Dagsedlar om Covid-19 och Coronaviruset

Per Magnus Johansson

Nedan presenteras samtliga texter av Per Magnus Johansson som publicerats med anledning av Covid-19 och coronaviruset mellan 17 mars 2020 och 23 april 2020.

Dagsedel 1
17 mars 2020

Några få ord om situationen med Covid-19 och coronaviruset. Jag tänker mig att det som är psykologiskt komplicerat i den nuvarande situationen är osäkerheten och osäkerhetens objekt; det vill säga den ändliga tid som människan lever.

Några anser sig veta medan andra poängterar att dessa som påstår sig veta, veta inte lika mycket som de hävdar. De tror sig veta, men de vet inte.

Mellan dessa läger, präglade av säkerhet, finns det personer som placerar sig på annan plats. De bevarar ett kritiskt tänkande och upprättar kategorin osäkerhet med avseende på den i långa stycken ovissa framtiden. Samtidigt som det ligger i människans natur att i tider av oro vilja ha entydiga svar.
Inom alla dessa grupperingar finns det människor - läkare och forskare av skilda slag - med en bred praktisk erfarenhet och en hög akademisk kompetens. En trovärdig och erfaren läkare, Christer Andersson, specialist i allmänmedicin och verksamhetschef för Bergsjöns Vårdcentral, påpekade: Den kliniska situationen är komplex; de flesta får en mild förkylning medan andra drabbas av svår andningssvikt och avlider. Människans gåtfullhet består; även i perioder när havet har blåst upp till storm.

De som inte har den kompetensen – den så kallade allmänheten – är tvungna att lita på journalisters redogörelser för vad olika experter hävdar och att försöka lita på sitt eget begränsade förnuft. Trots att den enskilde inte har vare sig formell kompetens eller en omfattande empirisk erfarenhet av sjukdomen. Till detta skall läggas den avgörande omständigheten, att sjukdomen alltid på ett eller annat sätt berör frågan om människans dödlighet; oron installerar sig i den enskildes kropp. Kan jag dö om jag blir smittad?

Hur många procent av dem som blir smittade dör? Tillhör jag en riskgrupp, som man numera säger? Tillhör de jag älskar en av riskgrupperna? Vad kan jag göra för att undvika att bli smittad/att dö? Vem minns inte de gånger vi var sjuka under barndomen och blev utlämnade till vår rädsla och vår hjälplöshet?

Ge mig säkra svar om och på det som det inte finns säkra svar att erhålla för. Trösta mig! Försäkra mig om att livet kommer att bestå för mig och dem jag älskar. Please. Och fram tills att det mojnar, så läser, tänker och skriver vi.

Per Magnus Johansson den 17:e mars 2020

Dagsedel 2
18 mars 2020

Jag vill tacka alla – över 6000 personer – som tagit sig tid att läsa mina ord om situationen vi just nu genomlever. Texten kom ur närheten till det smärtsamma; ur nödvändigheten av att göra oss påminda om att det fanns ett liv innan utbrottet, och inte minst om att livet kommer att fortsätta. Då – i framtiden – skall vi inte glömma det vi gemensamt har erfarit. Vi måste försöka att föra med oss ändligheten i vardagen. Inte minst när ljuset kommer tillbaka.

Per Magnus Johansson den 18:e mars 2020

Dagsedel 3
20 mars 2020

Vad vi idag erfar handlar också om en mentalitetsförändring. De som en gång hade kontakt med en form av obekymrad lust till objekten, varorna, glädjen i att konsumera, uppfinningsrikedom vad gäller utsvävningar, men även i att vara en aktiv del av samhällslivet och att delta i det kulturella och intellektuella livet - har drabbats av fruktan, gränser och av att deras förhoppningar reducerats till att i bästa fall klara sig. Det angelägna blir att vi överlever; det som en gång var viktigt har fått en annan färg. Vi drar oss tillbaka och elden glöder plötsligt svagare.

Den inställningen – att leva på sparlåga – är inte kompatibel med det nyliberala samhällets inre logik. Den leder dessutom till en negativ spiral och till att verksamheter inte längre blir möjliga att upprätthålla. Tomma flygplatser, öde restauranger och hotell, varuhus med fler anställda än konsumenter, massiva varsel och permitteringar, stängda företag och kulturinstitutioner, distansundervisning på universitet och gymnasieskolor, eliminerad kontakt mellan lärare och elever och allt färre mänskliga möten. Begäret efter den andre försvagas; rädslan dränker begäret.

De få som levt i linje med sina tillgångar under lång tid drabbas på ett annat sätt än de som levt över sina tillgångar – och behövt låna för att upprätta sina liv, sina drömmar och föreställningar om sig själva. De senare går mot en försämrad levnadsstandard och tvingas att skriva om bilden av sig själva; känslor av meningslöshet, tomhet, kränkthet, ångrade beslut, nedstämdhet och att leva med den ständigt gnagande oron kommer att prägla det nya livet. Hur ser min framtid ut? Hur kommer det att gå med mitt livsverk; mina drömmar? Hur skall vi kunna fortsätta att drömma om en gemensam och ljusnande framtid?

Men trots allt är också utsattheten en möjlighet. Ty även i dessa tider går det; att läsa, att tala, att tänka, att skriva, att drömma och att fantisera. Det är fortfarande möjligt att ge och att ta emot; att vara solidarisk med den andre och att lita på den andres solidaritet.

Poesin lever under de mest prekära omständigheter; orden finns och banden till dem man älskar består. De överlever fasan och

pesten. Inte ens liemannen kan utplåna dem.

Per Magnus Johansson 20:e mars 2020

Dagsedel 4
21 mars 2020

I världen har till dags dato, den 21 mars 2020, enligt uppgifter från Folkhälsomyndigheten närmare 11 400 individer dött av coronaviruset, i Europa över 6000, och i Sverige har 20 hittills avlidit.Volvo Cars korttidspermitterar, som uttrycket är, 25 000 anställda i Sverige. Lastbilstillverkaren AB Volvo permitterar 20 000. Scania stänger sina fabriker där 9 000 anställda berörs. Landet stannar upp. Allting stannar upp. Makten visar sin sårbarhet. Statens förmåga sätts på prov. Där vi trodde oss kunna hitta styrka, finner vi bräcklighet. Var finns det oantastliga faderliga skyddet? Var finns omsorgen? Vem tar ansvar? Hur visar sig solidariteten när krisen tar fast form? Kommer de som anser sig vara starka att sko sig på krisen? Hur delar vi förlusten? Hur kan de med störst behov få skydd? Hur kan vi alla få vårt behov av beskydd tillgodosett? Vi har blivit intensivt rädda för att dö och för att drabbas av arbetslöshetens gissel och en påföljande fattigdom. Vi är paralyserade av rädsla.

Coronaviruset drabbar fattig som rik. Man som kvinna. Alla etniciteter och hudfärger. Coronaviruset är kosmopolitiskt och har lämnat nationalismen bakom sig.

Vi måste tänka oss att vi skall försvara Samhället. Det samhälle som har förmågan att ta ansvar och som inkluderar; det övergripande och gemensamma blir något mer än summan av utspridda, ensamma och egoistiska individer fångade i den egna desperata kampen för att överleva. Låt oss försöka att ta fram de bästa sidorna i oss alla. Låt oss göra gemensam sak. Nu, som så ofta, är det som förenar viktigare än det som skiljer oss åt.

We sit here stranded, though we're all doin' our best to deny it. (Bob Dylan från "Visions of Johanna").

Icke desto mindre kan vi bli förnuftiga, ansvarstagande och låta oss genomsyras av följande tanke: genom våra gemensamma ansträngningar kommer vi åter att skymta ljuset. Det är möjligt att stå ut med ovissheten och osäkerheten. Prövningen kan göra oss

modigare och vi kan börja våga ställa de avgörande livsfrågorna.

Per Magnus Johansson den 21:e mars 2020

Dagsedel 5
23 mars 2020

Ytterligare en not om den aktuella situationen; under första världskriget beräknas omkring 17 miljoner människor ha dödats; under andra världskriget uppskattas omkring 60 miljoner ha omkommit.

Under spanska sjukan, en pandemi som varade mellan mars 1918 och juni 1920, beräknas mellan 50 och 100 miljoner personer ha avlidit, vilket motsvarade omkring fem procent av världens befolkning som då uppgick till ca 1.6 miljarder människor.

Idag beräknas det finnas omkring 7.6 miljarder i världen och fram till nu har strax över 13 000 människor dött till följd av coronaviruset. Det betyder i procent; 0,00017 % eller uttryckt i promille; 0,0017 ‰. Vi kan påminna oss om att uppskattningsvis 85 % av dem som avlidit i Italien av Covid-19 har haft en ålder av 85 år eller äldre. Medellivslängden 1800 var i Sverige 37 år, 1900 strax över 50 år, 1920 omkring 60 år och idag är den för såväl män som kvinnor över 80 år. Medellivslängden från 1900 till dags dato har ökat med mer än 30 år.

Det är allvarligt och skrämmande att 13 000, eller 0,00017 procent, av världens befolkning, har dött av coronaviruset. Vår kollektiva önskan är att ingen skall behöva gå bort i förtid. Inte heller de som fyllt 85 år. Alla individer oberoende av ålder och geografisk hemvist har ett absolut och okränkbart värde. Sex miljoner judar mördades under naziregimen. En enda av dessa mördade är en för mycket. Samtliga de 13 000 som avlidit på grund av epidemin borde ha fått leva tills den naturliga döden inträffade. Hur den naturliga döden än skall definieras.

Världen beter sig inte alltid i överenstämmelse med våra kollektiva önskningar och vår värdegrund. Avvikelsen kan bli outhärdlig. Livets ofullkomlighet är plågsam. Livet kan för många bli kvalfullt. Livet är för alla osäkert. Oron är en del av våra livs villkor.

Ibland är oron dominerande i den enskildes liv, i andra perioder befinner sig ängslan i bakgrunden. Dramatiseringen av och

paniken inför en överraskande och smärtsam pandemi är naturlig och en del av hur vi människor fungerar. Att ibland få proportioner på det som just nu sker och att påminna oss om vår historia är även ett sätt att återvinna och säkerställa vårt mänskliga förnuft. Därigenom blir det också möjligt att vägledas av ett känsligt omdöme: vi kan försöka förbli solidariska och förvänta oss att bli bemötta med solidaritet.

Per Magnus Johansson den 23:e mars 2020

Dagsedel 6
24 mars 2020

Min samtalspartner, Christer Andersson, specialist i allmänmedicin och verksamhetschef för Bergsjöns Vårdcentral, skickade mig följande tänkvärda ord. Den övergripande frågan handlar om: ”Vad kan vi lära oss av det som inträffade och som nu drabbar oss med full kraft”?

Det första frågan han väcker är hur vi skall förbättra pandemiberedskapen. Han framhäver att vi borde lära oss av dem som klarat krisen bäst: Det vill säga Sydkorea, Singapore och Taiwan.

Han berättar vidare för mig att regionerna i Sverige nyligen beslutade att vi inte behöver några beredskapslager inför en pandemi. Budskapet var att vi köper det vi behöver när vi ser att en pandemi är på gång. Det visade sig emellertid att denna strategi var felaktig. Sanningen är att i dagsläget är det utomordentligt svårt att snabbt få tillgång till skyddsutrustning och annat i sammanhanget nödvändigt sjukvårdsmaterial.

Den avgörande frågan är: Hur kan samhället förbereda sig för att effektivt ta hand om ett pandemihot utan att ta till nödlösningen att stänga ned hela samhället.
Christer Andersson lyfter också fram vikten av att Kina tar ansvar och förändrar sitt sätt att förhålla sig till djurhållning. Vi kan inte förneka att under de senaste decennierna härstammar en oproportionerlig andel av nya virussjukdomar från Kina. Vi känner också till att det finns ett förhållande mellan ett enskilt lands djurhållning och uppkomsten av nya virussjukdomar.

Han, liksom flera andra bedömare, tror att sättet på vilket vårt land och övriga länder ekonomiskt har stängt ned kommer att få förödande konsekvenser. Och att dessa möjligen kan bli än värre än själva pandemin. Han lägger till, som en omdömesgill läkare; lite beroende på hur man ser på saken förstås.

Min bedömning är att en väsentlig aspekt av krisen handlar om att det inte är uppenbart – omedvetet och medvetet – att skilja på en ekonomisk kris och en kris i hälsosystemet; att dö ekonomiskt och att dö fysiskt, att inte ha livskraft, att inte ha tilltro till den kommande tiden, att inte vilja investera i framtiden. Dessa kategorier – att inte ha livskraft, att inte ha tilltro till framtiden, att inte vilja investera – är transcendentala kategorier och överskrider det specifika. Orden kan göra oss rädda, skräckfyllda och förstelnade. Precis som det går att finna Ord som befriar. Vi behöver sanningsenliga ord som får oss att andas frisk luft även då det är kvavt.

Per Magnus Johansson den 24:e mars 2020

Dagsedel 7
25 mars 2020

En kollega, överläkare och regional studierektor för specialistläkare i psykiatri, Denada Aiff skriver i ett mail till mig om de yngre läkarnas situation. Hon berättar om dem som arbetar i den så kallade frontlinjen, och beskriver hur djupt engagerade de är i sitt arbete. De gör sitt bästa trots att tillgången till skyddsutrustning många gånger är bristande. Platssituationen är ansträngd. De arbetar långa pass utan möjlighet till återhämtning. På kvällarna läser de och samtalar om de nyvunna erfarenheterna för att lära sig mer om den komplicerade situationen. Hon skriver: ”Många, speciellt unga läkare utrycker rädsla att detta påverkar deras liv, de har svårt att upprätta distans till sina patienter. De frågar om tips och råd för att orka med under en svår tid.”

I *Göteborgs-Posten* den 23 mars lyfter AT-läkaren Kajsa Dovstad fram att det är ”vi som aldrig blir specialistläkare som ska bekämpa corona”. Hon konstaterar att det är de unga läkarna som gör grovarbetet. Hon skriver ”att risken är hög att vi själva får corona, även om de flesta av oss är unga och friska kommer några att bli svårt sjuka vid ett stort utbrott.”

”Men det finns inget alternativ. Sällan har så många människor behövt vår kunskap och kompetens. Självklart ställer vi upp.”

”Jag önskar dock att makthavarna hade gett oss en bättre utgångspunkt. Att det fanns handsprit och skyddsutrustning i tillräckliga kvantiteter, att de materiella förutsättningarna var bättre. Men också att vi som står där på frontlinjen hade bättre kvalifikationer.” Och hon avslutar artikeln: ”Svensk sjukvård behöver specialistläkare, inte ett underläkarproletariat.”
Ytterligare en aspekt av den uppkomna situationen är att viruset också skapar möjligheter; i den nya verkligheten är det naturligt för några personer – i vårt exempel de unga läkarna – att ge allt vad de har att ge till de utsatta, det vill säga patienterna.
Och som i alla sådana situationer tar den enskilde en risk; en psykologisk och i den nuvarande situationen också en fysisk sådan.

Det är dessa människor som får tillfälle att ge något oförglömligt till den andra som kommer att ha ett livslångt minne med sig; vården blev under en kritisk period på ett än större allvar. De tänker att detta är en orsak till att jag utbildade mig till läkare; att det är min insats som gör skillnaden. Det är stabsläge och det är på liv och död. Det kan utvecklas till katastrofläge. Vi lämnar likgiltigheten, det medelmåttiga, tristessen och vardagsrutinerna. Det finns ett djupt mänskligt behov av att någonting blir på allvar och att kunna göra någonting väsentligt för en annan människa. Vi befinner oss inte i marginalerna och människorna är inte utbytbara.

På privata och offentliga vårdcentraler fortsätter också erfarna specialistläkare, sjuksköterskor och psykologer att ta emot patienter, möta deras frågor och säkerställa deras hälsa, och upprätthåller därigenom sin viktiga samhällsfunktion.

Och samtidigt finns som så ofta vår tids universallösning närvarande: den digitala världen. I pressen skrivs om att den största privata aktören, KRY, noterar nya rekord i antalet digitala läkarbesök. 18 av landets 21 regioner har egna vårdappar. Mötena instrumentaliseras i ökad takt. Det är som om vi vore uppmanade att lära oss att leva utan mänskliga kontakter. Nöden för oss mot ensamhet och isolering. I stället för att se in i den andres ögon, lär vi oss att stirra på en datorskärm. Vi behöver se den andres kropp; att kunna älska ett par ögon och känna att man kan få kontakt med den andres själ.

Les choses ne vont pas dans la même direction.

Per Magnus Johansson den 25:e mars 2020

Dagsedel 8
26 mars 2020

Pesten av Albert Camus (1913-1960) har fått ny aktualitet. Boken, som publicerades på Éditions Gallimard för första gången 1947, har på olika sätt fått ett uppsving i flera länder, och har vissa veckor i Frankrike sålt i över 2000 exemplar. Efterfrågan sägs ha ökat med 40 procent i förhållande till den totala försäljningen under ett år.

Pesten, som Camus påbörjade i mars 1941 och som det tog honom sex år att skriva, skildrar vad som utspelas mellan och inom människor när pesten drabbar dem. Den algeriska staden Oran i Nordafrika är platsen för dramat. Pesten sprider sig som en löpeld. Invånarna i staden blir livrädda; rädda för sina liv. Människornas moral kommer i förgrunden; några flyr och andra försöker hjältemodigt att bekämpa smittan.

Rädslan är, som vi lärt oss, för alla en stor prövning. Vi vet inte hur vi kommer att bete oss när vi blir vettskrämda; då vettet – förnuftet – som normalt ledsagar våra tankar och vårt handlande försvinner. Den enskilde blir: Paralyserad av rädsla. Förnekar rädslan. Tränger bort rädslan. Förkastar rädslan. Blir en besserwisser på grund av rädslan. Blir bestämd över hur vi – alla – bör och skall agera; ”jag har lösningen och jag är inte rädd”. Låtsas som om den inte drabbar mig och fortsätter insistera på att vara privilegierad Trots att det är just det som är den fasansfulla rädslans essens; ingen är privilegierad och alla är obönhörligt oskyddade. Och det fångas känsligt i *Pesten*;

> ”Visst är det sant att situationen inte ljusnar. Men nu sitter vi åtminstone alla i samma båt.”

Den kanske allra viktigaste lärdomen av Camus framställning av pesten är att den aldrig dör. Pesten överlever. Även när den ser ut att ha besegrats och utplånats. Den kommer alltid tillbaka. Camus opus avslutas på följande vis:

”Medan Rieux lyssnade till glammet som steg från staden, påminde han sig att denna glädje alltid var hotad. Ty han visste det som den jublande skaran var okunnig om och som man kan läsa om i böcker. Nämligen att pestens bacill aldrig vare sig dör eller försvinner, att den under decennier kan slumra i möbler och kläder, att den tåligt ligger och bidar sin tid i sovrum, källare, koffertar, näsdukar och pappersluntor och att den dag måhända skulle komma, då pesten, människor till olycka och varnagel, ånyo skulle väcka sina råttor och sända dem ut att dö i en lycklig stad.” (Svensk översättning Elsa Thulin, utgiven på Albert Bonniers förlag 1948.)

Bernard Rieux är läkare och blir den som berättar om pestens symboliska innebörd.

Vi känner till att de avgörande mänskliga frågeställningarna i alla tider på skiftande sätt behandlats i världslitteraturen. Camus, som fick Nobelpriset 1957, har flera föregångare. Den italienske författaren Giovanni Boccacio (1313-1375) gav ut *Decamerone* någon gång mellan 1348 och 1353. I boken skildras pesten och hur den hemsöker Florens. Sju kvinnor och tre män flyr staden och beger sig till ett lantställe och berättandet tar form. Historierna har inte sällan en sexuell överton. Fantiserandet, erotiken och flykten får ny kraft genom pesten.

Det meningsbärande läsandet får oss att åter komma i kontakt med dåtid, möta nutid och ta oss an framtid. Att vara i orden; att vila i historien, att möta skillnaden mellan orden och det som orden försöker fånga; att få erfara att den skillnaden också kan innebära en livsavgörande befrielse.

Per Magnus Johansson den 26:e mars 2020

Dagsedel 9
Måndag 30 mars 2020

Jag skickade mina texter om situationen med Corona-viruset till min lärare, kollega och vän, idéhistorikern och författaren Sven-Eric Liedman, och han påminner mig om att han har genomlevt tre stora influensaepidemier, Asiaten på 50-talet, Hongkonginfluensan på 60-talet och därtill en våldsam influensaepidemi i Moskva 1973. Särskilt i Asiaten var det många som dog, berättar han. Men samhället fortsatte ungefär som vanligt. Samtidigt erinrar han mig om hur sårbart vårt samhälle och vår värld är. Alla samhällsfunktioner hänger så intimt ihop och står varandra så nära nuförtiden, skriver han.

Och så ställer han sig frågan; ”Men beror det inte också på att själva döden – det jämte livet naturligaste av allt – framstår som en orimlighet, något att utrota? Människor har aldrig velat dö. Men idag är det som människors död skulle övervinnas.”

Jag tror att det är den avgörande frågan; vi har drivits in i ett hörn där den viktiga uppgiften är att förbli ung, vältränad och fräsch. Den medvetna tanken är att det ”känns mycket bättre då och dessutom mår man bättre”. ”En sund själ i en sund kropp”. Den omedvetna tanken är, enligt mitt förmenande, mycket mer radikal och drabbar personen på en djupare nivå. Det yttersta syftet är att inte bli medveten om dödens närvaro och i förlängningen att slippa dö. I dess kölvatten tenderar livet att inte bli på allvar. Kan man jogga bort döden?

Samtidigt ser vi hur fåfängt försöket att förneka döden är; trots att idag, den 30 mars 2020, mindre än 150 människor har dött i Sverige, på en population på över tio miljoner, är det som om alla är på väg att dö. Covid-19 har gjort att fantasin om vår odödlighet har kapsejsat. Vi orkar bara benämna livets ändlighet i orons skepnad. Oron försöker att ta ett stryptag på odödligheten. Vi pratar fragmenterat och indirekt om döden utan att verkligen kunna tala om den.

En analysand berättade för mig; ”när jag var fjorton fick jag reda på att min pappa hade cancer och då förstod jag att mina föräldrar skulle kunna dö”. Och så lägger hon till; ”jag menar i förtid”. Den första och omedelbara associationen var den djupaste och känslomässigt styrda tanken; de jag älskar kommer aldrig att dö. De som jag älskar får inte dö. Inte heller jag själv vill eller kommer att dö. Men realitetsprincipen, förnuftet, det vi lär oss i skolan och som vuxna, förmedlar: Livet är ändligt och alla människor dör. Men bakom förnuftet, och det vi lärt oss, finns ett gränslöst och oroligt barn som inte vill acceptera den så kallade verkligheten.

Samhället och den dominerande ideologin har under lång tid varit inriktade på att understödja den infantila delen hos oss. Denna del som finns hos oss alla och som är en del av livet. Samtidigt förblir vi fångade i ytan. Ytan blir tom om djupet inte tränger igenom. Rörelsen mellan yta och djup är en av de vitala mänskliga utmaningarna. Vi måste kunna leva med döden och vi måste kunna glömma att vi alla skall dö. Att enbart leva med att vi skall dö gör att det liv vi har blir nedtryckt i ett meningslöst och svart depressivt hål, och att leva som om livet är oändligt blir ett sätt att inte ta sig själv och dem som står en nära på allvar och omöjliggör försöket att tillåta det som går att förverkliga med de förutsättningar och begränsningar ett mänskligt liv innehåller. Det är det som är allas livsvillkor.

Vårt sätt att tala om Covid-19 är en fortsättning på det samtal som fanns redan innan coronaviruset. Samtalet som är präglat av oro fortsätter i olika skepnader; ena dagen tror vi oss kunna springa bort från döden, känner oss starka och oövervinnerliga och andra dagen drabbar Covid-19 oss och då är vi är alla på väg att inom en mycket snar framtid gå under och försvinna från jordelivet.

Allt är som tidigare och någonting har förändrats.

Per Magnus Johansson den 30:e mars 2020

Dagsedel 10
31 mars 2020

I mitt utbyte med Christer Andersson, specialist i allmänmedicin och verksamhetschef för Bergsjön Vårdcentral, den 28:e mars, angående Coronaviruset pekade han ut att ännu har ingen av dem som dött i Sverige varit yngre än 50 år. Han skickade mig en illustrerande graf som tydligt framställer den empiriska verkligheten. Den visar att fram till den 30:e mars hade i Sverige under 150 personer dött av Covid-19.

I helgen kunde vi i nyhetsflödet ta del av att en 101-årig italiensk man – herr P – har blivit smittad av Covid-19 och tillfrisknat. Han kunde skrivas ut från sjukhuset i Rimini, den 26:e mars, och har nu återvänt till sin familj. Vice borgmästaren i Rimini, Gloria Lisi, utropar sin glädje och känner hopp inför framtiden. Vid samma tidpunkt dog en

16-årig flicka i Paris. Båda fallen är, som vi alla förstår, ovanliga. Mamman till flickan säger att de hade fått höra att viruset inte drabbar unga och lägger till att hon trodde på den informationen som alla andra. Hon hoppades att auktoriteternas ord var sanna och att man kunde lita på experterna. Vi måste ju kunna lita på några människor. I lördags, den 28:e mars i USA, dog ett spädbarn som ännu inte fyllt ett år, just efter att hennes liv hade börjat. I söndags, 29:e mars, dog en 30-årig ung man i området kring Jönköping i norra Småland. Han blev således den förste i Sverige att avlida på grund av Covid-19 och vara yngre än 50 år. Till *Aftonbladet* berättar Malin Begner, smittskyddsläkare i Region Jönköping, att den aktuella personen hade flera allvarliga underliggande sjukdomar. Och igår, den 30:e mars, uppger *Dagens Nyheter* att en 26-åring har dött på en intensivvårdsavdelning som en följd av Covid-19. Hon skall enligt artikeln åtminstone ha haft en riskfaktor och avlidit efter ett hjärtstopp.

I Sverige finns över 1,6 miljoner personer över 70 år, eller för att vara exakt 1 627 250, visar statistik från SCB. Det motsvarar 16 procent av Sveriges befolkning. Det är den gruppen som är mest drabbad. Det bör vi också komma ihåg. Det är strukturerande för oss alla.

Statistiska underlag och siffror ger allmän information om hur majoriteten beter sig och vad som sannolikt kommer att ske med avseende på sjukdom i förhållande till den enskildes ålder. Sedan finns det alltid undantag i förhållande till det allmänna och det statistiskt säkerställda resultatet. Undantaget stör och är något som de som har skapat ett för nära förhållande till siffror inte självklart vill acceptera. Men det faktum att det finns undantag är inte en anledning till att inte försöka förstå det generella, det sannolika, det antagbara eller allmänna tillståndet. De som systematiskt tar avstånd från statistiska uppgifter brukar inte sällan utveckla ovetenskapliga och förenklade attityder.

Och så får vi inte glömma att det är naturligt att vilja skapa en systematisk kunskap om och förståelse av världen. I synnerhet när världen, våra liv och vi själva är hotade.

Rädsla förstärker vårt behov av kunskap. Kunskapen kan bli ångestreducerande. Ge mig säker kunskap så att osäkerheten försvinner! Jag står inte ut med att jag inte vet! Berätta för mig hur det kommer att gå för mig och hur världen kommer att utvecklas. Jag vill ha säker information om framtiden och helst vill jag att den skall vara positiv och evidensbaserad. När vänder det?

Vi får inte heller glömma att situationen vi lever i är ångestskapande; rädslan blir en del av vardagen; situationen är osäker, experterna är oeniga, flera experter vet att de inte vet. Det kan dock vara problematiskt att upprätta expertrollen när man hänvisar till att man inte vet. Att vara en expert som inte vet och som inte kan ge några säkra svar är bekymmersamt. Medan andra forskare, auktoriteter och experter anser sig veta och kan framhärda i det.

Siffrorna är också ett såväl rimligt som mänskligt sätt att försöka få bukt med den infernaliska oron. Detta vet vi åtminstone; först får högst 500 människor träffas tillsammans i en folksamling; sedan får högst 50 människor träffas i en grupp, folksamlingar på fler än två personer förbjuds exempelvis i Frankrike och i Nordirland. Varifrån kommer dessa siffror? Men några siffror måste vi ju ha! Vi måste ha något att hålla oss till; något som är tydligt, något som vi kan vara överens om. Detta gäller! Den

tydliga referensens evangelium. Ge oss en manual över hur vi skall bete oss! Och tala om för oss vad problemet är!

Och som det står i *Pesten* av Albert Camus; ”Det enda som återstår är att sköta statistiken.” (*Pesten*, 1948, Stockholm: Bonniers, s 237). Eller som man frågar sig i en artikel, nyligen publicerad i *The New York Times*: ”Is Obsessing Over Daily Coronavirus Statistics Counterproductive?”

Osäkerheten tär på oss och kravet på försiktighet, tålamod och uthållighet prövar oss. Men det är också en möjlighet, som jag återkommer till senare i veckan. Bakom osäkerheten och kraven – uppmaningarna, de nystiftade reglerna och lagarna – lever många av oss med den mänskliga önskan att få vara kvar i livet med dem som vi älskar och i det arbete som vi passionerat intresserar oss för.

Per Magnus Johansson den 31:e mars 2020

Dagsedel 11
1 april 2020

Jag fick ett mail från min författarkollega Martin Nyström, musikkritiker på *Dagens Nyheter*. Han skriver denna gång med anledning av att han har läst mina dagsedlar om den aktuella situationen. Han stötte på en mening av Raymond Carver (1938-1988).

Den amerikanske författaren, som dog 50 år gammal, var en representant för *dirty realism,* och skriver på följande vis;

”That’s all we have, finally, the words, and they had better be the right ones.”

Även i kritiska tider är orden avgörande. Eller kanske; i de mest turbulenta tiderna är orden än mer avgörande. De är det enda vi har. De som träffar rätt gör oss mindre ensamma. De som inte fångar oss, och som inte förmår vara trovärdiga, får oss att återuppleva vår existentiella övergivenhet. Bandet som uppkommer mellan två som verkligen talar med varandra ger en form av sårbar styrka. Blir det verkligt först när man anstränger sig för att säga någonting sant; när de som talar med varandra strävar efter att tala sanning?

När livet är ställt på paus; vi spritar våra händer, vi spritar handtagen, vi spritar våra nycklar, vi spritar den lilla spritflaskan (150 ml), vi spritar överallt, vi byter kläder, vi håller avstånd, vi är kritiska mot dem som är tillsammans, i synnerhet om de är två eller fler än två, vi väntar, vi besöker inga barer, caféer eller restauranger, vi går inte på konsert, opera eller teater och vi tar inte del av föreläsningar, vi åker inte kollektivt, vi flyger inte, vi försöker handla mat när ingen annan handlar, vi konsumerar helst inte, vi har förlorat vårt dagliga liv, vi undviker, vi hoppas att det skall gå över och oroligt frågar vi oss: När vänder det?

Hur viktigt är det inte att vi i myllan av ord hittar fram till de ord som bär. De ord som får oss att drömma. Att både behålla, men också förlora, markkontakten. Hur angeläget är det inte att vi anstränger oss i samtalet? Vi måste därför ge oss rätten att vara tysta då vi märker att orden börjar slira. Tystnaden talar. Tystnaden lyssnar och kan möjliggöra orden. Tystnaden möjliggör orden. Vi måste kunna vara tysta, så att orden åter kommer åter. Vi måste kunna vara tysta, så att vi inte tystnar.

Per Magnus Johansson den 1:e april 2020

Dagsedel 12
2 april 2020

Coronaviruset har skapat en problematisk och fiktiv distinktion mellan hälsa och ekonomi. Det är uppenbarligen djupt smärtsamt att se vad den enskilde tillsammans med andra mödosamt har skapat falla samman i små bitar. Inte minst är det psykologiskt plågsamt. Historien försvinner; det som byggts upp har inte längre något värde, ens livsverk är raserat, ens liv är ödelagt. ”Jag går omkring i mitt Pompeji, bland ruiner”, som Olle Adolphson skrev. Jag som varit sparsam, noggrann, strävsam får konstatera att det plötsligt över en natt eller åtminstone på väldigt kort tid har förstörts. Hur skall jag orka börja om från början igen? Har jag kraften att starta om igen? Kunde jag gjort något annorlunda?

Många hushåll – 20 procent – klarar sig högst tre månader utan bibehållna inkomster. Marginalerna i hushållsekonomin är små. Endast hälften har ett sparkapital för att klara ett bortfall på mer än tre månadslöner. Utsattheten är stor och marginalerna är minimala. Oron växer och undergångstankarna tar fast form.

Sveriges BNP skall enligt de senaste rapporterna från Konjunkturinstitutet minska med 3,2 procent under 2020. Arbetslösheten ökar till 8,7 enligt samma institut. De skriver att en synnerligen djup lågkonjunktur nu står för dörren.

”Pandemin skapar en aldrig förr skådad global chock, som kan stoppa tillväxten och öka antalet fattiga i regionen”, säger Aaditya Mattoo, ansvarig för Östasien vid Världsbanken. Samma bank uppmanar till ökad handling för att bekämpa spridningen av viruset, och Mattoo lyfter fram att det inte är för sent att till exempel göra som i Sydkorea och öka antalet tester drastiskt. Det skulle hjälpa ekonomin att snabbare återgå till ett mer normalt läge.

I tider som dessa är det viktigt att erinra sig att varje liv har ett absolut värde. Även för dem som inte upplever att livet har något värde för dem. Alla individers liv, oberoende av ålder, kön, klass, etnicitet och geografisk hemvist, har ett okränkbart värde. Det får implikationer som innebär att pengar inte kan fungera som en kategori då vi talar om att rädda en enskild människa från att dö; när vi ställs inför valet mellan att erbjuda en dödligt sjuk cancerpatient cellgiftbehandling eller att ge en patient smittad av corona som har fått andningssvårigheter en respirator är vi hänvisade till ett oetiskt och fiktivt val. Vi har tvingats tänka i kategorier som inte skall vara möjliga att ställa mot varandra.

Som den franske psykoanalytikern Jacques Lacan (1901-1981) påpekade är det aldrig en fråga om pengarna eller livet. Den som tänker sig att välja livet istället för pengarna eller den som föreställer sig att välja pengarna i stället för livet har hamnat i en imaginär fälla. Båda kommer att förlora såväl det de väljer som det som väljs bort.

Krisen som vi nu lever måste leda fram till en ny etik; där upplevd oförenlighet för oss mot ett nytt förhållningssätt till den andres sårbarhet och hans eller hennes företagsamhet, drömmar och framtidstro. Det måste gå att vara solidarisk i såväl nöd som i lust.

Per Magnus Johansson den 2:e april 2020

Dagsedel 13
6 april 2020

Någon som har sysslat med instängningen och dess problematik är den franske idéhistorikern och filosofen Michel Foucault (1926-1984), som räknas som en av 1900-talets viktigaste tänkare. Foucault pekar ut i *Histoire de la folie* (svensk översättning: *Vansinnets historia*) från 1961 att det som kallas den stora inspärrningen påbörjades i Frankrike 1656, då Hôpital général de Paris grundades. Över hela Frankrike öppnade man inrättningar som kallades Hôpital général. Till sist, innan den franska revolutionens utbrott, fanns det Hôpital général i 32 franska provinsstäder. I Tyskland skapades Zuchthäuser under 1600- och 1700-talen; i Hamburg (1620), Frankfurt (1684), Osnabrück (1756), och slutligen såg en interneringsinstitution dagens ljus i Torgau år 1771. I England hade Houses of Corrections funnits redan 1575.

Foucault tydliggör att upprättandet av Hôpital général inte handlade om att skapa ett medicinskt etablissemang, utan att det rörde sig om ett iscensättande av en semijuridisk struktur. I sitt teoretiserande sammanför han de kriminella, de kroppsligt sjuka, de arbetslösa, tiggarna, vagabonderna, de sysslolösa, de psykiskt sjuka, de spetälska; samhällets paria. Det är en inre logik som medför att människan och skilda maktstrukturer under olika perioder pekar ut några individer, avskiljer dem och finner en särskild plats åt dem. De får inte plats där vi andra får plats; vi hittar en annan plats åt dem. Min och vår plats är en annan än de andras plats. De och vi. Vi och de. Friska och sjuka. Utanför och innanför. Inneslutna och uteslutna.

Vi måste placera dem på en annan plats; på sjukhus, i fängelse, på mentalsjukhus, på öppen psykiatrisk mottagning, på utredningshem, behandlingshem, i karantän, på avgiftning och på missbruksboende, eller också låter vi dem bära fotboja; vi uppmanar dem att vara hemma, kontrollerar var de befinner sig med hjälp av mobilkameror, drönare och övervakningskameror; vi utvecklar allt mer sofistikerade metoder för att övervaka dem. Vi spärrar in, begränsar, isolerar och särbehandlar. Vi dokumenterar –

journalför – alltid allt och alla.

Och förr eller senare kommer de att peka ut sig själva. Vi lär dem att peka ut sig själva. Ger dem en klädsel och ett beteende så att vi känner igen dem. De skall vara igenkännbara med hjälp av ögat. De skall själva känna sig som igenkännbara av den kritiske och observante andre. Låt ögats diagnostiserande härska, söndra, skapa rädsla, självkritik, distans och isolering.

Du kan vara smittad och du skulle kunna smitta den andre trots att du inte har några symptom. Under de sista 48 timmarna av inkubationstiden kan du vara smittosam. Du är smittad och på något sätt är du skyldig till att du blivit smittad. Du kan smitta den andra och den andre och då är du skyldig till att du har smittat den andre; du är alltid ansvarig för dig själv, för ditt förhållande till den andre och för allt som sker i din närhet. Förbli oklanderlig och håll avstånd.

De som är friska idag blir sjuka inom kort.
De som är sjuka idag skulle kunna bli
friska imorgon.
De som är sjuka idag kan dö i
övermorgon.

Såväl de som är sjuka som friska är på
väg mot döden och kommer att dö.

Min tolkning av Michel Foucault är ett
perspektiv på den situation som vi
befinner oss i. Det finns andra, som jag
tidigare har lyft fram. Jag återvänder till
ytterligare en aspekt i morgon.

Per Magnus Johansson den 6:e april 2020

Dagsedel 14
7 april 2020

Enligt offentliga uppgifter är i denna stund halva mänskligheten uppmanad att stanna hemma. Det innebär att 3,9 miljarder är hänvisade till att vara i karantän i sina lägenheter eller hus. Över 70.000 individer i världen har dött som en följd av Covid-19 och över 1,3 miljoner människor har bekräftats smittade. I Sverige har vi fram till den 6:e april 477 bekräftade dödsfall.

Följande statistik tog jag del av för en vecka sedan; från den förste januari 2020 till den 25 mars 2020 hade sammanlagt i världen 21.297 personer dött på grund av Covid-19. Som en jämförelse uppskattas den årliga influensan under samma period ha tagit 113.034 människoliv, 228.095 avlidit av malaria, 249.904 dött genom självmord, 313.903 omkommit i trafikolyckor, på grund av HIV har 390.908 lämnat jordelivet, på grund av alkohol 581.599, genom rökning bedöms 1.162.481 ha omkommit, i cancer 1.909.804 och på grund av hunger har 2.382.324 slutat sina dagar. Enligt WHO dör årligen 2,2 miljoner människor av diarrésjukdomar, varav 1,5 miljoner är barn.

Utifrån dessa siffror ställde jag följande fråga till min samtalspartner Christer Andersson, specialist i allmänmedicin och verksamhetschef för Bergsjön Vårdcentral; hur skall man förstå det aktuella gigantiska intresset för Covid-19 och dess konsekvenser? Något provokativt: Varför talar man förhållandevis lite om de andra formerna av dödlighet som präglar vårt liv på jorden och som skövlar betydligt fler människoliv? Vad är det enligt dig som gör att hela den samlade världspressen ägnar dag ut och dag in åt Covid-19, coronaviruset och dess spridning? Vad är dess odiskutabla specificitet?

Christer Andersson svarade mig på följande vis;

”Jag tror från min utgångspunkt att det handlar om två olika saker som hänger samman; det ena är det upplevda hotet, med det menar jag den subjektiva upplevelsen av att vara utsatt för risk, och det andra är det reella hotet, och med det menar jag den faktiska medicinska risk vi alla har att bli allvarligt sjuka och i värsta fall avlida. Det är ett vanligt fenomen bland mina patienter att oroa sig för ”fel” saker, som att vilja få sitt kolesterol mätt men vägra tala om den mångåriga rökningen som är en mycket större medicinsk risk än ett eventuellt förhöjt kolesterolvärde.”

”Covid-19 är något nytt och tidigare okänt och blir därigenom en utmärkt projektionsyta för olika mörka fantasier om vad viruset skall göra med oss som människor. När det gäller det reella hotet som Covid-19 utgör mot var och en av oss är det i genomsnitt en mycket liten risk att bli allvarligt sjuk eller att avlida. Problemet här är dock att när talen blir väldigt stora, på global nivå hundratals miljoner eller fler, som blir sjuka då blir det även många som behöver sjukhusvård och många äldre och multisjuka som avlider. En högst reell konsekvens av epidemin är ju också att sjukvården blir hårt belastad på ett sätt som den inte är i vanliga fall när det gäller exempelvis säsongsinfluensa. Detta hänger samman med den totala avsaknaden av tidigare immunitet mot Covid-19; spridningen går fort och utan motstånd. Detta är också virusets odiskutabla specificitet, att det är nytt och tidigare immunitet saknas.”

Vi lever i en värld där verklig fara – som skapar en realistisk oro – blandas med en oro och fantasier som härstammar från andra erfarenheter; dåtid och nutid förs samman i en rädsla inför framtiden. Det finns alltid en större eller mindre irrationell kraft som slumrar hos den enskilde. Den kraften har blivit aktualiserad med hjälp av Covid-19.

Det är tisdagen den 7:e april, tre dagar till långfredagen och vi delar sårbarheten.

Per Magnus Johansson den 7:e april 2020

Dagsedel 15
8 april 2020

Efter det att läkaren Christer Andersson och jag haft ett utbyte via e-post fanns det ytterligare några frågor som jag kände att jag ville ställa till honom. Jag skickade honom därför följande frågeställning: Kan du säga något om hur du tänker dig att man utvecklar immunitet mot Covid-19? När tänker du dig att det skulle kunna finnas ett fungerande vaccin? Eller någon medicin mot Covid-19? Eller kan vi upprätta en kollektiv immunitet gentemot smittan? Och vilka tidsperspektiv talar vi om? Är du optimistisk eller pessimistisk i denna fråga?

Christer Andersson svarade mig på följande sätt:

”För att utveckla immunitet krävs att man antingen genomgår sjukdomen eller att vi får tillgång till ett effektivt vaccin. Det är inte förrän vi som samhälle utvecklar flockimmunitet, dvs tillräckligt många i samhället som har immunitet för att viruset inte skall kunna spridas, som spridningen upphör helt. Vi är nu fortfarande i början av epidemin och ett vaccin är minst ett år bort, enligt de bedömningar jag tagit del av.

Detta innebär att enda sättet i dagsläget att uppnå immunitet är att genomgå sjukdomen. Exakt hur många som behöver ha immunitet för att vi skall få flockimmunitet mot Covid-19 är, vad jag vet, inte känt men siffror jag sett varierar mellan 55-70% av befolkningen. Men det vi vet är att smittspridningen saktar in när en större andel av befolkningen blivit smittad. Tom Britton, professor i matematisk statistik vid Stockholms universitet, och som i 25 år forskat på smittsamma sjukdomar, har i en beräkningsmodell kommit fram till att halva befolkningen kommer att vara smittad vid utgången av april och att cirka två tredjedelar kommer att vara smittade i slutet av maj.”

Och han fortsatte:

”Om Tom Brittons modell skulle visa sig ligga nära sanningen så är det både bra och dåliga nyheter; bra då vi relativt snart skulle se slutet på epidemin men problemet är om det går för fort med smittspridningen och att vi får in smittan bland de äldre och mest sköra. Då ökar dödligheten snabbt och belastningen på sjukvården kan bli övermäktig. Hittills i Västra Götaland har vi dock sett en relativt långsam ökning av antal sjukhusvårdade fall och det finns fortfarande ganska mycket reservkapacitet kvar på sjukhusen. För att vi skall få ett så bra utfall som möjligt behöver virusets farlighet vara lägre än vi hittills trott. För att få mer säker kunskap om detta behöver det göras studier på befolkningsnivå med statistiskt urval och det ligger ännu en bit bort.”

Undertecknad konsulterade C M Ekbohrns *100.000 Främmande ord och namn m.m.* i det svenska språket, utgiven på Albert Bonniers förlag 1936, och slog upp ordet ”Immunitet” (lat. immu´nitas, frihet), jur., undantagsfrihet (=andligt och världsligt frälse), med., oemottaglighet för inverkan av vissa gifter och smittämnen. Immun, skattefri; med., befriad från, oemottaglig för smitta.

Oemottaglig för smitta: osårbar. Immunitet; utan fara och ingen sårbarhet. Immun mot faran.

Vi befinner oss också i barnets situation; ”ge mig skydd gentemot den utsatthet som är min”. När jag kom till världen, så var jag oskyddad, beroende, sårbar, ovetande, utkastad till den andres omsorg. Jag kom till världen med min rädsla. Den har aldrig helt försvunnit. Den har åter kommit upp till ytan. Jag föddes sårbar. Sårbarheten består.

Längtan efter ett skydd är okuvlig; behovet av immunitet har sällan varit starkare.

Det är onsdagen den 8:e april; en annorlunda påsk med få sammankomster står framför oss och det alltid lika nödvändiga läsandet har blivit än viktigare.

Per Magnus Johansson den 8:e april 2020

Dagsedel 16
14 april 2020

En omdömesgill psykolog, Johan Stålberg, som är verksam vid Bergsjön Vårdcentral och BVC och som jag samarbetar med, berättade följande exempel (vissa uppgifter är kreativt omformulerade av sekretesskäl):

En kvinnlig kollega gav en något diffus beskrivning av sitt mående. Hon hade "känning av vissa symtom", som hon uttryckte det och förknippade detta med coronaviruset. Det var svårt för såväl henne som för en utomstående, att avgöra om det var ett inbillat eller ett verkligt symtom. Förkylningssymtom? Kräksjukan? Astmatisk reaktion? Säsongsinfluensan? Migrän? Krasslig i allmänhet? Eller rör det sig om en så kallad bondförkylning; en hederlig gammal vanlig ordentlig förkylning? Eller en korrekt diagnostisering av att hon blivit smittad av Covid-19?

Stålberg skriver om att han har hört från annat håll om ett exempel på hur problematiken kring viruset kan ta sig uttryck. Han berättar om en erfaren och högt respekterad kollega och hans fru. Hon hade ett ögonblick känt sig matt, orkeslös och då upplevt att hon drabbats av Corona, blivit sängliggande och känt sig akut dålig. Efter en stund visade det sig att hon snarare drabbats av en attack av kraftig oro och hon kom snabbt att återhämta sig.

Han förmedlar ytterligare ett exempel: En ung kvinna, med flera traumatiska händelser bakom sig, upplevde plötsligt när hon just börjat använda en ny medicin att den var förgiftad och att hon utvecklat en Corona-svulst i magen. Hon inkom tillsammans med en anhörig till vårdcentralen sargad - i ett blodigt lakan - och efterfrågade akut hjälp med sin Corona-svulst. Vem vill leva med en Corona-svulst?

I dessa tre berättelser finns det något viktigt att reflektera över; när vi vet och när vi inte vet; när misstänker vi något med fog och när är vi inbillningssjuka, hur kan vi tolka kroppens signaler, när är tolkningen förankrad i något realistiskt eller i ett gott omdöme, och när är det en vild tolkning; en tolkning färgad av mer eller mindre kraftig oro? Min hosta kan knappast vara vanlig hosta utan en

typisk torrhosta som finns detaljerat beskriven som ett av de symptom som kännetecknar dem som blivit smittade av coronaviruset. Vem har inte under dessa tider potentialitet att bli hypokondrisk? Och en yttre röst som blivit en inre säger; vid minsta tecken på förkylning; stanna hemma. Du bör tolka tecknen som hypotetiskt möjliga att föra mot att du kan ha blivit smittad av coronaviruset. Du skulle kunna vara smittad. Du kan vara besudlad.

Oron för oss mot osäkerhet. Osäkerheten leder oss mot oro. Orolig osäkerhet. Osäker oro. Ge oss något annat. I osäkerhetens dimma får jag andnöd. Låt rösten bottna från djupet av din själ. Låt din röst ge mig tröst. Låt din röst ge mig styrka. Låt dina ord ge mig tröst och styrka. Låt dina ord ledsagas av en röst som bär.

Per Magnus Johansson den 14:e april 2020

Dagsedel 17
15 april 2020

En annan frågeställning som jag inte har kunnat bli fri från gäller den så kallade statistiken. Vad vet vi med säkerhet och med vilken grad av säkerhet vet vi att vi vet? Tror vi att vi vet? Eller vet vi verkligen? Från den generella frågeställningen går jag till den mer konkreta, som mer precist handlar om hur man kan ange dödsorsaken vid en enskild människas död. När kan orsaken till en människas död fastställas? I vilka fall är det möjligt? Och i vilka fall är det tveksamt? Vad betyder det att fastslå dödsorsaken hos en 97-åring? Vad är innebörden av att ”dö av ålder”? Finns det en orsak eller flera, multipla, orsaker till den enskildes död? Hur kan samverkande faktorer vara en relevant kategori vid angivandet av dödsorsaken? Jag skickade mina insisterande frågor till Christer Andersson, specialist i allmänmedicin och verksamhetschef Bergsjön Vårdcentral och BVC. Och fick följande värdefulla svar:

”Jag tänkte beskriva lite kort hur jag i mitt dagliga arbete träffar på döden och även förväntas uttala mig om dess orsaker. Jag har dina frågor med här så att jag kan svara ordentligt. I mitt dagliga arbete är jag med och dödförklarar människor flera gånger varje månad. Det förekommer ännu oftare om jag tjänstgör på något av våra äldreboenden. Alla som avlider i Sverige skall dödförklaras av en läkare genom att man gör en kroppsundersökning som syftar till att fastställa att andning och hjärtverksamhet har upphört och att det inte är någon tvekan om att personen i fråga är död. När jag dödförklarat någon av mina patienter så skall jag sedan skyndsamt utfärda ett dödsbevis (det byråkratiska namnet på dödsattest) som skall skickas till Skatteverket inom 24 timmar. Detta är ett formulär där tiden för dödsfallet och var personen dog anges. Det finns även en fråga på blanketten om patienten har något explosivt inplantat, t.ex. en pacemaker. I så fall skall man ta bort den eller så görs det på bårhuset, oftast det senare.

Förutom att konstatera att någon är död så skall läkaren ta ställning till om det är ett dödsfall som beror på naturliga orsaker som sjukdom eller hög ålder. Om man är osäker eller om man blir hemkallad till en avliden som uppvisar tecken på förruttnelse,

tecken till missbruk eller har misstankar om att brott begåtts då skall man tillkalla polis för att en rättsmedicinsk undersökning skall utföras. Här kan det ibland uppstå diskussioner med polisen om var gränsen skall gå, men oftast flyter det på ganska bra.

Det vanliga är dock att jag konstaterar ett dödsfall på ett äldreboende och att detta dödsfall är ganska väntat. Då blir det upp till mig att fastställa dödsorsaken. Förutom ovan nämnda dödsbevis så skall ett så kallat dödsorsaksintyg fyllas i. Här skriver man i den dödsorsak som man bedömer som troligast. Hög ålder är numera en tillåten dödsorsak, det var det inte tidigare utan då var man tvungen att skriva en sjukdom som dödsorsak.

Detta blir som du förstår en inte särskilt exakt vetenskap med att jag utifrån patientens kända sjukdomsbild och eventuella fynd vid konstaterandet av döden skall fastslå dödsorsak. Om någon är 97 år gammal och har feber, svårigheter att andas och sedan avlider inom ett par dygn pga. successiv försämring. Vad är då dödsorsaken? Ja, personen kan ha haft influensa och kan ha fått en lunginflammation som komplikation till detta och avlidit av lunginflammationen. Jag har nog aldrig skrivit influensa som direkt dödsorsak.

Under grundutbildningen hade vi en hel termin med patofysiologi och där ingick det att göra obduktioner och att delta i demonstrationer av obduktioner som hölls av våra lärare. Då satt vi som vid en bardisk och så stod läraren i mitten och lade upp olika organ på bardisken och drog förbi oss så vi fick se riktigt nära. Vi fick frågor om olika typer av fynd osv. Den här typen av noggranna obduktioner där man verkligen kan fastställa dödsorsaken görs numera väldigt sällan och vi har sedan starten av Bergsjön Vårdcentral 2009-10-01 beställt klinisk obduktion vid mindre än 10 tillfällen.

Det som ligger implicit i din fråga om 97-åringen som avlider och vad det är som orsakar detta handlar väl om Covid-19 och dess påverkan på dödsstatistiken? En 97-åring i allmänhet har en väldigt stor procentuell risk att avlida inom ett år jämfört med en frisk 20-åring och om då 97-åringen får Covid-19 och avlider, hur mycket förkortar det dennes liv? Detta kan vi aldrig fullt ut veta på individnivå och det finns inte heller några tydliga och bra data på gruppnivå (som jag har hittat).

Men vad betyder det egentligen att dö av hög ålder? Vad är det egentligen som händer med kroppen? Åldrandets biologi är numera föremål för intensiv forskning, men ännu så länge finns det, mig veterligen, ingen entydig accepterad biologisk/fysiologisk definition av åldrandet. Men helt klart är att i dödsögonblicket så upphör vissa observerbara funktioner som andning och puls. Sedan följer en successiv nedstängning på cellulär nivå.

Nu, i anslutning till denna epidemi, så kanske det blir en skärpning när det gäller att rapportera dödsfall och vad de beror på. Jag tror att det kan bli så på grund av det fokus som nu finns på Covid-19. Detta var en liten kort redogörelse för hur döden finns i mitt arbete.”

//Christer

Det finns något svindlande i att ta sig an uppgiften att det i världen, på påskafton den 11 april 2020 finns 1.691.719 bekräftat smittade och av dessa har 102.525 dött. I Europa är 821.698 bekräftat smittade och 70.134 har avlidit. Samma dag rapporterar Folkhälsomyndigheten 17 (sjutton) nya dödsfall till följd av Covid-19 i Sverige.

Det finns två viktiga fenomen som präglar vår tid; det ena är att alltid försöka ange orsaken till ett fenomen. Varför? Vad är orsaken? Understundom kan detta vara rimligt och i andra situationer kan detta mer vara uttryck för en begriplig, men inte helt realistisk, önskan. Varför dog han eller hon? Varför hjälpte ingen medicin? Varför behövde en inflytelserik 55-åring intensivvård och syrgas? Varför dog ett spädbarn i coronasmittan? Varför överlevde en Covid-19-smittad 107-åring? Varför har jag så lätta symptom? Varför drabbas min granne och inte jag? Varför?

Det andra fenomenet är angivandet av exakthet och användandet av siffror och statistiska uppgifter. Exakthet. Svart eller vitt. Enmiljonsexhundranittioentusensjuhundranitton (1.691.719) är inte samma sak som enmiljonsexhundranittioentusensjuhundratjugo (1.691.720).

Statistiska centralbyrån (SCB) inrättades 1858. Innan dess koordinerade Tabellkommissionen, ett centralt statligt organ, den

svenska statistikproduktionen, som går tillbaka till 1749, då Tabellkommissionen instiftades. Den svenska traditionen med noggrann registrering av sjukdomar är gedigen och vi är stolta över den. Som vi vet mäts dödsfall orsakade av coronaviruset på olika sätt i världen. Statsepidemiologen Anders Tegnell lyfter fram det egna landet och hävdar: ”ingen kan mäta så exakt som Sverige” och han fortsätter: ”Vi har väldigt bra koll jämfört med i stort sett alla andra länder.” (Intervju publicerad i Göteborgs-Posten den 11:e april 2020)

Det bör därmed också upprättas en distinktion mellan trovärdiga statistiska uppgifter och uppgifter som man bör inta en kritisk hållning till. Lämnar exempelvis de ansvariga i Iran eller i Kina tillförlitliga uppgifter? Eller har uppgiftslämnarna slirat på sanningen?

Det betyder att det finns en grad av osäkerhet som vi människor måste leva med. Det finns delar av livet som inte lånar sig till förklaringar eller exakthet; vare sig till tydlig kausalitet eller till statistiska siffror.

Sigmund Freud lyfter fram 1928 i ”Dostojevskij och fadermordet” att den konstnärliga begåvningen är omöjlig att analysera. De stora vetenskapliga och konstnärliga prestationerna lånar sig inte alltid till entydiga förklaringsmodeller. Det finns likaså alltid ett moment av obegriplighet och slump i kärleksmötet. På samma sätt är det rimligt att utgå från att den enskildes död ibland enbart till viss del går att förklara. På samma sätt som den som av läkarvetenskapen förväntades dö inom ett år, fortfarande två år senare kan vara i livet.

Strävan efter att nå kausala förklaringar, liksom att noggrant samla in empiri för att kunna föra samman uppgifterna i procentsiffror, staplar, kurvor och diagram är en viktig del av hur vårt samhälle styrs av kunskap. Detta sätt att samla kunskap är en demokratisk kraft i vårt moderna samhälle. Det är också avgörande att under stunder förstå att vår strävan efter att förklara inte alltid är samma sak som att vi de facto har förklarat. Människans gåtfullhet och det mänskliga dramat består inför såväl kärleken som döden.

Per Magnus Johansson den 15:e april 2020

Dagsedel 18
16 april 2020

När jag häromdagen gick omkring i mitt bibliotek råkade jag få syn på *Ord med historia* av Gösta Bergman, utgiven på Bokförlaget Prisma, Stockholm, första gången 1966. Jag kunde inte låta bli att slå upp ordet influensa. Där står det på följande vis:

”Influensan, den epidemiska virussjukdomen, har sitt namn av italienska *influenza*, i sin tur av senlatinskt *influentia*, som ordagrant betyder inflytande, i bildlig användning: påverkan. Till grund ligger det latinska verbet *influere* (flyta in, strömma in). Den bildliga användningen sammanhänger med att astrologerna tänkte sig ett fluidum, som flöt ner från stjärnorna och de andra himlakropparna till jorden och påverkade människorna och världens gång.

I betydelsen infektion, smitta, är substantivet känt i Italien sedan början av 1500-talet, men det var först en europeisk epidemi med utgångpunkt i Italien 1743 som gjorde ordet aktuellt. På franska blev det *influence*, på tyska och engelska *influenza*. I tyskan och franskan säger man också *grippe*.”

I *Vexjö-bladet*, 1831, läser man att influensan är på modet i Stockholm. ”Förr hade man – heter det – Catarr, Catarralfeber eller på sin höjd elakartad Catarralfeber; nu har man hvad hela verlden har: Influenzan, eller om man vill vara fin och prononcera på Franska den Ryska *Influencen*.”

Under epidemin i Sverige 1889-90 kallade man influensan ”ryska snuvan” och 1918 var det ”spanska sjukan”.

Jag tog mig även an några encyklopediska artiklar. Det framgår i artikeln från det svenskspråkiga Wikipedia om influensan att bland annat Hippokrates (470-360), läkekonstens fader, beskriver Perinthushostan 412 f.Kr. Det anses vara det första skriftliga omnämnandet av en influensa. Hippokrates beskriver också en influensaepidemi. En annan epidemi som tas upp i flera artiklar är den influensa som drabbade romarna under belägringen av Syrakusa 212 f.Kr.

Omkring år 1510 inträffade den första epidemin som någorlunda säkert rörde sig om influensa. Det finns rapporter från Spanien, Italien, Ungern, Tyskland, Frankrike och England om influensans härjningar. Under 1700-, 1800- och 1900-talen drabbades värden av minst tre pandemier per århundrade. De fyra senaste större pandemierna, benämns på följande vis: Ryska snuvan 1889–92, Spanska sjukan 1918–20, Asiaten 1957–58 samt Hongkonginfluensan 1968–70. Svininfluensan, som vi alla minns, drabbade oss år 2009.

Spanska sjukan utmärker sig genom sin stora dödlighet: mellan 50 och 100 miljoner beräknas ha omkommit. Antalet döda motsvarade tre till sex procent av jordens dåvarande befolkning, som då bestod av ca 1,6 miljarder. Mellan 50 och 100 miljoner människor av det totala antalet invånare i världen, som var under två miljarder, dog. I Sverige avled under denna tid omkring 40.000 människor. Om vi sätter detta i förhållande till effekterna av den aktuella pandemin så kan vi konstatera att i Sverige har hittills strax över 1000 människor dött av coronaviruset. I världen, enligt de offentliga uppgifterna, har ännu inte 130.000 människor avlidit av en population på över sju och en halv miljarder. Om vi tar hänsyn till invånarantalet så har fram till dags dato i världen under en halv procent dött i coronaviruset i jämförelse med spanska sjukan. I Sverige kan vi utgå från att det är mindre än en procent som hittills har dött i den nuvarande influensan i relation till hur många som dog under Spanska sjukan.

I säsongsinfluensan för två år sedan dog nästan 3.000 svenskar – fler än tre gånger så många som hittills avlidit i covid-19 – trots vaccin och viss immunitet mot influensan. Det är en epidemiolog, AnnaSara Carnahan, vid Folkhälsomyndigheten som i en intervju med *Dagens industri* redogör för uppgifterna. Men hon varnar samtidigt för att dra för stora växlar på jämförelsen.

Vilka slutsatser kan vi dra av alla dessa siffror? Försiktighet är, som så ofta, i dessa sammanhang en dygd. Men man kan åtminstone tänka tanken att många av oss levt med en förhärskande föreställning om vår egen osårbarhet. Vi lever i föreställningen att olycka, sjukdom och krig inte skall drabba oss, att det skall gå oproblematiskt och smärtfritt framåt. Det skall gå som på räls, som

man säger på banal och ytlig svenska. Det finns flera likartade formuleringar; ”Nemas problemas”, det går som tåget” eller ”så har någon fått grus i maskineriet”. Detta förhållande till osårbarhet har fått sig en törn.

Det senaste seklet har det skett remarkabla förändringar med avseende på våra livsvillkor. Vi bor bättre, vårt arbetliv är reglerat, vi har betald semester, vi har tekniska hjälpmedel som underlättar våra liv, vi kan förflytta oss över hela jordklotet, vi har en medicinsk vård som har gjort anmärkningsvärda framsteg, för att nämna några få att de positiva förändringar som skett. Denna utveckling som på olika sätt förbättrat människors levnadsvillkor – medellivslängden i Sverige var 1900 omkring 50 år och idag är den över 80 år för både män och kvinnor – gör oss många gånger dåligt förberedda för att ta oss an svårigheter, lidande, missräkningar och besvikelser. Den segervissa attityden tenderar att göra oss ytliga och oförmögna att leva ett riktigt och meningsfullt liv med allt vad det innebär av förluster, prövningar, utsatthet, glädje, lust och ansvarstagande. Låt oss leva på riktigt; ta våra medmänniskor och oss själva på allvar.

Per Magnus Johansson den 16 april 2020

Dagsedel 19
20 april 2020

Vitrysslands president Aleksandr Lukasjenko tar till brösttoner och utropar: Ingen dör av corona i Vitryssland.

– Ingen kommer att dö av coronaviruset i vårt land. Jag utropar detta offentligt. Vi har redan hittat kombinationer av läkemedel för att rädda människor.

Den bulgarisk-franska psykoanalytikern och författaren Julia Kristeva skriver i *Fasans makt: En essä om abjektionen* (Göteborg: Daidalos) om rädslan. Hon tar bland annat upp Freuds fallstudie *Lille Hans*. Kristeva formulerar en nyckelmening när hon talar om ”Lille Hans” och hans rädsla för hästar: ”Men mera allmänt blir hästfobin en hieroglyf, som förtätar alla rädslor, från de onämnbara till de som kan benämnas.” Och lite längre fram i boken: ”Även om vi alla är fobiker i den meningen att det är ångest som får oss att tala, förutsatt att någon inte förbjuder det, så är inte alla människor rädda för stora hästar eller munnar som bits.” Fallet ”Lille Hans” kan vi läsa om i *Samlade skrifter av Sigmund Freud. Band VI* (Stockholm: Natur och Kultur).

Rädslan är en del av människans villkor. Inget mänskligt liv utan att det förekommer någon form av rädsla. I perioder upplever vi mer av rädsla; i andra mindre. När vi prövas aktualiseras inte sällan rädslan. Rädslan kan ta sig olika former och rädslan kan rikta sig mot olika objekt. Men det finns inga möjligheter för en enskild människa att helt och hållet undgå rädslan. Den ackompanjerar våra liv.

Rädslan är nödvändigtvis också ett möte med ett arkaiskt förflutet. Ett möte med den tiden när vi var hjälplösa, försvarslösa och utlämnade åt den andres omsorg och goda vilja. ”Jag var så rädd att jag inte visste var jag skulle ta vägen; jag fick panik.” Eller än värre: ”Jag kunde inte ens benämna min rädsla.”

Vad gör vi av rädslan; vilket förhållande kan vi ha till rädslan? Vi kan, i den mån vi har modet och att det dessutom finns någon som känsligt kan lyssna, tala om vår rädsla. Vi kan också försöka

glömma vår rädsla, eller som Freud kallade det, tränga bort rädslan. Vi tränger bort trots att vi inte är medvetna om att vi tränger bort. Vi är många gånger inte medvetna om att vi har glömt. Vi vet inte om att vi ofta tvingar oss själva till glömska. Rädslan kommer då, enligt det psykoanalytiska tankegodset, om bortträngningen är av en specifik karaktär, att dyka upp på en annan plats: i form av ångest, hjärtklappning, andnöd, yrsel, eller i en förskjuten rädsla; vi framstår inte som rädda vare sig i vårt förtvivlade hat eller vår egen rädsla för att dö, utan tycks istället vara rädda för till exempel ormar, spindlar, hundar eller hästar. Vi måste benämna vår rädsla. Många gånger visar sig rädslan i vårt förhållande till den andre. I vårt sätt att undvika närhet och i vårt sätt att förhålla oss till separationer. I det vi kallar vårt kärleksliv.

Vi kan även ägna oss åt att förneka eller förkasta rädslan, f
ör att fortsätta att referera till den psykoanalytiska teoribyggnaden, och bete oss som om det inte finns någon anledning till att vara rädd. Den finns inte. Eller som Aleksandr Lukasjenko säger: det är ingenting att vara rädd för, vi har mediciner och ingen kommer att dö i Vitryssland. Den oönskade döden finns inte hos oss. Vi placerar oss på platsen som odödliga och oövervinnerliga. Vi drabbas aldrig. De andra kan ha anledning att vara rädda, men inte vi. I förnekandet av rädslan förblir vi okunniga.

Den psykoanalytiska etiken är en annan; den säger ”tala med mig; låt mig få tala om det som berör mig, det som skakar om mig, min rädsla kan få en mänsklig dimension om du tar dig tid och lyssnar på mig; om jag får tala om det som gör mig rädd, blir jag mindre rädd.” Orden lyser upp rummet, ljuset träder in i rummet och mörkret bleknar. Jag är fortfarande rädd, men orden gör att rädslan inte tar ett stryptag om mig. Jag kan andas, trots att jag är rädd. Det finns en framtid, rädslan till trots. Vi kan lära oss något av rädslan och vi kan leva med den mänskliga rädslan.

Per Magnus Johansson den 20 april 2020

Dagsedel 20
21 April 2020

Jag fick ovanstående bild skickad till mig av Christer Andersson, specialist i allmänmedicin, och bad honom i ord tolka innehållet i dessa siffror. Här kommer hans svar;

”Jag fick bilden delad på Facebook av min läkarkollega Robert Svartholm och han baserar den på statistik från SCB. Hans tanke var att bidra med lite fakta som kan verka uppmuntrande mitt i den hälsokris som nu pågår. Staplarna representerar den totala dödligheten i Sverige i mars månad under olika år från 2015 och framåt. Man kan se att det i år är ganska mycket lägre total dödlighet jämfört med 2018. Det som drog upp totaldödligheten 2018 var att det inträffade en svår influensa det året. Detta innebär att Covid-19 ännu inte gjort något stort avtryck på totaldödligheten i Sverige. Nu får vi avvakta och se hur april och maj blir men detta kan ändå betraktas som en försiktigt positiv nyhet tycker jag. Att det sedan finns uppgifter om att vi underskattat antalet avlidna i Covid-19 är en annan sak att beakta men det vi ser i diagrammet är den totala dödligheten och den är nog korrekt. Det som kan komma att justeras är således hur stor andel som avlidit av Covid-19.

Statsepidemiolog Anders Tegnell sade på en presskonferens att ungefär hälften av dem som rapporteras avlidna i Covid-19 är personer som avlidit på äldreboenden. Detta är också geografiskt koncentrerat till Stockholm, som har 897 dödsfall (totalt i Covid-19 per den 2020-04-18), jämfört med Västra Götalandsregionen som har 80 avlidna."

Tack för ditt tänkvärda svar. Låt mig utifrån det ställa en följdfråga: vad är det som gör att upptagenheten med Covid-19 blir så stor? Min tanke är att det finns ett flertal skäl till det och några av dessa skäl har jag tidigare tagit upp i mina dagsedlar. Men jag vill lyfta fram en aspekt som jag tänker mig att du som läkare har bättre förutsättningar att svara på än vad jag har. Om jag har förstått saken rätt så har några av dem som insjuknat i Covid-19 drabbats svårt i och med att de fått allvarliga andningsbesvär. Min icke-medicinska association får mig att tänka: detta måste vara ett osedvanligt obehagligt och allvarligt symtom. Jag ser framför mig en enskild individ som får allt svårare att andas och som därutöver har en tilltagande ångest. Skulle du som läkare vilja säga något om hur lungorna kan angripas hos dem som insjuknat i Covid-19?

Christer Andersson svarade så här:

"Jag tror också att det finns flera skäl till att det är ett sådant fokus på Covid-19 men ett av de viktigaste skälen lär vara att den sjukdom man får av viruset har ett oförutsägbart förlopp. Jag hade själv sjukdomen under 12 dygn med feber under en dag, dag åtta i förloppet, med svaghets- och trötthetssymtom, muskelvärk, huvudvärk, förlust av smak och lukt och under ett dygn en antydan till andnöd. Detta är ändå ett relativt lindrigt förlopp: jag behövde inte söka mig till sjukhus och var helt återställd efter 14 dygn. Detta samtidigt som en kollega, ungefär jämnårig, har varit sjuk i 14 dygn med feber 39,7 dagligen under hela denna period. Kollegan har ännu inte behövt bli inlagd men man kan inte vara säker på att slippa en försämring förrän man är helt återställd. Det som händer är att viruset drabbar lungorna och på dag åtta-tio ungefär kan den sjuke drabbas av en s.k. cytokinstorm. Det innebär att det egna immunförsvaret överreagerar och på så sätt försämras

läget för patienten. I lungorna bildas en beläggning i alveolerna där syrgas-koldioxidutbytet sker. Detta kan medföra en plötsligt insättande syrebrist i vävnaderna som leder till andnöd, förvirring, svårigheter att stå på benen, smärtor i extremiteter.

En av mina patienter som jag hade under veckan sökte på tisdagen med smärtor i benen, han kunde enbart stå korta perioder med hjälp, ingen feber men en mycket hög snabbsänka. Jag skickade honom till Sahlgrenska där man konstaterade att han hade Covid-19 och även lungembolisering (proppar i lungornas små blodkärl som ytterligare försämrar syresättningen). Detta har visat sig vara en ganska vanlig komplikation i samband med allvarlig Covid-19 infektion och kan således vara en förödande komplikation. Min patient lades in på infektionskliniken och avled efter två dygn. Tilläggas skall att han hade flera riskfaktorer och en ganska hög ålder. Förloppet för honom är det som skrämmer oss läkare en del; kvällen innan han avled sjönk syresättningen plötsligt från normala nivåer till så låg nivå att det inte är förenligt med fortsatt liv om inte tillståndet kan hävas snabbt. Tyvärr var situationen sådan att min patient inte svarade på behandlingen och han avled några timmar efter att syresättningsnivån sjunkit ner till en mycket låg nivå.

Ovanstående i kombination med de anekdotiska fall som finns med unga människor, utan några som helst riskfaktorer (i alla fall kända riskfaktorer) som dör i Covid-19 tror jag bidrar till den enorma uppmärksamhet som epidemin har fått och får.”

Jag får följande tanke efter Christer Anderssons väl avvägda och omdömesgilla brev; sjukdomsförloppet är oförutsägbart, och även om sannolikheten är mycket låg för att en frisk människa som är under 70 år och som inte har någon annan underliggande känd eller okänd sjukdom skall drabbas av döden, så kan sjukdomen obarmhärtigt drabba vem som helst och skörda liv. Mycket låg sannolikhet eller att det är osannolikt att X eller Y kommer att dö, är inte samma sak som att de båda – X och Y – säkerställt kommer att leva vidare. Vi vill ha garantier för det som det inte finns några garantier om. Det är också att vara människa; en del av oss har inget förhållande till ändligheten; eller att ändligheten drabbar oss

tidigare än vad vi hade tänkt oss; eller att det inte är vi själva som bestämmer över när våra liv skall ta slut. Slutet finns inskrivet i varje avgörande livsprocess. En etik växer fram: Vi måste försöka leva med ändligheten: det vill säga med vår sårbarhet. Inte minst när döden inte gör sig aktivt påmind. Vi bör anstränga oss för att komma ihåg det som är naturligt att försöka glömma. Min kollega Martin Nyström påminner mig i ett brev om hur Bob Dylan uttrycker sig i sin senaste låt, *I contain multitudes*: "What more can I tell you? I sleep with life and death in the same bed."

Vårt bräckliga liv kommer att bli smärtsamt, vackert, sant och få djup.

Per Magnus Johansson den 21 april 2020

Dagsedel 21
22 April 2020

I den situation där vi nu befinner oss framstår en fråga som särskilt viktig: Vem kan vi lita på? Därpå infinner sig en rad följdfrågor: I hur hög grad har vi anledning att vara oroliga? Hur allvarlig är situationen? Är den offentliga bilden av landets tillstånd en realistisk bild? Är det en sann beskrivning? Finns det *en* sann beskrivning? Eller döljs eller undanhålls någonting väsentligt? Har vi förlorat kontrollen över den epidemiska situationen? Vad kan vi säkert veta och säga om framtiden? Hur stor grad av osäkerhet med avseende på framtiden är vi hänvisade att stå ut med? Dessa och likartade frågor finns medvetet eller omedvetet med oss i vardagen.

I denna situation söker vi stöd i auktoriteter. De som förmodas veta: de som vet mer än vad vi själva gör. Vi vill lyssna på dem som har gjort en skarpsinnig analys av epidemin och som under lång tid har studerat ämnet; auktoriteter med en djupgående klinisk erfarenhet och/eller en avancerad teoretisk kunskap och som dessutom är ansvarstagande och har ett gott omdöme.

Det är viktigt att komma ihåg att det inom vetenskaperna regelbundet förekommer olika uppfattningar och att det i sig ofta är konstruktivt; vetenskapliga motsättningar tenderar att driva fram ny kunskap. Det akademiska utbytet kräver ett pluralistiskt intellektuellt klimat.

Inom filosofihistorien finns det en rad olika motsättningar; exempelvis är Karl Marx (1818-1883) läsning av Hegel (1770-1831) en annan än Wilhelm Diltheys (1833-1911). Det finns såväl så kallade vänsterhegelianer som högerhegelianer, som på olika sätt har dragit skilda slutsatser av läsningen av Hegels verk. Är Jacques Lacans (1901-1981) läsning och återvändande till Sigmund Freud mer konstruktiv än Herbert Marcuses (1898-1979) försök att förena Marx filosofiska verk med Freuds? Eller är deras uttolkningar snarare komplementära? Eller är det rentav så att deras tankar utesluter varandra? Vilka konsekvenser får deras respektive läsningar av psykoanalysen för den psykoanalytiska praktiken?

Den här formen av motsättningar har skapat meningsfulla diskussioner i idéhistorien. De som är berörda är det fåtal som är läsare av kvalificerade filosofiska texter: humanistiska forskare, filosofer, idéhistoriker och intellektuella. Majoriteten bryr sig inte nämnvärt om dessa diskussioner.

I den aktuella situationen med Coronaviruset handlar diskussionen om två saker; för det första om befolkningens hälsa; allvarlig sjukdom och i förlängningen människoliv. För det andra handlar den om de psykologiska, sociala och ekonomiska konsekvenserna av att världen drabbats av coronaviruset; om oron, fantasierna och ångesten.

Det första fallet är främst en fråga för experter och interna vetenskapliga debatter. Dessa diskussioner kräver en form av kunskap som gemene man inte har. Det är ett meningsutbyte för dem som besitter de nödvändiga kunskaperna; de initierade. Det är inte ett godtyckligt utbyte av åsikter och fritt tyckande. En stor del av befolkningen, likt undertecknad, bör lyssna och vänta på att de initierades slutsatser framställs på ett begripligt och trovärdigt sätt. De interna stridigheterna; knutna till teoretiska konflikter, komplicerade vetenskapliga slutsatser och osäkerhet i forskningsläget, bör stanna där de hör hemma: inom det vetenskapliga samfundet. Där bör diskussionen däremot vara livlig, öppen, vass och djupsinnig. I den situation där vi nu befinner oss är det rimligt och önskvärt att allmänheten tar del av ett enat vetenskapligt samfund. Auktoriteten bör ha självklarhetens prägel; kunskapens och erfarenhetens tyngd måste prägla kommunikationen till allmänheten. Det finns såväl etiska som psykologiska skäl till varför det måste förhålla sig på det viset. Hannah Arendt (1906-1975) skriver: ”Auktoritet innebär en lydnad där människor har kvar sin frihet.”

Per Magnus Johansson den 22 april 2020

Dagsedel 22
23 april 2020

En av de många frågor som den uppkomna situationen genom närvaron av Corona-viruset och Covid-19 väcker är hur våra band till varandra påverkas; till dem som står oss nära och till dem som vi hade tänkt skulle kunna stå oss nära. Även i fortsättningen. I det som vi kallar kärlek ingår nödvändigtvis frågan om tiden och rummet. Kärlek innebär att det finns en framtid; i rummet och i tiden. Vi finns i vår historia, i nuet och i framtiden.

I *Pesten* av Albert Camus kan man läsa följande:

”Medan de hittills skyggt hade skilt mellan sitt personliga lidande och den kollektiva hemsökelsen, hade de nu ingenting emot att dessa sammanblandades. Utan minne och utan hopp levde de i nuet. Sanningen att säga blev nuet allt för dem. Man måste erkänna att pesten hade berövat alla förmågan att älska, ja, till och med att hysa vänskap. Ty kärleken kräver åtminstone en smula framtid, och för oss fanns numera blott några korta ögonblick.” (Svensk översättning Elsa Thulin, utgiven på Albert Bonniers förlag 1948. Sidan 209.)

När ljuset kommer tillbaka återkommer också drömmarna med ny styrka. Inte minst i de nordiska länderna; det skandinaviska ljuset får de flesta som fortfarande vill leva att skapa sig nya bilder och drömmar knutna till förhoppningar. Hågkomster från tidigare somrar; de man levt, de man skulle vilja ha levt och de som förhoppningsvis skall ta form. Friheten att skapa oprövade drömmar ger oss mening.

Ljuset, friheten och värmen; juni, juli och augusti.

Denna föreställning tar också stöd i idén att vi – alla yrkesarbetande – har förvärvat oss den lagliga rätten till betald semester. Det är en del av det demokratiska samhällets framväxt och av att vi tillsammans har skapat ett rättvisare samhälle. Det har en stor social betydelse. Men betydelsen är inte enbart social utan den är inte minst psykologisk. I Europa som i övriga delar av världen. Det är

lika sant för dem som bor i Paris som för dem som lever i Arvidsjaur.

När vi identifierar oss med framtiden möter vi också kärleken. Vi förlägger en dröm i ett särskilt rum och placerar den i en specifik tid. Ett stort antal människor förlägger också dessa drömmar till ett annat land; det främmande landet. Vi återvänder till den andra platsen och vi fantiserar om den när vi inte är där. Baren, restaurangen, caféet, butiken, biblioteket, torget, boulevarden, parken, flygplatsen, järnvägsstationen, gränden, trädet, stranden, sanden, havet, ljuset, gryningen, skymningen, ljuden, smaken och doften.

Myndigheterna föreslår utifrån ansvar och vad vi kan förstå rimliga skäl: låt oss lägga ned drömmarna för 2020. Res inte. Res inte i fantasin, res inte i geografin. Dröm inte; härda ut. Lägg band på dig. Det kommer bättre tider. Dröm inte om framtiden, utan tänk att den kommer en annan gång. Eller som vår statsminister Stefan Löfven uttrycker sig: ”När kommer vardagen tillbaka till Sverige, det är en fullt mänsklig fråga. Men det går inte att säga något datum.”

Vad innebär ett sådant förhållningssätt för att kunna upprätta en mening i livet? Frågan är: Vart tar den enskildes poesi, känslighet, lust och drömmar vägen?

Per Magnus Johansson den 23 april 2020