



25

Nordiska hälsovårdshögskolan
Göteborg

Reviderad 13 nov. 1985

FRAMTIDENS VÅRD - VAD LÄR VI AV HISTORIEN?

Om patienter i sjukhusets utvärdering

Ett bidrag till konferensrapporten Sjukhusens
roll i framtidens hälso- och sjukvård, 7-9 maj 1985

Johan Galtung, Visiting Professor, Department of Politics, Princeton
University, Princeton, New Jersey 08540, USA

(Bearbetning: Edgar Borgenhammar)

EB1/Johan Galtung

FRAMTIDENS VÅRD - VAD LÄR VI AV HISTORIEN? Johan Galtung
 (Bearbetning: Edgar Borgenhammar)

<u>Innehåll</u>	Sid.
FYRA SJUKDOMSKLUSTER	3
SAMMANSATTA SAMBAND	4
Hämmande lojaliteter	7
En profession i kris	9
EN FRAMTIDSBILD	9
VALDSPROBLEMATIKEN	12
SJUKHUSENS ROLL	12
Primärvården	13
Sekundärvården	13
Tertiärvården	14
SJUKDOM OCH SAMHÄLLE	14
Det mentala dilemma	16
Samhället som sjukhus	17
SAMMANFATTNING	17
ILLUSTRATIONER	24

FRAMTIDENS VÅRD - VAD LÄR VI AV HISTORIEN?

Johan Galtung

Vilka samband finns mellan sjukdomar och social formation i samhället? Låt mig analysera den frågan i ett makrohistoriskt perspektiv med utblickar mot framtiden.

FYRA SJUKDOMSKLUSTER

Det går att urskilja fyra förhållandevis klara kluster av patologiska tillstånd. Det första kännetecknas av infektionssjukdomar och naturgenererade olyckor. Det andra domineras av civilisationssjukdomar, alltså cancer, kardiovaskulära sjukdomar och mentala besvär. Det tredje består framför allt av kroniska sjukdomar, vidare sjukvårdsskapad ohälsa, läkarframkallad (iatrogen) och sjukhuskapad (hospitalitis), även nya av typ AIDS, herpes II och legionärssjukan. Här finns också ett nytt fenomen som jag kallar den bio-elektroniska människan. Mitt fjärde kluster förefaller fjärran från den nordiska horisonten men är desto närmare i många andra länder. Det gäller våldsanvändning: tortyr, terror, krig.

De här fyra klustren bildar en kronologi. I sjukdomarnas historia kan man således tala om en första fas med infektionssjukdomar och en andra fas med civilisationssjukdomar. Vi är i den andra fasen just nu men på väg in i den tredje, de kroniska sjukdomarnas. Den fjärde fasen är spekulativ. Mycket tyder ändå på att vi kan komma att drabbas av den också här.

Kronologin speglas tydligast i den form av kurvor som är välbekanta för alla: Infektionssjukdomarnas nedgång och hjärt- och kärlsjukdomarnas ökning kombinerat med cancers utbredning och i viss mån

de mentala besvärens tillväxt. Kanske fanns en oskuldens tidpunkt någon gång vid 1960-talets början när infektionssjukdomarna behärskades rätt väl och civilisationssjukdomarna ännu inte hade visat sig så påtagligt. Om detta var höjdpunkten i vår utveckling så visste vi det i varje fall inte just då.

Vilka teorier har vi om de här patologierna? - En figur och fyra diagram är avsedda att illustrera de komplicerade sambanden.

SAMMANSATTA SAMBAND

Figur 1 visar att hälsa och sjukdom har samband med två viktiga faktorer, dels exponering för ohälsosamma faktorer, dels människans egen motståndskraft. Diagram 1 tar upp vissa grundläggande begrepp: Primär sjukdom har samband med ökad exponering, sekundär sjukdom har samband med minskad motståndskraft. Diagram 2 beskriver sociala processer av betydelse för hälsa och sjukdom. Sambanden framgår närmare av diagram 3. I detta diagram tas upp två bakomliggande synsätt eller kosmologier, den expansionistiska och den kontraktiva. De påverkar tre grupper av faktorer: social formation, patogena faktorer och patologier. Dessa har grupperats i fyra olika kluster. Diagram 4 tar slutligen upp några sammanfattande problemställningar.

I diagram 3 står de heldragna pilarna för positiva samband, de streckade pilarna för negativa. Den första klungan av patologier producerades av patogena faktorer som underproduktion, undernäring, underbeskydd och mikroorganismer. Den här kombinationen kan, när den verkar synergetiskt, leda till sjukdom och för tidig död. Det synes för övrigt som om mikroorganismer är speciellt aktiva i en kombination av fuktighet och hög eller låg temperatur. Fuktighet och låg temperatur bidrog till tuberkulosens utbredning hos oss. Kombinationen av fuktighet och hög temperatur producerar tropiska sjukdomar på andra håll i världen. Undernäring och underbeskydd motverkas med hjälp av bättre ekonomi, bättre näring, vettiga kläder och bra bostäder. Mikroorganismer motverkas med hjälp av sanitära och hygieniska förhållanden, i viss mån också av andra ingrepp. I stort handlar det om klara exempel på förebyggande insatser.

De klassiska infektionssjukdomarna hade samband med fattigdom. Civilisationssjukdomarna får sättas i samband med borgarklassens livsstil. Den livsstilen står för materiell komfort, en möjlighet att hålla sig borta från manuellt arbete, särskilt om det är smutsigt och

farligt, nedvärderande och tungt. Den nya familjestrukturen innebär också ökat behov av en byråkrati, en statsapparat, organiserat kapital.

Det formella hälso- och sjukvårdssystemet speglas i form av ett hälso- eller socialdepartement, en socialstyrelse, kapital i form av läkemedelsindustri och en intelligens genom talrika sjukvårdsprofessioner. Standardhöjningen på bred bas har varit väldigt effektiv för att motverka undernäring, underbeskydd och begränsa skadliga mikroorganismers härjningar. Den hade som en del av sin inspiration den klara uppgiften att förbättra folkhälsan. Succéhistorien står alltså överst på diagram 3. Resten av diagrammet ställer frågan: Vad händer sedan? Och då börjar det att bli mer komplicerat.

Den engelske epidemiologen Thomas McKeown's huvudpoäng i boken "The role of medicine. Dream, mirage or nemesis?" är att i kampen mot de epidemiska sjukdomarna, de som baserades på mikroorganismer, var det viktigaste att motverka undernäring och underbeskydd. Nedgången av lungtuberkulos i England och Wales kom långt före åtgärderna mot mikroorganismer. Med andra ord: man stod inför en situation där det socio-politiska tycktes vara viktigare än det medicinska. I kluster I spelar det kurativa förhållandevis liten roll. Lungoperationerna kom exempelvis långt senare och hade väl också ytterst begränsad betydelse. Operativa ingrepp i samband med kolera, pest och koppor är okända för mig. Vi står således här inför väsentliga hälsoframsteg genom en kombination av faktorer. Dels sociopolitiska åtgärder, disciplinering av befolkningen när det gäller hygien. Dels framväxten av en stark social struktur som kunde legitimera sin makt bla med kampen mot en ondsinnad natur som frambringade mikroorganismer.

Denna struktur - och här kommer då de pilar in som står riktade neråt i diagram 3 - frambringar emellertid också en del andra fenomen. För det första industri, trafik och förorening av luft, jord och vatten. Föroreningen tycks i dag vara speciellt besvärande i kombinationen av industri och trafik. Den får skogar att dö, skogar som så vitt jag kan förstå i princip är mera motståndskraftiga än människor. Om de här föroreningarna dräper skogar är det troligt att de förr

eller senare dödar också människor. Men vi har ännu inte helt funnit ut hur det sker.

Denna sociala formation producerar också stress, främlingskap och ensamhet. Den resulterar i viss mening också i överbeskydd och övergödning. Den ger också överproduktion och ekonomiska kriser.

En tanke som inte är särskilt originell men förefaller riktig är att orsakerna bakom kluster II av patologier finns i en kombination av industri, trafik och förorening samt stress, främlingskap och ensamhet. Denna kombination av patogena faktorer, där den ena gruppen ligger på det socio-ekonomiska området och den andra på det psyko-sociala, förefaller att resultera i sjukdomsbilder som är olika dem som tidigare dominerat.

I vilken mån är det då riktigt att cancer frambringas av en kombination av förorening och stress? - Vi har ännu inte någon klar bild av sambanden. Men det tycks, utifrån den litteratur jag känner till, som om stress ensamt och miljöförstöring ensamt är långt mindre farligt än de två tillsammans. Kemikalier, som tycks vara ofarliga i en stark ostressad kropp, har annorlunda verkan när människan lider av nervösa stresstillstånd. En orsak till att vi vet så litet om sambanden är bristande samarbete mellan naturvetenskapligt och psykologiskt orienterad forskning.

En annan orsak till kunskapsbristen är att vi torde ha kastat bort tre, fyra forskargenerationer i sökandet efter cancervirus. Ingen kan förneka att det finns former för cancer som är virusbetingade. Men när man ser på de cancerkartor som många länder producerar och jämför med incidensen mentala sjukdomar synes det som om det urbana, industriella samhället spelar en viktig sjukdomsframkallande roll. I den mån det urbaniserade industrisamhället står som producent av stress, främlingskap och ensamhet är frågan hur vi får detta samhälle att överleva. Ett svar är kanske att människorna flyttar ut till förorterna. Därmed kommer vi till en av huvudpunkterna: Vem kan, vem vill stå för sådana förändringar?

Kluster II skiljer sig från kluster I på två viktiga sätt. Det första är att det preventiva, detta att se till orsakerna och göra något åt dem, nästan inte alls praktiseras i kluster II. Det andra är att det kurativa fått en sådan dominans i kluster II. Preventiva åtgärder skulle kunna bestå i att man starkt kontrollerar trafikens och industrins föroreningar och även får fram sociala mönster som innebär mindre stress, mindre främlingskap och mindre ensamhet. Detta skulle dock gå tvärs mot huvudtendenserna i vår sociala utveckling de senaste 50-60 åren. En inriktning på förebyggande skulle innebära ingrepp i själva det sociala mönstret och sätta frågetecken för vår industriella utveckling.

Ett av motiven bakom den intensiva jakten på virus har varit önskan att kunna lägga det orsaksmässiga på ett annat plan. Ett annat motiv kan ha varit en övertänjning av framgången att bli av med sjukdomar av typ kluster I.

Vi har alltså inom kluster I framskapat en hälsotradition med ett imponerande nät av primär-, sekundär- och tertiärtjänster. Denna hälsoprofession kommer in i kluster II med operativa, individuella ingrepp. Däremot ger man upp när det gäller det preventiva. Eller inte? - För detta är en sanning med en viktig modifikation. Man ger inte helt upp det preventiva. Man individualiserar genom att säga att du personligen ska, bör låta bli att röka. Du personligen ska motionera. Du personligen ska uppsöka andra människor och leva ett rikt socialt liv med dem. Med andra ord: Den medicinska människan, Homo Medicinalis, blir Homo Moralis, en moralagent på individnivå.

Hämmande lojaliteter

Kan man bakom den här utvecklingen ana något som har att göra med läkares klasstillhörighet? - De som åstadkommer industri, trafik och förorening, stress, alienation och ensamhet tillhör endels samma klass som läkarna själva gör. Det är därför vanskligt att angripa industrin. Det är mycket lättare att rikta en moraliserande press nedåt.

Vi kommer då till det fundamentala: Vem är det som kan praktisera individualprevention på denna punkt? - Varje människa kan låta bli att röka. Men inte alla kan låta bli att vara på ställen där andra människor röker. En del kan flytta bort från de tätbefolkade storstadsområdena. Men som regel är det bara två kategorier som kan göra det. Dels de ekonomiskt starka, de som med sina pengars kraft kan bosätta sig på ofarliga ställen. Dels de ideologiskt starka, de som med sin grönt normativa livsuppfattning bosätter sig i grönområden långt från de platser där de här otrevligheterna förekommer. Med andra ord: det fordras speciella människor för att realisera en viktig del av det individuella förebyggandet. Jag skulle tro att den senare gruppen, de gröna, historiskt liknar en del klosterordnar. Munkar och nunnor har i stort sett haft en hög levnadsålder. Också bland dem lever kvinnorna ca sex år längre än männen. Kvinnor är bättre konstruerade än män.

Den här bilden illustrerar det groteska, det brutala i utvecklingen. En medicinsk profession som väsentligen är hjälplös inför vad som borde vara en huvuduppgift, det allmänpreventiva hälsofrämjande, kanaliserar sitt behov att bibringa befolkningen hälsa till det moraliserande och det individualpreventiva planet. Detta passar väl in i en kristen kultur där det elfte budet alltid har lytt: Tvätta händerna efter varje toalettbesök. Och det tolfte: Du ska icke röka. Det trettonde: Du ska cykla till arbetet, osv. Läkaren blir alltmer amatörteolog och amatørsociolog. Men detta gäller bara den ena trenden, den ena typen av läkare. Den andra typen av läkare anar möjligheterna att gå djupt in i organismen, operativt, och åtgärda tidens hälta. De återupprättar skapelseberättelsen, griper in i det mest sensitiva, den mänskliga kroppen. Generellt finner man alltså i dag en övergång i den medicinska professionen från en betoning av det allmänpreventiva till en betoning av det individualpreventiva och det kurativa.

Att vi i så hög grad står inför ett psykosomatiskt folkhälsoproblem förefaller vare en inbjudan till nyreligiositet. Detta nya intresse för religion fångas i Japan upp av bla Soka Gakkai, av buddistiska rörelser som är starkt gruppterapeutiskt orienterade.

Svagheten i en stor del av de nyreligiösa strävandena ligger i att de i så hög grad är individualiserande. Människan fås att inse sina egna problem och kanske i högre eller lägre grad göra något åt dem. Men detta ändrar inte de sociala strukturer som frambringat vissa av de högst påtagliga ohälsoproblemen.

En profession i kris

Hur klarar då läkarna att upprätthålla sin självrespekt i den nya situationen? - Jag ser detta som ett viktigt spørsmål. Det nya river och sliter i läkarsamhället, i läkarkåren. Men det är också klart, om man ska se cyniskt på saken, att aldrig har chansen till berömmelse och höga inkomster för läkare varit så stor som nu. I kluster II finner man att möjligheten till kapitalutlägg per patient blir enorm för de kurativa åtgärderna, speciellt i jämförelse med de preventiva i kluster I. Då uppstår två fenomen. I den tredje världen är vad som kommer att hända lätt förutsägbart. Överklassen dör av sjukdomar av typ kluster II och underklassen av sjukdomar av typ kluster I. Överklassen, 5-10 procent av befolkningen, har större tillgång till sjukvårdsresurserna och kan ta 90-95 procent av vårdresurserna för individuella kurativa åtgärder. Samtidigt får 90-95 procent av befolkningen 5-10 procent av sjukvårdsresurserna för preventiva eller primärvårdande insatser. Kampen är brutal. Man får stora, moderna sjukhus i utkanten av storstäderna för de välbärgade och man får primitiva kliniker för underklassen, kliniker där läkare och andra snabbt ger upp om det preventiva slår fel. Singapores president förklarade i triumf för ett tiotal år sedan att i vårt land dör nu fler människor av hjärtsjukdomar än av malaria. Slutsatsen var: "We are developed".

EN FRAMTIDSBILD

Låt oss då försöka se in i framtiden. Historien upprepar sig inte, även om det finns systematiska mönster. Jag ska komma in på några av de problem som är centrala för sjukhusets roll. Jag skulle anta att den kurativa medicinen i kluster II kommer att utvecklas i

riktning mot försök till inkapsling av sjukdomarna. Med det menar jag för det första att man på olika sätt, bla genom avancerad elektronik, substituerar organ som har börjat fungera fel. Vi får den bioelektroniska människan. Jag utgår från att röntgenbilden av framtidens människa i stigande grad kommer att påminna om röntgenbilden av en dator. Detta intill en punkt där man kan fråga sig: Vem är vem? Man kommer då att finna allianser mellan å ena sidan den bio-genetiska och mikroelektroniska industrin och å andra sidan den kurativa medicinen. Allianser som uppfattas som politiskt realistiska och arbetsplatsskapande. Samtidigt kommer det att finnas de som frågar: Kan vi inte göra mer åt trafik, industri och förorening, åt stress, ensamhet och alienering, men de torde alltmer uppfattas som orealistiska drömmare och utopister.

Med inkapsling kan man kanske vid en eller annan tidpunkt finna det möjligt att stoppa cancern i sin utveckling, hindra metastaser från att växa genom en eller annan form av uppbromsningsmekanismer. Att man således inte opererar men packar in cancern och låter den leva för sig själv på ett eller annat sätt.

Vad de här främmande mekanismerna vill när de slår sig ner och utvecklas i kroppen är att få litet mat. De är hungriga. Det är vi alla. Men vi gillar inte att de ska äta oss. Kunde man då inte ge dem annan mat när de nu en gång har trängt sig på? Alltså vara litet snäll mot dem i stället för att gå lös på dem hela tiden? Vi har en ytterst fientlig hållning till våra inkräktare.

Min poäng är att peka på den tänkbara transformationen av människan genom inkapsling av sjukdomen så att man skapar en annorlunda människobild: Den kroniskt sjuke uppfattas som normal. Kluster III har den kroniskt sjuke som sitt huvudelement. Det iatrogena, alltså det läkarframkallat sjuka, och det hospitalitiska, det sjukhuscentrerade, ser jag som början på en lång affär. En som kan befaras komma att dominera alltmer i framtiden, nämligen att människan gradvis utvecklas till något som i stigande grad är anpassat till den problemladdade socio-ekonomiska miljö som vi har.

Om det är för mycket svaveldioxid i luften blir problemet vad man kan göra med luftvägarna så att de kan tåla mer gift. Kanske man kan ordna en invändig beläggning med plast? Kunde man kanske tillskapa gälar med filter? Vi kanske andas på fel sätt? Detta är väl ett medicinskt innovativt sätt att tänka i motsats till det mera romantiska, det där man försöker göra något preventivt med den sociala formationen? Här kan man alltså tänka sig att det preventiva och det kurativa kommer samman igen. Människan transformeras till en permanent kroniskt sjuk individ samtidigt som man bokstavligen talat stålsätter henne mot den chock hon kontinuerligt blir utsatt för i det moderna industrisamhället.

Kan vi i den här bilden göra förutsägelser om nya sjukdomar? - I historien om herpes B och speciellt AIDS skulle jag intuitivt anta att den anknytning som sjukdomen har fått till homosexualitet och till den mörka kontinenten Afrika och till Haiti tillsammans betyder en djupdykning tillbaka till förra århundradet. Då betraktades sjukdom som Guds straff och knöts starkt till moraliska fenomen. Jag utgår från att vi befinner oss i början av en förståelse för vad som hänt. Och jag vågar tippa att varje gång det dyker upp en ny sjukdom så kommer den instinktiva reaktionen vara att associera den med mikroorganismer.

Med någon eftertanke visar det sig kanske ändå att synergien mellan stress och förorening kan vara ännu starkare.

Det antal nya material som människa syntetiskt har framställt är i storleksordningen 10^6 . Antalet carcinogener är uppe i tiotusentals, kanske 10^4 . Vi står i dag bara i början av en insikt om de verkningar de har på människan. Dessvärre har våra psykologer inte varit i stånd att utveckla lika goda typologier när det gäller stress och olika former av mental deformation som naturvetarna på sina respektive områden. Vi har inte en tillräckligt rik typologisk apparat för att kombinera föroreningsformer med stressformer. Jag skulle anta att om en sådan apparat funnes skulle vi i skärningspunkten mellan de två typologierna ha ett gott underlag för att förutse en

rad sjukdomar. Jag antar att det man kallar virus kanske inte är kausalagent men en del av den allmänna sjukdomsbilden. Det kan finnas väsentliga cirkulära processer som griper in och kontrollerar virus. Men spørsmålet är vad som frambringar sådana virus och sådana anti-virus. Under vilka betingelser trivs de respektive trivs de inte? - Vi vet än så länge ganska litet om detta. Det är fascinerande att tänka sig att mikroorganismerna kan ha sitt eget kretslopp, sina egna expansions- och kontraktionsperioder. Frågan är vad som ligger bakom de perioderna i en miljö där människan blivit en alltmer påverkande agent.

VÄLDSPROBLEMATIKEN

Det samhälle som frambringar överproduktion och ekonomisk kris frambringar också i kluster IV internt och externt våld. Det finns inget utbud av sjukvårdstjänster som kan möta de behov som ett sådant internt och externt våld skulle kunna skapa. Den tortyr som den argentinska politiska ledningen stod för under några år hade förmodligen 30.000 offer. Om de efter tortyren skulle ha levererats till argentinska sjukhus skulle systemet ha brutit samman. Detta är också ett skäl till att man företog sig andra saker med dem. Jag vill bara antyda problemen, inte gå närmare in på kluster IV. Ändå hör dessvärre detta med i den möjliga bilden. Om vi definierar patologier som försvagning av den sunda människans sätt att fungera så är våld en oerhört viktig patogen faktor.

När våldet blir endemiskt, när det blir en del av systemet som det var i Argentina, står vi inför ett fenomen som i högsta grad berör den medicinska vetenskapen och sjukhusen. Det intressanta är därför att fråga: Hur nära besläktade är kluster III och kluster IV? Kan man säga att IV är politik medan I, II och III inte är det? - Jag tror att vi måste inse sambanden, inse att hälsa ytterst är politik.

SJUKHUSENS ROLL

Så över mera direkt till frågan om sjukhusens roll. Låt oss göra en åtskillnad mellan primär, sekundär och tertiär vårdverksamhet.

Primärvården definieras i form av allmänpraktiserande, sekundärtjänsten i form av specialister och sjukhus. Med begreppet tertiärtjänst menar jag i det här sammanhanget sjukhem. (I andra sammanhang kan begreppet stå för högspecialiserad regionsjukvård.)

Primärvården

Det förefaller klart att akuta hälsoproblem och trauma till stor del kommer att kvarstå under primärvårdens och sekundärvårdens ansvar för att slutligen - eventuellt - föras över till den tertiära vården. Cancer och kardiovaskulära sjukdomar får en kort vistelse i primärvården och sänds vidare till den sekundära vården för åtgärder och så eventuellt ut i samhället igen. Kanske under den möjliga förutsättningen att samhället självt blir omdanat till ett permanent sjukhem. Man löser således sjukhusens problem och vårdplatstillgången genom att omdana samhället till en kronisk vårdanstalt. Detta förutsätter att en stor del av samhällets invånare får träning som vårdare. Sådana personer som är i stånd att utföra dialys kommer samhället troligen att behöva många fler av. Det som nu försiggår kan vara ett begynnande tryck på medborgarna att förbereda sig på vad som kommer. Efter hand är det tänkbart att man ser till att detta också blir en lösning på arbetslöshetsproblematiken.

Sekundärvården

När det gäller sekundärtjänsten, klinikerna, som utför de omfattande kurativa och operativa ingreppen, förefaller tendensen vara förhållandevis klar. Den enda väg genom vilken systemet på sikt kan upprätthållas med de enorma kostnader som olika möjliga ingrepp medför torde vara genom privatisering. Samhället som sådant har inte råd att erbjuda alla sina invånare ett fullständigt medicinskt utbud. Trycket att låta dem som har råd betala sin vård existerar redan. Det trycket är i färd med att bryta ner solida strukturer av solidaritet också i klassiskt socialdemokratiska samhällen som de nordiska. I Tyskland, som är ett stort och alternativrikt land, finns

den företeelsen sedan lång tid. Den har kommit till uttryck i en lång rad privata kliniker av olika slag. Den klassiska bilden av sjukvården som en likhetsfaktor i samhället bryts ner. I kristendomen är vi lika inför Gud. I socialdemokratien är vi lika inför sjukdomen. Hög och låg skulle ligga på samma sjukhus, på samma plats. Den enda metod varigenom den högt uppsatte kunde komma in på enkelrum var genom sjukdomens och behandlingens krav. Pengar spelade ingen roll. Den bilden torde nu komma att förändras. Vi får en tudelning av samhället igen, i en del för dem som har råd till kurativa ingrepp och i en del som hänvisas till en tidigare död för att de inte har råd med det som skulle kunna göras.

Tertiärvården

Att vara kroniskt sjuk kan komma att betraktas som normalfenomenet. Det förutsätter att det finns permanenta vårdare. Jag kan tänka mig att man i grundskolan, gymnasierna och universiteten i allt högre grad kommer att införa vård av sjuka som ett generellt utbildningsområde. En av orsakerna är att sjukhusen håller på att bli för dyra, en problemställning som redan är väl bekant. Det blir naturligt att vilja få samhällsmedborgarna att påta sig mer av vårduppgifterna i andra former.

Detta leder mig tillbaka till diagram 3 med dess pilar, som vi kan följa i olika riktningar. Säg att vi har ett samhälle som domineras av epidemiska sjukdomar, kluster I. Vilken typ av social formation kommer vi då att få? Och på motsvarande sätt när det gäller kluster II och III.

SJUKDOM OCH SAMHÄLLE

I ett samhälle där en stor del av invånarna lider av smittsamma sjukdomar kommer dödligheten att vara hög och sjukligheten hög. Folk har låg fysisk prestationsförmåga. Vardagen är i stor utsträckning oförutsebar eftersom människor blir sjuka och dör. Det är med andra ord ett samhälle som producerar arbetare som inte kan användas.

Den engelska folkhälsolagen, Public Health Act, kom 1848. Det var vid en period när industrialiseringen i högre grad än någonsin förr i historien krävde en frisk, pålitlig arbetskraft som rekryteringsbas. Motiven för lagstiftningen gick också i den riktningen: Vi måste ha en friskare befolkning. På samma sätt var motivet för de omfattande tyska folkhälsoåtgärderna på 1930-talet ett behov att skapa soldater av den tyska arbetarklassen som kunde användas till nazi-Tysklands fördel. Tyskland befanns vid slutet av 30-talet ligga långt framför andra länder. När tyska soldater stod vid Duncerque var de bronsfärgade, friska och starka. Mot dessa stod bleka engelska arbetare, hämtade från kolgruvorna. I den tredje världen anses det i dag vara ett huvudmotiv bland eliten att den ekonomiska tillväxten i samhället kan främjas genom utvecklad hälsovård. Att folk kan leva bättre liv och få högre livskvalitet, att hälsa är en rätt, en form av livsnjutning som gör livet värt att leva betraktas som filosofiskt och romantiskt.

Vad slags samhälle får man då med folk som går runt hela sitt liv i skräck för cancer? Som efter hand också får det och då är fyllda av fasa för en långsam och grymt obönhörlig död? Vad slags samhälle får man när folk ångestfyllt börjar räkna sina hjärtinfarkter: en, två och slutligen tre? Blir de överförsiktiga? Drar de sig tillbaka? Förtidspensionerar de sig tidigt? Vad slags samhälle får man med medborgare bland vilka det finns en alltmer ökande produktion av mentala besvär?

När cancerincidensen ökat har kanske hälften av ökningen samband med att vi lever längre. Det kvarstår 50 procent att förklara. När de mentala besvären förefaller att öka kan en del bero på förfinad diagnostisk apparat. Ändå återstår mycket för analys särskilt när man ser på sådana ytligt sett markanta ökningarna som självmordsfrekvenser bland unga.

Vi är på väg att få ett samhälle där många människors tankar upptas av vad det innebär att ta risker. Många föredrar en annan död framför den långsamma och förfärande som orsakas av kräfta.

Om ledarna för USA och Sovjetunionen samtidigt led av obotlig kräfta skulle jag vara än mer orolig än man i vanliga fall har skäl att vara. En stor del av det politiska underrättelsearbetet består i att få fram medicinska diagnoser som gäller ledningen på den andra sidan. Jag har hört att i NATOs huvudkvarter finns planering för krissituationer med hjälp av ett mönster där två personer passar var och en av de främsta beslutsfattarna. De har utvecklat en lista av symtom som ska uppmärksammas. Ett viktigt symtom borde vara benägenheten att trycka på knappar. Men detta är inte med bland de symtom som ska uppmärksammas. Politiska beslutsfattare som har speciellt lätt för att trycka på knappar borde egentligen diagnosticeras särskilt väl på ett tidigt stadium.

Det mentala dilemmat

WHO menar att mentala besvär föreligger när en människa inte är i stånd att fungera socialt, inte kan fylla vanliga roller i medmänskliga relationer. Den grupp som har mentala besvär förefaller att bli allt större. Beror det på att de lever i ett sjukt samhälle? Vad gör man med människor som inte anses fungera normalt tillsammans med andra? - 1. Man dräper dem, Hitlers metod. 2. Man förvisar dem. 3. Man sätter dem i speciella institutioner. 4. Man ger dem psykofarmaka. 5. Eller man gör något annat, något som förefaller att bli allt vanligare: Man placerar dem i speciala positioner där de inte umgås med människor utan i stället umgås med papper. Alltså i byråkratier, militära institutioner, regeringsorgan, korporationer, universitet och liknade. Som forskare av samhälleliga makrofenomen behöver jag en grund för att förstå det tjugonde århundradets galenskaper. Varför har vi i ledningen på så många organisationer så många människor som är så oerhört okänsliga för andra, för hur de känner, för deras lidande? Kan det vara för att vi producerar överskott av en typ "A-människor", Anti-människor? Och för att så många har framstående anlag när det gäller att komma undan de första fyra metoderna för åtgärder och placera sig i den femte kategorin?

Om jag sätter samman de här bilderna får jag ett samhälle med dels riskorienterade, överdrivet försiktiga och tillbakadragna, och dels

något jag vill kalla "halvgalna" människor, de senare företrädesvis i ledningspositioner. Man kan säga att detta är en alltför dyster bild. Ändå har vårt århundrade hittills producerat både hitlerism, stalinism och reaganism i rask följd. Och jag är villig att försvara min tes.

Samhället som sjukhus

Vad har då detta med sjukhusen att göra? - Man kan å ena sidan säga att alla människor med mentala besvär av ett eller annat slag borde placeras på sjukhus så länge som möjligt så att man har dem under uppsikt. Både de som är överdrivet våghalsiga och villiga att ta risker, de som är överdrivet tillbakadragna och de som överdriver sin anti-mänsklighet. Jag tror dock inte vi har råd till det. Alltså är det tillvägagångssätt som hellre väljs att man omdanar samhället så att det i sig inkluderar en sjukhusfunktion. Man skapar alltså ett samhälle som för det första ger ännu större möjligheter att ta risker än tidigare. Nya sportmöjligheter. Nya fritidsmöjligheter. Nya metoder att uppsöka faror. För det andra skapar man ett samhälle med ständigt större möjligheter att dra sig tillbaka och pensionera sig. Många praktiserar detta redan från 50-årsåldern eller tidigare. För det tredje åstadkommer man ett samhälle med så stela byråkratiska pyramider att den som önskar renodlat pappersarbete lätt kan finna det. I ministerierna och i andra byråkratiska gömställen kan man finna människor som svarar väl mot min bild. Utvecklingen den allra senaste tiden har bara inneburit att de inte direkt håller på med papper utan sitter och pysslar med en dator i stället.

SAMMANFATTNING

1. Sjukvårdens dilemma ligger i att den sociala formation, som är så briljant när det gäller att bekämpa kluster I, samtidigt genererar kluster II, III och IV. Vi står med andra ord inför något som liknar en kinesisk yin-yang-situation: I varje fenomen finns dels något gott, dels något ont. Denna dubbelhet kan vara oproblematiske när

man är buddist eller daoist. Men av dem finns det mycket få i Norden. Här är i stället föreställningen mer kristen i den meningen att man tänker sig företeelser som antingen bara goda eller bara onda. Den moraliska människan är på det godas sida och kämpar mot det onda.

I den berömda rapporten från Surgeon General i USA 1980, Healthy people, sägs att hälsan i USA är bättre än någonsin tidigare. Men rapporten går ut på att det alltså finns stora problem. Hälften hänförs till människans egen livsstil. I detta ligger något viktigt och fint: Du kan göra något själv. Du kan ta dig samman. Men man ska inte blunda för att möjligheten att göra något själv är starkt beroende av var man bor och vilken social klass man tillhör, likaså av hur ideologiskt välutrustad man är.

De senaste sovjetryska undersökningarna pekar på att nedgången i förväntad livslängd för män från 67 till 62 år över en tioårsperiod väsentligen torde ha förorsakats av den stora alkoholkonsumtionen. Det är således en ren livsstilsfaktor som har varit avgörande. Betyder detta att man kan säga till var och en av sovjetmedborgarna: Drick inte din djävul? Det är den metoden man nu prövar, Gorbatsjovs angreppssätt. Jag önskar dem lycka till. Låt mig citera en av mina vänner i Moskva, en samhällsforskare som är medlem av partiets kommitté för bekämpande av alkoholmissbruk. Han menar att det ryska alkoholmissbruket har att göra med att det i Sovjet betraktas som ett tecken på manlighet att dricka vodka.

Den sovjetryska staten lever till stor del på alkoholen, här finns en kluvenhet. Att producera en liter vodka kostar 25 kopek. Den säljs för 5:25 rubel, vilket ger en intäkt av 5 rubel per flaska som till stor del går till rustningskapplöpningen. När Gorbatsjov argumenterar för att man bör dricka mindre argumenterar han delvis mot sig själv.

2. En social formation i kris kommer inte att vara i stånd att finansiera och leverera kapitalintensiv medicin i kluster II och III. Undantaget är de som kan betala för sig själva. Vi kommer att få leva med en betydligt högre grad av socio-ekonomisk ojämlikhet framöver än vi varit vana vid de senaste årtiondena.

3. Civilisationssjukdomarnas sociala formation tycks på ett eller annat sätt generera mikroorganismer som kommer in i kroppens processer. Nya former för resistent staphylococci, herpes II och

AIDS kan vara aktuella exempel på den här utvecklingen. Detta sagt i fullt medvetande om att det finns en benägenhet att överdriva mikroorganismernas roll.

4. Den alternativa sociala formationen, den som har att göra med den gröna vågens synsätt, syftar till att bygga ett hälsoöverskott hos människan. Synsättet, kosmologin, är baserad på mera rättvis fördelning av tillgängliga resurser snarare än på tillväxt. Alternativ livsstil betonas, likaså en mera informell samhällsstruktur och mera informell hälsovård. Allt detta utvecklas mera i detalj i diagram 2. Denna alternativa formation har ett stort riskelement inbyggt i sig. Den är förmodligen bättre än andra när det gäller att inte frambringa kluster II, III och IV. Men den kan ha alltför låg produktivitet för att vara i stånd att motverka kluster I.

Jag har observerat ett problem i en "grön" kommun i Frankrike. De lever väldigt sunt där och tycks relativt litet påverkade av det som kallas civilisationssjukdomar. Däremot förefaller de att förhållandevis lätt falla offer för förkylningar, influensa och liknande infektioner.

5. Min femte punkt har att göra med förmågan att tänka eklektiskt. Hur kan vi komma fram till ett optimum, få det bästa av de skilda världarna? Det förutsätter för det första att man är i stånd att hantera det dubbeltydiga i alla sociala ideologier, och för det andra en grad av social konstruktionskonst som kanske inte är vår största styrka.

Kina med alla sina för oss underliga företeelser har nu framträtt med formeln: Ett land, två system. Fjorton städer med omnejd drivs kapitalistiskt medan resten av landet drivs socialistiskt. Jag utgår från att det betyder att en flitig arbetare i den socialistiska delen som belöning får tillåtelse att leva fem år i den kapitalistiska delen. En som är dålig i den kapitalistiska delen kommer att straffas med att framöver få leva i den socialistiska delen. För på ett eller annat sätt gäller det att få ett utbyte mellan de båda systemen. Den kapitalistiska delen kanske blir den som svarar för exportmarknaden och efter hand övertar Japans roll. Skulle ett västerländskt land, exempelvis Sverige, komma på tanken, att ha X stycken socialistiska län medan resten drivs kapitalistiskt? Klarar vi av att tänka i sådana banor? - Jag tror att i detta ligger något av den stora utmaningen.

6. I dag när vi observerar skogsdöd, förgiftning och förurning har vi att göra med en kollision, en direkt konfrontation mellan ekonomiska intressen och hälsointressen. Detta är grunden till min skepsis när det gäller de ledande politikernas intresse att göra något åt de stora miljöproblemen i dag, oavsett om de ligger till höger eller till vänster på den politiska skalan.

De människor fick alldeles fel som för några generationer sedan naivt trodde att om man bara får ett socialistiskt samhälle där staten kontrollerar produktionen så ska man inte behöva ha några problem med miljön. De kan bara resa till Sovjet i dag och se hur där ser ut. Kanske är det kapitalistiska samhället överlägset det socialistiska i den meningen att det alltid kommer att finnas några entreprenörer som vill ha en annan prioritering. De kan experimentera fram nya former. I Sovjet skulle sådana ändringsförslag förutsätta en total omläggning av synsättet. Därför är det intressant observera att Gorbatsjov också går in för det individualiserande, moralistiska perspektivet. Det som kan vara ett systemfel i sovjetstatens konstruktion skylls i stället på dålig privatmoral och korrupcion.

När nersmutsningsdebatten kom i början av 1970-talet trodde en del att detta kommer att betyda kapitalismens död. Själv hörde jag till dem som sa att detta tvärtom innebär stora möjligheter för kapitalismen. Det finns en bilindustri som förorenar och en "anti-bilindustri" som producerar lådor man kan ha under bilen och som hindrar förorening. När man lägger ihop de båda får man ännu mer ekonomisk tillväxt än tidigare. I många avseenden är detta vad som hänt. Återcirkuleringen av avfall är åtminstone än så länge enormt kostbar och en företagsekonomiskt dålig affär.

7. Mina förhoppningar står till de gröna möjligheterna. Men det jag känner till av gröna partier och rörelser i gröna kommuner ger mig en stark känsla av att de går alltför långt. Därför är vad som enligt min uppfattning behövs det eklektiska, ett röd-grön-blå regnbågssamhälle. Med en livsstil som präglas av att man arbetar samman. Att man har mindre förorenande industri och ansvariga former för jordbruk med måttlig kemikalieanvändning. Att man går in för nya energiproduktionsformer. Samtidigt finns i mitt system en mångfald av ljusblå, småkapitalistisk verksamhet och ljusröd måttligt dirigerande, småplanläggande verksamhet. Sjukhusen

är här små och gröna. De är utspridda på samma sätt som den mångfald av olika små primärskolor jag önskar. Folk har här större förutsättningar att förstå sina egna sjukdomar och även att hjälpa andra med deras. Det man kallar oformell medicin kommer mer in i bilden. Jag utgår från att det samtidigt måste finnas en snabb åtkomlighet till kurativ verksamhet i sekundär sjukvård.

Ett land som tidigt praktiserat något ditåt är ett av Europas mest utskällda, Bulgarien. Där finns ett nät av primärvård och helikoptrar för nödvändiga transporter till sekundärvård. I stort förefaller vården att fungera effektivt. En hel del av detta återfinner vi också i Skandinavien. När det gäller det tertiära är jag benägen tro att man kan skapa en social formation som inte kräver att man har vårdare i de här fallen men där sättet att leva i samhället i sig är avslappnande och verkar kurerande, förbättrande. Där kan också döden bli en naturlig del av livet.

Många människor har goda idéer om hur man kan göra saker och ting bättre. Det finns också stimulerande exempel på flera håll. Vi är i en situation där vi måste tänka igenom problemen och möjligheterna djupare för att komma till bättre lösningar.

Det skulle vara bra att be folk från andra kulturer studera vad vi gör här i Norden. Vi är vana vid att låta dem komma, finansierade av utvecklingshjälp, för att stå beundrande och se på våra åtgärder. Det finns en historia om en tailändsk delegation som kom, inbjuden att beundra ett norskt vårdhem för äldre. De hade stora svårigheter att dölja hur fruktansvärt de tyckte det hela var. Detta att äldre personer tas ut från sin familj, från sitt sociala sammanhang och placeras i en opersonligt steril vårdinstitution. En sådan där det lyser en röd lampa i ett vaktrum om den gamle inte har spolat på toaletten före klockan 12. Var och en som inte spolar före klockan 12 antas ha skäl att inte göra det, och det skälet antas vara negativt.

Något som jag iakttagit många gånger är att den utländska delegationen i sådana fall inte säger någonting. Det hänger samman med att de flesta från icke-västliga kulturer är betydligt hövligare än vi. Därför vill de inte säga vad de tänker. Sins emellan talar de. Och om man som jag är gift med en kvinna som kommer från östern kan

man uppfatta signaler. Det skulle ge goda ögonöppnarinsikter att låta folk från Kina och Afrika resa runt i Norden och rapportera sina intryck från vad de ser till oss. Om vi hade den öppenheten, det modet skulle vi samtidigt kunna lösa utvecklingshjälpens stora problem. Det är en ren förolämpning att ge gåvor åt folk utan att be om något i gengäld. Men om jag ger dig råd och du ger mig råd kan vi båda göra jämförelser och lära.

Dilemmat i vår kultur är att var och en håller på sitt, och säger att det som jag står för är det enda riktiga, det verkligt viktiga.

I Japan är det ett krav genom hela skolan, också på universitetsnivå, att inkludera en eller annan form av estetisk utveckling. Civilingenjörer lär sig sätta blommor i vas. Det manuella och det icke-manuella kombineras. Japan har den internationellt sett bästa hälso- och livslängdsutvecklingen just nu. Undantaget är magcancer, kanske för att japanerna äter alltför mycket rökt och salt mat. Ingen kultur är bra för allt. Det förefaller ändå som om japanerna när de bekämpat kluster I hittills undvikit att hamna i kluster II.

Den amerikanske cancerforskaren och psykologen Leshan säger i boken *You can fight for your life* att cancer har samband med stress. Inte sällan kan den föras tillbaka till en bestämd faktor, den stress som uppstår när en människa undertrycker en väsentlig sida av sig själv. Vederbörande har kanske ett konstnärligt anlag men inte ett arbete som ger möjlighet till estetisk utlevelse. Man har kanske lust att skriva dikter men är av uppfattningen att då kommer familjen att skratta ihjäl sig. Leshan har gjort prognostiska försök vars värde han är bra på att argumentera för. Han menar att det gäller att komma fram till att varsebli i vilken grad folk undertrycker begåvning, anlag och önskemål inom en själv och göra något åt det. Det undertryckta måste få komma fram, för hälsans skull. Han berättar bla om hjärnsvulster som börjat gå tillbaka, och det hela låter nästan för bra för att vara sant. Ändå ligger det förmodligen något viktigt i detta. Sjukhuspersonalen borde därför besitta en förmåga som inte alla gånger finns idag, att gå in i den sjukes miljö och problemsituation och om möjligt fungera som katalysator för förändring.

Litteratur

Healthy people. US Surgeion General's Report. Washington
DC: US Government Printing Office, 1980

Promoting health. Preventing disease. Objectives for the
nation. Washington DC: US Government Printing Office,
1979

Friberg M, Galtung J. Krisen. Stockholm: Akademittera-
tur, 1983

Friberg M, Galtung J. Rörelserna. Stockholm: Akademi-
litteratur, 1984

Friberg M, Galtung J. Alternativen. Stockholm: Akademi-
litteratur, 1985

Galtung J, Poleszynski D, Rudeng E. Norge i 1980-årene.
Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1980

Leshan L. Kämpa för livet (You can fight for your life).
Stockholm: Liber, 1979

Figur 1 HÄLSA OCH SJUKDOM HAR SAMBAND MED EXPONERING OCH MOTSTÅNDSKRAFT

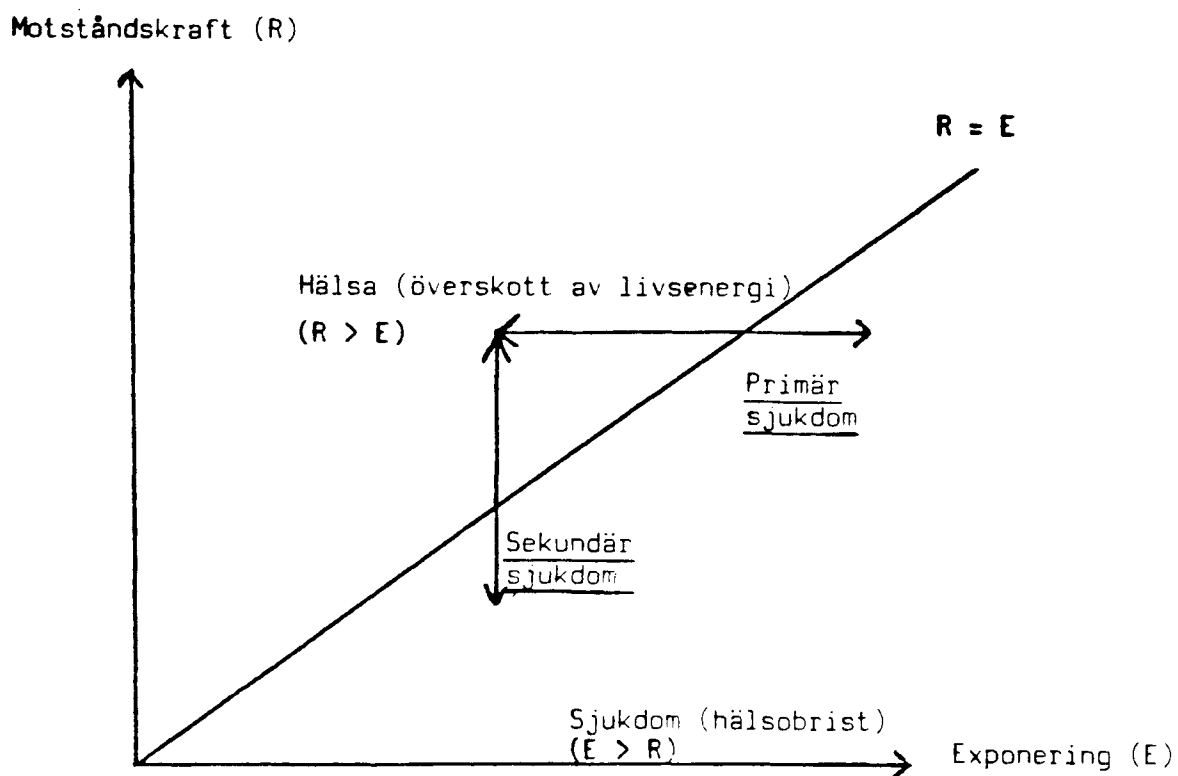


Diagram 1 GRUNDLÄGGANDE BEGREPP

SJUKDOM: Inträffad hälsobrist

1. Primär sjukdom: Ökad exponering
2. Sekundär sjukdom: Minskad motståndskraft
3. Allmän ohälsa: Primär och sekundär sjukdom i kombination

FÖREBYGGANDE MEDICIN: Bygga överskott av livsenergi

1. Primär profylax: Minska exponeringen
2. Sekundär profylax: Öka motståndskraften
3. Allmänt förebyggande: Primär och sekundär profylax i förening

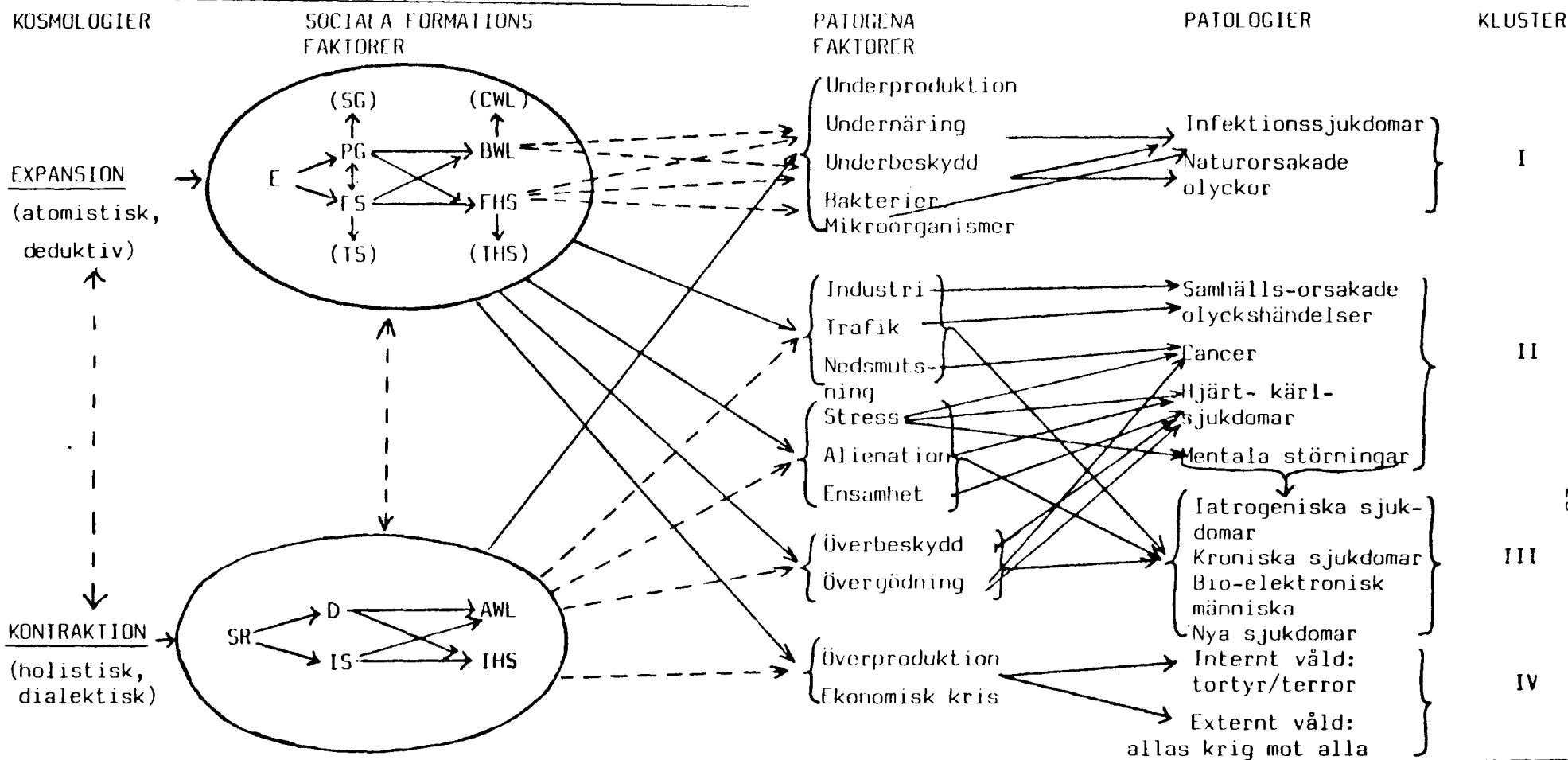
KURATIV MEDICIN: Övervinna hälsobrist

1. Primär hälso- och sjukvård: Övervinna skadan på allmän nivå
2. Sekundär hälso- och sjukvård: Övervinna skadan på specialistnivå
3. Tertiär hälsovård: Bygga hälsoöverskott, förebygga

Diagram 2 SOCIALA PROCESSER/HÄLSO - SJUKDOMSPROCESSER I

	ALLMÄNNA KONSEKVENSER AV VÄSTERLÄNSK SOCIAL FORMATION	HÄLSO-KONSEKVENSER I EUROPEISKA LÄNDER
<u>Formella hälso sektorns tillväxt</u>	<p><u>Minskad exponering</u> (primärt förebyggande): Hygien, sanitära åtgärder, karantän</p> <p><u>Ökad motståndskraft</u> (sekundärt förebyggande): Immunisering, näring etc.</p> <p><u>Kurativ medicin:</u> Primär, sekundär, tertiär vård</p> <p><u>Icke-manuellt arbete:</u> Gradvist avskaffande av tungt, smutsigt, farligt arbete</p> <p><u>Materiell komfort:</u> Förta de negativa verkningarna av klimatets växlingar, bättre näring, även brist på motion, konstlat liv</p>	<p><u>Första klustret:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - sädbarnsdödligheten ner - infektionssjukdomar ner - olyckor framkallade av naturen ner - ökad livslängd - befolkningsökning
<u>Borgelig livsstil</u>	<p><u>Privatisering:</u> Tillbakadragande inom familjen och kamratgruppen; avskildhet</p> <p><u>Trygghet:</u> Betydelsen av titulatur och rang ökar; klicksolidaritet</p> <p>Alkohol, lugnande medel, narkotika</p> <p>Tobak, te/kaffe, socker, salt</p> <p>Kemiskt behandlad mat, bröd utan fibrer</p> <p>Skådespel, TV, spektakel/åskådande</p>	<p><u>Andra klustret:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - mentala störningar upp, självmord - hjärt- kärlsjukdomar upp - cancer upp - olyckor orsakade av samhället upp - livslängden stabil - befolkning stabil
<u>Kemiskt beroende, åskådande livsstil</u>	<p><u>Exploatering av naturen:</u> Ekologisk balans ner, plundring/nedsmutsning upp, naturen som en hälsoresurs ner</p> <p><u>Exploatering av jaget:</u> Allt högre produktivitet leder till främlingskap, stress</p> <p><u>Exploatering av intern sektor:</u> Först tunga, smutsiga, farliga arbeten, så icke-manuella, knapptryckande, tråkiga</p> <p><u>Exploatering av extern sektor:</u> Först direkt ekonomisk exploatering, så export av tunga, smutsiga, farliga arbeten, nedsmutsning, omflyttning</p>	
<u>Informella sektorns nedgång</u>	<p>Självförtroendets sammanbrott lokalt</p> <p>Familjesammanhållningens sammanbrott</p> <p>Kvinnor isoleras, ensamhet bland kvinnor</p> <p>Unga/gamla isolerade; skol- och äldre-getton</p>	<p><u>Tredje klustret:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - kroniska sjukdomar upp - iatrogeniska sjukdomar, sjukhusanvändningen ökar - livslängd ned - befolkningsminskning
<u>Informella hälso-sektorns nedgång</u>	<p>Egenvård ner</p> <p>Ömsesidig vård ner</p> <p>Omvårdnad om andra ner</p> <p>Positiv folkmedicin ner</p> <p>Arbetslöshet</p> <p>Fritiden ökar</p>	<p><u>Fjärde klustret:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - utrotningskrig, folk mord - formell sektor förstörs - naturen förstörs - befolkningen förstörs
<u>Produktions-kris</u>	<p>Aggressiv marknadsföring, dominans</p> <p>Krig gentemot konkurrenter för ökad efterfrågan</p>	

Diagram 3 SOCIALA PROCESSER/HÄLSO - SJUKDOMSPROCESSER II



Den stora delningen:
Civilisationskoder,
program

Sociala motsatsformationer:
Blå/Röd/Rosa vs Grön

Förändring av läkar-rolen:
Från kamp mot bakterier
till kamp mot vad? -
Till moralist, samhälls-
vetare och superkirurg

Patologi som process:
Diakroniska processer
synkroniska, mellan klasser
och länder

Teckenförklaring:

- E = expansion
- P = produktion
- G = tillväxt
- BWL = överklassens sätt att leva
- FS = familjestruktur
- FHS = formell hälso- och sjukvårdsstruktur

Diagram 4 SAMMANFATTANDE PROBLEMSTÄLLNINGAR I
SAMBAND MED KLUSTREN

- (1) Den sociala formation som är effektiv mot sjukdomar av typ kluster I frambringa i stället sjukdomar av typ kluster II, III och IV och är inte verksam i primärt eller sekundärt förebyggande. Härav följer att kurativa angreppssätt tillgrips (organtransplantationer etc).
- (2) Den sociala formationen befinner sig nu i ekonomisk kris och kommer inte att ha tillräckliga resurser att tillhandahålla kapitalintensiva läkemedel för kraven i kluster II och III (för att inte nämna IV), utom för dem som själva har ekonomiska resurser.
- (3) Med all sannolikhet kommer den formationen också att frambringa nya generationer av bakterier, som produceras genom någon form av mutation eller analoga processer (Herpes II?, AIDS?).
- (4) En alternativ social formation är förmodligen bättre på att inte producera sjukdomar av typ kluster II, III och IV; men är kanske alltför verkningslös för att motverka sjukdomar av typ kluster I.
- (5) En eklektisk samexistens mellan de två sociala formationerna är förmodligen mer än västerlandets intoleranta hållning till mental och social tvetydighet kan hantera. Härav följer en tilltagande hårdhet i den formella strukturen.