kan vara torr i munnen och inse att jag behöver dricka, men erfar aldrig den där törstsläckandets njutning när jag dricker som normalt brukar infinna sig.

utan även konstiga, närmast fåniga saker. En dag vaknade jag kanske med ett igenmurat öga, en annan dag hade plötsligt en läpp svullnat upp.

Faktaruta: Många namn för likartade sjukdomar

Kroniskt trötthetssyndrom, fibromyalgi, myalgisk encefalomyelit och myofasciellt smärtsyndrom är sjukdomsbeteckningar som i mycket överlappar varandra. I symtombilden ingår ständig trötthet, muskel- och ledvärk samt ömma punkter på kroppen som antingen är mycket känsliga för tryck (tender points) och/eller åstadkommer smärta även på andra ställen än där man trycker (trigger points). Ofta finns också i sjukdomsbilden långvarig låg feber, yrsel, kramper, ryckningar, extrem känslighet för ljus, ljud, dofter, m.m.

Vissa forskare menar att de här syndromen är i stort sett samma sak, men att man när det gäller t.ex. kroniskt trötthetssyndrom betonar tröttheten, även om muskelvärken också finns med i diagnoskriterierna, medan man vid de andra tillstånden sätter värken främst. (Observera att kroniskt trötthetssyndrom är något annat än kronisk trötthet – det senare är ju ett enskilt symtom som kan förekomma vid mängder av sjukdomar, t.ex. vid cancer.) För att också peka ut de immunologiska problemen använder många numera namnet *chronic fatigue and immune dysfunction syndrome* (CFIDS).

Vid diagnos är det viktigt att man utesluter andra sjukdomar som kan ha liknande symtom, t.ex. borrelios eller hypotyreoidos (underfunktion hos sköldkörteln).

Orsaken till de här sjukdomstillstånden är ännu okänd, men vissa hypoteser gäller olika typer av långvariga eller plötsliga men extrema påfrestningar (av t.ex. psykisk eller toxikologisk art) som påverkar t.ex. immunsystemet i kroppen. Andra tror att olika virala eller postvirala faktorer finns med i orsaksbilden.

Många menar att dessa sjukdomar har funnits länge i historien men under andra namn, t.ex. neurasteni (med kanske 20 undergrupper som tropisk, kvinnlig, kardiovaskulär, kemisk, gastrisk, senil eller syfilitisk neurasteni), fibrosit, krigströtthet, Akureyrisjukan (epidemisk neuromyasteni), Royal Free-sjukhussjukan, postinfektuös neuromyasteni, benign myalgisk encefalomyelit, neurastenisk muskuloskeletalt smärtsyndrom, postviralt trötthetssyndrom, kronisk mononukleos.

Epidemiska utbrott av den här typen av sjukdomar har förekommit vid åtminstone ett 50-tal tillfällen under 1900-talet, t.ex. vid Los Angeles County General Hospital 1934, i Schweiz 1937 (militärer vid Erstfeld), på Island 1948-49 (Akureyri), i Washington D.C. 1953 (vid en psykiatrisk klinik) och i London 1955 (på Royal Free Hospital).

Det finns forskare som tror att vissa historiskt kända personer led av något av dessa syndrom, t.ex. Charles Darwin och Florence Nightingale, som drabbades efter sin vistelse på Krim. (Se Young, D.A.B., "Florence Nightingale's fever", *British Medical Journal*, 311, 1995; Field, E.J., "Darwin's illness", *Lancet*, 336, 1990.)

De tvära kasten är också något typiskt. Jag kunde vara närmast döds-sjuk på morgonen, kunde kanske inte ens tala och röra mig, knappt ens vända mig i sängen. Samma eftermiddag kanske jag kunde vara ute på stan och leta i bokhandlar efter någon bok. Jag kunde också vara så extremt ljuskänslig att jag tvingades ligga blundande i mitt mörka sovrum, och dessutom behöva solglasögon bara för att skydda mig från det ljus som sipprade in vid sidorna av rullgardinen och som lyckades tränga genom mina slutna ögonlock. Någon dag senare kunde jag kanske vara ute i solgasset på stan – och klara mig utmärkt, även om jag glömt solglasögonen hemma. Med ljud var det något liknande. Ibland kunde jag stå ut med – och tycka om – högljudd rockmusik. Och ibland kunde jag inte ens uthärda prasslet av en tidning.

Jag har hört en teori om denna känslighet hos fibromyalgipatienter, att våra varseblivnings- och smärtrösklar är så oerhört sänkta att det under vissa perioder behövs oändligt svaga stimuli för att åstadkomma en reaktion. Och detta påverkar då inte bara uppfattningen av ljud och ljus utan skulle också vara en förklaring till att man kan få ”träningssvärk” som efter ett maratonlopp när man bara gått runt kvarteret. Själv har jag märkt att det här ofta påverkas av om jag sovit någorlunda hyfsat eller inte. Bara någon timme mindre sömn än jag skulle ha behövt kan göra mig så där känslig för ljud eller ljus.

Dofter blev också alltmer ett problem. Förr hade jag gärna använt mig av rakvatten, men detta blev nu omöjligt. En för andra kanske knappt urskiljbar doft av parfym ute på gatan kunde göra mig så dålig att jag omedelbart tvingades ta en taxi hem. Oftast följde många timmar av fasansfulla kramper, illamående och yrsel. Tobakslukten från någon som

gick på gatan och rökte 20–30 meter bort kunde ge samma reaktion. Men även detta skiftade. Vissa dagar om jag satt på restaurang och någon rökte vid bordet intill kunde jag nästan tycka att det luktade gott. Jag har ju själv en gång rökt och hade aldrig trott att jag skulle bli en sådan där trist typ som ber folk att inte röka när jag är i närheten. Men tyvärr måste jag ibland göra det numera.

De här paradoxala kasten mellan att vara totalt utmattad och aktiv, extremt överkänslig och oberörd, gör sjukdomen underlig – i ens egna ögon förvisso, men kanske framför allt i omgivningens. För ens egen del är det en gåta, men först och främst en mycket allvarlig realitet vars existens inte kan betvivlas. För omgivningen kan det lätt framstå som att man kanske bara gör sig till eller att alltihop är utslag av någon sorts hysteri.

I augusti 1997 hade ett papperslager brunnit i Västberga utanför Stockholm, och brandröken hade lagt sig som en dimma över hela staden. Jag blev yr och mådde oerhört illa av detta och hade tvingats stänga fönstren. Den rök som redan hunnit komma in i lägenheten, kunde jag inte på något sätt vädra ut, för då skulle ju bara mera rök ha trängt in. En verklig moment 22-situation. Jag hade ett helvete med yrsel och häftiga kramper i omkring 24 timmar, och den händelsen fick mig att inse något jag aldrig tänkt på förut. När man läser om t.ex. skogsbränder som ofta kanske varar i flera veckor, som t.ex. häromåret i Miami eller i år i Arizona och Australien, tänker man mest på direkta skador av eld, men jag hade aldrig förut tänkt på hur fasansfull röken måste vara för sjuka människor, t.ex. astmatiker eller andra där en överkänslighet ingår i sjukdomsbilden.

Onsdag 28 januari: Min dygnsrytm är helt förstörd. Åt sent vid 22-tiden och fick efteråt omedelbart huvudvärk. Yr och lite kramper, ont i fötterna. Tog lite AD-vitamin, eftersom jag kom på det där med solbrist. Solen har jag nog inte sett på tre veckor. Men jag ser på TV med solglasögon!

Söndag 15 mars: En heroisk afton, satt med både solglasögon och vanliga glasögon vid datorskärmen någon gång kring 22–23-tiden. Hade också tagit zinkdroppar i ögonen för att kunna se (hade väldigt ont) och skrev för glatta livet för att hinna med mitt konferensförslag till Köpenhamn före deadlinen klockan 24. Sju sidor på engelska hade jag presterat till 23.58.

Skärtorsdag 9 april: En trött dag igen. Badade utan att orka tvätta mig, kravlade bara upp, torkade mig och lade mig på soffan.

Torsdag 28 maj: Yrseln och kramperna tycks mildras när jag får migrän, ska jag alltså önska mig migrän? Har ofta fruktansvärd huvudvärk från 17 till efter midnatt någon gång. Otäckt är att jag ibland glömmar att andas: jag andas ut och blir fast i den positionen och kommer plötsligt på "javisst ja, man ska ju andas in också". Det där händer i även i sömnen ibland.

Jag tvingades nu utebli från allt flera av mina möten i t.ex. den referensgrupp på Kungl. Biblioteket som jag var med i, och en och annan föreläsning fick också ställas in – t.ex. ett par som krävde längre resor. I Stockholm eller Uppsala brukade jag klara det med ett uppbådande av all energi, och det var nog få bland åhörarna som anade att jag tagit taxi praktiskt taget från sjuksängen till talarstolen, och sedan omedelbart efteråt måste åka bil hem igen.

Att jag kunnat upprätthålla ett yrkesliv överhuvud taget i min situation har berott på två saker:

- För det första att jag har egen firma, vilket har gjort att jag kunnat arbeta när jag orkat. Om jag har haft två hyfsade timmar mellan klockan fyra och sex på morgonen, så har jag kunnat arbeta då. Som anställd nio

till fem hade jag nog varit förtidspensionerad redan 1995 eller 1996.

- För det andra att jag har dator och Internetuppkoppling. Datorn innebär att jag kan göra många saker på distans, t.ex. leverera artiklar och göra research. Istället för att jaga runt efter böcker i olika bokhandlar har jag kunnat beställa dem på nätet och fått allt sänt till ett enda ställe – mitt postkontor. Det har sparat steg och varit en stor hjälp när jag haft svårt att ta mig fram. Att kunna söka i bibliografiska databaser och tidningsarkiv på nätet och sedan beställa online och få t.ex. artikelkopior faxade hem till sig underlättar också ofantligt.

Datorn har också varit en fantastisk hjälp när det gäller det medicinska. I diskussionsgrupper får man kontakt med andra drabbade och ibland rent av med människor som sysslar med forskning inom området. I databaser och på webbsidor kan man söka mängder av information och t.ex. läsa nya vetenskapliga artiklar, som man sedan kan diskutera med sin läkare. Och jag har haft turen att träffa ett par läkare som är öppna för en dialog med patienten.

I september 1998 beställde jag ny tid hos Amalgamenheten i Uppsala. Jag hade under sommaren gjort en del utflykter till alternativa terapeuter som förutom mineral- och vitaminterapi (som de ofta kan bra) även sysslade med homeopati, kinesiologi o.dyl. Jag har svårt att ta dessa senare metoder på allvar, men hade låtit dem pröva terapin på mig, när jag nu ändå var där för näringsterapi – men något resultat hade det inte. Så nu tyckte jag det var dags att låta vetenskapen återfå initiativet.

I oktober togs nya prover som sedan jämfördes med dem från 1995. Doktor Danersund fann denna gång en kvarstående reaktivitet mot metaller som skulle kunna leda till en immunologisk reaktion vid förnyad expo-

nering. Jag borde alltså – förstås – fortsätta undvika det jag är överkänslig mot. De värden som tidigare fått doktor Danersund att tala om ”reaktioner liknande dem vid kronisk bindvävsinflammation” hade nu normaliserats. Detta var ju överraskande, eftersom just de typiska fibromyalgisymtomen – led- och muskelvärk – snarast hade förvärrats.

Blod skickades också till ett annat laboratorium där s.k. flödescytometri, hormonstatus och virusserologi kontrollerades. Bedömningen av detta gjorde gällande att jag kanske hade en ”kronisk reaktivering av latent virus och därmed sammanhängande immundysfunktion”. Detta stämmer med en del artiklar jag läst där forskare försökt förklara kroniskt trötthetssyndrom t.ex. med just virala sjukdomar som ligger mer eller mindre latent, t.ex. kan det gälla Epstein-Barr-viruset eller cytomegalvirus (CMV). I mitt fall fanns tecken på reaktioner mot viss typ av Epstein-Barr. Dessutom fann man förhöjd förekomst av (bl.a.) den s.k. CD8-molekylen i serum, vilken sammanhänger med ökad aktivitet hos en viss typ av vita blodkroppar (s.k. T-suppressorceller), vilket i sin tur också pekar mot viral sjukdom. De manliga könshormonerna testosteron och DHEA (dehydroepiandrosteron) i serum uppvisade låga värden. Vid tidigare prov hade DHEA inte legat lågt, men nu tyckte doktor Danersund att jag kanske skulle pröva att supplementera med detta. I mars började jag ta DHEA, 0,5 mg per dag vid sänggåendet.

Ur hälsodagboken: 1999

Onsdag 13 januari (intalat på diktafon): Natten till idag var jag jätetrött redan vid 02-tiden. Gick snabbt och lade mig för att hinna innan detta s.k. sömntåg skulle gå. Sov till 06 faktiskt, men sedan har jag haft svårt att sova vidare. Åt lite och kände mig väldigt vimmelkantig med huvudvärk etc, tog värktabletter och lite hårt bröd (det enda jag har

hemma för jag har inte kunnat handla), men fick ont i magen av det och mycket kramper. När jag blundar flamar det bakom ögonlocken.

Trist att jag inte kan sova, för jag hade tänkt detta skulle vara en dag mellan mina två föreläsningsdagar när jag kunde vara lite ledig och gå ut på stan, men nu lär jag inte orka det. Måste dock försöka komma upp till 13 och ringa Amalgamenheten – svårt som vanligt att få mina tider att stämma med folks telefontider.

Sista veckorna har jag förresten haft en tendens att glömma förnamnen på folk. Efternamnen sitter däremot bättre.

Nu kom den andra klart urskiljbara behandlingseffekten under årens lopp. Först hade det som sagt varit när rotfyllningen togs bort i sin helhet. Nu, våren 1999, var det DHEA. Den ena natten (utan DHEA) vaknade jag som vanligt var femte minut, men nästa natt (med DHEA) vaknade jag bara varannan timme. Och så fortsatte det. Den totala effekten på kropp och själ var fantastisk. Jag fick mera energi och orkade mera. Värken trädde något i bakgrunden och jag tänkte klarare. Jag var uppe på dagtid och inte bara på natten. Dessvärre planade den här goda effekten ut efter ungefär ett halvår. Jag har provat ibland att göra uppehåll med DHEA och sedan börja igen, men jag har aldrig återfått samma effekt som våren 1999. Jag tar fortfarande preparatet för det mesta, för sömnen blir fortfarande lite bättre av det, men de övriga goda effekterna uppstår inte längre.⁷

En av de allra mest påfallande lärdomarna av allt detta laborerande med olika preparat och erfarenheten av hur symtomfloran utökas och förändras är vilka otroligt intrikata system som upprätthåller kroppens olika funk-

7. En tredje god, men aningen besynnerlig, effekt kan också noteras. Jag har ofta känt en påtaglig förbättring av mitt allmäntillstånd under några dagar efter större blodprover, då man tagit mer än tre rör blod. Tvingar man kanske blodet att förnyas på detta sätt?

tioner. När man läser mera i detalj om t.ex. cellens ämnesomsättning, så blir man nästan förvånad över att det inte uppstår fel oftare. Bara nedbrytningen av glykos kräver ett tjugotal kemiska reaktionssteg och lika många medhjälpande enzymer. Dessutom inverkar en rad koenzymer och mineraler. Om det nu finns en störning här, var ska man sätta in åtgärden? Ska man tillföra något enzym eller koenzym eller mineral? Eller är det kanske en viss typ av tarmbakterier som saknas, som behövs för att ämnet ska kunna tas upp? Komplexiteten är så enorm att man framför allt känner behovet av att vara oerhört försiktig. Att inte riskera att dessa system kommer ytterligare i olag. Det är därför jag försöker tillföra i första hand vitaminer och mineraler, samt vissa örter, men då är jag noga med att kontrollera i flera böcker vad som sägs om eventuella biverkningar. (Att ta DHEA och en och annan värk- eller sömntablett är i stort sett de enda undantagen jag gjort från denna linje.)

På en vernissagefest för ett par år sedan stötte jag ihop med en kulturpersonlighet som tyckte jag skulle pröva LSD. Man måste utvidga sina gränser, sade han. Mot bakgrund av hur lättstörda systemen i kroppen är, skulle det aldrig falla mig in att pröva narkotika. Många som romantiserar bruket av droger menar att man ska ju ändå dö en gång. Men det är ju inte säkert att man dör av narkotikan, kanske får man kämpa i många decennier med ett psykiskt eller kroppsligt handikapp.

Ur hälsodagboken: 2000

Tisdag 21 mars (intalat på diktafon): Blev inte oväntat ett h-e nat-ten till idag, kanske p.g.a. gårdagens promenad. [...] Mycket ryckningar och den där känslan i hela kroppen av att själva livet hänger i en tunn garntråd som när som helst kan brista.

Är uppe nu vid 9-tiden på morgonen och har inte vågat äta frukost, för jag har så ont i magen. Känner mig flimrig av tobaksröken som läcker in från grannarna och har försökt ligga i vardagsrummet, men där kom det in bensinångor från gatan istället. Jag vill bo på landet! Fast då får jag väl hösnuva istället. Man kanske inte kan leva någonstans längre.

Fortfarande tisdag, nu 17.45. Fruktansvärt slut, har ont i magen hela tiden, lekande och skrikande barn på gården, värmedyna på magen, armarna värker som om de skulle lossna från sina fästen.

Torsdag 23 mars (intalat på diktafon): Fortfarande väldigt dålig, ont i halsen. Är uppe nu för att det gör för ont att ligga. Ledsen igen, för tanken på att åka till föreläsningen i Halmstad den 7 känns som något rätt oöverstigligt just nu, tanken att sitta på tåg länge och vara sjuk och kanske bli sämre efteråt också, allt för ett par tusenlappar, det är egentligen inte värt det. Vårens enda jobb dessutom.

Sedan år 2000 är jag faktiskt ännu sämre, vilket många av Art Bins läsare har lagt märke till – tidskriften utkom från början sex gånger per år, sedan fyra och numera tyvärr helt oregelbundet med något nummer om året i bästa fall. Infektionerna tar nästan all min tid numera, först ligger jag kanske tre–fyra veckor med något som liknar en förkylning (eller tre–fyra förkylningar i snabb följd), sedan ett par veckor med (i första hand) mag-, rygg- och huvudvärk samt allmän förkylningskänsla i huvudet och kanske lätt feber, sedan kanske jag är uppe ett par tre dagar och skriver och är ute på stan och lånar böcker (en bekant som jag stöter på tycker då givetvis att jag ser så frisk ut!), sedan slår nästa infektion till och jag blir liggande i sex veckor med t.ex. halsont och ryggvärk – förutom alla de vanliga symtomen förstås.

De där dagarna jag är ute på stan, med relativt få symtom efter kanske veckor eller månader inomhus, känner jag mig alltid som när seriehjälten Fantomen klätt om till Mr Walker: ”Det händer”, säger djungelns folk,

”att den vandrande vålnaden lämnar djungeln och vandrar på stadens gator som en vanlig man.”

När man lever inomhusliv så mycket blir tidens gång överklig. Årstidernas växlingar blir plötsliga och osammanhängande skiften; jag ser fönstrets rektangel fylld av gula löv ena dagen, gröna löv den andra, med ens är träden kala eller grenarna nedtynga av snö. Det är som att se enstaka diabilder från olika tider på året, men jag har ingen känsla av att vara delaktig. Plötsligt har två år gått medan jag håller på med detta nummer av Art Bin och det känns som två månader.

Det hade varit trevligt att avsluta den här beskrivningen av min egen sjukdomshistoria med att få berätta hur jag till sist fann någon mirakulös kur och blev frisk – eller åtminstone avsevärt bättre. Tyvärr har detta ännu inte hänt. Mitt idoga bokförande av varenda substans jag ätit och varenda krämpa som dykt upp har inte givit särskilt många ledtrådar, tvingas jag erkänna. Det är förstås omöjligt att själv i hemmiljö renodla de olika variablerna, så som man skulle kunna göra i ett laboratorium. Kanske har jag vid något tillfälle prövat exempelvis arginin. Men när jag sedan någon dag blivit särskilt dålig har jag helt enkelt inte klarat av att hålla mig enbart till arginin, utan tagit fem andra preparat också. Och då är det förstås inte lätt att dra någon slutsats om vilket ämne som inverkade, om någon förändring skedde.

Hösten 2001 satte jag mig för första gången och skrev upp var-
tenda symtom jag haft (och har) under åren sedan 1993. Jag anade att det skulle bli en nästan tragikomiskt lång lista och när jag räknade, kom jag fram till att antalet distinkta symtom var 48. Alla dessa uppträder förstås inte samtidigt, men när jag är som allra sämst kan

jag ha uppemot 30 av dem på en gång. En verkligt bra dag har jag kanske bara värken i armar och ben och händer och fötter, men detta inträffar ungefär bara 20 dagar per år.⁸

Ett besynnerligt litet symtom som dykt upp då och då genom åren, oftast när jag varit sämre än genomsnittligt, är en blek koppa på armen, stor som ett häftstiftshuvud ungefär. Den har alltid visat sig exakt på millimetern på samma ställe på insidan av vänster underarm. Jag har naturligtvis ingen aning om vad detta kan betyda, men att en punkt på huden

8. Symtomlistan omfattar: Värk i muskler och mjukdelar i armar, ben, händer och fötter; värk i leder; svaghet i midjeområdets muskler (svårt att stå upprätt); svaghet i knäts muskler (svårt att stå och gå); värk i käkmuskler; värk i käke och tänder; värk i ögonens muskler; vanlig huvudvärk; migrän; yrsel; ”yrsel i benen”, dvs. en lokal känsla av dålig styrning; ”hjärndimma”; ”skurtrasekänslan” på hjärnan; extrem ljuskänslighet; extrem ljudkänslighet; extrem doftkänslighet (för t.ex. tobak eller parfym); extrem känslighet för beröring; extrem känslighet för värme (t.ex. upplevs ett normalvarmt bad som hett); överkänslighet för väta på kroppen; överkänslighet för t.ex. injektionsstick; krypningar i hela kroppen; ryckningar (i ben och nacke främst); överväxt av candida albicans eller svampinfektioner; sammandragningar i diafragma; surhetskänsla och luftbildning i magen; ont i magens övre del; ont i magsäcken; ont i tarmarna; smärta från prostatan; andningssvårigheter; inga andningssvårigheter men istället fräsande ljud i lungorna vid inandning; talsvårigheter; tillfälliga minnesproblem; tillfällig lindrig dyslexi; svettningar och feberkänsla (oftast utan reell feber, ibland med cirka 37,4 – min normaltemp. ligger på 36,6–36,8); kortvarigt halsont (t.ex. under en halv dag); kortvarig snuva (t.ex. under en halv dag); kortvarig hosta (t.ex. under en halv dag); ryggont; knäont med stickningar; diverse lokala infektioner i t.ex. öga, läppar, m.m.; extremt ömma och delvis bedövade tår; känslan av ömma kuddar under fötterna (särskilt efter sömn); muntorrhet; kronisk svår trötthet; mera tillfällig (högst ett dygn) extrem trötthet (orkar inte lyfta en arm ens); extrem trötthet dock med samtidig sömnsvårighet; extrem trötthet men med långa sömnperioder upp till 20 timmar i sträck; störd sömn under perioder med (för mig) mera normal trötthet (sover då i intervaller ned till bara fem minuter och vaknar alltså i värsta fall cirka 90 gånger per natt).

Sammanlagt är detta 48 symtom, av vilka alla inte uppträder samtidigt. När jag är som allra sjukast kan jag dock ha cirka 30 av dem. Noll symtom har jag aldrig, men en mycket bra dag har jag bara det första på listan, värk i armar ben händer och fötter, vilket inträffar kanske 20 dagar per år. Hyfsade dagar när jag kan arbeta nästan som en normal människa är symtomen oftast högst fem stycken, men det får då inte vara något av de svåraste symtomen och inte heller något som påverkar min tankeförmåga, som t.ex. hjärndimma. Denna ”hyfsade” symtombild inträffar kanske också cirka 20 dagar under ett år. Resten av tiden har jag antingen många av de var för sig ”lindrigare” symtomen eller ett eller ett par av de verkligt allvarliga, summa summarum är dock att jag inte kan arbeta (eller göra något annat) mer än kanske ett par timmar i veckan under sådana omständigheter.

kan ha en sådan specifik koppling till mitt hälsotillstånd får mig närapå att undra om det inte ändå kan ligga något i det där med akupunkturpunkter. Koppan är givetvis inget problem, så jag tog inte med den på min symtomlista, men den är intressant som fenomen. Den brukar försvinna efter någon timme eller två.

Ett betydligt mer signifikant symtom tror jag fortfarande att den tidigare nämnda känslan av syra i magen är, som också innebär att det produceras massor av luft som leder till ändlösa rapningar och krampaktig värk från magmunnen och uppåt i strupen. I alla år har detta symtom alltid funnits med vid sidan om, när jag varit som sämst på andra sätt. Senaste året har dessutom krampen och värken i bröstet och runt struphuvudet blivit värre. Ingen läkare har velat ta tag i detta, kanske för att de inte kunnat förstå sambandet, men jag tror att det kan vara en viktig tråd att nysta upp.

Dessa mängder av symtom kan säkert få en utomstående att tro att man är hypokondriker. Men många jag känner som dras med den här problematiken är snarare motsatsen: visst noterar man ett nytt symtom, och visst plågas man av det, men tendensen är ofta att man inte tar upp det med sin läkare, för man betraktar det bara som ännu en yttring av den konstiga sjukdom man har. Eller också tar man upp det, och läkaren väljer också att betrakta det som en yttring av den redan kända sjukdomen. Här finns ju dock en liten men samtidigt desto viktigare risk: att man förbiser en allvarlig annan sjukdom som skulle behöva omedelbara insatser.

Efter nio års kamp med denna envisa och mardrömslika sjuka står dock en sak klar: infektionsproblemet är det värsta. Värken kan man i viss

utsträckning lära sig leva med. När den pågår dag ut och dag in kan den ändå träda i bakgrunden ibland, när man ser en bra film, läser en intressant bok eller på annat sätt engagerar sig i något. Men infektionerna slår en till marken omedelbart; all ork försvinner, samtidigt som kramper, hjärndimma, ljuskänslighet, ryggvärk m.m. sätter in; den delen av sjukdomen är omöjlig att kombinera med vare sig arbete eller nöjen.

Infektionerna är också det största problemet genom att jag inte kan få hjälp genom de vanliga vårdkanalerna. Besvärligast är de riktigt långa infektionsperioder som de senaste åren infallit under vinterhalvåret, då jag kan vara sjuk i månader. Vintern 1999/2000 levde jag inomhusliv från december till mars, vintern 2000/2001 december till februari. När detta skrivs vintern 2001/2002 är jag uppe några timmar då och då och arbetar, och inomhuslivet tycks sträcka sig långt in i juli månad detta år.

Jag har svårt att ta mig till en vårdcentral eller en akutmottagning och skulle jag ändå lyckas, vet jag av tidigare erfarenheter att det är troligast att jag skulle träffa en läkare som 1) ger mig antibiotika (som inte hjälper, eftersom infektionerna troligen är virala), 2) tar de vanliga proverna som visar att jag är kärnfrisk och antyder att mitt problem är psykiskt, 3) betraktar problemet som t.ex. en vanlig förkylning utan att bry sig om bakomliggande kroniska sjukdomsbild (att jag har tidigare prover som visat överaktivering av lymfocyter m.m. bemöts på sin höjd med ett jäså och föranleder ingen åtgärd). Det finns också två andra risker: Att jag i en elintensiv miljö som kliniker ofta är skulle bli sjukare. Samt risken att ådra mig ytterligare infektioner genom att placeras i ett väntrum med andra sjuka patienter. (Ett väntrum på t.ex. en infektionsklinik är ju som en telefonväxel för virus. Men ansvariga tycks tro att är man redan sjuk,

så kan man inte få en sjukdom till.)⁹

Således försöker jag så långt det går klara mig med självmedicinering och huskurer: fläderbärsextrakt, vitlök, lakritste, ingefära, magnecyl,¹⁰ olivblad ...

Jag misstänker att det är ganska många som på detta sätt i det allra längsta undviker vården. Vad som i det tysta händer med dem, kan man ju bara gissa.



Ett liv som sjuk förändrar sannerligen allt. Har man inte haft inställningen att ta vara på de små stunderna i livet förut, så får man lära sig det nu. Man får också som ett nästan allt överskuggande intresse, intresset att bli frisk. Varje stund, även när man ligger utslagen i sängen och knappt kan tänka alls, finns där ändå en sorts grubblande, ett vridande och vändande, ständiga försök att hitta nya uppslagsändar, nya sätt att leva med sjukdomen, nya sätt att bli kvitt den: ”Kanske borde man kolla upp sköldkörteln?” ”Kanske

9. I mars 2001 refererade BBC en undersökning av ME-patienter i England, som gjorts av organisationen ”Action for ME”, där 2 338 personer svarat på frågor om sin sjukdom och om vården. En tredjedel hade fått vänta minst 18 månader på att få en diagnos. 52 procent menade att en tidigare diagnos skulle ha varit till hjälp. För 70 procent var det ibland eller alltid omöjligt att ta sig till en läkarmottagning, och 80 procent av dem som är sängbundna har förvägrats hembesök av en läkare. Se ”ME patients 'neglected and suicidal’”, BBC News/Health, 21 mars, 2001.

10. Magnecyl innehåller acetylsalicylsyra, vilket förefaller vara ett underskattat läkemedel inom vissa användningsområden. På mig hjälper det sällan mot värk, men det kan ta bort en viss typ av hjärndimma, huvudet blir klarare. Det kan också hjälpa mot vad jag brukar kalla allmän infektionskänsla, eller när något är inflammerat. Det här är en medicin som i sin ursprungligaste form, salicin, har använts i mer än 2000 år. Ändå hittar man fortfarande nya användningsområden och medlets inverkan på kroppen är inte helt klarlagd. Den smärt- och febernedsättande effekten beror på att acetylsalicylsyra hämmar de hormonliknande substanser som kallas prostaglandiner.

qigong vore bra mot muskelvärken?” ”Har jag någon gång provat fosfatidylserin?” ”Jag borde nog köpa den där boken om cytokiner!”

Sjukdomen är en ständig följeslagare. När man träffar andra människor, vänner och bekanta, kolleger m.fl. kan allt detta vara väldigt svårt att förmedla. De träffar mig ju under en hyfsad dag – annars skulle jag inte vara ur sängen ens – och då tycker de knappast att jag verkar särskilt sjuk. Man vill ju inte heller prata för mycket om det. Ändå gör man alltid just det. Eftersom sjukdomen påverkar allt man företar sig i livet, finns det knappast något samtalsämne som kan vara helt fritt från erfarenheten av hur det är att syssla med just detta som sjuk.

Även den här fallbeskrivningen tar bara upp en hundradel av vad den skulle kunna innehålla, men jag tänkte inte skriva en bok. Jag skulle kunna berätta mycket om håranalyser, avföringsprover, teorier om sjukdomens etiologi som jag snappat upp i böcker eller på Internet, fler preparat, underliga terapeuter jag hamnat hos, bråk om ersättning hos försäkringskassan etc., etc. Men avsikten är inte främst att visa upp mitt privatliv, sådant finns det ändå för mycket av på Internet. Tanken är att med någorlunda konkretion och detaljrikedom visa för dem som inte känner till den här typen av sjukdomar – både lekmän och människor inom vården – hur den drabbar och ter sig i vardagen. Dessutom riktar den sig till andra drabbade. Jag vet själv att det brukar vara värdefullt att läsa beskrivningar av hur andra har det, så att man kan jämföra och se att man inte är ensam om problemen och kanske också få några tips om hur andra har tacklat dem.

Bland det svåraste är att planera något. När andra säger ”på lördag ska jag gå på bio” eller ”den 21 åker vi till Köpenhamn” låter det numera i

mina öron väldigt fritt och sorglöst. Tänk att ha en sådan kontroll över sin tillvaro, att man kan veta något om framtiden. Själv kan jag visserligen försöka ställa in mig på att t.ex. gå på bio en lördag tillsammans med någon, men jag kan aldrig lova att komma. Och det krävs förberedelser. Jag måste bestämma mig för att inte äta något vågat som kan göra mig akut sämre, och göra allt för att få en hyfsad natt kvällen före. Bara någon timme för lite sömn kan göra att yrsel och kramper kommer, som ointetgör hela företaget. Några gånger har jag kommit så långt att jag tagit min B 12-spruta, lyckats sova hyfsat på natten (kanske med hjälp av öronproppar eller en kvarts sömntablett) och sedan som kronan på verket tänkt ta ett skönt varmt bad för att lindra muskelvärken. Men ett sådant bad kan stjälpa alltihop, för ibland blir musklerna bättre, medan yrsel och kramper blir värre. Det är mycket oberäkneligt. Inte sällan har en dag börjat tämligen lovande och jag har tänkt ut massor av saker jag ska göra som jag inte hunnit med under flera månader, och så räcker det med några minuter i duschen för att jag ska bli helt utmattad, yr och dimmig – och så är det bara att gå och lägga sig igen!

Självklart blir man deprimerad av detta. Att ständigt tvingas ställa in saker man velat göra och inför andra kanske framstå som opålitlig eller rent av ointresserad, kan nog få den bästa att tappa sugen ibland. Men depression är knappast en orsak till de här tillstånden, som oförstående läkare ofta vill få det till. Depressivitet kan däremot bli en följd.

Under sådana här omständigheter är kontakter med t.ex. myndigheter eller läkarmottagningar en ganska komplicerad affär. Oftast somnar jag någon gång mellan klockan fyra och sju på morgonen. Att då ta sig upp till en telefontid klockan åtta kan vara fullkomligt omöjligt. Kanske skul-

le jag kunna krypa på alla fyra till telefonen även en dålig dag, men jag skulle inte orka tala med någon. Det har funnits tillfällen när jag kämpat under ett par-tre månader för att kunna pricka in en telefontid klockan åtta, så att jag skulle kunna vara i tillräckligt god form vid en för mig så omöjlig tid. Det gäller inte minst att kunna tänka ut vad jag ska säga, för när hjärndimman slår till, så kan jag glömma mitt eget personnummer. Fattas bara sedan när jag väl sitter vid telefonen att personen jag velat ringa i månader visar sig vara på semester. Då kan det ta några veckor till innan jag uppnår telefonform vid rätt tid på dygnet. (I de fall sådana personer använder sig av e-post, så är det verkligen en välsignelse, eftersom man kan kommunicera med dem vid en tidpunkt man själv väljer.)

De flesta som råkar ut för fibromyalgi eller kroniskt trötthetssyndrom och liknande tvingas förr eller senare ta ställning till om de kan acceptera sin sjukdom utan att kapitulera för den. I det längsta försöker nog de flesta leva som förr, ungefär som jag gjorde till en början. Försöker man med det, kommer benen att slås undan för en oftare och oftare. Till slut kanske man aldrig orkar någonting över huvud taget. Men att acceptera att man inte kan leva som förut behöver inte innebära att man givit upp hoppet att bli frisk, att man låtit sig besegras av sjukdomen. Det är nog snarare tvärt om. Man kan i viss mån överlista sjukdomen om man lär sig vad man orkar göra och hur man kan göra det – och sedan håller sig till det och inte i glädjeyran över att ha orkat något, rusar iväg och gör för mycket. Det kräver en oerhört stor självdisciplin att kunna prioritera om sitt liv så att man bestämmer sig för vad som verkligen är viktigt att göra och sedan vågar strunta i mycket av det andra som man tidigare har sett som oundgängligt. (Jag är inte så bra på detta själv, men jag försöker!)

Av fem stora intressen man haft, behåller man och utvecklar kanske ett eller två, man satsar på det som är mest givande för en som person, det man känner att man får mest näring ur, så att säga. Och när det gäller praktiska saker måste man göra en liknande hård prioritering. Kanske får man vara nöjd med att göra en enda viktig sak varje vecka. Ringa ett visst samtal den ena veckan. Komma iväg till en viss affär och köpa filter till luftrenaren den andra. Gå till biblioteket den tredje. Allt det här skiljer sig givetvis från person till person, när det gäller den konkreta detaljen, men principen är densamma. Man måste hitta sina egna gränser och möjligheter, verkligen lära känna den nya person man har blivit. Man får inte fördöma den här nya personen som en odugling, när man jämför den med den gamla. Förhoppningsvis kan man hitta nya intressanta sidor och förmågor hos sig.

Hur ens närmaste reagerar på sjukdomen är bland det absolut viktigaste. Har man en oförstående familj kan bördan bli mångdubbel, har man en förstående familj som stöder en, kan den fungera som en oskattbar kraftkälla mitt i kraftlösheten, och den kan också fungera som en sluss mot omvärlden, så att mötet med bekanta eller kolleger kan löpa smidigare. Samtidigt kan familjen också behöva stöd. Även de närmaste har en börda i den sorg de kan känna över den sjukes förändring. Det kan lätt uppstå förtärande mekanismer där den sjuke tvingas trösta sina närmaste för sin sjukdom när han eller hon själv skulle behöva tröst, eller där man döljer vissa symtom för att inte göra resten av familjen alltför upprörd. Och de andra familjemedlemmarna i sin tur döljer sin upprördhet. Eller också vågar de aldrig själva visa sig sjuka, därför att en vanlig förkylning eller ryggont aldrig kan ”mäta sig” med den här Stora Mystiska Sjukdomen. Men har man tu-

ren att kunna tala öppet om allt detta i en atmosfär av ömsesidig förståelse, både för vad det innebär att vara kroniskt sjuk och att vara närstående till en kroniskt sjuk, så har man en ovärderlig grund för att åtminstone klara vardagen bättre – och kanske också bli lite friskare.



Flera av dem som ifrågasätter om t.ex. amalgamförgiftning eller kroniskt trötthetssyndrom är något som över huvud taget existerar, brukar hävda att alltihop beror på att kända personer går ut och förklara sig sjuka – och deras beundrare suggererar sedan sig själva att tro att de också är sjuka.

Det där är naturligtvis dumheter. Däremot tror jag att det har betydelse om det blir känt att människor som är respekterade i något avseende har en sådan sjukdom. Förhoppningsvis kan det bidra till att det blir lite svårare att sprida uppfattningen att det bara är tokstollar som drabbas.

Det finns å andra sidan också en del offentliga personer som lider av t.ex. amalgamförgiftning, elöverkänslighet eller fibromyalgi, men som inte vill tala om det, eftersom de fruktar att det skulle kunna underminera deras auktoritet. Det är högst begripligt. Jag har själv länge varit tveksam till om jag skulle skriva den här artikeln. Några som inte gjort hemlighet av sina besvär är t.ex. förre koncernchefen i SKF Mauritz Sahlin och hans hustru Ulla Hilding, numera egen konsult, samt journalisten Gunnar Lindstedt, vilka medverkar i detta nummer av Art Bin.

I Sverige var det först sångaren Gunnar Wiklund och löparen Christer Garpenborg som på 70-talet figurerade i pressen med den mystiska sjukdom som då kallades ”oral galvanism”. Barbro Jöberger på DN drabba-

des också av amalgambesvär och skrev boken ”Amalgam: hotet mot din hälsa” (1989).

Det talades mycket om yuppiesjuka på den här tiden, men i takt med att man insåg att inte bara dessa ”unga urbant yrkesverksamma” drabbades, slog beteckningen kroniskt trötthetssyndrom igenom mer och mer. Skådespelerskan Bea Arthur gjorde 1989 ett särskilt dubbelavsnitt i serien *Pantertanter*, där hon drabbas av kroniskt trötthetssyndrom (enligt vissa obekräftade uppgifter lär hon ha varit drabbad i verkligheten). Avsnittet fick kritik för att det var just ett avsnitt. Veckan efter var Dorothy i serien lika pigg igen, så kanske fick vissa människor vatten på sin kvarn när det gällde att kroniskt trötthetssyndrom bara är något som kräver att man tar sig i kragen. Minnesvärt var dock när Dorothy läxade upp sin läkare på ett sätt som vi är få som har kunnat:

Jag vet inte när det är ni läkare förlorar er mänsklighet, men det är ett faktum att ni gör det. Om ni allihop, någon gång i början av karriären, skulle bli väldigt sjuka, och väldigt rädda för en tid, så skulle ni troligen lära er mer av det än av något annat. Ni måste börja lyssna på era patienter. De behöver bli hörda, de behöver vård, de behöver medkänsla, de behöver skötas om. Tänk på att en dag är det du som kommer att sitta på andra sidan skrivbordet, och hur arg jag än är – och jag kommer alltid att vara arg – så hoppas jag ändå att du får en bättre läkare än jag fick när jag kom till dig.¹¹

Det är märkligt att många läkare är så förvånade över att patienter ibland kan visa skepsis gentemot dem (”när det gällde att argumentera visade de knappast några tecken på trötthet” – dr Michael Fitzpatrick¹²) eller att patienterna inte lyssnar trots att ”vi har bevisat det om och om och

11. Doug Shore, ”M.E. & FM Manual”, 1997 (<http://www.geocities.com/CapitolHill/1544/15doctor.html>)

12. Fitzpatrick M, ”ME: the making of a new disease”, *Spiked Central* 17 January 2002 (<http://www.spiked-online.com/>). Förmodligen skulle Fitzpatrick se mina två artiklar i detta nummer av *Art Bin* som ytterligare ett exempel på hur outtröttliga vi är som lider av kronisk trötthet, när det gäller att argumentera. De här artiklarna har dock tagit mig cirka två år att skriva. Hade jag varit frisk hade det gått på ungefär tre-fyra månader.

om igen att det sitter i deras huvuden” (amerikanske radiodoktorn Dean Edell).¹³ Om en sådan läkare lämnade sin bil till verkstaden för något fel på t.ex styrningen och fick höra av bilmekanikern att ”det är inget fel på bilen, det är säkert ditt sätt att köra! Varför inte ta några körlektioner och fräscha upp kunskaperna?” – då skulle nog även den gode doktorn bli ganska arg på mekanikern. ”Jag känner väl själv att ratten drar snett, det behöver man väl inte vara bilmekaniker för att märka”, säger doktorn irriterat. ”Hör nu vem av oss är expert egentligen, jag har faktiskt 20 års erfarenhet som mekaniker”, säger han. ”Och jag har 20 års erfarenhet av bilkörning så jag vet nog hur en bil ska bete sig!” säger läkaren ilsket. Men mekanikern ger sig inte: ”Har du kollat synen, du kanske inte ser vägen ens?” Då åker doktorn till en annan verkstad.

1986 insjuknade svenska sångerskan Monica Törnell i kroniskt trötthetssyndrom. Det dröjde dock ungefär ett decennium innan hon fick sin diagnos. I en tidningsintervju 1996 berättade hon hur hon oftast bara orkade vara uppe ur sängen någon timme – ”askunge-syndromet”, kallade hon det, ”för att hon har haft högst en och en halv timme på sig innan förtrollningen bryts”.¹⁴ 1998 var hon med i programmet Livslust i TV och berättade om sin sjukdom. Hon hade då också börjat sjunga igen.

1992 blev svenska tennisspelaren Helena Anliot sjuk. Hon drabbades av en trötthet så stark att hon inte ens kunde promenera. Hon blev ”mörkrädd när läkarna inte kunde hitta något fel”, berättade hon i en intervju i Dala-Demokraten 1998. Besvären var många: kronisk trötthet, huvudvärk, led-

13. ”Dr. Dean Edell - is fibromyalgia a pain messenger problem?”, ursprungligen sänt 8 mars, 2001 (<http://www.healthcentral.com/drdean/deanFullTexttopics.cfm?ID=49513>).

14. Ulrika Häggroth, ”Monica Törnell var svårt sjuk i tio år. Nu hoppas hon på en ny karriär”, *Expressen*, 24 september 1996.

och muskelvärk, svampinfektioner, yrselattacker, dubbelseende, hjärtar-rytmi, ringningar i öronen, håravfall, bölder, dåligt närminne, darningar i hela kroppen vid ansträngning m.m. Om hur hon blev bemött av läkarna säger hon så här i intervjun:

De trodde jag var hypokondriker. Det var jag inte alls. Jag älskar att vara frisk. Man märker på läkarna när de tror att man är psykiskt sjuk i stället. Det är nedsättande för självförtroendet att bli behandlad på det viset.¹⁵

Helena Anliot misstänkte så småningom att hon var amalgamförgiftad och sanerade sedan sina tänder. Hon är ett av många exempel på patienter som faktiskt blivit bättre. Enligt artikeln från 1998 är hon helt återställd.

Många har kämpat länge emot sjukdomen men till slut tvingats ge upp den karriär de blivit kända för. Dirigenten Jackson Parkhurst som ledde North Carolina Symphony Orchestra fick kroniskt trötthetssyndrom 1993 och försökte arbeta vidare men tvingades sluta 1995. Amerikanska damfotbollsstjärnan Michelle Akers slutade i oktober 2001, efter en lysande 15-årig karriär och sysslar nu med ungdomsträning.

Amerikanskan Amy Peterson, som är hastighetsåkare på skridsko, kämpar med kroniskt trötthetssyndrom sedan ungefär sex år. Värst var det åren 1996 och 1997 innan hon fått en diagnos, säger hon i en intervju i Chicago Tribune.¹⁶ Vissa dagar kan hon knappt ta sig ur sängen, men hon är ännu aktiv och bar amerikanska flaggan vid invigningen av OS i Salt Lake City 2002.

Sångerskan Susan Abod, som bl.a. varit med i Chicago Women's Liberation Rock Band och givit ut folkmusik på den kända Rounder-

15. "Amalgamsanering gjorde Helena frisk", *Dala-Demokraten*, 5 januari 1998.

16. "For Peterson, competing is the easy part", *Chicago Tribune*, 14 december 2001.

etiketten, fick i mitten av 80-talet diagnosen kroniskt trötthetssyndrom: ”När jag blev sjuk var det som om allt bara stannade”, berättar hon för tidskriften *Town Online*. ”Hela det liv som jag var van vid ändrade sig totalt. Jag tvingades sluta arbeta och göra läkebedömning till min främsta sysselsättning.”¹⁷

Många känner nog igen det där, hur man får nästan som ett nytt yrke, yrket att arbeta för att bli frisk. Susan Abod gjorde också en film om sjukdomen, ”*Funny You Don't Look Sick: Autobiography of an Illness*” (”Konstigt du ser inte alls sjuk ut: En självbiografi om en sjukdom”), som premiärvisades 1995. Abod börjar nu bli bättre, efter 15 år.

Och så jazzpianisten Keith Jarrett. Med honom har jag haft en dialog större delen av mitt liv – åtminstone sedan 1969 – som lyssnare, som amatör vid pianot, och nu plötsligt finner jag mig själv åter ha en dialog med honom som sjuk.

Mitt under en turné i Italien 1996 drabbades han helt plötsligt av en total kraftlöshet, ingen vanlig utmattning, berättar han i en intervju i *New York Times*.¹⁸ Det var snarare ”som om utomjordingar hade kommit in i min kropp”, säger han. Det kändes som om detta kanske var sista gången han skulle orka spela. ”Vid den sista konserten spelade jag faktiskt en sorgesång för mig själv,” berättar Jarrett.

Jarrett är känd för sina oerhört krävande solokonsserter, där han ibland vildsint, ibland varsamt improviserar utifrån sitt allra innersta, med en kraft och koncentration som skulle kunna ta musten ur vem som helst. På

17. Matthew S. Robinson, ”Living Moment to 'Moment'”, *TAB*, 17 maj 2001.

18. ”Still battling an illness: Jarrett ends his silence”, *The New York Times*, 8 november 1998.

70-talet spelade han upp till 50 sådana flera timmar långa solokonsalter per år. Att han nu trots allt lyckades genomföra turnén i Italien berodde på att han låg till sängs nästan all tid som han inte uppträdde. Jarrett själv tror att han insjuknade p.g.a. dels långvarig stress, dels en parasitinfektion.

Han genomgick nu en sträng terapi med speciell diet och antibiotika, och erfor bättre dagar och sämre dagar, precis det mönster alla med kroniskt trötthetssyndrom känner igen. Jarrett kommenterar i en intervju i Los Angeles Times 1999 just namnet på sjukdomen:

Det dumma är att namnet på sjukdomen låter så lättviktigt. Det låter som när barn gnäller till mamma att ”jag vill inte gå ut med soporna.” [...] Men vissa läkare hävdar att om man vill ge en vanlig människa en aning [...] så är det som de sista fyra månaderna av en AIDS-patients liv – fast det pågår ständigt.¹⁹

Och i en intervju i Frankfurter Allgemeine sommaren 2001 berättar han:

När jag var sjuk, var det oändligt svårt för mig att bara vända blad i en bok. Jag kunde knappt gå uppför trappan längre, och att gå 10 meter blev ett stort problem.²⁰

Som för så många dröjde det innan Jarrett fick en diagnos: ”I början läste jag bara hela tiden och försökte lista ut vad i helsike det kunde vara”, säger han i Los Angeles Times-intervjun.

Bara att *lyssna* på musik gjorde honom utmattad. När han äntligen orkade igen märkte han att hans inställning till musiken förändrats. När Jarrett så småningom åter började spela i sitt hem, lät det väldigt annorlunda än tidigare. 1999 gav han ut några nattliga hemmaövningar under namnet ”The Melody At Night With You”, och många kritiker tyckte sig höra sjukdomen i musiken, hur han tappat sin vir-

19. ”A ferocious spirit, untamed”, *The Los Angeles Times*, 23 februari 1999.

20. ”The Uniqueness and Secrets Behind the Tokyo Tapes”, *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, 31 juli 2001.



**Keith Jarretts
"The Melody At
Night With You"
som utgavs 1999.**

tuositet.²¹ Men Jarrett har funnit något positivt i nödvändigheten, ett nytt sätt att spela:

Mina fingrar tvingades att skapa ett nytt minne. När jag lyssnar på mina gamla inspelningar, tänker jag ofta att jag inte gillar det jag spelar, t.ex. med vänsterhanden. Nu behöver jag inte längre säga åt min vänsterhand, "gör inte så där, det där gillar jag inte." Nu spelar den det jag vill.²²

Jarrett lyssnar på ett nytt sätt och spelar dessutom ofta med känslan att det kan vara hans sista sittning vid pianot. Men detta är inte bara något negativt, menar han:

Om jag tänker att idag fungerar inte fantasiflödet riktigt men kanske i morgon, då spelar jag annorlunda än om förutsättningen är att det är den sista konserten. Tänk om det inte finns någon morgondag? Man behöver inte alls känna sig orolig av det, det är inget negativt. Men man spelar annorlunda med den vetskapen.²³

Jarrett har tvingats lära sig att spela igen, han måste pröva varje ton. Det verkar foljdriktigt att skivan från 1998 från början var tänkt att få

21. Rubien, D, "Keith Jarrett: A giant of jazz innovation finds himself reaching new heights by deftly interpreting classic tunes", *Salon*, 4 december 2000.

22. A.a.

23. A.a.

namnet ”Touch”.²⁴ Först spelar han en ton, sedan spelar han en till. Det där kan jag känna igen väl, både inom musiken, skrivandet – och i livet som helhet. Så tänkte jag när jag spelade, redan innan jag blev sjuk. Så har jag tänkt när jag experimenterat med dikter. Först skriver jag ett ord. Sedan skriver jag ett till. Och spänningen som uppstår där emellan är det intressanta. Det är den som kanske ger upphov till ett tredje ord – eller en tredje ton. Kanske gör den det. Kanske inte. Samma inkännande av nuet får en ny betydelse när man är sjuk.

Keith Jarrett är tillbaka nu, och ger konserter ibland med sin trio, men på helt nya villkor. Hans sjukdomshistoria belyser hur nödvändigt det är att prioritera och lära sig leva på ett nytt sätt, inte ge upp, men ändå acceptera de nya förutsättningarna.

(Denna artikel har en fristående fortsättning, ”Konsensus och kanarieåglar: Om den medicinska forskningen och dess lojaliteter”).

24. ”Die Legende vom Wassertrinker”, *Tagesspiegel Online*, 30 juli 2001.

Konsensus och kanariefåglar

Om den medicinska forskningen och dess lojaliteter

(Denna artikel är en fristående fortsättning på "När livet tog en annan väg: En sjukdomshistoria".)

När vissa människor får höra att man är elöverkänslig men ändå arbetar vid dator, brukar de titta både klenroget och medlidsamt på en. Som om det inte skulle kunna finnas grader i helvetet. Det finns ju pollenallergiker som står ut med vissa pollensorter men blir dödssjuka av andra. Alla elektromagnetiska fält är heller inte lika för alla överkänsliga människor. Detta skriver jag t.ex. vid en platt LCD-skärm som jag klarar mycket bättre än skärmar med katodstrålerör.

Talar man dessutom om för folk att man är både elöverkänslig och amalgamförgiftad, anar man att de helst skulle vilja fråga om man tror på flygande tefat också.

Det tråkiga är att det inte bara är lekmän som ofta har den här attityden. Det vetenskapliga etablissemangen – representerat av t.ex. många av de läkare och sjuksköterskor man stöter på som sjuk – har den inställningen

också. Jag känner till elöverkänsliga som kastats ut från vårdcentraler därför att de velat sitta och vänta på sin tur på en mindre lysrörsintensiv plats än i väntrummet. Jag har till min egen förvåning hört mig själv presentera mitt fall för läkare med en sorts urskuldande attityd: ”Ja, jag vet ju inte om ni tillhör dem som tror på den här typen av besvär, men...” Som om medicinen plötsligt blivit konfessionell. Eller: ”Jag är en sådan där ”svider-bränner-och-värker-kärring”, fast en manlig variant ...” – i hopp om att någon sorts humoristisk självironi ska kunna beveka deras professionella empathicentrum.

En viss skepsis brukar det ibland finnas inom kroppssjukvården gentemot psykodynamik och olika psykoterapeutiska metoder. Dessa betänkligheter är oftast som bortblåsta när man ställs inför svårbegripliga kroppsliga symtom. Den räddande diagnosen för doktorn blir ofta ”somatisering”.

Själv fick jag, som nämnts i den första av de här två artiklarna, en tidig diagnos av en kroppsläkare, och den lydde ”panikångest”. Och försäkringskassan ville sätta mig i psykoterapi. En av mina vänner, som är kroniskt sjuk i vad som troligen är fibromyalgi, gick till en vårdcentral för att få hjälp med akuta besvär med en infektion, ben som svullnat mer än vanligt, extra svår värk, m.m. Den kvinnliga läkaren konstaterade utan att känna på benen att de inte var svullna, fast det syntes med blotta ögat, och bannade min vän för att hon tagit Citodon som hon haft kvar sedan tidigare: ”Det är ju bara när man har mycket svår värk som man ska ta sådana starka tabletter!” När hon till slut började gråta i desperation över att inte bli tagen på allvar, sade läkaren: ”Är du verkligen säker på att det här är kroppsligt – jag tycker att du borde gå till psykmottagningen istället!”

Ofta har läkare av denna kaliber läst Jan-Otto Ottossons läroböcker i psykiatri. Ottosson uttalade sig så här i en intervju 1996:

Amalgamsjukan började med idoler som trädde fram i massmedierna. ”Så har jag haft det, efter amalgamsanering har jag blivit bättre”. Om man då som patient gärna identifierar sig med sin idol kan sådant som amalgamsjukan få stor spridning.

Fibromyalgi är ett tillstånd med ömma punkter på kroppen. Det är ett resultat av långvarig stress. Mest drabbas invandrarkvinnor med tungt arbete i industrin. De gör en vinst av sjukskrivning genom att de får rätt att slippa arbeta.¹

Den ökning som förekommit de senaste decennierna när det gäller kronisk trötthet, muskel- och ledvärk, allehanda födoämnesallergier, överkänslighet mot el m.m. får många läkare att vilset söka efter utommedicinska förklaringar. Tore Leonhardt, docent i praktisk medicin, har skrivit ett par artiklar i Läkartidningen, där han betraktar fibromyalgi och kroniskt trötthetssyndrom som nya namn på gamla besvär, som han tycker sig se dyker upp vid sekelskiften:

Men man kan också anlägga vidare kulturella perspektiv och hänvisa till de stämningar av osäkerhet inför framtiden, som tycks förstärkas vid sekelskiften. Vi bevittnar inte bara omvandlingen från industri- till informationssamhälle utan också t.ex. auktoritetsupplösning på de religiösa och politiska områdena och ökande farhågor för miljöförstöring. Sådana stämningar kan troligen vara en grogrund för en känsla av otillräcklighet för den enskilde individen som kan kanaliseras i någon form av somatisering.²

Andra gissar att de nya symtomen är någon sorts utslag av New Age-mentalitet eller att vissa människor hyser en egendomlig form av fobi mot det moderna. Professorn i psykiatri i Umeå, Lars Jacobsson, skrev t.ex. så här i en artikel:

Gemensamt för dessa modernitetssjukdomar är också att det faktiskt inte finns några klart påvisbara orsaksfaktorer, i varje fall inte de som åberopas av klientorganisationer och enskilda forskare. Alla dessa tillstånd utmärks av en ospecifik och mycket varierande symptomatologi, som är välkänd för den praktiskt verksamme

1. Hansson B.O., ”Ont i munnen – av psykiska påfrestningar”, Colgate Tandhälsa nr 2, 1996.

2. Leonhardt T., ”Fibromyalgi – nytt namn på gammal 'sjuka'”, Läkartidningen nr 21, 2000.

doktorn och som ofta är uttryck för en allmän *livsolust* [min kurs./KET] som tar sig uttryck i en mängd olika symtom.³

Det där med livsolust återkommer ofta. På åttiotalet sades det ofta att elallergiker var folk som var rädda för ny teknik – särskilt datorer. Sedan rätt många högmotiverade människor som älskade att arbeta vid datorn (bl.a. minns jag en datasamordnare på SAS) blivit elöverkänsliga, hördes den invändningen mera sällan. Men då började det istället skyllas på att de drabbade tyckt alltför bra om sitt yrke och arbetat för mycket. Och säkerligen kan man påverkas av långvariga perioder med alltför mycket arbete och stressen av att t.ex. ha stort ansvar men litet inflytande. Men att de drabbade generellt skulle vara olyckliga och teknikfientliga stämmer knappast. Själv har jag drabbats under en period som jag upplever som den mest stimulerande i mitt liv, och teknik, inte minst ny sådan, är något jag alltid funnit intressant. New Age har jag dock aldrig känt mig lockad av.

Att ”ospecifik och mycket varierande symtomatologi” skulle tala för att orsaken inte kan vara fysiologisk, hör man också ofta. Men att t.ex. kvicksilverförgiftning medför tjogtals symtom vet man sedan ett par hundra år. Och det finns mediciner som i FASS är beskrivna med tjogtals av – ofta synnerligen ospecifika – biverkningar. Och när sådana visar sig är det ju knappast ”somatisering”.

Några forskare har myntat uttrycket ”modern oro för hälsan” (”modern health worries”, förkortat MHW), vilket omfattar de fyra huvudkategorierna miljöförstöring, påverkan av gifter, modifierad mat och strålning.

3. Jacobsson L., ”Vi värjer oss från kunskap: Det finns inga klara orsaksfaktorer till el-allergi och amalgamsjuka”, *Västerbottens-Kuriren*, 22 juli 1997.

I en studie frågade Petrie och medarbetare 526 studenter om deras ”oro”, eventuella symtom och hur de upplevde sin hälsa. ”Det fanns ett signifikant samband mellan MHW och somatiska besvär samt hur viktig varje individ ansåg hälsan vara. Vi fann också att personer med höga nivåer av MHW i högre grad led av födoämnesintolerans och kroniskt trötthetssyndrom”, skriver forskarna och drar sedan följande slutsats: ”Resultaten av dessa studier tyder på att oro för det moderna orsakar förändringar i hur människor tolkar somatisk information och kan spela en roll för att undergräva uppfattningen av hälsa.”⁴

Alltså: är man orolig för vår moderna värld och vad dess miljö kan innehålla för risker tycks det leda till födoämnesöverkänslighet, m.m. Ett skolexempel på statistiskt förenklade samband: man finner två variabler med hög förekomst inom samma grupp i studiepopulationen och vips har man ett kausalt samband. Men hur vet man att variablerna är relaterade, att inte fler variabler påverkar (s.k. confounders), och hur vet man vilken av dem som är orsak och vilken som är verkan? I fallet ovan vore det väl inte orimligt att tänka sig att människor som plötsligt blivit överkänsliga för olika födoämnen, lätt misstänker t.ex. nya tillsatser i maten och därför blir kritiska mot modern livsmedelsindustri och hur den behandlar maten? Att de först blir misstänksamma mot mat som de kanske ätit i årtal och sedan blir sjuka av detta tvivel förefaller mera långsökt.

Vissa är extra tvärsäkra. Den amerikanske radiodoktorn Dean Edell säger i en intervju från mars 2001 på webbplatsen Healthcentral:

4. Petrie et al., ”Thoroughly modern worries. The relationship of worries about modernity to reported symptoms, health and medical care utilization.”, *J Psychosom Res*, 2001 juli;51(1):395–401.

Jag misstänker starkt att kroniskt trötthetssyndrom i själva verket är en psykosomatisk sjukdom. Jag är säker på att multipel kemisk känslighet är en psykosomatisk sjukdom. Jag är absolut övertygad om att bröstimplantatsjukan är psykosomatisk. Jag är nu nästan säker på att gulfkrigssyndrom och TMJ [temporomandibular joint syndrome] också är psykosomatiska.⁵

Det är på sätt och vis svårare att värja sig mot det psykosomatiska argumentet än mot begreppet somatisering, som ju mera öppet förnekar soma och hänvisar till psyke ("frånvaro av somatiskt underlag", som Ottosson anger som ett av de typiska dragen vid somatiseringssyndrom).⁶ Psykosomatik däremot, tycks ju åtminstone skenbart syfta på en ganska sympatisk sammanlänkning av vår kroppsliga och själsliga sida, som ju så ofta delas upp på ett konstlat sätt. Men läkare som Edell menar oftast inte att man ska ta hänsyn till hela människan, utan att "det sitter bara i huvudet" ("it's all in their heads").

I en artikel i Läkartidningen våren 2002 skrev överläkaren på Danderyds sjukhus Anders Lundin:

Somatiseringsbegreppet innebär inte ett underkännande av giltigheten i den biomedicinska modellen, vilken är överlägsen för att förklara och förstå apparatfels-sjukdomar såsom benbrott, lunginflammation, cancer och blodbrist. Somatiseringsbegreppet skall i stället tillämpas när biomedicinska faktorer är otillräckliga för att förklara individens lidande och funktionsnedsättning och då samverkande psykosociala faktorer undervärderas eller negligeras.⁷

Lundin fick svar av Jan Lidbeck, överläkare vid Helsingborgs lasarett, som menar att resonemanget är grumligt och problemskapande:

Om vi inte förstår ett symtom, så är det motsägelsefullt att beskriva symtomet med en term vars egentliga innebörd är att vi tror oss veta vad symtomet orsakas av (en "förkroppsligad" inre konflikt).⁸

5. "Dr. Dean Edell – is fibromyalgia a pain messenger problem?", sändt 8 mars, 2001. Se <http://www.healthcentral.com/drdean/deanFullTexttopics.cfm?ID=49513>. Temporomandibular joint syndrome är en samlande beteckning på olika besvär i käkleden och muskler och mjukvävnad runt den, som kan ge smärta och/eller nedsatt funktion.

6. Ottosson J.O., *Psykiatri*, femte uppl., Stockholm, 2000, s. 411.

7. Lundin A., "Somatisering – en utmaning för sjukvården", *Läkartidningen*, 11, 2002, vol. 99, s. 1239.

8. Lidbeck J., "Somatisering – uttryck för en förlegad sjukdomssyn", *Läkartidningen*, 13, 2002, vol. 99, s. 1505.

Lundins önskan att erkänna både biomedicinen och de psykosociala faktorerna kan ju möjligen tyckas vara ett ganska vettigt försök till en mera holistisk syn. Problemet är bara att detta så sällan har förankring i det praktiskt kliniska arbetet hos läkarkåren. Lidbeck skriver också i sitt svar:

Vi använder begreppet somatisering i en traditionell dualistisk modell där psyke och soma är separerade. Man kan därför inte okritiskt anta att läkare i allmänhet nu skall börja använda somatiseringsbegreppet för att ge uttryck för en nyanserad biopsykosocial sjukdomssyn. Det förhåller sig precis tvärt om och det är detta som skapar problem.

Jag råkade nyligen själv ut för en infektionsläkare som utifrån denna dualistiska modell tveklöst fann den biomedicinska sidan irrelevant. Hon visste att tidigare blodprover visat t.ex. under ett par år förhöjd aktivitet hos flera undergrupper av lymfocyter och NK-celler. Detta kunde bero på antingen latent viral sjukdom eller stress, menade hon. Hon valde dock att se min symtombild av värk, trötthet m.m. som ett ”somatoformt tillstånd” orsakat av stress, trots en timmes intervju med mig där det framgick att jag sedan många år inte lever under stress. Hon bortsåg vidare från min tidigare toxikologiska belastning samt ett nyligen utfört tyreoidaprov som visat två slag av autoimmun aktivitet. Somatiseringsbegreppet ska tillämpas ”när biomedicinska faktorer är otillräckliga”, skrev Anders Lundin. Man undrar hur många biomedicinska faktorer man måste kunna uppvisa för att slippa somatiseringsdiagnosen.

I december 2000 skrev tekn. lic. Patrik Wahren en debattartikel i *Ny Teknik* om att elöverkänslighet bara är en fobi, som dessutom är lättbotad:

Symptomen förvärras långsamt under månader – en psykologisk betingning pågår. Problemen uppträder när personen upplever sig exponerad för fält. Det är vanligt att personen försöker dra sig undan all närhet till elektriska apparater.⁹

9. Wahren P., ”Elöverkänslighet – lättbotad fobi”, *Ny Teknik*, 6 december 2000.

Jag vet inte vad för erfarenhet Wahren kan tänkas ha haft av elöverkänsliga i sin teknologiska licentiatvärld, men som framgått i beskrivningen av mitt eget fall i artikelns första del, kom min elöverkänslighet plötsligt, utan ”betingning”, och jag har ofta erfarit obehag utan att först ana orsaken – tills jag upptäckt lysrör eller halogenlampor i närheten. När det gäller att ”dra sig undan” elektriska apparater förmodar jag att Wahren antyder någon sorts irrationell skräck bakom beteendet, för han skriver också:

Det finns likheter mellan denna allvarligare form av elöverkänslighet och fobierna. Dessa senare kan idag framgångsrikt behandlas med Anafranil eller Klomipranil.

Kände man inte till astma eller nötallergi skulle man säkert betrakta människor som skyr rökiga miljöer eller kanellängder med nötter i som fobiska – eller hysteriska. Annars är det nog en högst rationell reaktion att undvika miljöer som är skadliga för en, även om man inte fått sanktioner från officiellt håll. Hur hysterisk skulle för övrigt inte EU:s reaktion på BSE (”galna kosjukan”) år 2000 ha förefallit bara ett eller två år tidigare? Wahren igen:

Tyvärr kommer nog inte många drabbade att uppskatta det glädjande meddelandet att deras sjukdom utgörs av en lätt behandlingsbar fobi. De flesta kommer genom alla ansvarslösa skrivelser att vara fast övertygade om de elektriska och magnetiska fältens skadliga egenskaper – tvärtemot alla vetenskapens rön på området.

Amerikanske radiodoktorn Edell är inne på något liknande som Wahren, när han säger:

Ta något i stil med multipel kemisk känslighet. Dessa människor blir upprörda när man säger till dem att det sitter i huvudet (och vi har bevisat det om och om och om igen att det sitter i huvudet) men de vill ändå inte tro på det. De vill vara sjuka. De njuter nästan av att vara i centrum för uppmärksamheten. Det är något psykologiskt som närs av detta.¹⁰

10. ”Dr. Dean Edell – is fibromyalgia a pain messenger problem?”, sänt 8 mars, 2001. Se <http://www.healthcentral.com/drdean/deanFullTexttopics.cfm?ID=49513>.

Jan-Otto Ottosson pekar också i den nämnda intervjun på det där med psykologisk vinst när han tipsar läkare om vilka fällor som bör undvikas:

- Att falla undan, d.v.s. undersöka, sjukskriva och behandla enligt patientens önskemål konserverar tillståndet.
- Att bara avvisa patienten leder till en tröstlös rundvandring för patienten mellan olika läkare eller tandläkare.

Istället, menar Ottosson i intervjun, bör man göra så här när man stöter på ”somatiseringssyndrom”:

- Identifiera patientens vinst.
- Ta närstående till hjälp.
- Omdefiniera patientens problem.
- Eliminera behovet av sjukroll.
- Ha en realistisk målsättning.

Sannerligen en ganska djävulsk komplott som kokas ihop här, när man helst ska dra in familjen i arbetet att få patienten att inse att han/hon inte har de besvär han/hon tycker sig ha, att få patienten att sluta ägna sig åt den omedvetna form av teater där han/hon spelar sin ”sjukroll” för att uppnå en diffus ”vinst” och inte vara ”orealistisk” nog att tro att man ska kunna bli så särskilt mycket bättre.

Ungefär samma sak skriver Ottosson i femte upplagan av sin bok ”Psykiatri”. ”Somatiseringssyndrom utvecklas främst hos personer med osjälvständiga och histrioniska drag”, skriver han.¹¹ (En histrion är en antik skådespelare eller gycklare.) Här tipsar han de blivande läkarna om hur omdefinieringsarbetet ska gå till. Det första steget är att ”patienten skall känna sig förstådd” och läkaren bör ”reagera på patientens känslor genom frågor och empatiska kommentarer”. Och sedan:

Det andra steget är att på ett för patienten acceptabelt sätt förmedla ett i det väsentliga normalt undersökningsfynd. Man kan t.ex. säga: ”Du ömmar ganska mycket över tjocktarmen men annars har jag inte funnit något onormalt i buken”, för att

11. Ottosson J.O., *Psykiatri*, femte uppl., Stockholm, 2000, s. 413–416.

sedan erkänna besvärens verklighet på ett empatiskt sätt: ”Du har ju haft ganska mycket besvär från magen” och eventuellt knyta ihop det med en negativ livshändelse: ”Människor kan ha sådana besvär när de är upprörda och det slog mig att du har gråtit mycket och sovit dåligt sedan din mor dog.”¹²

Sedan gäller det att få patienten att mera specifikt knyta vissa känslor till vissa symtom:

Om möjligt binds patientens symtom ihop med någon svår livshändelse. En fråga om någon i patientens familj eller nära omgivning haft liknande symtom kan få patienten att inse att han har identifierat sig med denna person och kan förstå sina egna symtom genom sin kännedom om den andra personen.¹³

Var det någon som talade om betingning?

Finns det då inga människor som bara ”inbillar sig” att de är elallergiska eller amalgamförgiftade? Jo, säkert finns det sådana exempel. Det finns ju också personer som är alldeles övertygade om att de har fått cancer, utan att så är fallet. Detta betyder ju dock inte att sjukdomen cancer inte existerar. Och att som Ottosson, Jacobsson, Wahren och många med dem hävda att en hel patientgrupp är offer för sina egna villfarelser är djupt stötande.

Att dessutom ta patientens uppgivenhet eller desperation till intäkt för somatiseringsdiagnosens riktighet förefaller nästan arrogant i övermått, särskilt mot bakgrund av talet om att låta patienten ”känna sig förstådd”. Ottosson varnar för patienter med en vädjande attityd:

Besvären beskrivs på ett sätt som genom sina överdrifter – ”fruktansvärt”, ”olidligt”, ”sprängande”, ”inte en blund i ögonen” – väcker misstro och skepsis hos undersökaren.¹⁴

Men vad Ottosson kallar den ”dramatiska, appellerande attityden” är kanske inte någon särskilt anmärkningsvärd hållning om man tänker sig

12. Ottosson J.O., *Psykiatri*, femte uppl., Stockholm, 2000, s. 413–416.

13. A.a., s. 413–416.

14. A.a., s. 411.

en svårt sjuk människa som under lång tid varken fått diagnos eller adekvat behandling och som nu vänder sig till en person som förväntas vara expert på både diagnos och behandling. En situation där en sjuk icke-expert konsulterar en frisk expert är ojämlig redan per definition.

En annan läkare som är inne på samma linje som Ottosson är Sören Nielzén vid Psykiatriskt Centrum på Universitetssjukhuset i Lund. I sin artikel "Om psykosomatisk sjukdom" nämner han kronisk smärta, elallergi, oral galvanism, ryggvärk och kroniskt trötthetstillstånd [sic] och skriver:

Patienten presenterar en problematik i symbolisk form beskriven som ett somatiskt-medicinskt problem. Om behandling skall kunna vara verksam måste föreställningarna om detta klargöras och patienten måste fås att modifiera sina begrepp och upplevanden om sjukdomen. Detta kan endast ske genom att han bibringas en övertygelse om samband, som inte ännu är kända för honom, d.v.s. han måste ställa in sig på att reflektera, informeras och slutligen känna och uppleva de nya sammanhangen.¹⁵

Borde inte doktorn också kunna ställa in sig på att "reflektera" och kanske öppna sig för "samband, som inte ännu är kända för honom"? Arbetare som arbetade med motorsågar eller pneumatiska borrar klagade inte sällan över domningskänslor, smärta, ständig trötthet m.m. men bemöttes ofta med skepsis tills det på 70-80-talen började bli alltmer accepterat att det fanns något som hette vibrationssyndrom.¹⁶ Kvinnor som fått ett bröst bortopererat fick ibland kroniska smärtor som följd, vil-

15. Nielzén S., "Om psykosomatisk sjukdom" (<http://www.psykiatr.lu.se/studinfo/underv/psykosomatik.html>), nedladdad 16 december 2002.

16. Redan 1911 hade en italiensk läkare visat på sambandet mellan tidigare kända symptom och just pneumatiska maskiner. Inte förrän på 1970-talet räknades det dock som en arbetsskada som berättigade till ersättning. Vid en konferens i Stockholm 1986 erkändes särskilt de neurologiska skadorna. Se Gemne G., Pyykko I., Taylor W., Pelmeur P.L., "The Stockholm Workshop scale for the classification of cold-induced Raynaud's phenomenon in the hand-arm vibration syndrome", *Scand J Work Environ Health* 1987 aug;13(4):275-8

ket oftast tolkades som ett psykiskt problem, tills man på 80-talet upptäckte att den dittills använda operationstekniken kunde medföra skador på en nerv.¹⁷ Åter till vad Sören Nielzén säger:

Man måste i utgångsläget starta ifrån att ”det verkligen sitter i kroppen” och skapa trygghet för patientens tolkning. [...] Att utgå från simulering eller mindre begåvning hos patienten är inte endast oprofessionellt och förkastligt utan faktiskt dumt, då en slutgiltig analys kan göra vilket vanföreställningssystem som helst begripligt.

Här ser man alltså ännu en gång hur det gamla kända tricket ”att ta människors oro på allvar” ska användas. Den som simulerar i en sådan situation är ju faktiskt läkaren, som låtsas lyssna och förstå. Att ”en slutgiltig analys kan göra vilket vanföreställningssystem som helst begripligt” innebär att läkaren alltså börjar sin undersökning med premissen att patienten lider av en vanföreställning. Det gäller sedan bara att hitta en analysmetod för att bevisa detta. Som psykologen Abraham Maslow skrev: ”[...] om det enda verktyg man har är en hammare, är det frestande att se allt som om det var spikar”.¹⁸

Det är välgörande att se att det ändå finns läkare, ja rent av psykiatrer, som inte går med flocken. Per Dalén är psykiater och skriver t.ex. i detta nummer av *Art Bin* om just den här somatiseringsdiagnosen och om hur förvånansvärt vaga grunderna för denna ofta är:

Sjukdomar som inte finns i dagens kroppsliga diagnosbok måste med andra ord vara psykiska. Plötsligt ”vet” man då till och med vad som orsakat alla symtomen, vilket mera sällan är fallet på den kroppsliga sidan.¹⁹

17. Thernstrom, M., ”Pain, the Disease”, *The New York Times Magazine*, 16 december, 2001.

18. Maslow, A., *The psychology of science: a reconnaissance*, 1966, s. 15–16.

19. Se Dalén P., ”Kroppsmedicinen missbrukar psykiatrin – och glömmer orsaksforskningen”, *The Art Bin*, 7 januari 2003 (http://www.art-bin.com/art/dalen_sw.html).

Mellan 13 juli och 24 november 1955 insjuknade 292 personer på Royal Free Hospital i London, främst administratörer, läkare och sjuksköterskor. Trots att sjukhuset var i stort sett fullbelagt insjuknade bara 12 patienter. Symtomen var till en början illamående, huvudvärk, depressivitet, emotionell instabilitet och lätt halsont. Efter ungefär tre veckor inträdde den mera typiska fasen med värk i nacke, rygg, armar och ben samt yrsel. Neurologiska symtom uppträdde hos 74 procent av de sjuka, t.ex. dimsyn och muskelryckningar.

Dr Melvin Ramsay arbetade som läkarkonsult åt sjukhusets infektionsavdelning och var även rådgivare i smittkoppsfrågor åt hälsovårdsministeriet. Han myntade begreppet *post-viral trötthet* och *benign (godartad) myalgisk encefalomyelit* för detta sjukdomstillstånd, som hade föregåtts av en del andra utbrott samma år i andra delar av England. Än idag anser många att detta var ett exempel på masshysteri (se t.ex. Geoff Watts, "All in the mind", *New Scientist* 28 juni 2002).

Dr Ramsay, som behandlade många hundra patienter av den här typen, var dock tidigt klar över att det inte var hjärnspöken. Symtomen stämde mera med sviterna av virusinfektioner, t.ex. från coxsackie eller Epstein-Barr. Dessutom skulle hysteroida symtom knappast sitta i under decennier, vilket var fallet hos många av de sjuka:

Jag tvivlar nu inte på att ME är en endemisk sjukdom, som då och då får epidemiska utbrott. [...] Korrespondensen med läkare i USA, Australien och Nya Zeeland, som stötte på liknande problem, ökade allttmer. Många av de drabbade var själva läkare eller gifta med läkare. [...] De patienter som dr Scott och jag träffade kom till oss i ett tillstånd av yttersta förtvivlan, och den medicinska personal de konsulterade hade förbryllats av denna blandning av symtom som de inte kunde placera i någon känd sjukdomskategori. Utan undantag hade dessa patienter remitterats till specialister för utlåtande, och de kom oftast till neurologer som var lika paffa, eftersom de inte vid fysisk undersökning kunnat finna någon abnormalitet och utförliga laboratorieprov inte givit några ledtrådar. Jag måste dock tillägga, att inte i något fall hade man utfört någon undersökning av immunförsvaret. Många av dessa patienter remitterades slutligen för utlåtande till psykiater, och det är intressant att fyra psykiatrer såvitt jag vet remitterade tillbaka patienterna tillsammans med ett meddelande som i princip gick ut på att 'jag vet inte vad den här patienten lider av, men fallet hör inte hemma inom mitt område'. I de flesta fall avfärdades dessa olycksdrabbade människor slutgiltigt såsom varande hopplösa neurotiker, och det fanns åtminstone ett fall där en familj splittrades sedan fem läkare försäkrat mannen om att det inte var något fel med hans fru; hon är nu kronisk ME-patient med permanent fysiskt handikapp.

Ur Melvin Ramsay, "Post-viral fatigue: The saga of the Royal Free Disease", 1984.

Och den amerikanske barnpsykiatern Alan Gurwitt skrev i januari 2002 en kort artikel på diskussionslistan Co-Cure, under rubriken ”Om den sjukliga fascinationen för psykisk sjuklighet” (”On the morbid fascination with psychiatric morbidity”):

Då och då blossar debatten upp om vilken roll psykiska problem har när det gäller kroniskt trötthetssyndrom, fibromyalgi och myalgisk encefalit. Som psykiater har jag behandlat patienter med dessa sjukdomar sedan 1986 och även noga följt med i facklitteraturen, och jag har ofta skämts för och blivit arg på många kolleger som rättar in sig i ledet av självutnämnda ”experter” som ser somatisering överallt. Sedan mitten av 80-talet har man kunnat se ”forskare” med en ruggig fallenhet för att fånga forskningsfondernas uppmärksamhet, tack vare att deras på förhand vinklade inställning [bias] stämmer med den vinklade inställningen hos statliga anslagsgivande myndigheter som hävdar att kroniskt trötthetssyndrom, fibromyalgi och myalgisk encefalit har psykologisk grund. Eller också, som på sista tiden, använder man en mera lömsk metod. Genom att undvika att specificera någon sjukdomsorsak och samtidigt ange kognitiv beteendeterapi och gradvis träning som den bästa boten, antyder man således att orsaksfaktorn huvudsakligen är psykologisk.²⁰

Tyvärr är somatiseringsteorierna inte det enda problem man kan stöta på när man som odiagnostiserad patient konsulterar läkare. Som jag skrev tidigare känner man naturligtvis en stor lättnad att få ett namn på de besvär man har, men sker det alltför lättvindigt kan det snarast kännas som ett avfärdande. Jag vet ett fall där en kvinna fick diagnosen fibromyalgi efter att läkaren tryckt lite på hennes knän och i nacken. ”Du har fibromyalgi, och det finns ingen som vet vad det beror på, så det är ingenting att göra”, sade läkaren, tydligen lättad över att slippa behöva ingripa med någon form av behandling. ”Å, andra sidan,” sade han uppmuntrande, ”är det ju inget du dör av.”

Jag har ibland tänkt att många läkare infantiliserar sina patienter,

20. Gurwitt A., ”On the morbid fascination with psychiatric morbidity”, Chronic Fatigue Syndrome and Fibromyalgia Information Exchange, CO-CURE@LIST-SERV.NODAK.EDU, 11 januari, 2002.

behandlar dem som mindre vetande barn. Min nästa tanke har då gått just till barnen. Hur svårt torde inte barn med kroniskt trötthetssyndrom, fibromyalgi eller amalgamförgiftning ha det – för barn drabbas nämligen också! Tidningen *The Scotsman* rapporterade i februari 2002 att man beräknar att 25 000 barn har fibromyalgi (eller ME) i Storbritannien.²¹ En australisk studie fann 5,5 fall av kroniskt trötthetssyndrom på 100 000 barn upp till nio års ålder och 47,9 fall på 100 000 i åldern 10–19.²²

Har man som barn inte verkligt lyhörda föräldrar kan ens besvär förstås lätt avfärdas som lättja eller ”fasoner”. Jag tycker verkligen synd om sjuka barn som inte blir trodda, och som kanske tvingas upp och till skolan på morgnarna fast de knappt kan stå på benen och kanske har svår värk. I fall där barnen å andra sidan har lyhörda föräldrar, riskerar hela familjen att av t.ex. psykiatrer bli betraktad som om den kollektivt underhåller en sjukdomsmyt, avsedd att dölja svåra relationsstörningar t.ex.²³



Om vi nu höjer oss från nivån på ”klinikgolvet”, där läkare möter patient till grundforskningens och politikens nivå, den nivå där ramarna för vårdens praxis fastställs, finner vi ett par vanliga retoriska figurer. Tanken att skrивerier i tidningar om risker med t.ex. att bo nära högspänningsledningar, transformatorstationer, eller att använda mobiltelefoner, är oan-

21. Se Foster K., ”Seen but not heard”, *The Scotsman*, 19 februari 2002.

22. Se Lloyd A. et al., ”Prevalence of chronic fatigue syndrome in an Australian population”, *Med J Aust.* 1990;153: 522–528.

23. Se Garralda M.E., Rangel L., ”Childhood chronic fatigue syndrome”, *Am J Psychiatry*, 2001 Jul;158(7):1161.

svarigt, som Patrik Wahren menar, är ett sådant återkommande argument.

På den här nivån, bland dem som hänger sig åt den här retoriken, gäller det också att utmåla de forskare som försöker bedöma riskerna med t.ex. mobiltelefoner eller amalgam som oseriösa kufar – särskilt om de verkligen upptäcker risker. Psykiatriprofessorn Lars Jacobsson igen:

Inte sällan är de återopade auktoriteterna personer som är marginaliserade inom forskarvärlden, pensionerade professorer eller t o m forskare som blivit avstängda p.g.a. att de inte fyller de krav på vetenskaplighet som universitet och högskolor ställer eller teoretiska forskare inom medicinen som har en mycket liten eller obefintlig patientkontakt och kunskap om kliniskt arbete.²⁴

Cancerforskaren Lennart Hardell, professor i onkologi vid Universitetssjukhuset i Örebro, som bl.a. studerat riskerna med dioxiner och strålning från mobiltelefoner, är en av dem som motarbetats med just sådana argument. Han tillhörde också dem som varnade för att patienter som använde vissa blodtrycksmediciner (s.k. kalciumblockerare) löpte ungefär dubbelt så stor risk att få cancer som rökare.²⁵ Läkemedelsverket låtsades inte om att professor Hardells och medarbetares artiklar fanns, utan menade att det inte existerade några studier som tydde på att denna medicintyp medförde dylika risker. När en reporter i TV-programmet Norra Magasinet 1997 frågade Anders Ekbom vid Läkemedelsverket om detta, erkände han: ”Det finns en ganska uttalad hackordning här vad gäller kvalitet på studier och där platsar inte Örebrostudien. Punkt.”²⁶

Våren och sommaren 2001 gick samme Ekbom i sällskap av några

24. Jacobsson L.; ”Vi värjer oss från kunskap: Det finns inga klara orsaksfaktorer till el-allergi och amalgamsjuka”, *Västerbottens-Kuriren*, 22 juli 1997.

25. Ursprungsresultaten publicerades i Hardell L, Axelson O, Fredrikson M., ”Case-control study on colon cancer regarding previous diseases and drug intake”, *Int J Oncology* 1996;8:439–44. Ytterligare kommentarer med anledning av debatten i ämnet gjordes i artikeln Hardell L, Axelson O, Fredrikson M., ”Antihypertensive drugs and risk of malignant diseases”, *Lancet*, 1996 aug 24;348(9026):542.

26. ”Norra Magasinet”, Sveriges Television, 10 mars 1997.

andra forskare, (Magnus Ingelman-Sundberg, Hans-Olov Adami och Helen Håkansson) ut med debattartiklar och radioframträdanden om att ofärdiga forskningsresultat offentliggörs alltför lättvindigt i dagspress utan att först ha underkastats peer-review och publicerats i de ”rätta” vetenskapliga tidskrifterna. Återigen var professor Hardell den främsta måltavlan, denna gång för att han varnat för att dioxiner kan föras över till barnet via modersmjölken. Utan att nu ta ställning i sakfrågan om bröstmjölken, kan man konstatera att slutklämmen i de fyra läkarnas artikel är principiellt intressant:

Att publicera forskning som inte tillåter några säkra slutsatser i fora med stor genomslagskraft hos allmänheten, innan resultaten reproducerats av andra forskare och nått vetenskaplig acceptans skapar betydande problem. Artikeln [Hardells, min anm/KET] andas på detta sätt ett förakt mot de myndigheter, forskningsfinansiärer och forskare som arbetar långsiktigt med att ge tillförlitliga svar på dessa frågor. Det är olyckligt om sådant agerande skadar allmänhetens tilltro till vedertagena, korrekta och angelägna forskningsresultat.²⁷

I en annan artikel – också i Dagens Nyheter – 23 september 2001 menar nästan samma författargrupp (Adami, Ekbom, Ingelman-Sundberg samt Lars Hagmar och Anders Ahlbom) att allmänheten inte kan anses kapabel att döma själv utifrån olika budskap, i den händelse pressen återger olika forskares skilda resultat. Artikelförfattarna har erfarit att patienter och allmänhet ger uttryck för ”förvirring och uppgivenhet”, och därför ”är det hög tid att både forskare och journalister tar sitt ansvar” och inte skriver förrän konsensus råder.²⁸

Som Lennart Hardell tillsammans med professor Gunilla Lindström

27. Ingelman-Sundberg M., Ekbom A., Adami H.O., Håkansson H., ”Publicera bara brett accepterade forskningsresultat”, *Dagens Nyheter*, 15 april 2001.

28. Adami H.O., Ekbom A., Ahlbom A., Hagmar L., Ingelman-Sundberg M., ”Vetenskapliga sanningar – för vem?” [samlingsrubrik för denna artikel samt en av Finn Bengtsson], *Dagens Nyheter*, 23 september 2001.

skriver i ett svar till den första artikeln, kan sådan konsensus låta vänta på sig i decennier.²⁹ Paradexemplet här är väl frågan om tobakens roll för uppkomsten av lungcancer. I ett öppet samhälle vill nog de flesta av oss ha möjlighet att skapa oss en uppfattning själva och kanske undvika tänkbara riskfaktorer, även innan de blivit officiellt erkända och lagstiftning på området trätt i kraft.

Att hermetiskt stänga in forskningsresultat inom en krets av peer-reviewers är knappast någon lyckad strategi. Historien är full av exempel på forskare som av ren konservatism eller prestige stoppat andra forskares nya idéer. Under tjugo års tid förlöjligades Edward Jenner för sina idéer om att kokoppssmitta hos människor skapade immunitet inte bara mot kokoppor, utan också mot smittkoppor. En tidskrift som praktiserade peer-review, refuserade Jenners forskningsrapport 1796, men han publicerade den själv två år senare. Inom Royal Society var man dock fortfarande mycket skeptisk och ville inte att han skulle äventyra sitt (eller Royal Societys) rykte genom att lägga fram ”något inför det lärda sällskapet som förefaller vara i så hög grad skiljaktigt från det etablerade vetandet”.³⁰

Lord Kelvin såg Röntgens upptäckt av de s.k. X-strålarna som en bluff. Liebig motsatte sig Pasteurs idéer om att jäsningsprocesser var biologiska fenomen och inte rent kemiska. När Mendel lade fram sina slutsatser om ärftlighet baserade på statistiska principer, ansåg många att han syss-

29. Hardell L., Lindström G., ”Skrämmande mörklägga cancerrisker”, *Dagens Nyheter*, 22 april 2001.

30. Gordon R., *The alarming history of medicine*, 1993, s. 49. Se även Lehrer S., *Explorers of the body*, kap. 8 (http://stevenlehrer.com/explorers/chapter_8.htm), eller ”Edward Jenner and the Discovery of Vaccination”, University of South Carolina på <http://www.sc.edu/library/spcoll/nathist/jenner2.html>, nedladdad 16 december 2002.

lade med någon sorts ovetenskaplig nummermystik. I Mendels fall tog det 35 år innan viss konsensus uppnåddes. Frågan är om det inte hade tagit ännu längre tid om saken bara hade stötts och blötts internt i de vetenskapliga sällskapen i Brunn och Wien. Waterstons bidrag till den kinetiska gasteorin låg bortglömd i 45 år, därför att artikeln där teorin beskrevs refuserats av en lektor i Royal Society med orden ”Artikeln är inget annat än nonsens”.³¹

Inom medicinen är ett annat slående exempel förstås Ignaz Filip Semmelweiss, som 1847 kom på den besynnerliga idén att läkarna när de utfört obduktioner borde tvätta händerna innan de sedan gick in till barnbördsavdelningen och undersökte kvinnorna där. När detta infördes vid sjukhuset i Wien där Semmelweiss arbetade, minskade dödligheten i barnsängsfeber från 15-25 procent till cirka 3 procent. Men kollegerna trodde inte på något samband utan slutade tvätta händerna igen, varvid dödstalen åter steg.

Sedan många tusen år beror vår kunskap på förtroende. Ingen kan själv upptäcka och erfara allt. Vi måste helt enkelt tro på att jorden är rund eller

31. Se Barber B., ”Resistance by scientists to scientific discovery”, *Science*, 134, 1961, s. 601. Det var lord Rayleigh som fann Waterstons arbete efter alla år och ombesörjde dess publicering. I sitt förord skrev han: ”historien bakom denna artikel visar att synnerligen spekulativa studier, i synnerhet sådana som gjorts av en okänd författare, bäst bibringas världen genom någon annan kanal än ett vetenskapligt sällskap, som naturligtvis hyser betänkligheter att uppta stoff av ovisst värde i sina tryckta annaler. Man kanske kan gå längre och säga att en ung författare som tror sig kapabel att uträtta storverk, oftast skulle göra klokt i att säkerställa ett fördelaktigt erkännande från den vetenskapliga världen genom mera begränsade arbeten, vilkas värde är lätt att bedöma, innan han sjösätter större flytetyg”. (Cit. ur Waterston J.J., *The Collected Scientific Papers of John James Waterston*, red. med biografi av J. S. Haldane, Edinburgh: Oliver and Boyd, 1928, s 209–210. Haldane i sin tur citerade detta från originalkällan, Rayleighs inledning till Waterstons artikel i *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series A, Containing papers of a mathematical or physical character*, vol. 183, 1892.).



Det finns en implicit dröm att vetenskapen ska uppnå konsensus kring slutgiltigt funna sanningar. Historiens kunskapsutveckling sker genom att vi stiger uppåt på en rad trappsteg av fast förankrade, slutgiltigt bevisade slutsatser och modeller av hur vår värld ser ut. Den fransk-amerikanske historikern Jacques Barzun skriver om detta: "Detta hopp kanske är en illusion som vetenskapsmannen behöver för att kunna hålla på med sitt arbete. Vi har läst rörande vittnesmål om att det är så; det är ett historiskt faktum att vetenskaplig enighet inte varar länge: vetenskapsgenerationerna förändras och säger emot varandra, och [...] inte alltid med förnuftsmedel."³² (Bilden ur en annons för Parke, Davis & Co, 1941.)

att virus existerar, även om vi inte har sett detta med egna ögon. All kunskap är alltså ett socialt kontrakt, och ny kunskap skrivs undan för undan in i detta. Steven Shapin skriver i sin bok "A social history of truth" om vårt moderna dilemma:

Byn har lämnat plats för den anonyma staden, och relativt enkla sociala strukturer har bytts ut mot relativt komplexa. Vi tror på flygplanens tillförlitlighet utan att

32. Barzun J., *Science: The Glorious Entertainment*, 1964, s. 287.

känna dem som tillverkar, underhåller – eller flyger dem; vi tror på sanningshalten i diagnostiska medicinska tester utan att känna dem som utför dem; och vi tror på sanningen inom specialiserade och esoteriska vetenskapliga kunskapsfält utan att känna de forskare som är upphovsmän till påståendena inom dessa discipliner. Avskiljer man förtroendet från dessa system av sådant som är bekant, får det en annan sorts förankring och utvidgas i mycket högre grad.³³

För att ett sådant kunskapssystem ska hålla för olika tiders förändringar och inte till slut explodera som en alltför uppblåst och uttänjd ballong krävs: offentlighet.

Kravet på konsensus före offentlighet är absurt, inte bara när det gäller nyupptäckta risker. Det är lika kontraproduktivt att kräva konsensus när det gäller nya *möjligheter*, upptäckter som kan ge t.ex. oss som är kroniskt sjuka hoppet att finna någon bot (där ju Helsingforsdeklarationen från 1964 ger läkare rätt att med patientens samtycke pröva nya metoder).³⁴ I just de fall som gäller kroniskt trötthetssyndrom eller fibromyalgi före-rar en mängd orsaksteorier om infektioner av CMV, Epstein-Barr, TWAR, rickettsia, herpesvirus 6, mykoplasma; proteinläckage till hjärnan, en felaktig aktivering av enzymet calpain i cellerna, för mycket blodplättar, för lite blodplättar etc – så nog kan man känna sig förvirrad av alla motstridiga idéer. Men hellre det och att man har möjligheten att läsa på och förstå, än kompakt tystnad från forskarsamhället.

Konsensuskravet vi hör i dag kan ofta verka bestickande. Det påmin-

33. Shapin S., *A social history of truth: Civility and science in seventeenth-century England*, 1994, s. 411.

34. I Helsingforsdeklarationens revision av år 2000 står: "Vid behandlingen av patienter, där beprövade förebyggande, diagnostiska och terapeutiska metoder inte finns eller har varit ineffektiva, är läkaren fri att med informerat samtycke från patienten använda icke beprövade eller nya förebyggande, diagnostiska eller terapeutiska metoder, om detta enligt läkarens bedömning inger hopp om att rädda liv, återställa hälsa eller lindra lidande." Här anar man alltså en friare syn på begreppet "vetenskap och beprövad erfarenhet" som nog svenska Socialstyrelsen tyvärr inte håller med om. Se The Helsinki Declaration, punkt 32 (http://www.wma.net/e/policy/17-c_e.html).

ner ju om vår demokratiska tradition, där vi röstar och majoriteten bestämmer. Men när det gäller vetenskaplig sanning, så föreligger den vare sig det är en person som har rätt och 100 som har fel eller 100 som har rätt och en som har fel. Sanningen är densamma.

Forskare som spårar risker får inte beläggas med munkavle tills konservativa kolleger *eventuellt* öppnar slussportarna för sådana fynd. Särskilt i dag, när vi vet hur enormt beroende många forskare är av finansiering från industrigrenar med direkt intresse i ett visst forskningsresultat, är det minst lika viktigt att ha insyn i vad som pågår i forskarvärlden som att ha insyn i politiker- och förvaltningsvärlden. Annars riskerar ju mycket av det som dväljs hos forskarna att aldrig över huvud taget nå människorna i detta politik- och förvaltningsskikt – varken genom direkta kontakter eller via de styrandes uppdragsgivare, d.v.s. folket. När informationen väl kommer ut i samhället kan den vara alltför odebatterad, vinklad och direktlevererad av lobbyister in i yrvakna parlament. Det är detta som är det demokratiska problemet.

I december 2001 avslöjade Aftonbladet att epidemiologen Hans-Olov Adami arbetar som konsult åt den kemiska industrin via den amerikanska PR-byrån Exponent, som bl.a. har företag inom olje- och kemibranschen som kunder.³⁵ På hösten 2001, strax efter den debatt i svenska medier om onödiga miljöalarm som Adami och några kolleger dragit igång, åkte han till en konferens i Sydkorea, ”Dioxin 2001”, där han i ett anförande ifrågasatte att dioxinet är cancerframkallande. Adami hade också, tillsammans med bl.a. Exponents Jack Mandel, skrivit en rapport, ”Dioxin and

35. Söderberg, L., ”Nobelprofessor hyrs av kemijätte”, *Aftonbladet*, 17 december 2001.

Cancer”, som använts i olika tappningar av den amerikanska klorindustri för att övertyga miljömyndigheterna (EPA) i USA om att dioxin inte längre ska klassas som carcinogent (cancerframkallande). Slutsatsen i rapporten är tvärsäker: ”Det föreligger övertygande bevis för att TCDD [dioxin] inte är carcinogent för människor vid låga nivåer och att det kanske inte ens är carcinogent vid höga nivåer.”³⁶

Det är således inte så konstigt att Adami har attackerat Hardell, som ju var bland de allra första att påvisa sambandet mellan dioxin och cancer för drygt 20 år sedan.³⁷ Han gör helt enkelt sitt jobb. ”Adami får betalt för att ifrågasätta forskarkollegor”, som Aftonbladets reporter uttryckte det. I en sidoartikel ställer tidningen Adami till svars:

Är du inte rädd för att folk undrar hur man ska kunna lita på dig och andra forskare som gör så här, att forskare är betalda av dem vars produkter de ska granska? – Nej, nästan alla ledande forskare har den här samverkan på liknande sätt.³⁸

I september och oktober 2002 utbröt debatt om detta då tidskrifterna *Medikament* och *Dagens Forskning* skrev om Adamis dubbla lojaliteter, dels som anställd på Karolinska Institutet i Stockholm med en professur som betalas av Cancerfonden (som dessutom ger Adami forskningsanslag på 6,4 miljoner kr), dels med de nämnda konsultuppdragen för dioxinindustrin.³⁹ Cancerfondens företrädare var uppenbarligen chockade av denna nyhet, trots att Aftonbladet skrivit om detta nästan ett år tidigare. ”Det här är en oerhört viktig fråga för Cancerfondens trovärdighet”, sade

36. Adami H.O., Cole P., Mandel J., Pastides H., Starr T.B., Trichopoulos D., *Dioxin and cancer*, rapport, 7 augusti, 2000.

37. Hardell L., Sandström A., ”Case-control study: Soft tissue sarcomas and exposure to phenoxyacetic acids or chlorophenols”, *Br J Cancer* 1979;39:711–717.

38. Söderberg, L., ”Att få betalt för arbete ser jag inte som något kontroversiellt”, *Aftonbladet*, 17 december 2001.

39. Walhjalt B., ”Greenwashing – en introduktion”, *Medikament* nr 6, 2002, s. 72–80.

forskningschefen Kenneth Nilsson till Dagens Forskning (nr 18/2002).⁴⁰ Och frågan borde vara direkt avgörande. Av fondens totala intäkter 2001 var 87 procent, 276 miljoner svenska kronor, pengar som allmänheten skänkt, i testamenten eller insamlingar. Givarna borde rimligen vara intresserade av att pengarna inte går till personer som sysslar med att skyla över cancerrisker. Cancerfondens generalsekreterare Marianne af Malmborg lovade nu att redovisa Adamis bisysslor på fondens hemsida (www.cancerfonden.se). Men i påföljande nummer av Dagens Forskning (nr 19/2001) hade Cancerfonden ändrat sig.⁴¹ Marianne af Malmborg säger nu att ”vi har ingen polisiär funktion” och ”vi har största förtroendet för honom [Adami] och för KI”. Några hjul i någon mekanism hade uppenbarligen rört sig under de två veckorna mellan nummer 18 och 19 av Dagens Forskning. Men vilka och vem snurrade på dem?

En annan av dagens svenska forskare som misstänkliggörs är docent Olle Johansson, som bl.a. visat hur elektromagnetiska fält påverkar mastceller i huden, så att t.ex. histamin avges och inflammatoriska tillstånd kan uppstå.⁴² Hur ställer sig då Statens strålskyddsinstitut, som ju har högsta ansvaret för den svenska allmänhetens skydd mot strålfaror, till Johanssons rön? Kenneth Samuelsson skrev om detta i Miljömagazinet 1999:

När jag ringer upp Gösta Jonsson på SSI och ställer frågor där jag hänvisar till Olle Johanssons forskning om strålning och kunskap så lyser en närmast smutskastande attityd igenom hos Gösta Jonsson. Gösta Jonsson säger saker som 'ja, ja, Olle Johansson spelar ju i en klass för sig'. Men när jag frågar

40. Heldmark T., ”KI-forskare kritiserar cancerlarm på uppdrag av kemisk industri”, *Dagens Forskning*, nr 18, 23–24 september 2002.

41. Heldmark T., ”Cancerfonden kollar inte forskaresandel”, *Dagens Forskning*, nr 19, 7–8 oktober 2002.

42. Johansson O. et al., ”Cutaneous mast cells are altered in normal healthy volunteers sitting in front of ordinary TVs/PCs: Results from open-field provocation experiments”, *Journal of Cutaneous Pathology*, Vol. 28:10, 2001, s. 513.

honom vad han insinuerar blir det stopp.⁴³

Klas Åmark, professor i modern historia vid Stockholms universitet, som bl.a. studerat samhällets syn på arbetsskador, säger i samma artikel apropå hur SSI behandlat Olle Johansson:

Det som är obehagligt är att myndigheterna och de som har intresse av att allt pågår som vanligt försöker bli av med forskare som är kritiska genom att angripa dem eller försöka få det att framstå som att de är lite egensinniga och på så sätt marginalisera dem [...].

Ulrika Björkstén, tidigare vetenskapsreporter på Svenska Dagbladet, skrev 21 maj 2000:

Tyvärr tycks en låsning ha uppstått där den som ger sig in i detta forskningsfält riskerar stämplas som lite knäpp, eller åtminstone utvecklingsfientlig. Allt har kommit att handla om farligt eller inte farligt. Och ett stort antal slarvigt gjorda studier har gett fältet dåligt rykte.

Att mikrovågsstrålning har något slags effekt också på biologiska organismer är egentligen en självklarhet, åtminstone på atomär nivå. Att mikrovågorna absorberas av våra kroppar betyder just att det elektromagnetiska fältet växelverkar med den materia vi byggs upp av. Och precis som telefonens antenn är vi strömledande. Därför borde frågan inte vara om detta påverkar oss, utan hur.⁴⁴

I mars 2002 kom nyheten om att WHO:s chef Gro Harlem Brundtland är elöverkänslig.⁴⁵ Hon får huvudvärk av strålningen från mobiltelefoner och ber alla som kommer in på hennes kontor att stänga av sina telefoner, skriver tidningarna samma dag som andra artiklar berättar om hur Lennart Hardells forskning om strålning från mobiltelefoner angripits av WHO:s företrädare Michael Repacholi.⁴⁶ Vi får väl se om en drabbad på så högt uppsatt position möjligen kan göra att Världshälsoorganisationen mera förutsättningslöst bedömer olika typer av forskning på området.

43. Samuelsson K., "Kamp för sanningen kan bli arbetsskada", *Miljömagazinet*, 29 oktober 1999.

44. Björkstén U., "Kommentar mobiltelefoner: Spännande forskning väntar", *Svenska Dagbladet*, 21 maj 2000.

45. Dalsegg A., "Får hodesmerter av mobilstrålning", *Dagbladet*, 9 mars 2002.

46. Snaprud P., "Svensk forskare får hård kritik av WHO", *Dagens Nyheter*, 9 mars 2002.

Faktaruta: Elektromagnetiska fält

Elektromagnetiska fält (EMF) är egentligen ett samlingsnamn för två typer av fält:

Det elektriska fältet, som är *spänningsberoende* och mäts i volt per meter (V/m). Elektriska fält finns t.ex. runt sladden till en släckt lampa som har stickkontakten isatt i väguttaget. Elektriska fält kan relativt lätt skärmass av.

Det magnetiska fältet, som är beroende av *strömstyrkan* och ofta mäts som magnetisk flödestäthet, i enheten mikroTesla (μT) (miljondels tesla), eller milliGauss (mG). Magnetiska fält (och elektriska fält) finns t.ex. runt sladden till en tänd lampa. Magnetiska fält kan inte så lätt skärmass av.

Lågfrekventa fält är t.ex. de som uppkommer kring våra vanliga elinstallationer och har en frekvens på 50 Hz. *Intermediära* fält kallar man dem som ligger i området 300 Hz till ungefär 1–10 MHz. *Radiovågor* ligger mellan 1 MHz och 300 GHz. Mikrovågor är frekvenser i övre delen av det intervallet (300 MHz–300 GHz). Ju högre frekvensen är, desto kortare är våglängden.

Likström alstrar *statiska* fält, medan växelström alstrar *växelfält*. Naturligt förekommande fält, som t.ex. jordens magnetfält, är statiska. Man skiljer också på *joniserande* strålning (fält som kan bryta molekylbindningar) och *icke-joniserande* strålning.

Att fälten påverkar oss har man vetat länge. Det finns ryska studier från 30-talet, Alan Frey och Ernest Albert visade på 70-talet hur blodhjärnbarriären öppnas av mikrovågor, så att t.ex. gifter lättare kommer in i hjärnan, och Lundaforskaren Leif G Salford visade 1994 att även mikrovågsstrålningen från mobiltelefoner åstadkommer detta. Svensken Björn Lagerholm skrev i Läkartidningen 1986 om hudförändringar vid bildskärmsarbete, och Olle Johansson skrev 2001 en artikel där han visar hur mastceller i huden förändras av strålning från bildskärmar.

Docent Mats Hanson, som också han medverkar i detta nummer av Art Bin med en artikel om hur amalgamproblematiken varit känd men negligerats i 150 år,⁴⁷ är en annan forskare som är obekvämd i vissa kretsar. 1985 varnade han i barnmorskeföreningens tidskrift "Jordemodern" för effekterna av kvicksilver på fostret:

47. Hanson M., "Hundrafemtio års missbruk av kvicksilver och amalgam – och än har vi inte lärt läxan", *The Art Bin*, 7 januari 2003 (http://www.art-bin.com/art/hanson_sw.html).

Det är inte tillrådligt att byta ut amalgamfyllningar omedelbart före, under graviditet eller under amning (kvicksilver går över i mjölken). Vid urborning av amalgam utsätts man för ånga och amalgamdamm i avsevärda mängder.⁴⁸

En tandläkare i Göteborg skrev då till Socialstyrelsen och frågade vad man skulle råda oroliga barnmorskor till. Socialstyrelsen betraktade detta brev som en anmälan och skrev nu till Mats Hansons chef vid universitetet i Lund:

Det ankommer inte på socialstyrelsen att bedöma den vetenskapliga kvaliteten i de publikationer som utgår från Lunds universitet. Emellertid bör, enligt styrelsens mening, Lunds universitet vara angeläget att bedöma konsekvenserna av docent Hansons publikationer. Ur styrelsens synpunkt vore följande handläggning att föredraga: Med den höga, internationella expertis som Lunds universitet förfogar över inom såväl kvicksilverforskning som odontologi göres en värdering av docent Hansons slutsatser av den refererade litteraturen. Lunds universitet publicerar sina synpunkter i barnmorskornas tidskrift "Jordemodern". En skyndsam handläggning av ärendet är nödvändigt.⁴⁹

Brevet undertecknades av Barbro Westerholm och Thomas Kallus. Dåvarande rektorn vid universitet, Håkan Westling, fattade nu pennan och skrev till Socialstyrelsen:

Universitetet som sådant bedömer inte konsekvenserna av enskilda forskares publikationer; ej heller kommer 'universitetet' att publicera några synpunkter i någon tidskrift. Slutligen verkar det som om socialstyrelsen önskar att universitetet skyndsamt ska avge någon form av utlåtande (av vilket socialstyrelsen emotser kopia.) Förmodligen avses med uttalandet de synpunkter som skulle publiceras i barnmorskornas tidskrift "Jordemodern". Detta är som sagt uteslutet.⁵⁰

Mats Hanson anmälde även saken till Socialstyrelsen, KU, justitieministern och sjukvårdsministern. Dock föranledde detta ingen åtgärd och trots rektorns resoluta inställning i brevet, fick Mats Hanson inte sitt förordnande som forskare vid Lunds universitet förlängt.

48. Hanson M., "Fosterskadande effekter av kvicksilver", *Jordemodern* 98 (1985), s. 74–75.

49. Citerat efter Åberg J., "Etik åt makten – kvicksilver åt folket!", se <http://www.algonet.se/~peodal/kvicksilver.org/9804/etik.html>. (Ett korrfel ändrat efter samråd med Mats Hanson).

50. A.a.

Ironiskt nog dröjde det inte länge förrän Socialstyrelsen i sina råd (SOSFS 1988:9) själv rekommenderade att amalgamarbeten i så stor utsträckning som möjligt borde undvikas på gravida kvinnor.⁵¹ Detta tog man närapå tillbaka igen i SOSF 1991:6. Socialstyrelsens olika turer i amalgamfrågan är svåra att följa, men man har faktiskt tvingats backa undan för undan.

Samma Barbro Westerholm som var drivande i kampanjen mot Mats Hanson, satt märkligt nog senare ordförande i den forskningsetiska kommitté som 1998 gav ut boken ”Att värna om vetenskapens integritet och en god forskningssed”.⁵² Tala om att göra bocken till trädgårdsmästare!

Detta är bara några exempel på stora forskarbegåvningar som man således försökt ”marginalisera”, och som sedan anklagats för att befinna sig i marginalen! Det sorgliga är ju att det handlar om forskning som inte, i motsats till vad dess kritiker försöker få det till, gäller någon mindre grupp överspända hypokondriker eller inbillningssjuka, utan om större delen av befolkningen. Elektromagnetisk strålning och amalgam exponeras vi ju nästan alla för, och vi kan inte på eget initiativ värja oss. Exempelvis kött eller cigaretter kan vi ju undvika, om vi vill minska risken att få Creutzfeld-Jacobs sjukdom eller lungcancer. Men strålning och amalgam krävs det politiska beslut respektive en kunnig tandläkare för att slippa. Det handlar om folkhälsa, nationalekonomi – och marknadskrafter.

51. *Socialstyrelsens allmänna råd om utredning av patienter med symtom som antagits bero på kvicksilverexponering från amalgam samt om användning av amalgam*, SOSFS 1988:9.

52. *Att värna om vetenskapens integritet och en god forskningssed: Rapport om vetenskaplig oredlighet*, Kommittén om forskningsetik, 1998.

Med Ericssons position i svensk ekonomi är det förstås på kort sikt inopportunt att ifrågasätta företagets strålande huvudprodukt. På lite längre sikt däremot skulle kanske forskning om effekterna av strålning från mobiltelefoner kunna vara lönsam och ge konkurrensfördelar. Anta att riskerna blir bevisade och att till sist denna omhuldade konsensus uppstår och mobiltelefonstillverkarna yrvaket måste börja utveckla produkter som inte är skadliga. Vilka ligger då bäst till, om inte de som vaknat först och redan börjat forska för att utveckla en ny ofarligare teknik? Ett exempel ur företagshistorien är förbudet i Sverige mot tändstickor med gul fosfor 1901. Professorn i miljömedicin, Olav Axelson, menar att det inte är otroligt att detta banade vägen för den produktutveckling som ledde fram till säkerhetständstickan, som sedan blev en sådan lukrativ affär för den svenska industrin.⁵³

Att mäktiga penningintressen bekostar forskning, bromsar forskning eller rent av döljer forskning får vi tyvärr exempel på nästan varje dag. Lennart Hardells tidigare nämnda artikel om biverkningar av blodtryckssmediciner uppmärksammades ju inte av Läkemedelsverket, för att man bara läste de referenser läkemedelsföretaget tillhandahöll i sin egen rapport.⁵⁴

Kardinalexemplet när det gäller cyniskt hemlighållande av kunskaper om biverkningar av ett medicinskt preparat är förstås neurosedyn (talidomid) på 60-talet. Medlet licenstillverkades och marknadsfördes i en rad länder (och under en mängd olika namn) såsom det mest ofarliga lugnan-

53. Axelson, O., "Some historical notes and remarks on prevention in environmental and occupational health", *Int. J. Occup. Env. Health*, 10:339, 1997, s. 345.

54. Enligt intervju med Björn Beerman i TV-programmet "Norra Magasinet", Sveriges Television, 10 mars 1997.

de medel som någonsin hade framställts. Man hade inte ens kunnat fastställa den dödliga dosen, skrev svenska Astra i en broschyr 1960. Möss hade fått 5 000 mg per kilo kroppsvikt, vilket är oerhört mycket, och på denna nivå hade man tydligen avslutat experimenten.⁵⁵ Men dödlighet var inte problemet.

Redan vid slutet av år 1960 hade 1 600 rapporter om främst neurologiska biverkningar strömmat in till huvudtillverkaren Grünenthal i Västtyskland.⁵⁶ Man brydde sig dock inte om detta utan försökte släta över och finna forskare som kunde gå i god för medlet. Man skyllde också på att vissa besvär skulle bero på att medlet kombinerats med alkoholkonsumtion, ett besynnerligt argument eftersom man även marknadsfört drogen som lämplig vid behandling av alkoholism.⁵⁷ Och försäljarna försökte blanda bort korten, som t.ex. dr Goeden, som i februari 1961 rapporterade om ett besök vid en neurologisk universitetsklinik i Köln:

Jag utvecklade vår ståndpunkt till polyneuritproblemet och Contergan [det varumärke som användes för talidomid i Västtyskland/KET] och försökte framför allt skapa förvirring.⁵⁸

Man hävdade t.o.m. att talidomid var särskilt lämpat för gravida kvinnor. I en annons i brittiska medicinska tidskrifter skrev man:

Distaval [det varumärke som användes för talidomid i Storbritannien/KET] kan ges med fullständig säkerhet till gravida kvinnor och ammande mödrar utan att detta resulterar i skadeverkningar på vare sig modern eller barnet [...]⁵⁹

55. "Neurosedyn: barbitursyrefritt sedativum och hypnotikum", *Astrameddelande* nr 1 1960, s. 2.

56. Brynner R., Stephens T., *Dark Remedy: The Impact of Thalidomide and its Revival as a Vital Medicine*, 2001, s. 41.

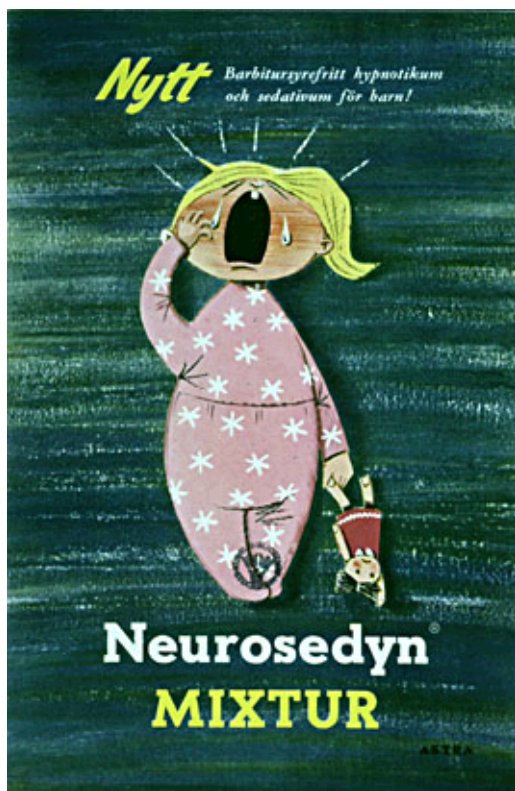
57. Sjöström H., Nilsson R., *Thalidomide and the power of the drug companies*, 1972, s. 193.

58. Sjöström H., Nilsson R., *Pillret som väckte världen*, 1972, s. 64. I bokens tyska upplaga lyder citatet så: "Ich trug unseren Standpunkt zum Problem Contergan und Polyneuritis vor und suchte vor allem Verwirrung zu stiften." (Sjöström H., Nilsson R., *Contergan oder die Macht der Arzneimittelkonzerne*, 1975, s. 66.)

59. Sjöström H., Nilsson R., *Pillret som väckte världen*, 1972, s. 202.

I dag vet vi att det föddes ungefär 10 000–12 000 barn i världen med förkrympta armar och ibland även ben, s.k. phocomeli. Grünenthal hade egentligen inget stöd för att talidomid skulle vara ofarligt för det växande fostret, men ändå hade 40 000 läkare 1958 fått följande meddelande från läkemedelsföretaget:

Under graviditet och amningen [sic] befinner sig kvinnan under hård stress. Sömnlöshet, oro och spänning är vanliga klagomål. Ofta är det då nödvändigt att ge något lugnande medel och sömnmedel, som inte skadar vare sig mor eller barn. Blasiu gav Contergan och Contergan Forte till många patienter inom en gynekologisk avdelning samt för obstetriskt bruk.⁶⁰



Folder om neurosedyn från Astra (trol. 1961). Bl.a. står det "barbitursyre-fritt hypnotikum och sedativum för barn". I brittiska annonser hävdade tillverkaren t.o.m. att talidomid var särskilt lämpat för gravida kvinnor.

60. Sjöström H., Nilsson R., *Pillret som väckte världen*, 1972, s. 201. I bokens tyska upplaga lyder senare delen av citatet så: "Blasiu hat vielen Patientinnen in seiner gynäkologischen Abteilung und in seiner geburtshilflichen Praxis Contergan und Contergan forte gegeben." (Sjöström H., Nilsson R., *Contergan oder die Macht der Arzneimittelkonzerne*, 1975, s. 173.)

Även Astra hänvisade i sin broschyr från 1960 till dr Augustin Blasius artikel från 2 maj 1958 i tidskriften *Medizinische Klinik*, som man menar ”rapporterar goda resultat från prövning på ett gynekologiskt-obstetriskt klientel”⁶¹ Problemet var bara att Blasius vid de förberedande förhören inför de västtyska rättegångarna 1964 berättade att han aldrig ordinerat medlet åt gravida kvinnor och att han i sin artikel bara skrivit att han givit Contergan till ammande mödrar.⁶² Läser man citatet ur Grünenthals brev från 1958 ovan noga, ser man hur förrädiskt det är formulerat. Ingenstans påstår man egentligen att dr Blasius skulle ha givit Contergan till gravida kvinnor, men det är ändå det intryck man får.

Contergan drogs in i Västtyskland i november 1961, men ännu 1966 försökte Grünenthal vilseleda opinionen genom planterade artiklar i de tyska tidningarna. *Christ und Welt* hade t.ex. den 4 mars en artikel med rubriken ”Vilka effekter har Contergan? Vetenskapsmän försvarar sömnmedlet” (”Welche Wirkungen hat Contergan? Wissenschaftliche Verteidiger der Schlaftablette”), medan *Hannoversche Allgemeine Zeitung* den 27 maj publicerade artikeln ”Experter kritiserar Conterganteorin” (”Experten kritisieren die Contergantheorie”).⁶³ En professor Irle skrev i en sociologisk facktidsskrift att det inte fanns några bevis för samband mellan Contergan och missbildningarna samt att undersökningarna inte varit objektiva. Detta skedde under förberedelser-

61. ”Neurosedyn: barbitursyre-fritt sedativum och hypnotikum”, *Astrameddelande* nr 1 1960, s. 8.

62. Sjöström H., Nilsson R., *Thalidomide and the power of the drug companies*, 1972, s. 195.

63. Sjöström H., Nilsson R., *Contergan oder die Macht der Arzneimittelkonzerne*, 1975, s. 220. Enligt Sjöström/Nilsson var det särskilt en journalist vid namn Alfred Püllmann som hjälpte till att föra ut Grünenthals budskap.

na inför de segdragna rättegångarna i Aachen och Alsdorf, som startade i slutet av den så händelserika månaden maj 1968. Trots att resten av världen äntligen vaknat och förbjudit medlet, ändrat lagar och – som fallet var i England – t.o.m. utdömt skadestånd till de drabbade familjerna, så lyckades Grünenthal under rättegångarna uppbåda ett antal skrupelfria vetenskapsmän som hävdade att det inte fanns några bevis för att talidomid orsakade fosterskador.⁶⁴ Även en så prominent person som nobelpristagaren Ernst Chain (en av penicillinets upptäckare) vittnade för svarandesidan.

Låt oss backa igen till år 1960, när talidomid skulle introduceras i USA. Här var det företaget Merrell som skulle licenstillverka medlet under namnet Kevadon, och man förde en hård kamp med FDA (det amerikanska läkemedelsverket) för att få det godkänt. Angående säkerheten för det växande fostret hänvisade man till en doktor Ray O. Nulsen från Ohio, som dock inte hade någon vidareutbildning i obstetrik. Han ingick i en grupp som testade talidomid kliniskt och gav det till 81 havande kvinnor. Så småningom dök det upp en artikel av Nulsen i *American Journal of Obstetrics and Gynecology* betitlad ”Trial of Thalidomide in Insomnia Associated with the Third Trimester” (juni 1961). Slutsatsen här löd:

Talidomid är ett säkert och effektivt sömngivande medel som tycks motsvara de krav som i denna rapport ställs på ett tillfredsställande läkemedel för användning i graviditetens slutskede.⁶⁵

Några av de 81 kvinnorna födde missbildade barn och vid rättegångsförhör med Nulsen framgick det att artikeln spökskrivits av en dr

64. Sjöström H., Nilsson R., *Thalidomide and the power of the drug companies*, 1972, s. 228. I boken nämns anatomiprofessorn Erich Blechschmidt, patologiprofessorn Karl Ferdinand Kloos samt ortopediprofessorn Anton Hopf.

65. Sjöström H., Nilsson R., *Pillret som väckte världen*, 1972, s. 124.

Raymond Pogge från Merrell. Artikeln baserades på muntliga rapporter som Nulsen givit Pogge per telefon eller på golfbanan. Inget skriftligt underlag för de redovisade proven fanns. I artikeln citerades arbeten på tyska som Nulsen p.g.a. bristande språkkunskaper inte hade kunnat läsa.

Amerikanska FDA var i fallet med talidomid mycket strikt, tack vare en dr Frances O. Kelsey som insisterade på bevis för medlets ofarlighet. På grund av hennes insatser introducerades aldrig drogen i USA. Hennes rådighet står i bjärt kontrast till den handlingsförlamade svenska Medicinalstyrelsen, som inte förrän i mars 1962 officiellt varnade allmänheten för neurosedyn, fast det dragits in från den svenska marknaden redan i december 1961. I tre månader lät man alltså människor som hade neurosedyn hemma fortsätta ta medlet i lugn och ro. I pressen förklarade Medicinalstyrelsen senare att man inte velat varna eftersom detta ”skulle kunnat medföra ökad psykisk påfrestning för de vid denna tidpunkt gravida kvinnor, vilka tidigare under graviditeten intagit olika medel med kanske nu bortglömd benämning”.⁶⁶

Amerikanska FDA har annars inte varit känt för någon särskilt tuff attityd gentemot läkemedelsföretagen. Tvärtom. Förbrödring med industrin hade pågått i decennier och i slutet av 50-talet avslöjades att chefen för antibiotikaavdelningen, Henry Welch, hade tagit emot 287 000 dollar från just de antibiotikatillverkare han skulle kontrollera. Enligt boken ”Dark Remedy” umgicks tjänstemännen på FDA flitigt med läkemedelsföretagens representanter. På tisdagskvällarna brukade man gå på den förnäma restaurangen Rive Gauche i Washington – och företagen betalade

66. Sjöström H., Nilsson R., Pillret som väckte världen, 1972, s. 206.

notan.⁶⁷ När det gällde godkännandet av Kevadon/talidomid, hade Merrel troligen hoppats på att FDA inte skulle höra av sig med frågor. Vid den här tiden stipulerade nämligen lagen att om FDA inte tog kontakt inom 60 dagar efter det att en ansökan om godkännande av ett nytt läkemedel kommit in – så godkändes den automatiskt! Ingen hade räknat med den kunniga Frances Kelsey, som var alldeles nyanställd på FDA och vars första ärende råkade bli talidomid.

Inom FDA var man dock inte tillräckligt påstridig 1982, då man gav klartecken till en antiinflammatorisk medicin, Oraflex (benoxaprofen), trots att det fanns 65 rapporter om biverkningar, som var tveklöst relaterade till medicinen. Men dessa rapporter nämnde aldrig läkemedelsföretaget för FDA. Det man rapporterade var istället 108 andra biverkningar som inte lika säkert kunde kopplas till just medicinen.⁶⁸

Blodtrycksmedicin var ämnet på en konferens som det tyska läkemedelsföretaget Bayer arrangerade i Paris 1994 för 500 inbjudna läkare och medicinjournalister, som skulle övertygas om medlet Adalat Oros fördelar. En som dock ställde obehagliga frågor om huruvida det gjorts några långtidsstudier på dödlighet och hjärtinfarkter var den svenska journalisten Ethel G. Ericsson, som efter utfrågningen kontaktades av en amerikansk forskare som ville berätta om just en studie som Bayer inte ville skulle bli känd. Bayers män hårdbevakade och störde den svenska journalisten och den amerikanske forskaren så att de inte skulle kunna samtala. Först på dansgolvet lyckades de skaka av sig Bayers män och Ethel G

67. Brynner R., Stephens T., *Dark Remedy: The Impact of Thalidomide and its Revival as a Vital Medicine*, 2001, s. 42, s. 40.

68. Kohn A., *False prophets: Fraud and error in science and medicine*, Oxford, 1986, s. 179.

Ericsson fick då veta att det fanns en studie som visade att medicinen skulle kunna ge upphov till en ökad dödlighet i hjärtinfarkt.⁶⁹

När forskningsresultaten sedan ska ut på klinikerna är givetvis läkarna nyckelpersoner. Att de läkare som där ska ge oss sjuka bästa tänkbara vård genom att bl.a. kunna göra välinformerade val mellan de läkemedel som står till buds och skriva ut något som hjälper oss och inte stjälper oss, det är uppenbarligen inte något man kan räkna med. Marknadsföringen gentemot läkarna tycks ännu vara lika skrupelfri som på 60-talet. Bayers f.d. presschef i Portugal, Alfredo Pequito, har påstått sig ha bevis för att företaget mutat läkare över hela landet. Han har blivit utsatt för två mordförsök, det sista bara ett par dagar efter det att han gick ut i pressen med uppgiften att han hade namn på 2 500 portugisiska läkare som tagit emot mutor i form av resor och kontanter för motprestationen att skriva ut läkemedel från just Bayerkoncernen. Pequito blev huggen med kniv och fick sys med 70 stygn, enligt en artikel i *The Guardian* i september 2000.⁷⁰

Det kliniska arbetet kan också styras på ett otillbörligt sätt genom att

69. Ethel G Ericsson berättade om detta i TV-programmet "Norra Magasinet", Sveriges Television, 10 mars 1997: "Vi försöker då vid fem olika ställen tala med varandra, och är punktmarkerade av de här två tyska hejdukarna från Bayer. Det börjar bli mer och mer obehagligt. Då säger han 'Let's see each other in the elevator', vi ska ses i hissen då. Då ska vi väl åtminstone kunna snacka, för han ska berätta någonting för mig. När vi kommer till hissen, tror du inte att de kommer in och åker, det är som på en dålig film. Innan dörrarna går igen så kommer de in. Och då kom han på: det ska bli en dans. De här två karlarna, de kan ju åtminstone inte dansa bredvid oss. Det har vi kommit på då. Vi får ett tillfälle att dansa. Det finns många tillfällen att dansa. Det är 500 läkare som slår klackarna i taket och sitter och halvsover på föreläsningarna – inte alla, det fanns de som var vakna också – men många var väldigt trötta efter allt detta nattklubbsfirande. Så vi dansar och då säger han så här: 'De ljög för dig på presskonferensen, det finns en långtidsstudie på Adalat som har visat att det kan vara så att Adalat ger upphov till en ökad dödlighet i hjärtinfarkt.'"

70. Gonçalves E., "Drugs scandal whistleblower stabbed again", *The Guardian*, 17 september 2000. Skandalen kallas i Portugal för Bayergate och har en hemsida på <http://www.algarve-xtrablatt.de/bayergate/index.html>. Se även nyhetsbrevet KCB: http://www.cbgnetwork.org/home/Newsletter_KCB/KCB__10/kcb__10.html.

de läkare som utarbetar riktlinjer för hur läkemedel ska användas har band till industrin. Journal of the American Medical Association (JAMA) publicerade i februari 2002 en studie från Toronto, där det framgick att nio av tio av de läkare som svarade för de kliniska riktlinjerna för användningen av läkemedel för hjärt- och kärlsjukdomar, depressioner och diabetes hade starka band till läkemedelsindustrin.⁷¹

Ungefär vid samma tid skrev The Guardian om hur vanligt det blivit att forskare mot betalning sätter sina namn under artiklar som de inte skrivit själva:

Spökskriveri har blivit mycket vanligt inom sådana områden av medicinen som kardiologi och psykiatri, där läkemedel utgör huvuddelen av behandlingen. Erfarna läkare, självklart mycket upptagna, har visat sig villiga att stå som ”författare” till artiklar som skrivits åt dem av spökskrivare betalda av läkemedelsföretagen.

Från början var spökskrivandet begränsat till de bilagor i medicinska tidskrifter som sponsrades av industrin, men det förekommer nu i alla viktiga tidskrifter inom relevanta ämnesområden. I vissa fall, påstås det, har de forskare som står som författare inte sett de grunddata de skriver om – utan bara tabeller som sammanställts av företagens folk.⁷²

Som om inte detta var nog kom också våren 2002 nyheten att 3 500 tyska läkare misstänktes för mutbrott. Det var SmithKline Beecham (som sedermera omformats till GlaxoSmithKline) som bjudit tyska läkare på resor, evenemang, datorer, böcker och kontanter upp till ett värde av 60 000 Dmark. Företagets företrädare erkänner att dessa marknadsföringsåtgärder förekommit.⁷³

71. Stolberg S.G., ”Study Says Clinical Guides Often Hide Ties of Doctors”, *The New York Times*, 6 februari 2002; Choudhry N.K. et al., ”Relationships Between Authors of Clinical Practice Guidelines and the Pharmaceutical Industry”, *The Journal of the American Medical Association*, 287, 6 februari 2002.

72. Boseley S., ”Scandal of scientists who take money for papers ghostwritten by drug companies”, *The Guardian*, 7 februari 2002.

73. Se Tuffs A., ”German doctors face investigation in drugs scandal”, *British Medical Journal*, 2002;324:693 (23 March) samt Bowers S., ”SmithKline hit by inquiry into bribes”, *The Guardian*, 12 mars 2002.

Man kan ju bara gissa hur det ser ut på forskningssidan när det gäller andra kritiserade branscher med mäktiga penningintressen bakom. Nja, man behöver kanske inte bara gissa.

Dr Sheldon Krinsky vid Tufts University offentliggjorde 2001 en undersökning han gjort tillsammans med forskare vid University of California i Los Angeles, där man granskat 61 134 vetenskapliga artiklar i 183 tidskrifter från 1997. Andra studier har visat att ungefär hälften av alla akademiska forskare har utfört konsultuppdrag åt industrin och att cirka 8 procent har ekonomiska intressen i den bransch deras forskning berör. Trots detta visade nu studien av Krinsky et al. att bara cirka en halv procent av artiklarna redovisade personliga intressen eller band i form av t.ex. konsultuppdrag, aktier eller patent.⁷⁴

Sommaren 2001 skrev Ny Teknik om hur t.ex. kärnkrafts- och skogsindustrin bekostar professorer vid Kungl. Tekniska Högskolan i Stockholm. Ingen policy finns för hur forskningsfriheten ska kunna värnas under sådana förhållanden, och rektorn Anders Flodström ser enligt artikeln inget problem i detta. De långsiktiga avtalen är snarare ett sätt att värna friheten, menar han: ”Vi blir mer oberoende än i korta projekt.”⁷⁵

I Nottingham var man uppenbarligen mera oroad över forskningens frihet, för ungefär samtidigt, i juni 2001, meddelade brittisk press att sexton personer i en cancerforskningsgrupp vid Nottinghams universitet hade sagt upp sig i protest mot att ledningen accepterat stöd på flera miljoner pund från ett tobaksbolag.⁷⁶

74. Stolberg S.G., ”Scientists often mum about ties to industry”, *The New York Times*, 25 april 2001.

75. Andersson S., Johansson I., ”KTH säljer professorer”, *Ny Teknik*, 20 juni 2001.

76. ”University cancer team quits over tobacco aid”, *The Times*, 12 juni 2001.

British Medical Journal reagerade redan 1996 mycket starkt mot att universitetet i Cambridge skulle ta emot 1,5 miljoner pund i stöd från British American Tobacco Company (BAT). Det var ungefär lika illa som om man skulle ha gått med på att ”tvätta” pengar åt den colombianska kokainkartellen, menade tidskriften. Man skrev också att den här sortens finansiering skulle skapa många potentiella intressekonflikter:

Om en forskare som får en sådan tjänst tror att han eller hon är ”oberoende” av sådana världsliga hänsyn, är det troligt att inflytandet, paradoxalt nog, är ännu mera försåtligt.⁷⁷

Just tobaksbranschens infiltration av forskningen kring tobakens skadeverkningar är ett av de tydligaste och mest belysta områdena, där kommersiella intressen köpt forskare, förfalskat forskningsresultat och försökt manipulera den allmänna opinionen. De cirka 40 miljoner dokumentsidor som tobaksindustrin tvingats offentliggöra i samband med de stora amerikanska rättegångarna i slutet av 1990-talet är en svårgenomtränglig men belysande källa, som visar hur mäktiga affärsintressen inte skyr några som helst medel när det gäller att tumma på sanningen för att säkerställa vinsterna. När man läser dessa dokument får man inblick i en kallhamrat systematisk desinformation som man inte trodde hörde hemma i den kapitalistiska sfären utan snarare i den kommunistiska. Se t.ex. Philip Morris Document Site (<http://www.pmdocs.com/>), eller den mycket användbara metasökmotorn på Tobacco Documents Online (<http://tobaccodocuments.org/>).⁷⁸

77. Carnall D., ”Tobacco funding for academics”, *The British Medical Journal* 1996;312:721–722 (23 mars).

78. En översikt över webbplatser med tobaksdokument finns på <http://www.cdc.gov/tobacco/industrydocs/docsites.htm>. Andra värdefulla resurser är ”Minnesota Tobacco Trial Exhibits” (http://www.tobacco.neu.edu/mn_trial/index.html) eller ”Tobacco Control Archive” (<http://www.library.ucsf.edu/tobacco/>). Boken *The cigarette papers* av Glantz, Slade, Bero, Hanauer & Barnes finns för läsning online på <http://galen.library.ucsf.edu/tobacco/cigpapers/index.html>.

Industrins motoffensiv började på allvar sedan Richard Doll och Bradford Hill publicerat en artikel i *British Medical Journal* 1952, där man på epidemiologiska grunder kunde påvisa ett ”verkligt samband mellan lungkarcinom och rökning”.⁷⁹ Ungefär vid samma tid förekom också en del laboratoriestudier, bl.a. en av Ernst Wynder m.fl., som visade att 44 procent av de 81 möss som påstrukits på huden med tjärkoncentrat framställt ur tobaksrök utvecklade cancertumörer.⁸⁰ (Detta var inte det första experimentet av den typen. Redan på 30-talet hade den argentinske forskaren Angel Roffo framkallat cancer hos kaniner med en liknande metod.⁸¹)

Tobaksbranschen svarade nu med att starta TIRC, Tobacco Industry Research Committee, som i januari 1954 annonserade i 400 amerikanska tidningar. Budskapet till allmänheten var att inga bevis finns för några risker, ingen konsensus råder, att människor har njutit av rökning i 300 år utan problem o.s.v. I juni 1955 intervjuades chefen för TIRC:s vetenskapliga rådgivargrupp, dr Clarence Cook Little, i TV:

Fråga: Dr Little, har man identifierat några cancerframkallande ämnen i cigaretter?
Dr Little: Nej. Inga alls, varken i cigaretter eller i något som bildas i röken [...] ⁸²

Men redan två år tidigare hade forskaren C.A. Teague vid RJ Reynolds Tobacco Co sammanställt en konfidentiell rapport om det aktuella forskningsläget, som givetvis TIRC kände till. Under rubriken ”Slutsatser” står följande:

79. Doll R., Hill A.B., ”A study of the aetiology of carcinoma of the lung”, *The British Medical Journal* 1952;1:1271–86.

80. Wynder E.L., Graham E.A., Croninger A.B., ”Experimental production of carcinoma with cigarette tar”, *Cancer Res*, 1953;13:855–864.

81. Roffo, A.H., ”Durch Tabak beim Kaninchen entwickeltes Carcinom”, *Zeitschrift f. Krebsforschung*, 33:321–32, 1931.

82. Murrow, E. R. ”Transcript of Edward R. Murrow's Second TV Show on 'Cigarettes and Lung Cancer'”, 7 juni 1955. Bates: 11311595–11311602.

Den ökade förekomst av lungcancer hos människan som har inträffat under de senaste femtio åren, beror troligen på ny eller ökad kontakt med carcinogena stimuli. Att cigarettrökningen har ökat parallellt på samma sätt, har lett till misstanken att tobaksrökning är en viktig etiologisk faktor för primär lungcancerinduktion. Studier av kliniska data tycks bekräfta relationen mellan omfattande och långvarig tobaksrökning och förekomst av lungcancer. Omfattande men inte avgörande tester av tobakssubstanser på djur tyder på att det troligen finns carcinogena ämnen i dessa substanser.⁸³



1954 annonserade den nystartade Tobacco Industry Research Committee i 400 amerikanska tidningar. I annonsen står bl.a.: "I mer än 300 år har tobak skänkt tröst, avkoppling och njutning åt mänskligheten. Vid olika tillfällen under denna tid har kritiker ställt tobaken till ansvar för praktiskt taget varenda mänsklig sjukdom. Undan för undan har dessa anklagelser fått överges i brist på bevis." Man säger också att människor har undrat vad branschen gör för att lugna dem som oroats av den senaste tidens riskrapporter. Svaret är att man nu startar denna gemensamma forskningsgrupp inom industrin, TIRC.

83. Teague, C.A. "Survey of Cancer Research with Emphasis on Possible Carcinogens From Tobacco [Increased Incidence of Cancer of the Lung Is Due to Increased Contact with Carcinogenic Stimuli]". 02 Feb 1953, Bates: CTRMN043168–CTRMN043190.

Åter till intervjun med TIRC:s chef Clarence Cook Little 1955:

Fråga: Anta att den oerhörda mängd forskning som pågår, inklusive TIRC:s, skulle avslöja att det finns ett cancerframkallande ämne i cigaretter, vad händer då?
Dr Little: Tja, om det upptäcktes av någon som arbetar med hjälp av forskningsanslag från tobaksindustrin, så skulle det offentliggöras omedelbart, så brett vi kan, och sedan skulle man göra ansträngningar för att ta bort ämnet eller ämnena ifråga.⁸⁴

I en intern rapport 1961 skröt Philip Morris med att man identifierat 50 nya ämnen förutom de övriga 350 som redan var kända beståndsdelar i tobaksrök.⁸⁵ ”Carcinogener förekommer i praktiskt taget varje klass av föreningar i rök”, skriver man och publicerar en tabell över 48 carcinogena ämnen (t.ex benspyren och bensantracen), vilket anges som blott en ”ofullständig lista”, och man ger också exempel på 12 ”cancer promoting agents” (ung. ”cancerbefrämjande” ämnen), t.ex. fenoler. Men dessa fynd offentliggjordes inte, trots Littles löfte.

TIRC sponsrade forskare som skrev vetenskapliga artiklar med ”rätt” innehåll. Fram till och med år 1961 hade 197 sådana artiklar av TIRC-betalda forskare publicerats, enligt vad forskningschefen Alan Rodgman vid RJ Reynolds Tobacco Co skrev i ett internt, konfidentiellt meddelande 1962.⁸⁶

Psykologen H. J. Eysenck har i sin självbiografi erkänt att han tog emot pengar från tobaksindustrin.⁸⁷ 1960 publicerades en artikel av honom i British Medical Journal, där han lade fram sina idéer om att lungcancer inte berodde på rökning utan på personlighetsfaktorer.⁸⁸

84. Murrow, E. R. ”Transcript of Edward R. Murrow's Second TV Show on 'Cigarettes and Lung Cancer'”, 7 juni 1955. Bates: 11311595–11311602.

85. Wakeham, H. ”Tobacco and Health – R&D Approach”. 15 Nov 1961 (est.), Bates: 2024947172/7196.

86. Rodgman A., ”A critical and objective appraisal of the smoking and health problem”, 1962, Minnesota Trial Exhibit 18,187, s. 11.

87. Eysenck H.J., *Rebel with a cause*, London, 1990.

88. Eysenck, H.J., et al., ”Smoking and personality”, *British Medical Journal*, 1960, 1, s. 1456–1460.

När New York Times 1969 vägrade ta in tobaksannonser om dessa inte innehöll varningstexter och siffror om nikotinhalt etc, härsknade American Tobacco Company till och satte den 4 september in en helsida med rubriken "Why we're dropping the New York Times", alltså ungefär "Varför vi slutar annonsera i New York Times", där de förklarar sin ståndpunkt:

Visst finns det statistik som sammanbinder lungcancer och cigaretter. Det finns statistik som sammanbinder lungcancer med skilsmässa, och rent av med sömnbrist. Men ingen forskare har framlagt kliniska eller biologiska bevis för att cigaretter orsakar de sjukdomar de anklagas för att orsaka. Efter att ha försökt i 15 år, är det ingen som har kunnat framkalla lungcancer hos djur med cigarettrök.⁸⁹

Dock fanns som nämnts ett antal laboratoriestudier, och inom branschen talade man internt om hur svårt det skulle vara att åstadkomma en ofarlig tobak "eftersom kända carcinogener bildas av ett så stort antal organiska material vid pyrolys"⁹⁰

Det var en sak vad man sade offentligt och en helt annan vad man diskuterade internt. Dr Alan Rodgman, forskningschef inom kemi vid RJ Reynolds Tobacco Co, skrev 1962:

Mängden bevis som samlats för anklagelsen att cigarettrök skulle vara en hälsofara är uppenbarligen överväldigande. Bevisen som går emot en sådan anklagelse är få.⁹¹

Och vad beträffar det som New York Times-annonsen senare kom att handla om, att man inte öppet ville redovisa tobaksrökens sammansättning i siffror på cigarettpaketet, sade Rodgman i samma skrift:

89. "Why we're dropping the New York Times", *The New York Times*, 4 sept 1969, Minnesota Trial Exhibit 3380.

90. F.J.C. Roe, M.C. Pike, "Smoking and Lung Cancer", Undated [1965 or 1966?], Minnesota Trial Exhibit 11041. Pyrolys innebär att ett ämne förändras kemiskt genom upphettning, t.ex att det delas upp i sina beståndsdelar.

91. Rodgman A., "A critical and objective appraisal of the smoking and health problem", 1962, Minnesota Trial Exhibit 18,187, s. 7.

Om ett tobaksbolag svarar ”Icke skyldig” eller ”Ej bevisat” på anklagelsen att cigarrettrök (eller någon av dess beståndsdelar) är en etiologisk faktor bland orsakerna till lungcancer eller någon annan sjukdom, kan bolaget då med rätta hävda att publicering av data om sammansättningen av cigarrettrök eller dess fysiologiska egenskaper bör undanhållas, därför att sådana data menligt skulle kunna påverka företagets ekonomi – när företaget redan har implicerat i sina framställningar att inga sådana etiologiska samband finns?⁹²

Några djurstudier som påvisade sambandet mellan rökning och lungcancer fanns inte, stod det i New York Times-annonsen. Men det fanns redan några, och nästan på dagen fem månader efter det att annonsen publicerats arrangerade forskarparet Auerbach och Hammond en presskonferens (5 februari 1970), där de redovisade en studie där 14 av 62 hundar som tvingats röka hade utvecklat lungcancer.⁹³

Philip Morris VD Joseph Cullman intervjuades i CBS-programmet ”Face the nation” i januari 1971 och tillbakavisade då hundstudien och menade att de flesta av de sjuka hundarna inte fått lungcancer utan ”invasiva lungtumörer” (tumörer som sprider sig till annan plats än där de uppstått). Studien hade heller inte publicerats i de ”rätta” vetenskapliga tidskrifterna, menade han.

Det var också i detta program som Cullman levererade sin beryktade kommentar om en brittisk studie, gjord på 17 000 barn som fötts under samma vecka, som visat att barn till rökande mödrar hade lägre födelsevikt än de barn som hade icke-rökande mödrar. Cullman sade då att ”det stämmer att barn som föds av kvinnor som röker är mindre, men de är precis lika friska som barn som föds av icke-rökande kvinnor. En del kvinnor föredrar att få mindre barn ...”⁹⁴

92. Rodgman A., ”A critical and objective appraisal of the smoking and health problem”, 1962, Minnesota Trial Exhibit 18,187, s. 13.

93. Hammond E.C., Auerbach O., Garfinkle L. et al., ”Effects of cigarette smoking on dogs”, *Arch. Environ. Health*, 1970;21:740–68.

Tobaksbranschen satsade nu under några decennier oerhört mycket pengar på att i hemlighet avlöna forskare. Och man förväntade sig gentjänster för pengarna, för som man sade om en forskare, han ”vet vem som smörar hans bröd”.⁹⁵ Man såg till att få böcker, artiklar och rapporter tryckta, och annonser som riktade sig till allmänheten publicerades, konferenser anordnades med de rätta deltagarna o.s.v. 1970 skrev Helmut Wakeham, chef för forskning och utveckling på Philip Morris, till sin VD, Joseph Cullman:

Det har sagts att CTR [Council for Tobacco Research, TIRC:s efterföljare/KET] är ett program för att finna ”sanningen om rökning och hälsa”. Det som är sant för den ene är falskt för en annan. CTR och industrin har offentligt och ofta förnekat det andra uppfattar som ”sanning”. Låt oss se det som det är. Vi är intresserade av bevis som vi anser förnekar påståendet att cigarrettrökning orsakar sjukdom.⁹⁶

En rätt anmärkningsvärd syn på begreppet sanning, särskilt när man betänker att Wakeham, enligt egen utsago är uppfostrad som Sjundedagsadventist. Han är för övrigt också icke-rökare.⁹⁷

Advokatfirman Covington & Burling arbetade för British American

94. ”Face the Nation”, January 3, 1971, CBS Television Network Transcript, Minnesota Trial Exhibit 10492.

95. Philip Morris ville att en av deras betalda forskare, dr Williamson, skulle leda en analys av blyhalten i tobaksrök: ”Also by Williamson doing the analysis, it would give us both the availability of any data generated as well as controlling just what numbers were released – Dr. Williamson 'knows where his bread is buttered.’” (Konfidentiellt internmeddelande vid PM:s Richmondkontor från R.W. Jenkins till dr T.S. Osdene, 25 februari 1976, Bates: 1000016677/6678.)

96. Memo från H. Wakeham till J.F. Cullman III, 8 december, 1970, Bates: 2022200161/0163 (s. 1).

97. Följande uttalande var till skillnad från det interna brevet till Cullman avsett för offentligheten: ”Även om jag aldrig varit rökare, p.g.a. min religiösa uppfostran som Sjundedagsadventist, så anser jag att rökning är en fråga om det personliga val varje individ gör. Jag har därför aldrig försökt påtvinga någon annan mina åsikter – det gäller också mina barn, och ett av dem röker då och då. Jag har alltid varit stolt över mitt arbete och vad jag åstadkommit på Philip Morris, och varit långt från att uppleva någon 'samvetskris’.” (Wakeham, H.R., Brev till författaren Richard Kluger, [som bl.a. skrivit boken *Ashes to ashes* om tobaksindustrin], 29 april 1993, sista sidan, Bates: 2047645709/5716.)

Tobacco Company (BAT) och utarbetade 1990 en ambitiös plan för hur industrins s.k. konsulter (mer eller mindre hemligt avlönade forskare) skulle arbeta på effektivast möjliga sätt i USA, Europa, Australien, Fjärran östern och Latinamerika.⁹⁸ I England hade man lyckats värva en mycket prominent redaktör:

Lancet. En av våra konsulter är redaktör för denna mycket inflytelserika brittiska medicinska tidskrift, och fortsätter att publicera mängder av artiklar, ledare och kommentarer om passiv rökning och andra frågor.⁹⁹

Just problemet med passiv rökning hade vid den här tiden blivit en mycket het fråga för industrin. På alltför offentliga platser infördes rökförbud. Man försökte nu lansera alternativa förklaringar till att icke-rökare fick lungcancer i rökiga miljöer:

Innehav av burfåglar tycks vara en betydande riskfaktor när det gäller lungcancer – en mycket allvarligare faktor än vad någon någonsin har påstått att passiv rökning skulle vara. Två konsulter har lett forskningsarbete på området, som utförts av andra i Holland. En viktig vetenskaplig artikel blev resultatet.¹⁰⁰

I en studie 1998 undersökte Deborah Barnes och Lisa Bero från University of California 106 vetenskapliga artiklar, från bl.a. databasen Medline, som innehöll bedömningar (reviews) av studier om passiv rökning gjorda 1980–1995.¹⁰¹ Man fann att 39 av de 106 artiklarna drog slutsatsen att passiv rökning inte var skadligt, och av dessa 39 hade 29 skrivits av personer med anknytning till tobaksindustrin.

98. Report on the European Consultancy Programme, Covington & Burling, London, March 1, 1990, Bates: 2500048956/8969.

99. Report on the European Consultancy Programme, Covington & Burling, London, March 1, 1990, Bates: 2500048956/8969.

100. Report on the European Consultancy Programme, Covington & Burling, London, March 1, 1990, Bates: 2500048956/8969. Den artikel som avses är troligen Holst PA, Kromhout D, Brand R., "For debate: Pet birds as an independent risk factor for lung cancer", *The British Medical Journal* 1988;297:1319–21.

101. Barnes D.E, Bero L.A., "Why review articles on the health effects of passive smoking reach different conclusions", *The Journal of the American Medical Association* 1998; 279: s. 1566–70.

Flera svenska forskare har regelbundet mottagit betalning för tjänster åt tobaksindustrin. Aftonbladet skrev i december 2001 om professorn vid Karolinska institutet, tillika ledamoten av institutets Nobelförsamling, John Wahren, som under 1990-talet mottagit minst 1,4 miljoner kronor för att rapportera om vad en kollega i samma korridor på institutet hade för sig. Kollegan ifråga forskade om passiv rökning och Philip Morris ville förstås få s.k. ”early warnings” om några sensationella forskningsresultat var på gång.¹⁰²

Några andra svenskar som fanns med på Philip Morris utbetalningslistor är Torbjörn Malmfors, docent i toxikologi, och Lars Werkö, framstående kardiolog. Malmfors blev Philip Morris samordnare för EGIL (Expertgruppen för inomhusluft), ett nordiskt nätverk av välrenommerade forskare. Liknande grupper fanns också i t.ex. England (ARIA) och Asien (ARTIST). I slutet av 80-talet och början av 90-talet var man på PM mycket angelägen om att amerikanska Surgeon generals (chefen för hälsovården), och EPA:s (miljöskyddsmyndigheten) uppfattningar om den passiva rökningens skadlighet inte skulle sprida sig till Europa. ”Bryssel är definitivt 'lobbyeringsbart'. Det lobbas inte så ofta på ett bra sätt, dock”, skrev advokatfirman Gold and Liebengood i ett brev 1991 om möjligheterna att manipulera europeisk lagstiftning.¹⁰³ I arbetet att påverka politiker gällde det att ha folk från två andra viktiga yrkesgrupper med sig. Man knöt kontakter med forskare som skulle kunna ”korrigera missuppfattningen bland såväl vetenskapsmän som allmänhet att passiv rök-

102. Österman, H., ”Han spionerade åt tobaksjätte”, *Aftonbladet*, 7 december, 2001. Se även dokumenten hos Philip Morris, Bates: 2028376656 och Bates: 2028376955.

103. Gold Liebengood; Bushong D., ”Philip Morris' EC Capability”. 17 april 1991, Bates: 2045756540/6547.

ning är skadligt”.¹⁰⁴ Och man inriktade sig även på journalister, för att ”kasta en tvivlets skugga i mediernas medvetande”.¹⁰⁵ Det nordiska EGIL igångsattes 1988 och bestod då av sju svenska, en norsk och så småningom även två finska forskare.¹⁰⁶

Som exempel på konsultarvodenas storlek kan nämnas att Malmfors i januari 1992 sände en faktura till PM:s advokatbyrå Covington & Burling på beloppet 120 320 kr (19 725 USD) avseende EGIL-arbete för december månad 1991.¹⁰⁷ En av de konsulter Malmfors värvade åt PM var Lars Werkö, som han var bekant med sedan de båda arbetat inom forskningen på Astra under 70-talet. Werkö hade för övrigt haft kontakt med industrin redan 1957 som medlem av det svenska Tobaksbolagets Medicinska Expertråd.¹⁰⁸

Under år 2002 skrev Werkö några artiklar i svensk press om vikten av att forskningen står fri från kommersiella intressen. Men artiklarna behandlade främst läkemedelsindustrin och öppet finansierade professorer t.ex. Han nämnde inte hemliga konsultuppdrag utförda vid sidan om institutionsarbetet – framför allt förstås inte sina egna. Under den debatt om tobakspengar till forskningen som flammade upp under sommaren 2002 sade Werkö till Upsala Nya Tidning: ”Att passiv rökning har direkta negativa effekter är helt klart.”¹⁰⁹ Två år tidigare – när det ännu inte

104. ”Proposal for the organisation of the whitecoat project”, februari 1988, Bates: 2501474262/4265.

105. Carlson S.G., ”EEMA Corporate Affairs: Action recommended on EPA issue”, report, 22 oktober 1991, Bates: 2501205612/5616.

106. Bonnier I., ”Ets Media Relationsplan Nordic Area, 8th Revised Version”, 19 oktober 1992, Bates: 2028398185–2028398194 (sid 9).

107. Malmfors Consulting. ”Invoice”. 14 Jan 1992. Bates: 2023856348–2023856349.

108. Se Rådet för Medicinsk Tobaksforskning (<http://www.medicaltobaccoresearch.com>) och Swedish Match, Historia (<http://www.swedishmatch.com/index.asp?swe/om-sm/forskningsb-history.asp>).

var någon större debatt om saken – hade han sagt till Aftonbladet: ”Jag ansåg och anser att vi inte vet om passiv rökning är farligt eller inte.”¹¹⁰

I debatten sommaren 2002 sade både Werkö och försäkringsläkaren, socialmedicinaren Bo Mikaelsson (som också värvades till EGIL av Malmfors) att meningen med konsulttjänsterna bara varit att man skulle utföra litteraturstudier, ”gå igenom den vetenskapliga litteraturen kring miljötobaksrök” (Werkö), ”kritiskt granska vetenskapliga artiklar” (Mikaelsson).¹¹¹ I ett dokument från november 1987 framgår vilket mål PM hade med detta, hur man ville stödja de nordiska forskarkonsulternas ”ansträngningar att styra sina kollegers tänkande med hjälp av artiklar och kommentarer i den vetenskapliga litteraturen och genom presentationer vid symposier. Utveckla deras förmåga att vittna på ett övertygande sätt i offentliga förhör och generera positiva artiklar i populärpressen.”¹¹² Svenska EGIL-medlemmar sattes bl.a. in i kampen mot den s.k. Magnussonkommissionen, som på regeringens uppdrag utredde tobaksreklam, beskattning m.m.¹¹³

Idag försvarar sig många av de här konsulterna med att det då, i slutet av 80-talet och början av 90-talet, ansågs okontroversiellt att arbeta för tobaksindustrin. Men det stämmer inte. Ingemo Bonnier på Philip Morris

109. Spross, Å., ”Visste inte att industrin betalade”, *Upsala Nya Tidning*, 13 juni 2002.

110. Cantwell, O., ”Detta är fullkomligt oetiskt”, *Aftonbladet*, 24 augusti, 2000.

111. Spross, Å., ”Visste inte att industrin betalade”, *Upsala Nya Tidning*, 13 juni 2002.

112. Se ”Corporate Affairs Plan: Regional Overview”, 25 november 1987, Bates: 2501254715/4723.

113. ”In Sweden, PM is working to move the NMA to challenge the Magnusson commission to a public ETS debate, featuring EGIL scientists.” (”Journalist Programme, Nordic Area”, 2 augusti 1990, Bates: 2023590040/0043 [s. 2].) ”We have arranged for third party scientific experts to talk to staff of the Nordic Council and to the Magnusson parliamentary committee in Sweden.” (PM-EEMA; PMI, Philip Morris International, ”Long Range Plan 890000 – 910000”. jan 1988, Bates: 2501480053–2501480198.)

AB i Sverige skriver 1992 att EGIL inte kunnat verka som man hoppats, ”eftersom klimatet varit alltför fientligt vilket har fått gruppen att tappa modet när det gäller att uppträda offentligt”.¹¹⁴

”Jag frågade många gånger Torbjörn [Malmfors] vem som stod bakom EGIL, men fick bara svaret att det var en uppdragsgivare med intresse för frågor kring inomhusluften”, säger Bo Mikaelsson i *Upsala Nya Tidning* 13 juni 2002.¹¹⁵ ”Det är klart att jag hade en misstanke om att tobaksindustrin kunde vara uppdragsgivare, men tanken föll också på att det kunde vara den amerikanska hälsovårdsmyndigheten som var det”, säger han vidare i artikeln. Varför amerikanska hälsovård myndigheter skulle arbeta i lönndom kan man ju undra. Liksom varför en välrenommerad forskare som han skulle vilja arbeta åt någon han inte ens får veta namnet på.

Men Mikaelsson visste nog. I en månadsrapport från oktober 1988 berättar PM:s forskningschef i Europa, Helmut Gaisch, att han tillsammans med två andra forskningsledare inom PM Europa, Helmut Reif och Peter Martin, sammanträffat med Mikaelsson. Vid mötet medverkade även Jean Besques från PM:s EEMA-region (Eastern Europe, Middle East & Asia).¹¹⁶ Och i ett dokument från augusti 1990 får Stig Carlson (vid Philip Morris AB i Sverige) instruktioner att tala med juristen David Morse ”om möjligheten att få ytterligare en undertecknare till Mikaelssons Gun Palm-artikel”.¹¹⁷ Mikaelsson hade alltså med mer eller mindre assistans från PM skrivit en artikel om det uppmärksammade för-

114. Bonnier I., ”ETS Media Relationsplan Nordic Area, 8th Revised Version”, 19 oktober 1992, Bates: 2028398185–2028398194 (s. 9).

115. Spross, Å., ”Visste inte att industrin betalade”, *Upsala Nya Tidning*, 13 juni 2002.

116. FTR, Fabriques De Tabac Reunies S.A.; Gaisch, H.W., ”Monthly Report Highlights 881000”. 31 okt 1988, Bates: 2028441095–2028441109.

säkringsrättsfallet Gun Palm som fått lungcancer och avlidit, enligt kändsidan p.g.a. att hon utsatts för andras tobaksrök på arbetsplatsen, ett mål, som tilldrog sig stor uppmärksamhet hos tobaksbolagen. Mikaelssons artikel skulle visa ”varför dessa bidrag [försäkringspengarna till Gun Palms efterlevande/KET] inte borde ha beviljats och varför systemet borde ändras”.¹¹⁸ I december 1991 fick Mikaelsson 82 172 belgiska franc och i februari 1992 fick han 75 774 belgiska franc av PM (via Covington & Burling) insatta på ett konto i Luxemburg.¹¹⁹

Forskarna Rune Cederlöf och Lars Friberg som byggde upp det världsberömda tvillingregistret,¹²⁰ som varit värdefullt för många epidemiologiska studier, lät sig också utnyttjas av Philip Morris – redan på 60-talet. 1968 vittnade Cederlöf inför amerikanska senaten i samband med diskussionerna om varningstexter på cigarrettpaket.¹²¹ Ett dokument hos PM visar hur Cederlöf fick ”bakläxa” på ett av sina utkast till detta vittnesmål: ”... jag tror verkligen att Cederlöf är kapabel att åstadkomma ett bättre uttalande”, skriver en av PM:s jurister i ett brev 14 december 1967.¹²² På PM blev man tydligen nöjd till sist och Cederlöf vittnade 1969 även i

117. Meddelande från Charles Lister till Stig Carlson, 5 augusti 1990, Bates: 2023590037/0039 (punkt 9), Den nämnde David Morse var PM-konsult vid firman Jones, Day, Reavis & Pogue (Surrey & Morse), och 1969 var han chef för International Labour Organization (I.L.O.) och tog då emot Nobels fredspris å organisationens vägnar i Oslo. Han hjälpte PM bland annat när det gällde att förmildra varningstexterna på cigarrettpaketen på Island, se Bates: 2024946671/6673.

118. ”EEMA Regional Annual Report Regarding Pmi Corporate Affairs Action Plan”, 16 oktober 1989, Bates: 2500019962/9976.

119. Se Bates: 2023592948/2951 och Bates: 2023856353/6357, där pengarna sätts in åt ”Saratoga Finance”.

120. Se Karolinska Institutet, ”Världens största tvillingregister” (<http://www.mep.ki.se/twinreg/about/>), nedladdat 28 oktober 2002.

121. Se Cederlöf, R., ”Statement to the Congressional Committee”, 1968, Bates: 2015052918/2932.

122. William W. Shinn (på advokatfirman Shook, Hardy, Ottman, Mitchell & Bacon) till Alex Holtzmann, 14 december 1967, Bates: 1005050082/0084.

representanthuset. Efter detta framträdande skrev PM i ett pressmeddelande att Cederlöfs och Fribergs tvillingstudie visat att sambandet mellan rökning och angina pectoris (kärlekskramp) troligen inte är ett orsakssamband, och att hosta hos rökare i minst lika hög grad beror på ”genetiska faktorer” som på rökningen.¹²³

1969 inbjöds Rune Cederlöf och Lars Friberg av Philip Morris (med universitetet i Melbourne som bulvan) till Australien för att delta i ett par PM-arrangerade symposier. Tobaksbolaget ordnade via sina kontakter så att Cederlöf och Friberg lockades med att de skulle få hedersdocenturer vid Melbournes universitet.¹²⁴ Enligt ett dokument från 1975 mottog Friberg anslag från Council for Tobacco Research (CTR) på 40 095 dollar under 1973/74 och 43 923 dollar under åren 1975/77.¹²⁵

Den som har spelat den viktigaste rollen av dem alla är dock Ragnar Rylander, numera professor emeritus i miljömedicin vid Göteborgs universitet och dessutom forskningsledare på IMSP (Institut de Médecine Sociale et Préventive) vid medicinska fakulteten vid universitetet i Genève. I en rapport om just tobaksindustrins inflytande på forskning och lagstiftning i Schweiz, skriver Chung-Yol Lee och Stanton A. Glantz vid medicinska fakulteten vid University of California i San Francisco:

123. News summary, The Tobacco Institute, 28 april 1969, Bates: 2015039344. SvD skrev om studien 3 december 1973, ”Svenska forskarrön: Personligheten mer dödande än rökningen”, här i engelsk översättning.

124. Brev från Ehud Hominer till Andrew Wist (PM Australia) den 27 augusti 1969, Bates: 2015048054.

125. CTR, Council for Tobacco Research; S. D., ”Lars Friberg, M.D., the Karolinska Institute, Stockholm New Application No. 1037 'cause of Death in Relation to Smoking Habits and Other Behavioral and Enviromental Factors. A Study on the Swedish Twin Registry'. Grant Application No. 1037”, 26 juni 1975, Bates: 1003540731/0733.

Rylander [...] är en av de mest aktiva av tobaksindustrins vetenskapliga konsulter i Europa. Den budget som 1992 tilldelades honom av Philip Morris uppgick till ”60 000 dollar/år i ovillkorligt forskningsanslag och 90 000 dollar/år i konsultarvode” och Rylander arbetade senare som medlem av Philip Morris arbetsgrupp IARC Task Force som grundades för att stoppa eller motarbeta en studie som International Agency for Research on Cancer [Internationella Centret för Cancerforskning, ett WHO-organ/KET] utförde i Europa om kopplingen mellan passiv rökning och lungcancer.¹²⁶

126. Lee C.Y., Glantz S.A., *The Tobacco Industry's Successful Efforts to Control Tobacco Policy Making in Switzerland*, University of California, San Francisco, 2001, s. 30 (<http://www.library.ucsf.edu/tobacco/swiss/>).

Faktaruta: Affären Ragnar Rylander



De senaste trettio åren har den svenske professorn i miljömedicin **Ragnar Rylander** mottagit många miljoner kronor från Philip Morris och varit en centralfigur i världen inom tobaksindustrins hemliga arbete för att manipulera forskningen, särskilt den om passiv rökning. Ragnar Rylander, som varit aktiv både vid Göteborgs universitet och vid Institut de Médecine Sociale et Préventive vid universitetet i Genève, har av de schweiziska antirökorganisationerna CIPRET och OxyGenève anklagats för vetenskapsfusk och för att i hemlighet ha finansierat institutets forskning med pengar från Philip Morris. De schweiziska tidningarna har följt den här vetenskapsskandalen med mängder av artiklar (ovan Le Courrier från den 27 aug 2002 med rubriken ”Ragnar Rylander agerade på order av cigarettillverkaren Philip Morris”). I svenska tidningar har det varit märkligt tyst, så när som på ett par artiklar av författaren till dessa rader.

Rylander svarade på anklagelserna genom att stämma **Pascal Diethelm** och **Jean-Charles Rielle**, företrädare för antirökorganisationerna, för förtal, ett mål han vann i första instans i maj 2002. I februari 2002 visade försvaret ett brev i rätten som Rylander skrev till Tom Osdene på Philip Morris forskningscentrum den 2 november 1991. Det gäller här en undersökning av förekomst av sjukdomar i andningsorganen hos barn till rökande föräldrar. Rylander meddelar att "efter ändringar i databasen finns det nu inget samband mellan att utsättas för passiv rökning och frekvensen av infektioner i de övre luftvägarna". Hela dokumentet finns på <http://www.pmdocs.com/>, sök på "Did:2023533345".

Hubert Varonier, läkare och hedersmedlem i Société suisse d'allergologie et d'immunologie, vittnade i rätten: "Man kan inte under en pågående undersökning modifiera databasen som ligger till grund för den utan att fullständigt förstöra forskningens vetenskapliga trovärdighet", och han tillade "det är manipulation". ("Une étude sur le tabagisme passif aurait été 'manipulée'", Le Courrier, 20 februari 2002.)

Rylanders förehavanden har också granskats av **universitetet i Genève**, som den 6 november 2001 avlade rapporten *Conclusions et mesures du rectorat faisant suite à la dénonciation sur l'existence de liens entre l'industrie du tabac et l'Université de Genève*. Rapporten kritiserade Rylander i inlindade ordalag. Hans arbete byggde inte på "en på alla punkter oklanderlig vetenskaplig noggrannhet", och det sammanhang han forskat i förefaller inte "i alla avseenden oskyldigt". Dock ansåg man inte att Rylander gjort sig skyldig till vetenskapsfusk. Hösten 2002 sattes dock utredningen igång igen med nya medlemmar som den 20 december offentligen tog avstånd från professor Rylanders agerande. Man är beredd att undersöka omfattningen av de studier som berörs av skandalen och sedan meddela vetenskapssamhället om de fall där tvivel om studiernas giltighet föreligger. Universitetet framhåller också värdet av att de förtalsåtalade tillkännagivit sina misstankar.

Dekanus för **medicinska fakulteten i Göteborg** har erkänt att man inte känt till Rylanders konsultarvoden från tobaksbranschen och att han underlåtit att rapportera sidouppdraget vid det PM-ägda forskningsinstitutet INBIFO i Köln, där han inte bara varit rådgivare utan Philip Morris representant på plats och tillika arbetsledare. Göteborgs universitet anser dock inte att någon utredning av den typ som görs i Genève är nödvändig i Göteborg.

Läs mer om Ragnar Rylander:

- "Philip Morris gav hemliga anslag till svensk professor" (*Dagens Forskning* nr 12, 2002, se <http://www.nisus.se/archive/020610.html>).
- "Ragnar Rylander har villigt erbjudit sina tjänster" (*Dagens Forskning* nr 16, 2002, se <http://www.nisus.se/archive/020826.html>).
- Dokumentsamling (kommentarer m.m. på franska) hos CIPRET/OxyGenève: "L'affaire Rylander", se <http://www.prevention.ch/rycp290301.htm> och <http://www.prevention.ch/rylanderpm.htm>

Rylanders nyckelroll i det världsomfattande spelet om tobakens skadeverkningar sträcker sig 30 år bakåt i tiden. Rylander hade redan 1974 med hjälp av pengar från Philip Morris arrangerat en workshop om passiv rökning som ”siktade på att visa fakta i det rätta perspektivet”, som Helmut Wakeham beskrev saken i ett brev till en av företagets många jurister Alex Holtzman i juli 1973. Wakeham rekommenderade att Philip Morris och den övriga branschen omedelbart skulle betala ut ett bidrag på 30 000 dollar till Universitetet i Genève.¹²⁷

Året därpå lånade Rylander också sitt namn till en vetenskaplig artikel som folk från Philip Morris skrev åt honom:

Bifogat finns ett utkast till en rapport från ett symposium skriven för att publiceras i Science i den avdelning i tidskriften som heter ”Konferenser”. Utkastet har gjorts i ordning vid Philip Morris forskningscenter med Nick Fina som spökskrivare, och det är meningen att det ska publiceras ovanför Ragnar Rylanders namn [...]¹²⁸

I ett brev till Philip Morris vetenskapschef Richard Carchman den 23 juni 1997 skrev Rylander om hur han undvikit att alltför öppet frotera sig med tobaksbolagets ledning:

Jag har aldrig umgåtts med någon Philip Morris-chef vid möten eller kontakter med utomstående personer, för att så mycket som möjligt upprätthålla profilen som oberoende vetenskapsman.¹²⁹

En annan vetenskapsman, som precis som professor Rylander i decennier arbetat för tobaksindustrin, är dr Gary Huber som forskade om bl.a. emfysem på Harvard University. Han har sedermera brutit banden med industrin och vittnat mot den i flera rättegångar. Huber menar att genom att stödja hans forskning köpte sig branschen tid:

127. Brev från H. Wakeham till Alex Holtzman den 11 juli 1973, Bates: 1000053116.

128. Brev till Don Hoel och Alex Holtzman från H Wakeham 16 augusti 1974, Bates: 1004863825.

129. Brev till Richard Carchman, 23 juni 1997, Bates: 2063590609.

De hade information i sina interna dokument och interna forskningslaboratorier som låg 15 år före världen utanför, och de lät oss och andra, den federala regeringen, fortsätta att satsa flera hundra miljoner dollar, och oräkneliga timmar på forskning som inte skulle ha behövt utföras om de hade öppnat dörrarna. Och det tragiska i detta är en massa pengar och en massa bortslösad forskartid och yrkesbanor. Men det verkligt tragiska är alla liv som gått till spillo.¹³⁰

I juni 2002 offentliggjorde WHO en undersökning av tillgänglig forskning om tobakens skadeverkningar, som omfattade över 3 000 studier gjorda sedan 1986. Man kom fram till att de cancerrisker man redan känner till i samband med rökning är större än man tidigare trott. Dessutom anser man sig ha fått helt säkra bevis på att passiv rökning är cancerframkallande. Cancertyper som tidigare inte förbundits med rökning men som nu visat sig ha tydligt samband är cancer i magen, levern, livmodern, livmoderhalsen, njurarna, näsans bihålor samt myeloisk leukemi (den leukemivariant som främst drabbar blodets granulocyter, inte lymfocyterna).¹³¹

Ironiskt nog genomfördes ungefär samtidigt en undersökning av huruvida de amerikanska tobaksbolagen ändrat sina ståndpunkter som en följd av de stora rättegångarna. Denna rapport, som tillkommit på förslag av representanthusmedlemmen Henry Waxman, visade att fyra av fem tobaksbolag fortfarande anser att tobaksrökning inte orsakar sjukdom, att alla fem förnekar passiv rökning som orsak till sjukdom bland icke-rökare, och att fyra av fem bolag inte anser att nikotin är vanebildande.¹³²

130. "Inside the Tobacco Deal. Interviews: Dr. Gary Huber", Frontline Online, 12 maj 1998, se <http://www.pbs.org/wgbh/pages/frontline/shows/settlement/interviews/huber.html>.

131. Ross E., "WHO: Tobacco Even More Cancerous", *Associated Press*, 19 juni, 2002.

132. "Tobacco Industry Statements in the Department of Justice Lawsuit", Prepared for Rep. Henry A. Waxman, Minority Staff Report, Special Investigations Division, Committee on Government Reform, U.S. House of Representatives, September 17, 2002. Rapporten finns att ladda ned på http://www.house.gov/reform/min/inves_tobacco/index_doj.htm. Där finns också tobaksbolagens svar, vilket är läsning i den högre skolan av juridisk akrobatik.

En sådan här strategi, som bygger på förnekande, förvrängning och hemlighållande, har också varit PVC-industrins strategi genom åren (läs t.ex. de tidigare hemliga dokumenten från den amerikanska plastindustrin på webbplatsen "Trade secrets" på <http://www.pbs.org/tradesecrets/>). Redan i slutet av 50-talet visste man inom industrin att vinylkloridmonomeren var skadlig, men forskningsresultat som visade detta diskuterades enbart internt. Större delen av branschen, bestående av t.ex. Conoco, BF Goodrich, Dow Chemicals, Shell, Ethyl Corporation och Union Carbide ingick en tystnadens kartell, där de skrev på ömsesidiga avtal om att hålla rapporter om skador och forskningsresultat om risker hemliga. Man ljög också medvetet inför det amerikanska arbetarskyddsorganet NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health). Man visste t.ex. mycket väl att vinylkloriden löste upp benet i plastarbetarnas fingrar:

Mina herrar: Det råder inget tvivel om att hudförändringar, absorption av benet i händernas yttersta fingerleder och cirkulationsrubbningsrubbningar kan förekomma hos arbetare som sysslar med polymerisation av PVC.¹³³

Utåt lugnade man folk. Medan man inne på sina kontor satt och läste t.ex. en rumänsk artikel om neurologiska symtom och leverskador som en följd av vinylkloridexponering eller dr M. J. Lefevres rapport om 11 fynd av akroosteolys (upplösning av benet i fingerspetsarna) inom företaget Solvay Chemicals, eller kanske Rex H. Wilson och medarbetares studie av 31 akroosteolysfall som presenterades i en artikel i Journal of the

133. The BF Goodrich Company (till Union Carbide, Imperial Chemical Industries, och The Monsanto Company), "Summary of meeting Cincinnati, Ohio: Hand disease occurring during polymerisation of polyvinyl chloride", 6–7 juni, 1966 (PDF: http://www.pbs.org/tradesecrets/docs/pdf/BOB_20010215_162533a.pdf).

American Medical Association.¹³⁴

I ett internt brev från 24 oktober 1966 på Union Carbides fabrik i South Charleston skrev företagets forskningssamordnare R.N. Wheeler Jr till några andra medarbetare och summerade erfarenheterna från ett möte med branschorganet Manufacturing Chemists Association Occupational Health Committee:

1. Det finns helt säkert ett hälsoproblem relaterat till PVC-framställning.
 2. Vårt folk måste informeras om den potentiella risken.
 3. Våra sjukvårds- och säkerhetskostnader kommer att öka för att den potentiella risken ska kunna minskas. [...]
- Till dess det finns en fastställd plan för hur detta problem ska hanteras inom Företaget, måste denna information betraktas som Konfidentiell och dess spridning måste starkt begränsas.¹³⁵

Men man släppte inte på hemligstämpeln. Utåt hördes den vanliga refrängen: *det finns inga vetenskapliga bevis ... ingen konsensus ... inget tyder på några risker...* o.s.v.

I ett mötesprotokoll från Chemical Manufacturers Associations (CMA) Vinyl Chloride Technical Panel Meeting 1980 sade en deltagare i den avslutande diskussionen:

[...] vi kan komma att upptäcka saker vi inte vill veta när det gäller *hjärncancer*. Om ett företag har en *misstänkt* cancerincidens, vilket Union Carbide har, då ska folk kontaktas. Union Carbide vill inte ha någon kontakt med familjerna.¹³⁶

134. Suci I., Drejman I., Valaskai M., "Investigation of the diseases produced by vinyl chloride", *Medicina interna* (Bucharest) 15:967–78 (Aug.), 1963 (PDF: http://www.chemicalindustryarchives.org/search/pdfs/vinyl/19650916_001_00003902.PDF). Lefevre M.J., "Meeting In Cincinnati, Presentation Of Solvay Data", 3 juni 1966 (PDF: http://www.chemicalindustryarchives.org/search/pdfs/vinyl/19660603_001_00003934.PDF). Wilson R.H. et al., "Occupational Acroosteolysis: Report of 31 Cases", *The Journal of the American Medical Association* vol 201, no 8, Aug. 21, 1967 (PDF: http://www.chemicalindustryarchives.org/search/pdfs/vinyl/19670821_001_00004004.PDF).

135. Union Carbide Corporation, Plastics Division, South Charleston Plant, letter from R.N. Wheeler Jr, October 24, 1966 (PDF: http://www.pbs.org/tradesecrets/docs/pdf/BOB_20010215_162858.pdf).

136. CMA Vinyl Chloride Technical Panel Meeting, March 4, 1980 (PDF: http://www.pbs.org/tradesecrets/docs/pdf/BOB_20010307_113404.pdf).

Och precis som tobaksindustrin försökte framhålla andra orsaker till lungcancer än tobaksrökning, ville plastindustrin satsa pengar på alternativa förklaringsmodeller: ”bör överväga vad det finns för andra orsaker till hjärntumörer, förutom vinylklorid”.¹³⁷

CMA arbetade målmedvetet med desinformation och satsade redan på 80-talet på falska gräsrotsgrupper, d.v.s. ett nätverk av ”vanliga människor” som på en given signal kan överösa kongressmän och tidningsredaktioner med inlagor och insändare.¹³⁸ I en rapport till CMA:s styrelse sade W.C. Lowray så här i september 1980:

När era gräsrotsorganisationer är fullt utvecklade, ska vi kunna ringa och be om er hjälp och åstadkomma flera tusen brev, telegram och telefonsamtal till Medlemmar [av Kongressen/KET] på några dagar, vart och ett präglad av lokal relevans och personliga synpunkter om saken.¹³⁹

1984 hade 88 av medlemsföretagen inrättat en särskild ”grassroots manager” för att skapa sådana grupper.¹⁴⁰ År efter år fortsatte mörkläggningen, och i en pressrelease 1999 hade CMA (som nu bytt namn till American Chemistry Council) mage att i ett uttalande om en ny studie skriva att den ”bekräftat vad vi vetat de senaste 25 åren: vinylkloridmonomeren är en känd mänsklig carcinogen och det finns ett starkt samband med angiosarkom i levern”. Å andra sidan finns det, enligt uttalandet, inga risker längre, för framställningsmetoderna har tack vare industrins

137. CMA Vinyl Chloride Technical Panel Meeting, March 4, 1980 (PDF: http://www.pbs.org/tradesecrets/docs/pdf/BOB_20010307_113404.pdf).

138. Se ”Grassroots: The Chemical Industry's Astroturf Agenda” (<http://www.chemicalindustryarchives.org/dirtysecrets/grassroots/1.asp>), nedladdat 16 december 2002.

139. Lowray W.C., ”Report to the board”, September 8, 1980, CMA documents 072735–072740, s. 4 (PDF: <http://www.chemicalindustryarchives.org/dirtysecrets/grassroots/pdfs/CMA072735.pdf>).

140. ”CMA Grassroots program 1984”, CMA documents 074816–074823, s. 1 (PDF: <http://www.chemicalindustryarchives.org/dirtysecrets/grassroots/pdfs/CMA074816.pdf>).

egen forskning förbättrats. CMA/ACC menar att allt detta bevisar att ”genom korrekt riskbedömning och sund vetenskapsbaserad forskning är det möjligt och görligt för industrin att effektivt hantera de risker som har samband med vinylkloridmonomeren”.¹⁴¹

Men så sent som 1995 – 36 år efter de första rapporterna om risker – sade PPG Industries och Vista Chemical Company så här officiellt i en PR-artikel inför en gemensam satsning på en fabrik vid Lake Charles i Louisiana:

Studie efter studie har bekräftat att det inte finns några bevis för att vinyl påverkar människors hälsa – inte bland arbetarna i industrin, inte bland folk som bor i närheten av vinylrelaterade fabriksanläggningar, inte bland dem som använder hundratals konsument- och industriprodukter av vinyl.¹⁴²

Tycker man 36 år är mycket, kan man jämföra med faran med kvicksilver från amalgam, som varit känd i 150 år men som ännu förnekas: *det finns inga vetenskapliga bevis ... ingen konsensus ... inget tyder på några risker...*

Som dr S.J. Green, forskningschef hos British American Tobacco (BAT), sade (mellan skål och vägg, förstås):

Vetenskapliga bevis är naturligtvis inte, borde inte vara och har aldrig varit den rätta grundvalen för rättsliga och politiska åtgärder när det gäller sociala frågor. Att kräva vetenskapliga bevis är alltid en taktik för passivitet och förhållning och vanligtvis den skyldiges första reaktion. Den rätta grundvalen för sådana beslut är, förstås, helt enkelt det som förefaller rimligt under givna förutsättningar.¹⁴³

Eller Fred Panzer på branschorganisationen Tobacco Institute:

141. ”Statement of the American Chemistry Council Regarding Findings of Applied Epidemiology, Inc. on Vinyl Chloride Monomer”, 26 januari 1999. Se http://www.c3.org/news_center/press_releases/99pressreleases/01-26-99_vinyl_chloride_issues.html.

142. ”The Source Newsletter”, PPG Industries och Vista Chemical Company, Lake Charles, volym 1 nr 3, 1995, [förf. Dan McGinn, PPG:s PR-chef] (PDF: http://www.pbs.org/tradesecrets/docs/pdf/BOB_20010220_095657.pdf).

143. Green S.J., ”Smoking, Associated Diseases and Causality”, 1 January 1980, s. 1, Brown & Williamson: 1192.02.

[industrins strategi] har alltid varit en tillbakahållandets strategi, som består i – att så tvivel om hälsorisken utan att direkt förneka den [...] ¹⁴⁴

Den strategin gäller uppenbarligen för både tobaks- och plastindustrins inställning till de risker som finns i samband med deras produkter. Faktum är att strategin är typisk för en rad branscher. Förhalandet och kravet på säkra bevis hos motparten – samtidigt som man inte sällan sitter på sådana bevis själv – är typisk för de branscher som sysslat med asbest, radon, dioxiner, PCB, amalgam, fluor o.s.v. ¹⁴⁵ Genom decennierna ekar från skiftande branscher dessa fasta fraser, som börjar kännas som de formelartade omkväderna i antik körlyrik: *det finns inga vetenskapliga bevis ... ingen konsensus ... inget tyder på några risker ... allmänheten oroas i onödan ...*

När man sett detta mönster upprepa sig i historien gång på gång – är det så konstigt att man då lätt får en sorts grundläggande skepsis mot nya påfund, inte mot deras nytta och nödvändighet kanske, men att man gärna ser att bevisbördan för deras oskadlighet ligger hos dem som försöker införa nyheten ifråga, att de hos oberoende forskningsinstitutioner ska få ofarligheten bevisad, inte att de oroliga ska tvingas bevisa farligheten? Detta är,

144. "The Roper Proposal", en hemlig PM från Tobacco Institutes Fred Panzer till Tobacco Institutes vice PR-chef Horace R. Kornegay, 1 maj, 1972, Bates: 2024274199/4202.

145. Dioxinbranschens janusansikte avslöjades bl.a. vid rättegången Kemner et al. v. Monsanto Company 1985, då det t.ex. framkom att en av de nyckelstudier som Monsanto ofta åberopat för att visa på dioxinets ofarlighet, gjord av Judith Zack och Bill Gaffey, var förfälskad. Man hade givit sken av att flera av de personer som avlidit i cancer inte tillhörde den grupp som utsatts för dioxiner, när de i själva verket hade det. I en annan studie, av Raymond Suskind och V. S. Hertzberg, var metoden den motsatta: här fanns exponeringen men man dolde sjukdomsfallen. Se *Rachel's Environment & Health Weekly*, nr 494 (<http://www.monitor.net/rachel/r494.html>), och "Collected Papers of William Sanjour, The Monsanto Investigation", 20 juli 1994 (<http://pwp.lincs.net/sanjour/monsanto.htm>).

menar jag, särskilt viktigt när det gäller miljöfaktorer där hela befolkningsgrupper exponeras för en risk som man inte genom eget val kan värja sig mot – här borde stor försiktighet vara inte bara rimlig utan självklar.

Man kan aldrig bevisa att något är ofarligt, invänder vissa. ”Man kan till exempel inte ens visa att hallonsaft inte är cancerframkallande”, skrev docent Björn Cedervall, professor Magnus Ingelman-Sundberg m.fl. i en debattartikel om mobiltelefoners ofarlighet i DN sommaren 2002.¹⁴⁶ Det är ju ett bra sätt att få forskningsläget att förefalla både betryggande och hopplöst på samma gång. Man kan naturligtvis inte bevisa att något är hundra procentigt ofarligt utifrån alla tänkbara riskaspekter. Däremot kan man undersöka mera specifika misstänkta risker, som således inte är generella utan begränsade till en viss typ av exponering under vissa förhållanden, t.ex. förändringar i lungvävnad efter långtidsexponering för andras tobaksrök eller hur någon viss aspekt av hjärnans fysiologi efter en viss tid påverkas av daglig mobiltelefonanvändning.

När det gäller att hitta sådana forskningsområden som behöver utredas är fallrapporter viktiga. Man kan knappast räkna med att forskare själva ska få idén att undersöka något långsökt samband eller att epidemiologer som en bieffekt av någon studie upptäcker en oväntad koppling. Sådant händer ju, vilket är alldeles utmärkt, men man kan inte förlita sig på serendipitet när det gäller folkhälsopolitik. Och ifråga om mera ovanliga effekter är fallrapporter inte bara viktiga utan helt nödvändiga. FASS'

146. Cedervall B. et al., ”Forskargrupp kritiserar falsklarm om strålningsrisk: 'Mobiltelefonen ofarlig'”, *Dagens Nyheter*, 18 juli 2002. Trots att författarna således inte ens anser sig kunna säga att hallonsaft inte förorsakar cancer, tvekar man inte att i artikeln dra slutsatsen att exponering för elektromagnetiska fält ”inte utgör en risk för cancer eller ärftlig skada”.

omfattande katalog över biverkningar av mediciner skulle inte vara möjlig att upprätta utan rapporter om konkreta fall och patienters reaktioner. Det där har läkemedelsindustrin insett, även om man inte alltid bryr sig om de fynd som görs. Så här sade dock en tämligen insiktsfull ordförande vid ett symposium 1967, anordnat av företaget Ciba:

Det tog sjuttiofem år innan man misstänkte att phenacetin orsakade njurskador, trettio år för att misstänka att pyramidon orsakade agranulocytos och tio år att tetracykliner menligt påverkade bildningen av ben. Det borde vara bevis nog för att det inte går fort för medicinen att upptäcka sådant den inte letar efter.¹⁴⁷

Man hör ofta att det faktum att så många har amalgam i munnen utan att bli sjuka eller att så många röker utan att få lungcancer skulle vara ett bevis för att de som ser amalgam eller tobaksrökning som allvarliga hälsorisker har överdrivit. Men det där ingår i strategin. På 60-talet använde Grünenthal detta argument när det gällde talidomid/neurosedyn.¹⁴⁸ Och tobaksindustrins företrädare sade så här officiellt 1967:

Den överväldigande majoriteten av rökare – även storrökare – får aldrig sjukdomen. En undersökning som gjordes nyligen visade att 97,3 procent [svårsläsbar siffra i det inscannade dokumentet/KET] av vita män som rökt 18 år [svårsläsbar siffra/KET] eller mer inte hade fått lungcancer.¹⁴⁹

Men i ett internt dokument sade å andra sidan dr S.J. Green på British American Tobacco Company:

Ett systems egenskaper, t.ex. temperatur, entropi, information och just sjukdomsstatistik säger ingenting om en viss identifierad person i detta system. [...] Argumentet att eftersom det finns storrökare som inte dör av lungcancer (och den stora majoriteten gör förstås inte det) och eftersom det finns några sällsynta fall där icke-rökare får lungcancer, vilket på något sätt skulle bevisa att ökad rökning i en population inte förorsakar en ökning av dödsfall i lungcancer, är således fullständigt felaktigt.¹⁵⁰

147. Modell W., "Chairman's closing remarks", i Wolstenholme & Porter [red.], *Drug Responses in Man*, 1967.

148. Sjöström H., Nilsson R., *Thalidomide and the power of the drug companies*, 1972. s. 161.

149. Pepples E., "Cigarette Smoking And Health, What Are The Facts?", October 3, 1967, Brown & Williamson: 1903.02.

150. Green S., Cigarette Smoking and Causality (marked up draft, 19??), Brown & Williamson: 1192.01.

Professorn i historia, Klas Åmark, skriver i en artikel i *Forskning och framsteg* om svårigheten för den medicinska forskningen att hantera frågan om individuell känslighet. Hans utgångspunkt är här frågan om huruvida de elektromagnetiska fälten orsakar sjukdom eller inte:

Min gissning är att elöverkänslighet är ett av flera exempel på fall där sambanden går emot det vetenskapliga metodtänkandet. Normalt utgår man från att små doser av en skadlig faktor ger små skador på få individer, stora doser ger stora skador på många individer. Vetenskapen får allvarliga problem om det visar sig att små doser kan ge stora skador på få individer. Sådana samband är svåra att visa med normala vetenskapliga metoder.¹⁵¹

Biologen Allan Frey skrev 1998 i en artikel om dem som fick huvudvärk av att använda mobiltelefoner: ”Kan de aktuella rapporterna om huvudvärk vara en kanarie fågel i kolgruvan, som varnar för biologiskt signifikanta effekter?”¹⁵² Vad Frey syftar på är att man lär ha haft kanarie fåglar i gruvgångarna under 1800-talet. Man fick en tillräckligt tidig varning om höga gasnivåer av metan eller koldioxid när fåglarna, som var känsligare än gruvarbetarna, föll ned medvetslösa. Docent Olle Johansson är inne på något liknande i en intervju från 2001:

Kanske alla friska människor, d.v.s. i bemärkelsen att de inte är elöverkänsliga, borde vara särskilt glada åt de elöverkänsliga, eftersom de har fungerat som en varning för oss alla? Det skulle kunna vara så, att vi kommer att vara dem tack skyldiga eftersom de reagerade i tid på någonting som majoriteten av mänskligheten inte kände av.¹⁵³

Kan man då ta hänsyn till individuell känslighet för olika skadliga miljöfaktorer när man fastställer gränsvärden? När det gäller doser fastställer myndigheterna ofta värden för hur höga halter av vissa gifter som får

151. Åmark K., ”Arbetets sjukdomar”, *Forskning och framsteg*, nr 8, 2000, s. 40.

152. Frey A.H., ”Headaches from Cellular Telephones: Are They Real and What Are the Implications?”, *Environmental Health Perspectives*, 106: 3, March 1998.

153. ”Mystery in the skin: Screen dermatitis, the effect of computer work on human skin. An interview with associate professor Olle Johansson”, FEB October 2001, se <http://www.feb.se/ARTICLES/OlleJ.html>

finnas i livsmedel, vatten eller luft eller hur stark strålning vi tryggt kan låta oss utsättas för. Det finns dock flera problem med detta:

1. I många fall finns inga tröskelvärden av denna typ, över vilka skador uppstår och under vilka inga skador uppstår. Många gifter som t.ex. påverkar fortplantning, utveckling, tillväxt eller som framkallar cancer har effekter vid alla nivåer utom noll. Och individuell känslighet kan ju göra sig gällande på nästan vilken nivå som helst.

2. I vår komplexa miljö är det omöjligt att bedöma effekterna av en viss miljöfaktor isolerat, eftersom den samverkar i organismen med andra miljöfaktorer. Vad blir den sammanlagda påverkan på en viss individ som utsätts för t.ex. dioxiner, kvicksilver, elektromagnetiska fält, tobaksrök och bilavgaser? Avsöndras kanske mer kvicksilver än annars ur tandlagningarna om man sitter framför en kraftigt strålande datorskärm? Får kanske arbetare i bullriga miljöer hörselskador tidigare om de samtidigt andas in vissa lösningsmedel? Nobelpristagaren Arvid Carlsson skrev redan 1978 om behovet att se helhetsbilden i samband med debatten om fluoridering av dricksvattnet:

Våra hälsovårdsmyndigheter kommer i framtiden i allt högre grad att bli engagerade i de problem som denna belastning [den kemiska belastningen på miljön/KET] för med sig, problem av mycket hög komplexitet med hänsyn till svårigheterna till kvantitativ kartläggning, interaktion mellan olika ämnen etc. Vårt samhälle kommer att behöva satsa allt större resurser på att hålla nere den kemiska expositionen på en acceptabel nivå.¹⁵⁴

3. a) De gränsvärden som sätts upp är ibland överförda från ett annat sammanhang och därför missvisande. I amalgamdebatten lugnar myndigheterna oss ofta med att kvicksilverexponeringen är under ett gränsvärde

154. Carlsson A., "Aktuella problem rörande fluoriders farmakologi och toxikologi", *Läkartidningen*, nr 14, 1978.

som gäller för arbetare i industrin. Men att utsättas för kvicksilverånga från munnen dygnet runt är inte detsamma som att andas in den under arbetstid. Dessutom är, som Mats Hanson skriver i sin artikel i detta nummer av Art Bin, gränsvärdena från industrin oftast baserade på kloralkaliindustrins förhållanden, där närvaron av klor gör att upptaget av kvicksilver blir mindre. När det gäller strålningen från olika mobiltelefonmodeller, så anges allt oftare s.k. SAR-värden (specific absorption rate). Men dessa åsyftar strålningens värmeeffekter, vilket bara är en del av det problem som många forskare ser med mobiltelefonerna. Docent Olle Johansson har som tidigare nämnts visat hur hudens mastceller påverkas av strålning från bildskärmar, en oerhört mycket svagare strålning än den som ger upphov till värmeeffekter. Och hösten 2002 presenterade den italienske forskaren Fiorenzo Marinelli en studie som visade att (icke-joniserande) mobiltelefonstrålning ökar apoptosen (den naturliga celldöden) hos leukemiceller under de första 24 timmarnas exponering, men efter 48 timmar minskar denna effekt och istället aktiveras tre gener som ökar tillväxten av dessa cancerceller.¹⁵⁵

b) Gränsvärden är ibland också närmast godtyckligt valda. Det utslagsgivande kan vara ekonomiska och politiska faktorer. EU diskuterade hösten 2001 hur gränsvärdet för dioxin i fisk ska sättas så att inte fisket hotas.¹⁵⁶ 1966 var svenska myndigheter nära att sätta gränsen för kvick-

155. Graham-Rowe D., "Cancer cell study revives cellphone safety fears", *New Scientist*, 24 oktober 2002. Studien heter Marinelli F., La Sala D., Cattini L., Tomassetti G., Zamparelli A., "900 MHz electromagnetic field affects gene expression in cultured T-lymphoblastic leukaemia cells", utförd vid Istituto di Citomorfologia, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Bologna. Studien presenterades vid International Workshop on Biological Effects of Electromagnetic Fields, Grekland, oktober 2002.

156. Johansson L., "Wallström försvarar ny dioxingräs", *Dagens Nyheter*, 6 oktober 2001.

silver i matfisk till 0,5 mg/kg våtvikt, men för att rädda fisket i Vänern ändrades raskt gränsen till 1 mg/kg.¹⁵⁷ Nu har man insett att den gänsen var för hög. Hur många har under dessa nära 40 år fått i sig onödigt höga halter av giftet?

Ibland när man läser om folkhälsa, forskning, risker och sjukdom kan man få intrycket att cancer är den allt överskuggande risken. Om ett tillsatsämne, ett lösningsmedel eller någon typ av förorening inte visar sig vara cancerframkallande, så tycks detta implicit betyda att inga andra risker heller finns. Naturligtvis är cancer ett av de största gissel vi har, och problemen tycks ju bara öka – av miljöskäl hävdar många – men det finns ju som nämnts i denna artikel också mängder av andra allvarliga hälsoproblem som kan uppstå p.g.a. exempelvis förgiftningar (kvicksilver från amalgam t.ex.) eller strålning (från mobiltelefoner t.ex.): det kan gälla immunologiska, neurologiska, kanske även genetiska skador o.s.v. I boken "Our stolen future" (1996) av bl.a. zoologen Theo Colborn står:

Eftersom cancer blivit det yttersta måttet på all vår ängslan, har man ofta förutsatt att om man bara fastställer gränsvärden för cancerrisker, så skyddas människor såväl som fiskar och vilt från alla andra faror också. Följaktligen har tillverkare av bekämpningsmedel och statliga myndigheter under de två senaste decennierna huvudsakligen sökt efter cancerrisker och andra uppenbara risker som dödlig giftighet och tydliga fosterskador när det gällt att granska farligheten hos kemikalier. Cancer har också dominerat det vetenskapliga forskningsprogrammet när det gällt att undersöka tänkbara hälsoeffekter på människan av kemiska föroreningar i miljön. Denna koncentration på cancer har gjort oss blinda för signaler som visar på andra faror.¹⁵⁸

Det finns debattörer som gärna *a priori* omfamnar alla nya tekniska påfund, vare sig det gäller genmanipulerad mat eller tredje generationens mobiltelefoni. Och än värre, med *empiri* i ryggen negligerar de rent av

157. Landell N.E., "Miljödebatten har borrats i sank", *Svenska Dagbladet*, 31 juli 2001.

158. Colborn T., Dumanoski D., Myers J.P., *Our stolen future*, 1996, kap. 11 "Beyond Cancer".

eller tonar ned andra risker och varningar som visat sig vara relevanta, t.ex. när det gäller BSE. Gör man inte detsamma är man teknik- eller utvecklingsfientlig. Men jag kan försäkra, att som allvarligt kroniskt sjuk får man ett helt annat perspektiv än friska ledarskribenter med ”efter oss syndafloden” som valspråk. Man behöver helt enkelt inga ytterligare sjukdomar. Det räcker att ligga i kramper och inte kunna resa sig ur sängen halva tiden – man vill inte leka med risken att t.ex. aspartam skulle visa sig ha neurologiska effekter som kanske skulle framkalla ännu flera kramper eller helt nya symtom. Jag vet att riskerna i just exemplet aspartam inte är bevisade, men det räcker för mig att det finns starka misstan- kar och vetenskapligt någorlunda plausibla teorier om att substansen skul- le kunna inverka på hjärnans signalsystem, för att jag ska undvika ännu en pålaga på de redan ansträngda fysiologiska funktionerna i min kropp. När några vetenskapsmän som är oberoende av aspartamindustrin, och som jag kan lita på med rimliga krav på sannolikhet, har visat att det är ofarligt, så kanske jag äter eller dricker något som innehåller aspartam, men inte förr.

Det där borde ju vara ett förnuftigt förhållningssätt till risker som kan drabba hela samhället också, särskilt om man tar hänsyn inte bara till människors liv utan även till samhällets kostnader. Varje krona satsad på förebyggande åtgärder torde spara in kanske flera hundra kronor i kost- nader för sjukvård, pensioner, saneringar, ombyggnader, omkonstruktio- ner, rättstvister etc. när ett befarat problem väl manifesterat sig tydligt nog för beslutsfattare.



Avslutningsvis kan jag ändå konstatera att det under de senaste två åren har inträffat åtminstone tre positiva saker.

- **För det första** har begreppet placebo börjat ifrågasättas, vilket är en viktig sak, eftersom det är besläktat med det så missbrukade begreppet somatisering. Två danska forskare, Asbjorn Hrobjartsson och Peter C. Gotzsche, granskade 114 medicinska studier där sammanlagt 8 525 patienter ingick och fann att placebon i de flesta fall hade ingen eller närmast försumbar effekt. Ungefär samma grad av förbättring visade sig inom patientgrupper som inte ens fick placebo utan ingen behandling alls. Forskarna hänvisar till det faktum att många sjukdomsförlopp går upp och ned och sjukdomar ofta ebbar ut av sig själva. Mycket av det som tidigare har kallats placeboeffekt kan utgöras av sådana fluktuationer eller spontana tillfrisknanden.¹⁵⁹ Placebo har varit ett nästan heligt begrepp sedan anestesiläkaren Henry Beecher lanserade det 1955 i en artikel med namnet ”The Powerful Placebo”.¹⁶⁰ Baserat på ett rätt begränsat material hävdade han att patienter generellt blir bättre i ungefär 35 procent av alla fall, när de tror att de får verksamma medel men egentligen inte får det. Placebo har t.o.m. använts av amalgamförespråkarna på så vis att de menat att förbättringar i en patients hälsotillstånd som uppträtt som en följd av sanering, skulle bero på placebo. Mot detta talar dock den mängd

159. Hrobjartsson A., Gotzsche P.C., ”Is the placebo powerless? An analysis of clinical trials comparing placebo with no treatment”, *N Engl J Med*, 2001 May 24;344(21):1594-602

160. Beecher H.K., ”The powerful placebo”, *The Journal of the American Medical Association*, 159, 1955, s. 1602-1606

patienter som blivit långvarigt bättre. Placebo brukar annars inte anses ha någon större effekt på lång sikt.

- **För det andra** har rättegångar hållits om amalgam i USA, vilket bådär gott. Den amerikanska mentaliteten att stämma folk till höger och vänster kan ju ofta förefalla något överdriven, men ibland har detta ändå lett till att mängder av storskaliga missförhållanden kommit i dagen. Om rättssystemet i USA börjar syssla med amalgamfrågan, finns det hopp om att den inte längre kan sopas under mattan i Europa heller. Vi har ju i samband med tobaksrättegångarna sett hur decennier av korruption inom forskarvärlden plötsligt kommit fram i ljuset när åklagarna krävt alla papper på bordet.¹⁶¹ I delstaten Maine har man lyckats få igenom en lag som ålägger tandläkarna att informera patienterna om att amalgamfyllningar, som i USA kallas ”silverfyllningar”, innehåller kvicksilver och inte som man kan tro främst silver. I Kalifornien har en liknande lag funnits sedan 1992, men delstatens tandvårdsstyrelse (dental board) vägrade i nio år envetet att följa den, vilket ledde till att hela styrelsen tvingades avgå i december 2001.¹⁶²

- **För det tredje** har de medicinska tidskrifterna insett att de behöver skärpa vaksamheten när det gäller de medverkande forskarnas beroende av kommersiella intressen. I september 2001 gick medlemmarna i International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), där cirka

161. När detta skrivs pågår också en del rättegångar där personer som menar att de fått cancer av strålning från mobiltelefoner stämmer mobiltelefonindustrin på miljardbelopp. Se t.ex. RCR Wireless News: <http://www.rcrnews.com/cgi-bin/news.pl?newsId=2338>.

162. Se t.ex. ToxicTeeth.net (<http://www.toxicteeth.net/classcomplaint.html>). Den 14 november 2002 hölls också en hearing i USA:s representanthus om forskningsläget kring amalgam, under ledning av Dan Burton med uttalanden av bl.a. dr Boyd Haley, se <http://reform.house.gov/hearing.02.11.14.htm>.

300 tidskrifter ingår, bl.a. The New England Journal of Medicine, the Lancet, the Annals of Internal Medicine, the Journal of the American Medical Association (JAMA) – och även svenska Läkartidningen – ut med en gemensam deklaration om att medarbetare från och med nu skriftligen måste försäkra att de tar fullt ansvar för sättet på vilket studien genomförts, att de haft tillgång till alla data samt att de kunnat styra beslutet att publicera.¹⁶³ Som nämnts har tidskrifterna ofta fått artiklar där författarna inte haft tillgång till rådata, eller där författare visat sig ha starka bindningar till läkemedelsföretagen. Marcia Angell, f.d. redaktör för New England Journal of Medicine, säger i Washington Post att hon ibland kunde få artiklar om företagsfinansierade studier, där hela metoddelen var borttagen, eftersom den ansågs vara företagets egendom.¹⁶⁴

Denna självsanering är ett steg på vägen. Vaksamhet behövs på allt flera områden, inte minst i den moderna informationsteknikens virvlar av motstridiga uppgifter. Redan för flera decennier sedan var det vanligt med falska ”gräsrotsgrupper”. PVC-industrins nätverk av privatpersoner har nämnts, och tobaksbolagen skapade rökklubbar av ”engagerade medborgare” som arbetade för rätten att röka som en fråga om ”personlig valfrihet” (en skenbart sympatisk tanke som dock i realiteten inte medför någon frihet, eftersom sanningen om de väljbara alternativen förtigs och förfalskas). I dag på Internet får man se upp för infiltratörer på diskussionslistor, där ofta företags PR-män del-

163. Smith R., ”Maintaining the integrity of the scientific record”, *The British Medical Journal*, 15 september, 2001;323:588. Se också International Committee of Medical Journal Editors (<http://www.icmje.org/>).

164. Okie S., ”A Stand for Scientific Independence: Medical Journals Aim to Curtail Drug Companies' Influence”, *The Washington Post*, 5 augusti 2001

tar i diskussionerna utan att låtsas om vem de arbetar för. Det amerikanska PR-företaget Bivings Group erbjuder t.ex. något de kallar för ”viral marknadsföring”. Enligt en artikel i *The Guardian* skrev man så här på webbplatsen www.bivings.com (den texten är när detta skrivs uppenbarligen borttagen):

[...] det finns vissa kampanjer, där det inte vore önskvärt och t.o.m. katastrofalt att låta publiken veta att er organisation är direkt engagerad [...] det är helt enkelt inte någon intelligent PR-taktik. I sådana här fall är det viktigt att först ”lyssna” på vad som sägs online [...] när man väl kommit in i den här världen, är det möjligt att skicka inlägg till sådana här fora och lägga fram sin åsikt som oberoende tredje part [...] ¹⁶⁵

Det talas ibland om att källkritik borde införas som skolämne med tanke på den flod av ömsom information och desinformation vi utsätts för i dagens samhälle. Det är en bra idé. Men för att man ska kunna göra sådana bedömningar krävs ju också – allra minst – baskunskaper i de viktigaste ämnena. Det är här allvarligt att intresset för naturvetenskap sjunkit bland eleverna (åtminstone i svenska skolor). Just grundläggande kunskaper i dessa ämnen är nämligen nyckeln till att kunna bedöma de forskningsresultat inom miljö- och hälsosektorn som publiceras. Den kände författaren och mångkunnige vetenskapsmannen Jacob Bronowski skrev:

Dagens värld har åstadkommit, och får sin kraft, av vetenskapen; och varje människa som avstår från att intressera sig för vetenskap, kommer att gå med öppna ögon in i slaveriet. ¹⁶⁶

Bruno Latour och Steve Woolgar beskriver i sin bok ”Laboratory Life” hur forskningen kan vara som en fabrik där man tar in post, telefon, för-

165. Citerat efter Monbiot G., ”The fake persuaders: Corporations are inventing people to rubbish their opponents on the internet”, *The Guardian*, 14 maj 2002. Bivings har senare förnekat att man arbetar på detta sätt, se Gary Bivings, ”Bivings: we condemn online vandalism”, *The Guardian*, 12 juni 2002.

166. Bronowski J., *Science and human values*, 1956, [1965], s. 6.

söksdjur, kemikalier och energi, behandlar allt detta och ut levereras sedan vetenskapliga artiklar.¹⁶⁷ Ser man forskning på detta vis, som en produkt bland andra, är det förstås inte så förvånande att den också kan skraddarsys åt en beställare. Det är naturligtvis ofrånkomligt att forskning har *uppdragsgivare*, privata eller offentliga, men forskningen får bara ha en *lojalitet*: sanningen.

Någon tycker kanske att det låter som en självklarhet. Eller att det låter som en svulstig slutplädering i en amerikansk rättegångsfilm. Men så snart man tänker efter, inser man att det är enda möjligheten. Lojalitet med sanningen kräver att man hela tiden är beredd att vara illojal mot politiska eller finansiella intressen – om en sådan intressekonflikt uppstår.

Sanningssträvan utesluter inte på något sätt en livlig debatt, där även forskare som kanske har fel deltar – en fri debatt är snarast en förutsättning för att sanningen ska kunna vaskas fram. I en sådan debatt måste det finnas utrymme både för dem som varnar för nya risker, och dem som tycker att varningar är alldeles obefogade, så att nya upptäckter och uppfinningar kan granskas och deras möjligheter diskuteras av både lekmän och specialister. Om sådana diskussioner dessutom avslöjar att vissa aktörer har en dold agenda, så är det en bra bieffekt.

För att till sist återvända till den medicinska praxisens nivå: under de närmaste åren tror jag alltfler läkare kommer att inse att de måste lära sig samarbeta med alltmer upplysta patienter. Vi har länge skrattat åt s.k. primitiva kulturers häxdoktorer som ansett sig ha en mystisk esoterisk makt

167. Latour B., Woolgar S., *Laboratory life: The construction of scientific facts*, 2 uppl., 1986 s. 46.

som ingen annan kan förstå och som inte får ifrågasättas. Men om tjugo år kommer man kanske att se tillbaka på de mer arroganta företrädarna för läkarkåren på samma sätt. Kunniga och skickliga läkare som bryr sig om sina patienter kommer dock alltid att förtjäna all respekt, såväl idag som i morgon.