

ronment somatization syndrom) visar att man är mera inriktad på att föra ut ett budskap och köra över patienterna än att vara lyhörd för dem. Man kan lära sig en hel del av sina patienter, inte bara av publicerade forskningsrapporter.

Ibland påstås sådana här patienter ha fobi för t ex amalgam och exponering. Jag skulle vilja vända på det och säga att det kan vara läkaren som har fobi för amalgam- och elöverkänslighetspatienter! Patienterna beskriver inte sällan en markant förändring i läkarens beteende så snart patienten nämnt orden amalgam eller elöverkänslighet.

### Fungerande dialog

Åtskilliga patient-läkarrelationer är miserabla i och med läkarens avvisande attityd. Läkaren kanske i första hand är inställd på att vara lyhörd för sina överordnade och Socialstyrelsen. Är inte en av grundförutsättningarna för att man ska kunna göra ett gott arbete som läkare att man kan ha en fungerande dialog med sina patienter?

Patienter kan mycket väl vara sjuka i överkänslighets-sjukdomar utan att det syns i vanliga laboratorieprov.

Det finns två sätt för en läkare att göra sig av med sådana patienter. Det ena är att utan annan grund än avsaknaden av positiva fynd påstå att besvären är psykiskt betingade. Det andra är att säga: »Vi kan inte hitta något fel på dig. Jag kan inte göra något för dig. Adjö!» Inget av dessa sätt är tillfredsställande. Patienterna, som är våra uppdragsgivare, körs ut i kylan: den sjuke blir ibland stående helt utan någon inkomst eller ersättning för bortfall av inkomst. Detta gör honom inte friskare! Medan ett positivt och förtroendefullt bemötande främjar läkningsprocesser.

Ulrika Åberg

leg läkare, vice ordförande i Tandvårdsskadeförbundet

## Amalgamsjuka i skevt perspektiv

I Läkartidningen 9/96 buntar Carl-Johan Göthe, Carl Molin och Carl Gustaf Nilsson ihop s k amalgamsjuka med ett urval andra svårtolkade sjukdomsbilder till något som de kallar ESS, environmental somatization syndrome. Läsaren förväntas acceptera att det

### Max 400 ord i korrespondenspalten!

Till »korrespondens» välkomnas korta inlägg (högst 400 ord plus, om nödvändigt, ett fåtal referenser), i två exemplar och med dubbelt radavstånd.

Eftersom korrespondenspalterna är ett mått på läsarnas intresse för tidningen vill vi även fortsättningsvis värna om denna avdelning, som har högt läsvärde. Genom att varje insändarskribent fattar sig kort kan vi bereda plats för fler och publicera snabbare.

Redaktionen förbehåller sig rätten att rubricera och förkorta inlägg. För att påskynda publiceringen sänds normalt inget korrektur till författaren.

finns en sådan sjukdomsenhet, som manifesterar sig i täta och nyckfulla utbrott av psykiska epidemier världen över. Här erbjuds tydligen ständigt nya varianter av oberättigade kopplingar mellan något fysiskt eller kemiskt agens och somatiska symtom, »utan påvisbara tecken på somatisk sjukdom».

Dessa fenomen »blixtrar oftast förbi och upplöses i intet, men ibland får de fäste och sprider sig som en löpeld i samhället». Det är svårt att ta miste på den beskyddande tonen. Mänskligheten ses von oben ur ett perspektiv där ordet hysteri hela tiden ligger under ytan. Experterna »vet» vad det rör sig om och vill bara dämpa oron. Hör inte sådana attityder hemma i en mer punsch- och cigarrdoftande tidsålder än vår?

### Ej seriöst

Att göra en dagslända eller en epidemi av amalgamfrågan är knappast seriöst. Historiskt har amalgamet kritiserats hårt och uthålligt från hälsosynpunkt under långa perioder, med början i USA på 1840-talet. Under tiden mellan de båda världskrigen pågick en livlig debatt i Tyskland. I Sverige har vi en offentlig debatt om amalgam sedan mer än 20 år, och Tandvårdsskadeförbundet bildades redan 1978.

Handlar det om »en svensk sjuka», som ibland påstås? Sverige var tidigt ute, men i dag är frågan uppmärksam i hela världen. I Nordamerika är aktiviteterna från både tandläkar- och patienthåll inne i ett tämligen intensivt skede. Carl Molin känner förmodligen till detta, eftersom två av hans svenska kolleger nyligen har

varit inbjudna som experter till möten i Kanada.

Jag tror att det varken är sakligt berättigat eller särskilt klokt att generellt avfärda »amalgamsjuka» som något som patienternas psyke har ställt till med. Läkarkårens trovärdighet stärks inte om vi enbart blundar för att metallimplantat ibland ger biverkningar från olika organsystem, som kan gå tillbaka efter sanering. Människor frågar allt mindre efter officiellt godkända experters åsikter när det gäller hälsan. Det tog betänkligt lång tid att vetenskapligt bli överens om tobakens skadliga effekter. Förmodligen har vi själva lärt oss mindre än allmänheten av detta besvärande exempel på forskarvärldens tröghet.

Per Dalén

docent, leg läkare, Viken

### Replik:

## Läkarens uppgift tolka symtomen

Ulrika Åbergs inlägg går vid sidan av vår inlägg i Läkartidningen 9/96 om att »Amalgamsjuka bör ses i sitt sammanhang», och det är oklart vad hon avser att bemöta.

Vi ansluter oss emellertid helt till hennes uppfattning att läkaren måste lyssna på patienten och ta symtomen på allvar, att det är viktigt att inte ifrågasätta patientens besvär samt att läkningsprocessen gynnsamt påverkas av att patienten blir positivt och förtroendefullt bemött.

Symtomen är verkliga, men patienternas uppfattningar om bakomliggande sjukdomsorsaker och sjukdomsmekanismer är inte alltid realistiska. Om behandlingen skall styras av deras åsikter i dessa frågor riskerar de att hamna i farliga lägen. Diagnos och behandling måste baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Med intresse har vi tagit del av Per Daléns inlägg och konstaterar med förvåning att han från sin psykiatriska utgångspunkt tycks uppfatta psykogenes som ett förhållande med vilket man kan »avfärda» förekommande sjukdomsbesvär (»något som patienternas psyke har ställt till med»). Ett sådant synsätt är oss helt främmande.

### Många epidemiska utbrott

Det har förekommit många epidemiska utbrott av plågsamma och ofta höggradigt invalidiserande sjukdomstillstånd av likartad natur som »amalgamsjuka». Som exempel kan nämnas några epidemier som just nu grasserar i olika delar av världen, och som har framkallat svårartade och höggradigt invalidiserande sjukdomsfall hos ett stort antal enskilda individer och dessutom samhälleliga påfrestningar. Hit hör »multiple chemical sensitivity» (MCS), »Gulf War syndrome» och »chronic fatigued syndrome» som härjar framför allt i USA. I Sverige har vi liksom i några andra länder bildskärmssjuka och elöverkänslighet.

Två exempel på likartade sjukdomar som har förekommit i vårt land, men som snabbt har kunnat kuperas (»blixtrat förbi») är sjukdomsutbrott kopplade till självkopierande papper (1979-1981) och grönfärgad dieselolja (1994).

### Ingen ny företeelse

Sjukdomar analoga med oral galvanism och bildskärmssjuka är inte någon ny företeelse. Människan har varit, är och kommer att förbli benägen att i otid skylla sjukdom och lidande på yttre faktorer som gudastraff och andra förhållanden som hon inte själv råder över. Det är viktigt att läkekonsten inte snärjs in i vidskepelse och övertro.

Carl-Johan Göthe  
med dr, docent,

Carl Molin  
odont dr, professor,

Carl Gustaf Nilsson  
överläkare, Stockholm