

ETC
KEMIKLAG

LYCKO- PILLRET

YLVA FLOREMAN

EN AVSLÖJANDE BOK
OM P-MEDEL

För att få tillräcklig kunskap om preventivmedlen och dess verkningar på kvinnans fertilitetssystem behövs - under fem år - mer än 500 miljoner dollar.

Det fastslog världens preventivmedelseexperter på ett symposium 1976.

500 miljoner dollar är ungefär tre biljarder svenska kronor.

Eller lika mycket som världens samlade militärutgifter under sex dagar.

Detta gällde år 1981, författarens anmärkning

YLVA FLOREMAN

Övrabyborg 35, 273 91 Tomelilla

0411-55 10 51 • 0703-730 666

ylva@floreman.se • www.floreman.se

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FÖRORD	5-6
DEPO PROVERA	7-18
Depo Provera i Usa.....	8
Vad är Depo Provera.....	8
Misslyckade experiment	9
Hur gick då Potts och Mcdaniels undersökning till?	11
Ingen undersökte om kvinnorna tagit Depo Provera	11
Depo Provera i Sverige.....	12
Fyrdubblad ökning av mongoloida barn i Varberg.....	13
Vem får Depo Provera utskrivet?	14
Läkarna i Sverige är över lag positiva till p-sprutan.....	15
Socialstyrelsen litar på företaget.....	16
Varför hade socialstyrelsen så brått?.....	17
På vems sida står socialstyrelsen?	18
P-PILLRETS BIVERKNINGAR	19-30
Så kallat lätta biverkningar	20
Depression	22
Illamående, kräkningar.....	23
Huvudvärk.....	24
Infektioner	24
Svamp.....	24
Huden	24
Viktökning	25
Övriga, lätta biverkningar.....	25
Menstruationssmärtor	25
Vitaminer	25
Uppluckring av bindväven	25
Leverpåverkan	26
Högt blodtryck – risk för blodpropp och hjärtinfakt.....	26
Blödningsrubbningar	27
Utvecklingsstörda barn.....	28
Cancer	28
Karaktäristiskt p-pillerutseende.....	28
Långtidseffekter	29
Myten om minipiller	29
Minskad sexuell lust.....	29
HUR FUNGERAR P-PILLREN?	31-37
Skräckpropaganda.....	31
Tonårsflickorna	32
Männens attityder	33

P-piller ges till friska kvinnor.....	33
Liv eller död.....	34
De här biverkningarna har p-piller.....	34
Här följer en förteckning.....	34
Vilka kvinnor kan ta p-piller?.....	36
BREV FRÅN KVINNOR	38-43
INTERVJUER MED MÄN	44-47
SÅ HÄR KOM P-PILLER TILL	48-55
Hemlighetsmakeriet kring läkemedel	51
Astra och socialstyrelsens hemligstämplade brevväxling.....	51
Hälsovårdsminister Karin Ahrland i intervju:.....	53
Hot om förstatligande skrämmer läkemedelsbolagen	54
Utredning tillsattes men borgarna vann valet	55
EXPERTERNA	56-61
“Hundar får cancer vad man än ger dem”	56
Fördomsfull forskning styrs av män.....	57
Som man bäddar får man ligga.....	58
Experter arbetar inte för oss, utan mot oss	59
Vi ska tro på oss själva – och inte på experterna	59
P-piller för män?	60
Hur ska ett p-medel se ut?.....	60
P-MEDEL AR INTE EN MEDICINSK FRÅGA	62-68
Det finns andra preventivmedel och det finns bra	62
Kondom	63
Pessar.....	63
Rytmmetoden, eller naturlig födelsekontroll.....	64
Rytmmetoden är en samarbetsmetod.....	65
Tillägg till 1981 års upplaga av Lyckopillret, mars 2006	65
Billingsmetoden, även kallad sekretmetoden.....	65
Artikel ur tidningen Q om Billingsmetoden	66
Orgasm utan sädestämning.....	67
Det finns möjligheter	68
VAD GÖR VI?	69-70
Vad gör du?.....	69
KÄLLHÄNVISNINGAR	71-73

FÖRORD

Då 1980 när jag började researchen kring p-piller fick jag efter en tid låsningar i käken. Jag kunde knappt skratta, och nästan inte äta. Efter några månader gick jag till Tandläkarhögskolan där de genomförde en omständlig undersökning. De fann ingenting och vid sista besöket sa läkaren till mig:

– Ta reda på vad du är arg på.

Jag var tvungen att skratta fast det gjorde så ont! Jag hade inte förstått det självklara, naturligtvis var jag arg. Att forska kring hur p-pillren kom till, om deras faktiska och förmodade biverkningar, var mycket upprörande. Men inte bara det. Jag var chockad. Chockad över samhällets och läkemedelsindustrins cyniska attityd och över läkares slappa, okunniga, smalspåriga omedvetenhet. Det jag läste och hörde gjorde mig arg, ledsen, rasande – och jag bet ihop så att jag till slut knappt kunde öppna munnen.

Detta kompendie innehåller samma text som boken Lyckopillret som gavs ut 1981. Det enda jag har redigerat är kapitlet om rytmmetoden, och jag har kompletterat med en artikel om Billingsmetoden.

Det kan finnas detaljer i Lyckopillret som är inaktuella. En del av biverkningarna kan vara överspelade. Att uppdatera boken Lyckopillret skulle innebära ett arbete som jag som frilansare tyvärr inte har ekonomi att genomföra. Men samhällets strukturer och p-pillrens substanser är desamma idag som i början av 80-talet. Det finns ännu inte tillräckliga undersökningar om hur hormonerna påverkar våra kroppar.

En nyligen gjord undersökning av SIFO och Aftonbladet bekräftade däremot det jag pekade på redan 1980; att nära hälften av alla kvinnor som äter p-piller drabbas av den i mitt tycke värsta biverkningen; minskad sexlust. Vad ska vi med p-piller till om de får oss att tappa lusten för sex?

Tio år efter mitt researcharbete läste jag en artikel om p-pillerförbrukningen i Sverige. Ett diagram visade att försäljningen av p-piller steg brant från 60-talet och fram till 1980/1981. Då sjönk förbrukningen markant, för att sedan några år senare återigen stiga men inte längre med den skarpa lutning som de första tjugo åren.

Jag minns hur jag satt där vid köksbordet och gapade av förvåning. Och stolthet. Självfallet var det mina artiklar i ETC 1980, och boken Lyckopillret 1981, som bröt p-pillrets uppåtgående trend och knuffade ner siffrorna till botten. Inte underligt att läkare och läkemedelsbolag gick till motattack när artiklarna publicerades och debatten var som hetast!

Jag ångrar att jag inte sparade diagrammet och hängde det på väggen – som en ständig påminnelse om att det är möjligt – det går att påverka.

Ylva Floreman, mars 2006

Ett stort tack till Leif Nyberg som scanrat boken Lyckopillret till ett för mig hanterbart format.

DEPO PROVERA

Ni kvinnor i landet som dras med en oro som maler
kring biverkningar av p-piller och kopparspiraler
ni kärleksgudinnor som tärs av den ständiga skräcken
att lidelsen orsakar sprickor i mamba och näcken
för er har vi glädjen och stoltheten att presentera
den riskfria harmlösa p-sprutan Depo Provera
Våra tester på apa och hund är betryggande nog
fast hälften av djurkräken fick lite cancer och dog –
en ointressant bagatell om man tar och begrundar
att livmoderscancer är vanligt bland apor och hundar
För människor är det dock ofarligt att injicera
den riskfria, harmlösa p-sprutan Depo Provera
Den är en succé i de fattiga landen i söder
fast kvinnorna klagar så smått om hur mycket de blöder
och barnen de fött har visst blivit både snea och krumma
Det beror nog på kosten för mödrarna är lite dumma,
men annars är alla så nöjda, kan vi konstatera,
med den riskfria, harmlösa p-sprutan Depo Provera
Men även i Sverige finns såna som gnäller och klagar,
när vi bara åtlyder de ekonomiska lagar
som säger att mervärdets storlek bestämmer etiken
men idealister de skräms av den hårda praktiken.
Vi har vår moraliska rätt att med ro profitera
på den riskfria, harmlösa p-sprutan Depo Provera

P Lindström

DEPO PROVERA

Depo provera i Usa

Miljontals kvinnor i u-länderna har injicerats med preventivmedlet Depo Provera. Kritikerna varnar för en läkemedelskatastrof, och en epidemi av cancer om 20 år.

I USA har man flera gånger vägrat godkänna preparatet som preventivmedel. Det anses som allt för farligt för amerikanska kvinnor.

Det var tio år sedan företaget Upjohn lämnade in sin ansökan till socialstyrelsen om att få Depo Provera utökat till att gälla också som preventivmedel i Sverige. Ett flertal gånger under de här åren har socialstyrelsen avslagit ansökan. Skälet till det var först att man ville vänta in de apstudier som gjordes i USA. Därefter avslogs ansökan på grund av de cancerfall som samma studie rapporterat.

Sedan några år har opinionen mot Depo Provera som p-medel växt sig stark över hela världen. Det har skrivits kritiska artiklar om Depo Provera i många länder. I Amerika har medlet inte godkänts mycket på grund av kvinnoorganisationernas protester, och i England arbetar en speciell grupp med att medlet inte ska få användas i större skala. Myndigheter som tidigare varit positiva till Depo Provera har börjat visa tveksamhet.

I Sverige har det varit tyst. Tills ETC: s artikel i nr 5 våren 1981. Artikeln visar på Depo Proveras risker och den internationella kritiken samt det politiska spelet kring medlet.

Medlet är registrerat i ett 80-tal länder, av dem är 72 u-länder. För företaget Upjohn är det viktigt att medlet registreras i Sverige. Sverige har god renommé när det gäller läkemedelskontroll och forskning. Ett godkännande skulle kunna motivera de länder i tredje världen som nu börjar bli tveksamma till att använda medlet. Genom en registrering i Sverige kan företaget också, genom sina bolag i Sverige och Belgien, kringgå USA: s exportförbud.

Företaget Upjohn blev oroat av den debatt som satte fart i Sverige, och den 11 september 1981 godkändes Depo Provera som p-medel av socialstyrelsen. Trots att man inom socialstyrelsen varit tveksam till medlet bara en månad före godkännandet.

På grund av ETC: s artikel och opinionen mot medlet, såg socialstyrelsen det som viktigt att offentliggöra det material som legat till grund för godkännandet. Med det försöker socialstyrelsen ge sken av att de gått riktigt till väga.

Deras beslutsunderlag visar dock ingenting annat än att de godkänt ett medel trots de risker man känner till – men framför allt att socialstyrelsen godkänt ett medel trots alla risker man inte känner till, men misstänker.

Vad är Depo Provera?

Depo Provera är från början ett medel mot livmoderscancer. Den verksamma ingrediensen är hormonet medroxiprogesteron. Av en slump fann man att det gav en tillfällig sterilitet hos de behandlade kvinnorna. Parallellt med djurförsök injicerades mellan 15 och 28 miljoner kvinnor (olika officiella siffror) med Depo Provera, de flesta från tredje världen.

Depo Provera sågs som ett revolutionerande preventivmedel när det gäller att stoppa befolknings-explosionen i tredje världen. Motståndet mot sterilisering och spiral är stort. P-piller är för dyrt och svårt att introducera. Kondomer förknippas med prostitution, och kostar också för mycket.

Depo Provera är ett medel som injiceras var tredje månad, eller i så stora doser att kvinnorna blir sterila för ett halvår eller ett år. Eftersom en av bieffekterna är att det dröjer länge innan ägglossningen kommer igång igen, förlängs den önskade effekten. Det är en bieffekt som myndigheter runt om i världen finner praktisk. Så här skriver socialstyrelsen i sitt beslutsunderlag:

“Det faktum att preventivmedelseffekten varar regelmässigt längre än tre månader ger också en hög total kontraceptiv effekt i länder där det är svårt att få patienterna att återkomma på bestämda tider.”

Vidare skriver socialstyrelsen i sitt beslutsunderlag:

“Eftersom inget patientfel kan förekomma i tremånadersperioden efter sprutan är detta graviditetstal betydligt lägre än för p-piller...”

P-piller kan en kvinna glömma att ta, så kallat “patientfel”, därför är ett p-medel som injiceras mycket bekvämt. Det ger ett snabbt och effektivt resultat när det gäller barnbegränsningen. En spruta behöver man inte heller motivera eller övertala kvinnorna till. De fattiga i u-länderna har större tilltro till en spruta (speciellt västerländska) än till tabletter. Man tror det är vaccin eller vitaminer.

Det krävs inte heller utökade personalresurser. Sprutan kan ges av utbildade och i så stora doser att kvinnorna inte behöver återkomma på många månader.

De bieffekter (det nya “finare” ordet för biverkningar) som man haft problem med är oregelbundna blödningar, utebliven menstruation, depression och sterilitet efter att det använts.

Depo Provera kunde ha varit ett bra p-medel och runt om i världen hoppades man mycket på det. Men just när preparatet står på tröskeln för ett verkligt genombrott plockar en amerikansk sociolog – Stephen Minkin – fram en rad opublicerade och hemliga forskarrapporter, bland annat företaget Upjohns egna forskningsresultat.

Några av de bieffekter som antytts i rapporterna är livmoders- och bröstcancer, för tidigt åldrande och reducerad motståndskraft mot infektioner. Det finns också risk för sterilitet. Men medlet har också biverkningar liknande p-pillrets – depression, minskad sexuell lust, viktökning, hudåkommor, kramper och huvudvärk.

Depo Provera som p-medel är lika effektivt på män. Samma dos som ges till kvinnor gör männen sterila för ett år. Att Depo Provera inte ges till män beror på att de blir deprimerade, impotenta och får prostatacancer. Kvinnor blir deprimerade, tappar sin sexuella lust och riskerar att få livmoderscancer. Men Depo Provera används i USA för “översexuella” män då medlet har en klart dämpande effekt på sexualiteten.

I tredje världen injiceras främst ammande mödrar med Depo Provera, just efter förlossningen. Könshormonerna i Depo Provera utsöndras genom modersmjölken och spädbarnen utsätts för chocker som kan åstadkomma könsförändringar i puberteten, hjärtfel, vålla missbildningar på ryggraden, öka dödligheten och ge cancer senare i livet.

Bieffekterna har lång “utlösningstid”. Det kan ta tjugo år eller mer, innan man får se vad läkemedlet ställt till med. Staffan Bergström, överläkare på kvinnokliniken i Eskilstuna, har studerat Depo Provera-användandet i flyktingläger i Thailand säger:

– Det finns ingen barriär mellan blodet och mjölken när det gäller Depo Provera. Så barnet får varje dygn i sig en högre dos per kroppskilo än vad man ger en vuxen. Barnet laddas med en hög dos och ingen vet vad det kan ha för effekt på lång sikt. På socialstyrelsen tycker man dock inte att Depo Provera är farligare för barnet än välling gjord på komjölk.

I u-länderna ges Depo Provera utan urskiljning och utan hälsokontroll. Många av kvinnorna vet inte att det är ett preventivmedel de får – kvinnor som kanske anses odugliga om de inte föder barn.

Preparatet får också sociala konsekvenser för kvinnorna. Muslimska kvinnor, till exempel, anses orena när de har sin menstruation. Då får de inte vistas i köket och inte röra vid mat. När de får Depo Provera får de oregelbundna menstruationer, ibland flera gånger i månaden. Dessa dagar får kvinnan hålla sig undan – oren som hon anses vara.

– Vilket inverkar på hela familjens mathållning, säger Staffan Bergström.

En annan biverkning är aptitökning – i länder där det inte finns mat nog att mätta.

Misslyckade experiment

En del av rapporterna som Minkin plockade fram stoppades av Upjohn med motiveringen att de var "företagets egendom". I några fall har livmoderssjukdomar och tumörer bokförts i bilagor för internt bruk, och försvunnit. Att försöksapor, till exempel, fick cancer hemlighöll Upjohn i tre år.

Försöken med apor, som löpte över tio år, blev ett stort bakslag för Upjohn. Depo Provera-förespråkarna menar att det bara var 2 av 16 apor som fick cancer – så lite att man inte kan vara säkerr på att det har samband med Depo Provera. Men det har rapporterats ytterst få fall av livmoderscancer bland rhesusapor, trots att dessa apor använts i olika medicinska försök under ett flertal decennier.

Vad som inte heller sägs är att hälften av alla apor dog under experimentets gång. Det är alltså inte 2 apor av 16 som fick cancer – utan 2 av de överlevande. Abnormiteter och förstadier till cancer konstaterades hos samtliga överlevande djur, i de grupper som fått högre doser.

En apa dog efter 12 månader. Publicerade rapporter säger att "inga defekter av betydelse hos apan". Men ett icke publicerat dokument säger att man funnit "polypbildningar i tjocktarmen".

Det har också gjorts experiment på beaglehundar. På några av dem opererades livmodern bort före försökets början trots misstankar om att Depo Provera kan vålla just livmoderscancer. Resten av hundarna i samma behandlingsgrupp dog inom 3, 5 år.

– Man tog bort livmodern på hundarna för att de överhuvudtaget skulle överleva experimentet, säger professor Elof Johansson – världsauktoritet när det gäller hormoner, och den expert som för Upjohns talan.

Cancerrisken sköts i bakgrunden av Upjohn med motiveringen att beaglehundar är speciellt mottagliga för vissa former av cancer. Experterna säger att beaglehundar får cancer "vad man än ger dem". En läkare uttryckte det med att det är "beaglehundarnas tyranni över människan", att de får cancer vid försöken.

De misslyckade tioårsförsöken med apor betonar man med att "apor är inte människor". Det mest använda argumentet är att man inte sett några samband mellan cancer och Depo Provera hos kvinnorna. Det faktum att man inte undersökt om det är högre frekvens cancer bland de miljoner kvinnor som injicerats med Depo Provera, använder man som ett plus i marknadsföringen: "Man har inte sett några samband mellan cancer och Depo Provera". Socialstyrelsen ställer upp på samma argumentation.

De två aporna som fick cancer var i den grupp som injicerades med 50 gånger den normala dosen – som är 150 mikrogram. 50 gånger normal dos, (7 500 mikrogram) kan tyckas vara massivt och det är också vad läkarna säger. "Kvinnor får bara 150 mg var tredje månad".

Men 1976 – tre år innan cancern på aporna upptäcktes – undersökte professor Elof Johansson och doktor Gabriel Mora, likheterna mellan kvinnors och apors respons på preparatet. Denna undersökning är inte känd av samtliga de personer på socialstyrelsen som hade att ta ställning till Depo Provera, trots att Elof Johansson var en av de ledande experterna inom styrelsen.

Mora och Johansson fann att apor kräver tio gånger så mycket Depo Provera för att uppnå samma blodnivå som kvinnor. Apor väger en tiondel av kvinnornas vikt. Dessutom omsätter och förbrukar aporna Depo Provera mycket snabbare än kvinnor.

Den normala dosen är 150 mg var tredje månad. Många kvinnor får dock 450 mg, som ska räcka för 9 till 12 månader. Dessa kvinnor i u-länderna, väger ofta mindre än 45 kilo och får då kanske i sig en effektiv dos som är större än det aporna fick i försöken.

Det var Erik Molander på socialstyrelsen som tittade på de djurexperimentella undersökningarna och så här säger han i april, några veckor innan allt material är genomgången:

– Det är variationer i djurslagen, i deras fysiologi som gör det svårt att bedöma det här. Det är stora skillnader mellan människor, apor och hundar.

– Det som är den mariga punkten är dels ett försök med stora doser på hundar, där det var några hundar som fick bröstcancer. Det grubblade man länge över i många länder. Sedan kom man fram till att den effekten inte gäller för människor då hundar har en helt annan cykel. På människor skyddar det här medlet mot bröstcancer. Vi har inga bevis på det, men man kan se en tendens till det.

– Två av 16 apor fick tumörer på livmodern. Vilket är mycket svårförklarligt då det annars används just för att motverka livmoderscancer hos människor. Det är det svåra att ta ställning till. Det är två apor av sexton – då vet man inte om det är av naturliga orsaker de fick cancer eller om det berodde på preparatet.

Vågar ni tillstyrka ett medel som är så omstritt och som man fortfarande vet så lite om?

– Det går aldrig att säga något hundraprocentigt. Erik Molander tycker det är "marigt" att ta ställning till dessa djurförsök. "Man kan inte jämföra djur med människor", säger förespråkarna.

Ibland jämför man djur med människor. Ibland inte. Entero-Vioform är ett preparat som borde ha gett en läxa: Tio år innan katastrofen i Japan kände företaget till biverkningarna, just genom djurförsök. Där stämde det väl överens med människor.

Apotekare Per Sjöberg har stått för den farmakologiska delen. Hans uppgift var bland annat att se om resultaten från djurförsöken kan anses vara relevanta för människor. En månad innan socialstyrelsens godkännande av Depo Provera, var Per Sjöberg fortfarande negativ. I sitt beslut den 7 juli 1981 skriver Per Sjöberg bland annat:

"Enligt min mening är fynden av två fall med endometriecarcinom i apstudien av sådan karaktär att risken för kvinnor att utveckla cancer vid långtidsanvändning av DMPA (*Depo Provera, min anm*) inte helt kan uteslutas."

Per Sjöberg känner till att det är mycket sällsynt att rhesusapor spontant får livmoderscancer. Därför har han ett flertal gånger avslagit ett godkännande. När Sjöberg slutligen godkänner medlet, gör han det utifrån företagets ändring av indikationen, men han gör det med en viss tvekan.

Nu heter det att Depo Provera bara ska ges som p-medel till kvinnor "där långsam återkomst av fertilitet efter avslutad behandling kan accepteras och där andra preventivmedel gett biverkningar eller på annat sätt bedömts olämpliga."

"Studier har inte kunnat påvisa något samband mellan Depo Provera och cancer... ", menar vetenskapen och socialstyrelsen följer samma linje. Så här skriver professor Elof Johansson i beslutet:

"Inga rapporter föreligger som skulle tala för att patienter som använder Depo Provera skulle ha en förhöjd incidens av corpuscancer. Tvärtom visar en uppföljande studie av McDaniels och Potts från Thailand, i ett område med mycket hög användning av medoxyprogesteronacetat, att man snarare har att förvänta en skyddseffekt."

Men Dr Potts och McDaniels uppföljande studie var ingen undersökning som förutsättningslöst skulle undersöka de misstänkta sambanden mellan Depoprovera och cancer i livmodern. Tvärtom gjordes den enbart för att bekräfta att sådana samband inte finns, och utifrån sitt klart vinklade material drar de sedan slutsatsen att det "inte finns något samband".

Hur gick då Potts och Mcdaniels undersökning till?

Thailand är ett av de många länder där Depo Provera använts mest omfattande och under lång tid. Längs gränsen mellan Thailand och Kampuchea ligger flera stora flyktingläger, där kvinnorna tvingats använda Depo Provera genom militära påtryckningar, eller mutor.

I Chiang Mai i Thailand har 55 procent av kvinnorna använt Depo Provera i mer än tio år. När rapporterna om cancer på rhesusaporna dök upp, oroades vetenskapen och det beslutades att man skulle se om det fanns fler fall av livmoderscancer bland kvinnorna i Chiang Mai än normalt. Och om de kvinnor som hade livmoderscancer där, var unga nog att ha kunnat använda Depo Provera. Cancer i livmodern drabbar äldre kvinnor – kvinnor i 50-60 års åldern – och om det bara var gamla kvinnor som hade drabbats skulle det inte finnas grund till att fortsätta undersökningen överhuvudtaget, menade man.

Sextio fall av livmoderscancer hade behandlats på sjukhus i Chiang Mai mellan åren 1973 och 1978. Nästan alla dessa kvinnor var unga nog att ha blivit injicerade av Depo Provera, och nära fyrtio procent av kvinnorna var yngre än 50 år.

Man fann det anmärkningsvärt och beslutade att undersöka om dessa kvinnor hade blivit utsatta för Depo Provera, eller inte.

De två läkare som skulle undersöka dessa sextio fall var alltså Malcolm Pott och McDaniel. McDaniel är den som lett familjeplaneringen i Chiang Mai i många år, och han är stolt över att så många kvinnor använt preparatet i längre tid än ett decennium. McDaniel ser det som sin missionära uppgift att rädda kvinnorna från att dö i graviditet eller abort. Alla andra preventivmetoder som han försökt introducera har misslyckats. McDaniel är känslomässigt engagerad för medlet och doktor Pott var betald och nerskickad av Upjohn.

Ingen undersökte om kvinnorna tagit Depo Provera

Dr Pott och McDaniel fastställde aldrig hur många av dessa sextio kvinnor som hade fått Depo Provera. Uppgifterna om kvinnornas ålder hemlighölls. Av olika skäl reviderades 51 av de sextio cancerfallen utifrån följande orsaker:

- 11 kvinnor – utan orsak
- 12 kvinnor – ”förmodad diagnos”. Sjukhusen hade fastställt diagnosen men det fanns inga skrivna rapporter tillgängliga.
- 10 kvinnor – osannolika som cancerfall. Det berodde inte på att dessa tio fall hade undersökts och därmed fastställts som osannolika. Journalerna hade helt enkelt inte kommit läkarna till handa inom de fyra veckor som de hade på sig att samla in rapporter och uppgifter.
- 11 kvinnor – kvinnor som bodde i andra provinser och behandlades i Chiang Mai. Läkarna tog dock aldrig reda på om dessa kvinnor flyttat till Chiang Mai och arbetade där, och därför kunnat få Depo Provera.
- 1 kvinna – hade aldrig varit gift
- 1 kvinna – fel adress
- 1 kvinna – hade flyttat långt bort
- 4 kvinnor – för gamla för att ha fått Depo Provera.

Av de ursprungliga sextio fallen fanns alltså bara nio fall kvar som man ansåg kunna vara föremål för en studie, men enligt Pott och McDaniel hade dessa nio kvinnor aldrig använt Depo Provera. Alltså genomfördes inte den studie som skulle ha kunnat bevisa eller motbevisa risken för livmoderscancer. Och med vetenskapens fantastiska logik betyder detta det samma som att det inte finns någon risk för livmoderscancer hos de kvinnor som använder Depo Provera. Men i grunden har inte de ”uppföljande studier” gjorts som professor Elof Johansson hänvisar till.

Det är frågan om vad man vill bevisa med undersökningarna. Pott och McDaniels utgångspunkt var att bevisa att det inte finns några kvinnor som både injicerats med Depo Provera, och fått livmoderscancer. Och vad de två läkarna ville bevisa uttrycks klart i Dr Senanayakes brev till Dr Pott och McDaniel:

“Det enda som oroar mej lite är att vi inte, när vi ger ut studier över våra forskningar, ska ge intrycket att vi vore ”bekymrade” över att Depo skulle kunna ha några cancerframkallande effekter. Vad jag menar är, att om man kunnat misstänka ett sådant sammanhang, då borde vi redan från början aldrig ha använt Depo överhuvudtaget. Jag hoppas verkligen ni förstår vad jag menar med detta.”

Sextio fall hade noterats i en period av fem år, men enligt vissa källor är det ett ytterst litet antal av denna cancertyp som överhuvudtaget kommer till behandling i Thailand.

En sköterska som injicerar Depo Provera på kvinnor i Thailand svarar så här på frågan om livmoderscancer:

– Livmoderscancer? De flesta av dessa kvinnor kommer att dö i malaria, kolera, dysenteri eller i barnsäng innan de är gamla nog att drabbas av cancer. Det här är inte Amerika, förstår du...

Risken för cancer beror också på hur aktivt sexualliv man har. Om kvinnor älskar ofta och med många män, löper de större risk för livmodershalscancer, menar man. I en rapport om Depo Provera står det skrivet att olika raser löper olika stora risker att få livmodershalscancer, beroende på hygien och sexualliv. Så om de svarta, fattiga kvinnorna får cancer så är det mer troligt att de fått det av sitt sexualliv och genom att inte vara tillräckligt rena, än på grund av Depo Provera.

Depo Provera i Sverige

I Sverige fanns Depo Provera från början som ett medel mot livmoderscancer.

Depo Provera sätts in mot svår cancer, som ett sista alternativ. För den cancersjuka kvinnan är det nog inte så svårt att väga fördelarna mot nackdelarna med medlet. Det är inte heller Depo Provera som cancermedel som behöver ifrågasättas, utan Depo Provera som preventivmedel.

Det var i början av 70-talet som socialstyrelsen fick en ansökan om att utöka Depo Provera till att också gälla som p-medel.

Så länge Depo Provera inte var godkänt kan man tycka att det inte skulle ha varit tillåtet att skriva ut det. Ett läkemedel som inte är godkänt eller rekommenderat av socialstyrelsen borde rimligtvis inte vara tillåtet att skriva ut. Så är det emellertid inte.

– En läkare kan ordinera vilken medicin som helst, klargör Stig Nordlund, jurist på regeringsrätten och ordförande i socialstyrelsens registreringsnämnd.

– Principen är att läkaren kan hitta på vad som helst, röra ihop vad han vill, fortsätter Stig Nordlund. De är läkarna som är suveräna här. Det är bara en service som staten ger att de kontrollerar och godkänner preparatet innan. Det är viktigt för utvecklingen att man kan pröva ett medel på andra områden.

Därför skrevs Depo Provera ut som p-medel också innan det blivit godkänt.

Ett cirkulär som skrivits av en familjepedagog i Köping innehåller uttalande från socialstyrelsens preventivmedelsexpert Kajsa Sundström. Cirkuläret har skickats ut till familjepedagoger som har att göra med zigenskor, latinamerikanska och assyriska kvinnor.

I cirkuläret rekommenderas Depo Provera, främst till vissa invandrarkvinnor. Man gör det möjligt att experimentera med kvinnor som är i underläge, för att de inte har andra möjligheter.

Många invandrarkvinnor hindras av sina män att använda p-medel och Depo Provera är då ett sätt att skydda sig utan männens vetskap. P-sprutan blir ett alternativ till sterilisering och till ytterligare en abort. I ett sådant läge kan det tyckas vara befogat, men det är alltid oförsvarbart att ge ett läkemedel som man inte vet så mycket om till friska kvinnor. Så här står det i cirkuläret:

”... Vad man snarare kan se som en nackdel är att det ofta blir ett långt mensuppehåll samt att effekten d.v.s. steriliteten kvarstår mycket längre än man tänkt sig. Detta kan ju

å andra sidan i vissa fall vara en fördel. P-sprutan kan alltså vara ett utmärkt preventivmedel för vissa kvinnor, som emellertid måste få noggrann information och acceptera att mensen uteblir under lång tid. T ex har vissa zigenare som haft svårt att återkomma för täta läkarkontroller eller haft svårt att noggrant ta t ex p-piller, trivts mycket bra med p-sprutan ...”

Invandrarkvinnor har dock ofta problem med det svenska språket och man kan verkligen ifrågasätta huruvida de får ordentlig information om p-medlet. Som kvinna vet man ju hur dålig undersökning och information man får hos gynekologen.

Vill man veta något så får man pressa fram det. När jag gick till Landstingets preventivmedelsrådgivning för att se om jag skulle kunna få Depo Provera utskrivet, fick jag fråga för att få veta något. Det är en liten procent kvinnor som frågar ut läkaren. Jag kanske inte heller hade gjort det om jag inte vetat vad jag var ute efter. Man är auktoritetsberoende och hos en gynekolog känner kvinnan sig speciellt utsatt och i underläge.

Hur ska det då inte vara för invandrarkvinnor som har större tabun kring sexualiteten än vad vi svenska kvinnor har.

Att låta invandrarkvinnor och kvinnor med sämre social ställning, pröva nya läkemedel är inte något enastående. P-piller prövades ut bland kvinnorna i Puerto Rico. Depo Proveras prövas i u-länderna.

Dr Malcolm Pott, som skulle undersöka cancerfrekvensen i Chiang Mai, sa på ett möte om Depo Provera, att man kan undvika anklagelserna om dumpning i u-länderna genom att injicera ”subgroups” i USA. D.v.s. människor som har samma problem som folket i tredje världen. Dr Pott pekade speciellt på några miljoner immigranter från Mexico, och svarta.

Fyrdubblad ökning av mongoloida barn i Varberg

I Varberg uppdagades det hösten 1980 att hundratals fått Depo Provera utan att få veta något om eventuella risker. Många kvinnor fick Depo Provera medan de ammade sina barn. Ingen av kvinnorna hade fått någon information.

Mellan 1973 och 1977 föddes 13 mongoloida barn i Varberg. Det var en fyrdubbling mot tidigare år och ingen annan ort i landet – av 275 undersökta – kom ens i närheten av de här höga siffrorna.

En utredning tillsattes av socialstyrelsen för att undersöka vad det kunde bero på. Om det kunde vara kärnkraften eller Varö-bruk eller något annat. Det var inget av det, blev utredarnas svar.

När det uppdagades att Depo Provera använts så flitigt i Varberg mellan 1972 och 1976 (ett års förskjutning) tillsattes en utredning. Resultatet blev att det inte finns något samband och utredarna sa att ”det måste röra sig om en statistisk slump”.

Mongoloism beror på kromosomrubbingar och i ett program från Radio Halland i Varberg, säger professor Jan Lindsten:

– Det finns en del författare i litteraturen som framfört tanken på att p-piller — då inte just denna p-spruta utan p-piller i allmänhet – skulle kunna orsaka den här kromosomförändringen. Men det finns också, resultat som inte talar i den riktningen. Det finns inga säkra hållpunkter.

I Malmö finns en kvinna som säger att hon blivit viriliserad (förmanligad) av Depo Provera. Hon fick ökad behåring över hela kroppen, skäggväxt, började tappa håret i vikar (vilket inte händer kvinnor), tillväxt av blygdläppar och clitoris.

Malmökvinnan håller just nu på att processa mot Upjohn och Malmö Kommun. Kvinnan stämmer dem för att andra kvinnor som råkat ut för samma sak ska få kraft. Hon känner ytterligare en kvinna som reagerat på samma sätt av p-sprutan, men som inte orkat kämpa.

Efter artiklar om Depo Provera i ETC och i övrig press, har ett stort antal kvinnor hört av sig, som använt Depo Provera och som fått en eller annan biverkning. Flera av dessa har till exempel fått ökad behåring, så att de måste raka sig.

Forskarnas motargument är att Depo Provera stoppar växten av hår, och när kvinnan slutar med medlet kommer det igen, men att hon då kanske inte alltid kommer ihåg hur det var före användandet av Depo Provera.

Det är möjligt att man inte minns hur mycket hårväxt man hade innan användandet, men säkert minns man om det var så mycket att man behövde raka sig varje dag, eller inte.

Det Malmökvinnan skrivit ner under åren är en skakande berättelse om hur hon ensam fört en ångestfylld kamp med den kropp som hon plötsligt inte känner igen, och sedan kämpat vidare mot myndigheterna.

Upjohn säger att det är tillfälligheter som råkat sammanfalla, och de vägrar att ge ut material rörande preparatet.

Under rättegången säger Malmö Kommuns företrädare att Depo Provera huvudsakligen kommit ifråga för kvinnor som fått legala aborter. Förr hände det att kvinnor tvingades sterilisera sig för att få en abort, de tvingades in i en återvändsgränd för att de just då inte kunde ta emot ett barn.

Idag ger man istället Depo Provera till kvinnor som gör abort, och tar på det viset ifråga kvinnorna deras människovärde. Många kvinnor har, just efter aborten när de är som mest övertalbara, fått Depo Provera.

Vem får Depo Provera utskrivet?

Den 11 september 1981 godkände socialstyrelsen alltså Depo Provera som p-medel.

Tidigare hade företaget ansökt om att Depo Provera skulle få användas som p-medel ”generellt”. I sommar ändrade de indikationen till att gälla för kvinnor som kan acceptera att det dröjer lång tid innan de blir fertila igen efter att ha slutat med medlet. Det kan också ges till kvinnor som av olika skäl inte kan ha andra preventivmedel.

I och med den nya formuleringen ansåg apotekare Per Sjöberg att preparatet kunde godkännas, trots att han fortfarande var tveksam angående cancerriskerna. Också nu är det upp till den enskilde läkaren att bedöma om det är lämpligt att skriva ut Depo Provera, men Per Sjöberg tror att läkarna kommer att vara mer restriktiva med den nya formuleringen.

Ett skäl för att få Depo Provera är att man inte kan ha andra preventivmedel (och vilken tjej är det inte som har problem med att hitta ett bra, säkert och icke-farligt preventivmedel?). Det är samma skäl som gällde innan medlet blev godkänt, och det var det skäl som jag spetsat in mig på när jag gick till preventivmedelsrådgivningen för att undersöka hur pass lätt det var att få medlet utskrivet. Jag hade trott det skulle bli svårt att försvara mina skäl.

Det var det inte. Vi gick snabbt igenom de p-medel som finns, och tillsammans avfärdade vi dem ett efter ett – så att säga ”utan diskussion”.

P-piller ville jag inte ha. Spiral ville han inte ge. Pessar och skum avfärdades snabbt. Kondomer nämndes över huvudtaget inte, vilket är anmärkningsvärt om det nu vore så att jag inte kunde hitta ett p-medel som passar mej.

Det här är en besvärlig situation, tyckte läkaren och jag säger:

- Jag har hört talas om p-ring och p-spruta.
- P-ring har vi inte. Det är fortfarande på försöksstadium. P-sprutan är egentligen inte för kvinnor i din ålder, utan för kvinnor i mer framskriden ålder, som har sin familj färdigbildad, så att säga.
- Jag tänker inte skaffa barn på länge än.
- Börjar man med p-sprutan kan det dröja väldigt länge innan man blir gravid, efter det att man upphört. Det kan dröja flera år. Det är väldigt individuellt, och det kan man inte mäta på förhand, och inte heller på efterhand. Men man vet att effekten kan finnas kvar hos somliga kvinnor i upp till två, tre år.

- Hur fungerar det?
- Som minipiller.

- Hur ofta får man det?
- Var tredje månad. Man skulle kunna pröva p-sprutan. Om du är beredd på att ta de här konsekvenserna med att det kan dröja innan du blir gravid.
- Men om man tar fler sprutor än en, då tar det väl väldigt lång tid innan ägglossningen kommer igång igen?
- Det tar väldigt lång tid, ja. Men det blir ganska konstant ändå.
- Det ökar inte proportionerligt med varje spruta?
- Inte så mycket i alla fall. Det är inte så att om man tar sprutan i tre år så dröjer det tolv år, så är det inte.
- Vad har det för andra biverkningar?
- Blödningsrubbnings. Första sprutan ger oregelbundna och rikliga blödningar. Andra sprutan mindre och så småningom upphör menstruationen.
- Kan man bli steril?
- Nej det kan man inte.
- Hur gör jag, ska jag komma hit och få den?
- Ja, du ska komma nästa gång du haft mens. Då skriver jag ut det då...
- Mm... Är det många som får det?
- Jaa... Det är några stycken... Det blir mer och mer. Fler och fler läkare som upptäcker det. Man har hållt på med det i tio år.

Den här läkaren har skrivit ut preparatet sedan början av 70-talet och han är bara en av de få som skriver ut Depo Provera som p-medel. Han gör det faktiskt av (missriktad) omtanke, ledsen över alla förtvivlade tjejer som inte kan ha de p-medel som finns.

Så lätt var det i alla fall att diskutera fram en p-spruta, innan det var godkänt som sådant och man kan befara att det kommer att bli lättare när medlet är godkänt. Om inte kvinnorna vägrar, förstås.

Läkarna i Sverige är över lag positiva till p-sprutan

Många läkare anser att Depo Provera är ett bra alternativ för de kvinnor som inte kan ha andra p-medel. De tycker inte att p-sprutan är farligare än minipiller.

På Malmö Allmänna Sjukhus har man gjort en del kliniska tester under 70-talet, och så här säger ställföreträdande klinikchef Bengt Bjäre:

- P-sprutan ges mest till patienter som av olika skäl – mest mentala – inte kan sköta p-piller. Rent medicinskt är det ingen större skillnad mellan p-sprutan och de så kallade minipillerna. Det fungerar på samma sätt.

Vet man hur det verkar?

- Vi vet hur det verkar, vilka som är biverkningarna och vi känner till graviditetsriskerna. På hundra kvinnor under ett år är det en eller två kvinnor som blir gravida, precis som minipiller. Blödnings-schemat kan se ut hur som helst – ibland varannan dag, ibland varannan vecka och ibland överhuvudtaget inte alls. Men hur det blir är individuellt för kvinnan.

Kan jag begära den och få den?

- Begära kan man inte göra. De flesta gynekologer idag diskuterar med patienten och de kanske då kommer fram till att just detta preparat är bra. Så vitt jag kan se har det inga fördelar, för en människa som är någorlunda ordentlig, framför minipiller.

Kan p-sprutan tänkas slå ut minipiller?

- P-sprutan är ett sistahandsalternativ. Vi provade ut den här metoden i mitten av 60-talet och vi hoppades mycket på den. Blödningspassen gjorde dock att en del kvinnor slutade med det. Det är svårt att säga om det berodde på p-sprutan eller inte, medikamenter kan ju överhuvudtaget påverka patienten.

Bjäre menar alltså, att det inte är säkert att det beror på p-sprutan att kvinnorna får oregelbundna menstruationer – därför att läkemedel (i det här fallet p-sprutan) överhuvudtaget kan påverka patienten...

Ni ger det främst till så kallade psykiskt onormala kvinnor?

– Kvinnor som vårdas på mentalsjukhus och som inte kan ta vara på sig själva, som inte har möjlighet att själva sköta medicineringen. Det är kvinnor som kan riskera att utnyttjas sexuellt och som det vore olyckligt för om de blev gravida. Man kan välja mellan att låsa in dem eller låta dem leva ett normalt liv med det här medlet.

Klinikschef Bjäre tror inte att det är många ”psykiskt normala” kvinnor som väljer Depo Provera – kanske rör det sig om ”ett tiotal på Malmö Allmänna Sjukhus”. Enligt andra källor rör det sig om några hundra kvinnor i Malmö.

Andra läkare säger:

- Man slipper östrogenet som vanliga p-piller innehåller.
- Det är säkrare än p-piller.
- Praktiskt.
- Ofarligt.

Socialstyrelsen litar på företaget

Socialstyrelsen har inte haft några egna undersökningar på djur. De kliniska undersökningar som gjorts i Sverige har i huvudsak varit små, och som docent Sten Jepsson i Lund säger:

– De har gjorts för att bekräfta de amerikanska undersökningarna. Det har aldrig varit frågan om att ifrågasätta de forskningsrapporter man fått sig tillskickade. Vilket borde vara en självklarhet med *alla* läkemedel.

Socialstyrelsen påstår i sitt beslutsunderlag att inget hormonellt p-medel blivit utsatt för så omfattande observationer som Depo Provera. Elof Johansson skriver:

“Sammanlagt omfattar studierna 213 000 kvinnor eller 2 767 000 menstruationscyklar”.

Nära tre miljoner menstruationscyklar, det låter mycket. Men slår man ut det på antalet kvinnor i försöken blir det ändå inte mer än ett år för varje kvinna. Det är inte mycket, med tanke på den kritik som varit mot Depo Provera som ju i första hand riktat sig mot de eventuella långtidseffekterna, som till exempel cancer. Då behövs det studier som pågår betydligt längre, upp till tjugo år. Detta bekräftas också av Per Sjöberg på farmakologiska enheten, han skriver:

“Fastän Depo Provera har använts som antikonnptionsmedel sedan 1963 och mer än 10 miljoner kvinnor behandlats med medlet är det ännu inte möjligt att kategoriskt förneka existensen av en risk att utveckla cancer.”

Att man inte vet trots att medlet använts så länge, beror bland annat på att kvinnorna i u-länderna fått medlet utan förundersökning och utan uppföljning. De som fått medlet är svåra att få tag på. De undersökningar som är möjliga att genomföra i efterhand, görs inte just på grund av att medlet använts så länge.

Att Depo Provera är ett praktiskt p-medel används av olika myndigheter. I Thailand, till ex, har regeringen med militärens hjälp tvångsinjicerat kvinnorna i kampuchianska flyktingläger. Men militären har slutligen tvingats att ge efter. Depo Provera har så många bieffekter, mest blödningar och depressioner, att det var omöjligt att fortsätta injiceringarna. Susan Walker, ledare för flyktinglägren berättar:

– Khmerkvinnornas motstånd mot Depo Provera baseras inte på Stephen Minkins rapport utan på egna erfarenheter. Det fanns kvinnor som höll på att förblöda.

Om dessa blödningsrubbingar säger Elof Johansson:

- Det ingår i metoden...

Och i socialstyrelsens beslutsunderlag förtydligar Elof Johansson:

... "Depo Provera ger sålunda en mycket hög preventivmedelssäkerhet utan att ge livshotande biverkningar."

För Elof Johansson och för de personer på socialstyrelsen som godkänt Depo Provera, är det viktigaste att kvinnorna inte drabbas av *dödliga* biverkningar när de tar p-medel.

Socialstyrelsen har inte heller velat vänta på den undersökning som världshälsoorganisationen WHO just nu bedriver tillsammans med universitetet i Chiang Mai i Thailand. Där ska man titta på de livmodersfall som rapporterats, se om dessa kvinnor kan ha blivit utsatta för Depo Provera. Se om det finns något samband mellan livmoderscancer och Depo Provera, eller inte.

Den studien beräknas vara klar 1982. Men så länge kunde socialstyrelsen alltså inte vänta. Trots att man redan väntat i tio år.

Varför hade socialstyrelsen så brått?

Depo Provera är registrerat i 80 länder, men bara åtta av dem är i i-länder. De resterande 72 länderna som godkänt Depo Provera är länder i tredje världen. USA är ett exempel på länder som *inte* godkänt Depo Provera. Ett preparat som är förbjudet i USA får inte heller exporteras, men man har gjort ett unikt undantag för Depo Provera. Ett beslut som togs av en speciell kommitté inom den amerikanska senaten.

Oanade möjligheter öppnas för Upjohn. USA skulle mot bakgrunden av den så kallade befolkningsexplosionen kunna tvinga på u-länderna Depo Provera i mycket större skala, som ett villkor för livsmedels- och ekonomiskt bistånd under täckmanteln "befolkningsexplosion". Enligt en artikel av Bo Gunnarsson, som bland annat studerat Depo Provera-användandet i Thailand hotar internationella forskningsföretag med att inga nya p-medel tas i användning före år 2 000 om Depo Provera förvägras mänskligheten.

För företaget Upjohn handlar det om miljontals kronor

Opinionen mot Depo Provera har växt sig stark i världen. Problemen kan inte längre nonchaleras och olika myndigheter som tidigare varit positiva till Depo Provera börjar ändra inställning. Indiska myndigheter, till exempel, kräver nu skadestånd av Upjohn på en summa av 20 miljoner dollar.

Stephen Minkins avslöjanden var naturligtvis inte trevliga för företaget Upjohn. För dem står en otrolig vinst på spel. Man hade räknat med att ett 50-tal miljoner kvinnor årligen skulle få Depo Provera i slutet av 80-talet.

Dessa larmrapporter har oroat läkarvetenskapen och till en viss del också u-länderna. Som sagt, det handlar om mycket pengar och Upjohn gör nu allt för att höja medlets status. De ordnar seminarier, dit de inbjuder världens hormonexperter, ordnar heldagarsdiskussioner och lägger ner ett omfattande arbete på att knyta upp världsauktoriteter inom läkarvetenskapen.

De har också gått ut med en skrivelse till samtliga läkemedelsregistreringsmyndigheter i världen och på punkt efter punkt gett motargument till Stephen Minkins avslöjande artikel.

Också efter ETC: s artikel (5/81) gick företaget till motoffensiv. De skrev ett brev till ett flertal kvinnokliniker runt om i landet och de ordnade en presskonferens i Stockholm.

När det gäller Stephen Minkin, angriper Upjohn honom främst för att vara sociolog och inte läkare, och att hans agerande har känslomässiga grunder. De säger att Minkins artikel är fylld av felaktigheter, propagandistiska påståenden och halvsanningar kamouflerade till vetenskapliga rön.

Vidare beklagar de att han fördömer en produkt som erbjuder många medicinska fördelar i förhållande till de risker som oönskade graviditeter och okontrollerad befolkningsökning innebär.

Stephen Minkins larmrapport är en sammanställning av vetenskapliga rapporter och inte hans egna vetenskapliga rön. Upjohn säger att den är vinklad, men den innehåller de delar som Upjohn själv inte velat kännas vid – de negativa och icke lönsamma resultaten.

– Minkins rapport är politisk, säger Upjohn.

Det är den. För användandet av Depo Provera är politiskt. Preparatet har redan använts som utrottningsmedel – på kampucheanska flyktingar i Thailand och på vissa indianstammar.

Argumenten att Stephen Minkin inte är medicinsk expert är ett argument som Upjohn använder flitigt till läkare och mass- media. Vi lever ju i en värld där tilltron till expertis och vetenskap är hög – det är de medvetna om och drar nytta av.

Upjohns företrädare säger på presskonferensen i Stockholm att Stephen Minkin inte har något anseende i USA, att han inte får sina artiklar publicerade och att ingen vetenskapsman stöder i hans larmrapport. Stephen Minkin själv säger i en telefonintervju:

– Nonsens! Upjohn spenderar en mängd pengar på att försvara sig och sin produkt. De har knutit upp ett team av specialister som ska motbevisa vad jag har plockat fram, men de har inte svarat på min artikel. Jag kan inte försvara min artikel på samma sätt för jag har inte de resurser som Upjohn har.

Upjohn har erkänt att de mellan 1971 och 1976 betalade 4 miljoner dollar i mutor till tjänstemän i utländska regeringar och sjukhus. Under samma period ökade försäljningen av Depo Provera dramatiskt.

Ju fler i-länder som godkänner Depo Provera, desto större är möjligheten för Upjohn att kunna motivera det i u-länderna, där de verkliga vinsterna väntar.

– Självlärt är Upjohn intresserad av en registrering i Sverige för att kunna motivera det i u-länderna, bekräftar Elof Johansson.

För företaget Upjohn är det dubbelt viktigt att Depo Provera blir godkänt och registrerat i Sverige som har ett gott rykte internationellt när det gäller läkemedelskontrollen och forskningen. Men också på grund av USA:s lag som förbjuder export av medel som inte är godkända i USA. Den lagen kan Upjohn kringgå genom sina bolag i Sverige och Belgien.

På socialstyrelsen säger man att man inte får bedöma ett läkemedel utifrån politiska grunder. Men att godkänna Depo Provera är i allra högsta grad ett politiskt ställningstagande av socialstyrelsen. Sveriges godkännande ger läkemedelsföretaget fritt spelrum när det gäller att utrota folket i tredje världen. Och nu när preparatet väl är godkänt i Sverige kommer det inte att vara speciellt svårt för Upjohn att utöka marknaden också här.

Med Depo Provera har man utsatt miljontals kvinnor för hänsynslösa experiment och det dröjer kanske 20 år innan man får se dess verkningar.

Men även om det i framtiden skulle visa sig att preparatet är helt ofarligt så finns det ett skäl mot att socialstyrelsen skulle ha utökat registrering i Sverige:

Så länge man är det allra minsta tveksam på hur säkert eller ofarligt ett preventivmedel är, får det inte användas. Antingen vi bor i i-land eller u-land.

På vems sida står socialstyrelsen?

Samtliga kvinnoorganisationer i Sverige protesterar mot Depo Provera som preventivmedel och har på olika sätt framfört sin kritik. Kritiken riktar sig främst mot att man ännu inte vet så mycket om Depo Provera, men också mot att Depo Provera är ett tydligt exempel på att vetenskapen *inte* är till för oss kvinnor. Vi vill inte ha preventivmedel som riskerar vår hälsa, eller preventivmedel där ”blödningsrubbnings ingår i metoden”. Vi vill ha andra, säkra och ofarliga metoder.

De personer som står bakom beslutet att godkänna Depo Provera känner sig kanske nöjda nu och pustar ut, därför att de lyckades köra över opinionen (kvinnorna). Istället har de fallit i egen grop: Genom sitt agerande visar socialstyrelsen på vems sida de står. Det är bra. Hade de sagt nej till Depo Provera, då kanske vi hade varit blinda ett tag till.

P-PILLRETS BIVERKNINGAR

Det är få medel som använts av så många, så regelbundet och under så långa perioder som just p-pillret använts av kvinnor. Idag är det ett 80 tal miljoner kvinnor världen över som tar p-pilller.

Ändå har p-pilller använts alltför kort tid. Kvinnans kropp är komplicerad. Hormonspelet är inte samma under fertil ålder som efter klimakteriet. Vad som sker med kroppen under fertil ålder, och hur det påverkar kvinnan efter övergångsåldern, kan man inte svara på.

Det finns forskningsrapporter och utredningar kring p-pilller och dess verkningar på kvinnans kropp. Men i de flesta undersökningarna är det bara ett fåtal kvinnor som undersökts, det kan röra sig mellan ett tiotal, till några hundra kvinnor. Dessa resultat ska gälla för 80 miljoner kvinnor, och ofta säger forskarna själva att underlaget är för litet för att vara statistiskt säkert. Det finns en djungel med dessa små utredningar, och de motsäger varandra. Det som den ene experten bevisar, motbevisas av den andre och resten är antagande – ”tendenser”, ”vissa samband”, ”inga klara belägg” eller ”ännu oklart”.

Det finns idag inga försök till övergripande utvärdering av p-pilller. Listan på *kända* biverkningar – allvarliga som övergående – tycks oändlig. P-pilller påverkar hela kroppen på många olika sätt – inte bara hormonbalansen utan *varenda cell och vartenda organ* – och idag kan man konstatera ett femtiotal biverkningar.

När man talar med läkare och experter om biverkningar nämner de nästan alla, lite lätt och i förbifarten, de vanligaste biverkningarna och styr sedan in diskussionen på blodproppsrisken – en biverkning som de med enkelhet kan avfärda som sällsynt. När man nämner att det finns ett 40-tal biverkningar nämnda i Läkemedelsboken, är det allt för många som blir överraskade. Professor Birger Åstedt på Lunds Lasarett, skrattade till och sa så här:

– Så många... du menar i Läkemedelsboken ? (Han bläddrar i boken). Jaa. . . så mycket som 40. Ja. Det är mycket som tillskrivits p-pilller. Det viktiga här är ju överskrifterna. Många av dem är otroligt sällsynta.

Om läkarna informerade kvinnorna om p-pillrets alla risker, är det troligt att de flesta skulle välja att *inte* använda p-pilller.

Kanske finns det en del kvinnor som kan äta p-pilller utan att må dåligt. För en del kvinnor, under kortare perioder, kan p-pilller vara ett alternativ.

Vad som inte är bra är slentrianätandet. En kvinna ska inte äta p-pilller i tio år bara för att hon ännu inte känt av något. P-pilller skrivs ut allt för frikostigt.

– Jag gick till gynekologen för att diskutera preventivmetoder, berättar Eva. Det var inte alls meningen att jag skulle ha p-pilller, för jag mätte dåligt av de andra, berättar Eva. Men jag gick likförbannat därifrån med ett recept.

Läkare ger p-piller utan diskussion för att inte få en oönskad graviditet på sitt samvete. Det finns inte tid till preventivmedelsrådgivning där man noga informerar om andra metoder och om varför man inte behöver vara rädd för att använda alternativen.

Så kallat lätta biverkningar

“Lätta, ofta övergående biverkningar i samband med användning av preventivtabletter är vanliga. De är betydelsefulla från den synpunkten att de är den främsta orsaken till att kvinnan slutar använda medlet. Biverkningar är t ex illamående, kräkningar, spända bröst, ödem och därav beroende viktökning, som brukar hänföras till den östrogena komponenten, samt ökad aptit, trötthet, nedstämdhet, minskad libido, fett hår och benkramper, som främst anses bero på överskott av den gestagena komponenten.” Ur Läkemedelsboken.

Liv fick sina p-piller när hon var 19 år, och hon berättar:

– Redan efter ett par veckor började jag må dåligt. Jag blev labil, kunde gråta mitt på gatan utan att veta varför. Så småning om stabiliserades det, men jag hade tappat all lust för sex. Kände mej svullen och olustig. Brösten var ständigt ömma.

– Efter sju månader slutade jag ta dem och bara efter ett par, tre dagar kände jag mej bättre. Jag gick ner fem kilo och kände mej plötsligt oerhört pigg och aktiv. Först då reflekterade jag över hur jag mått tidigare.

Det här är mycket vanliga reaktioner på p-piller, och dessa biverkningar kallas för ”lätta, ofta övergående biverkningar”. Liv gjorde som de flesta andra som slutar med p-piller på grund av akuta biverkningar: hon slängde dem utan att först tala med en läkare. Hennes reaktioner på p-piller finns inte med i några statistiska sammanhang, eller i de underlag som forskare stöder sina uttalanden på. De skulle inte finnas med där även om hon berättat för en läkare om biverkningarna hon drabbades av.

De flesta kvinnoläkare känner väl till att de ”lätta” biverkningarna är mycket vanliga, och att de är den främsta orsaken till att kvinnor slutar med tablettarna. Det finns läkare som uppskattat dem till hälften av alla kvinnor som försöker med p-piller. RFSU räknar med att det är ungefär 300 kvinnor som slutar med p-pillerna *varje dag*.

Idag kan ingen svara på hur vanliga de här biverkningarna är. Socialstyrelsens biverkningskommitté kunde ha varit en möjlighet att få svar på det – en kontroll som man med rätta kan kräva när det gäller medicinering av friska människor. Men socialstyrelsen intresserar sig bara för nya och tidigare okända, eller allvarliga biverkningar. Av alla fall på samtliga läkemedel, är det bara 20 till 30 procent som kommer till socialstyrelsens kännedom.

Kvinnan själv kan inte anmäla biverkningar hon drabbas av. Hon måste gå genom läkaren som ska bekräfta ett eventuellt samband mellan biverkningen och tablettarna. Ibland ser läkaren ett samband och anmäler det till socialstyrelsen, men oftast inte. Han kanske inte tycker att biverkningen är tillräckligt anmärkningsvärd.

På socialstyrelsen pekar man gärna på att det totala antalet anmälda biverkningar för p-piller har minskat genom åren. I början, när p-piller var nytt och det fanns ett spontant intresse bland läkarna att observera alla p-pillrets effekter, anmälde de även de ”lätta” biverkningarna. Idag är det nog ingen läkare som anmäler huvudvärk som en biverkning, eller rapporterar till socialstyrelsen om en patient för fjärde gången det året kommer med en urinvägsinfektion. Biverkningarna är ju både kända och ”ofarliga”.

Därför vet man inte hur många som får de ”lätta” biverkningarna. De som inte slutar inom kort tid, fortsätter med tablettarna antingen för att de inte mår dåligt av dem eller för att de inte vet att det är av p-pillerna de mår dåligt. Det är i regel utifrån dessa kvinnor som undersökningar och forskningsunderlag görs. Eftersom forskarna vill följa kvinnorna under längre perioder, finns inte de med som inte tålde dem vid första försöket.

Den grova uppskattningen, att mer än hälften av alla kvinnor slutar med p-pillerna för biverkningarnas skull, stämmer bra överens med den undersökning som Danska Kvinnosamfundet i Århus gjorde för några år sedan.

Av de tillfrågade hade 51 procent slutat på grund av biverkningar. Bara 4 procent av de tillfrågade hade överhuvudtaget inte känt av något. Så många som 52 procent hade haft fem eller flera biverkningar samtidigt. Frågorna i undersökningen rörde sig bara kring de "lätta" biverkningarna. Så här hade de tillfrågade kvinnorna svarat på frågor om vilka biverkningar de drabbats av:

- Viktökning – 57 %
- Dåligt humör eller depression – 36 %
- Bröstspänning – 30 %
- Utslag – 24 %
- Yrsel och illamående – 34 %
- Huvudvärk – 21 %
- Tröttare än vanligt – 15 %

Andra biverkningar som kallas för ofarliga och som kvinnor ofta råkar ut för är minskad sexuell lust, svamp, urinvägsinfektioner, benkramper, finnar, hårväxt och fett hår. Med mera.

Dessa biverkningar har kommit i skuggan av debatten om blodproppsriskerna, och är så allmänna och vedertagna att de inte ifrågasätts. Det är biverkningar som kallas för lätta därför att de inte direkt leder till döden, eller till operation. Kvinnan kan leva med dem och de är svåra att mäta eller bevisa. Läkarvetenskapen mäter risker i dödsfall och så länge ingen dör av dessa "lätta" biverkningar oroar man sig inte. Man nöjer sig med att konstatera att de är vanliga, men samtidigt förnekar man dem genom att säga att de är reaktioner på kvinnans sociala situation.

När de "lätta" biverkningarna kommer på tal slår expertisen ifrån sig, säger att de kan ha en psykologisk orsak och att det inte finns "klara belegg" för att p-piller verkligen framkallar dessa biverkningar. Läkarvetenskapen är allmänt skeptisk till de lätta biverkningarna, menar att kvinnan "känner efter allt för mycket". Som är det samma som att kvinnan är hypokondrisk och gnällig – försök med sockerpiller har visat samma resultat, säger man.

På socialstyrelsen säger man rakt ut att man inte fäster sig vid depressioner i samband med p-piller då det inte anses vara möjligt att mäta. Man menar också på socialstyrelsen att det är många kvinnor som får dessa biverkningar för att de egentligen inte vill ta p-piller, men att de känner sig tvingade av till exempel sina män. Andra menar att kvinnan lever ett friare sexualliv tack vare p-pillerna – och "det vet man ju att det har sina risker".

Det finns bara en enda undersökning som har som målsättning att kartlägga de "lätta" biverkningarna genom att följa ett stort antal kvinnor under en lång tidsperiod. Det är RCGP-studien (Royal College of General Practitioners) i England och den fortgår. Men det är ingen tillförlitlig undersökning.

Ursprungligen deltog 46 000 kvinnor i studien, hälften tog p-piller, hälften fungerade som kontrollgrupp. Under åren har studien minskat successivt, bland annat för att kvinnor flyttat och därmed inte kunnat följas upp. Idag är det ungefär hälften kvar. I RCGP-studien kom man fram till att de vanligaste biverkningarna är följande:

1. Flytningar och huvudvärk (ca 5 %)
2. Depression och urinvägsinfektioner (ca 2 %)
3. Virusinfektioner och hudåkommor (1-2 %)
4. Minskad sexuell lust (1 %)

Experter pekar säkert på den danska undersökningen som Kvinnosamfundet i Århus gjorde, och säger att den inte är vetenskapligt utförd. Men är det undersökningar som ska ifrågasättas så är det just de vetenskapliga, och de siffror som RCGP-studien visar upp.

För det första: I dessa studier – som pågått i många år – finns inte de kvinnor med som slutat med p-piller på grund av akuta, men “lätta”, biverkningar.

För det andra: Vilka kvinnor är det man har frågat? Är det frigjorda, medvetna kvinnor eller kvinnor som är auktoritetsberoende?

För det tredje: Kvinnorna i kontrollgruppen är kvinnor som av olika anledningar inte har rekommenderats att ta p-piller och därför sållats bort. I kontrollgruppen finns fler kvinnor med hjärt- och kärlsjukdomar, kvinnor som har diabetes eller leverskador och därför inte ska ta p-piller.

Skillnaden mellan jämförelsegrupperna blir därför missvisande. Om kvinnorna i kontrollgruppen har t ex större risk att få hjärtsjukdomar eller blodpropp än kvinnor normalt, blir skillnaden mellan testgruppen och kontrollgruppen mindre. Kvinnorna i testgruppen har större möjligheter att tåla p-piller. Vilket slutligen leder till att de kvinnor som stannar kvar i testgruppen blir tåligare och tåligare, tills det bara finns en kvar... som ska gälla för alla kvinnor som får p-piller utskrivet.

För bästa och ärligaste resultat skulle undersökningarna enbart vara så kallade “double-blind-undersökningar”. I sådana undersökningar får hälften av kvinnorna sockerpiller och hälften p-piller, och varken läkaren eller kvinnorna vet vem som får vad. När undersökningen är över finns det facit, som talar om vilka som fått vad.

Man måste fråga sig hur undersökningarna görs och vilka frågor som ställs. Gynekologbesöket och samtalet med läkaren är i sig självt en hämning. De flesta kvinnor känner sig utlämnade hos den ofta stressade läkarauktoriteten. Hur många kvinnor kan förklara att de mår sämre? Hur många anar att det beror på p-piller och vem har lust att säga att hon inte tycker om att älska längre?

Om kvinnor sinsemellan har svårt för att tala om det här, hur mycket svårare blir det då inte att tala med en läkare om vi inte hinner bygga upp ett förtroende? Unga kvinnor som ännu inte hittat sig själva har ju ingen aning om hur de kan må. Andra vänjer sig och tror att det är så här det ska vara. Livet är ju så svårt ändå, är man nere tror man automatiskt att det har yttre orsaker, vilket läkaren också oftast hävdar. Andra kanske inte vågar tala om biverkningarna för att få fortsätta med p-piller. Och om man blir deprimerad över att ha gått upp femton kilo, räknas då både viktökningen och depressionen, var för sig?

De vetenskapliga undersökningar som presenteras kan oftast inte anses som pålitliga. Olika undersökningar, som studerar samma sak, får olika resultat. Det finns inga riktlinjer på frågorna, hur man frågar eller på undersökningens rent praktiska upplåtning. Det är upp till varje enskild forskare att sätta upp frågeställningarna och riktlinjerna.

En undersökning beror till stor del på intervjuarens inställning till p-piller – är han p-pillrets trogne vän eller arge fiende, och hur frågar han? De undersökningar som görs skulle vara ordentligt upplagda, och genomförda på samma sätt, antingen det är i Sverige eller England.

Depression

Depression är en biverkning som märkligt nog kallas för “lätt”. Som sagt, lätta biverkningar är biverkningar som inte anses livshotande.

Det handlar dock inte bara om liv och död.

Mats berättar:

– Stina blev mer och mer deprimerad. Hon fick gråtattacker och tappade kontakten med verkligheten. Jag nådde inte fram till henne. Det var som att prata med någon som inte hör vad man säger. Ibland uppfattade jag det nästan som att hon var psykiskt sjuk.

– Jag kopplade ju inte alls ihop det med p-piller. Efter tre månader upptäckte Stina hår på sina bröst. Då förstod hon att det berodde på tablettorna och slutade att ta dem, och hon blev genast bättre.

Stinas fall kom inte till läkarens kännedom. Hon slängde tablettorna och gick inte tillbaka till den läkare som skrivit ut dem. Frågan är om läkaren skulle ha tagit det på allvar om hon vänt sig till honom och berättat vad som hände henne. Och hur hade det slutat om hon inte hade förstätt att det var tablettorna hon blev deprimerad av, och hon fortsatt med dem?

Alltför många kvinnor berättar att de mådde sämre psykiskt av p-pillerna, att de fick humörförändringar och blev nedstämda eller trötta.

– Jag blev deppig, berättar Eva. Det kom smygande, jag märkte det inte förrän jag hade slutat med dem.

Elinore är 24 år och hon har ätit p-piller sedan hon var 16. När hon slutade med dem upplevde hon en markant ändring i humöret. Hon känner sig lättare och gladare idag.

– Det beror nog inte bara på p-pillerna, säger hon. Men det är en otäck tanke att man inte vet hur man skulle ha varit om man inte ätit dem.

Johan Cullberg, psykiatriker och ledare för Nacka-projektet, har tittat på sambandet mellan p-piller och depressioner. Han undersökte 150 kvinnor. Hälften fick p-piller och hälften sockerpiller. Alla fick veta att de var med om ett försök och att de skulle gardera sig med andra preventivmetoder. Varken läkaren eller kvinnorna fick veta vem som fick sockerpiller, eller vilka som fick p-piller.

Johan Cullbergs undersökning visar att var sjunde till var tionde kvinna (10-15 %) blir deprimerade av p-piller – utan att det har en yttre psykologisk orsak.

Kan depressioner framkallas på annat sätt än genom "yttre, sociala faktorer"? Kan depressioner också bero på en rent fysisk reaktion, att p-piller stör kroppen på ett sådant sätt att en depression framkallas?

Det är inte mycket man vet om hur hormoner påverkar psyket, men man har dock kunnat konstatera att p-piller ingriper på hypofysen rent biokemiskt och på det sättet framkallar de vanligaste så kallade lätta biverkningarna.

Så här skriver en av världens ledande p-pillerexperter, Michael Briggs, i läkemedelstidningen *Reflex* (1977):

“Det är alldeles klart, att många av de vanligaste biverkningarna (huvudvärk, migrän, depression, minskad libido) skulle kunna orsakas av förändringar i hjärnans metabolism. (...) Detta är ett speciellt svårt problem att utreda, men det finns redan vissa belägg för att p-tabletter förändrar balansen mellan katekolaminer och indolaminer, som är nyckeln till hjärnans kemi.

Vidare skriver Michael Briggs att man sett betydande minskning i aktiviteten hos viktiga enzymer, som medverkar i reglerandet av hjärnans aminer, hos kvinnor som äter p-piller:

“Ett liknande resultat fick man hos obehandlade kvinnor med endogen depression.”

Det vill säga, en depression som kommer av inre processer och inte av yttre (extrogena) och psykologiska orsaker. I det här fallet en depression som kommer av p-pillernas inverkan på hypofysen, och en störning av samspelet mellan hormonerna.

Man kan med goda skäl anta att alla p-pillerätande kvinnor riskerar att drabbas av någon form av depression eller humörförändring. Alla kvinnor som tar p-piller påverkas – mer eller mindre – beroende på deras individuella toleranströskel.

Detta gäller, som Michael Briggs också säger, alla andra "lätta" biverkningar.

Hur kan man kalla en biverkning för "lätt", när det är reaktioner som beror på ingrepp på ett av kroppens viktigaste organ: hjärnan? Ingen kan idag svara på vad dessa ingrepp kommer att innebära på lång sikt. Man känner inte till konsekvenserna.

Illamående, kräkningar

Många av p-pillrets biverkningar kan jämföras med de komplikationer som gravida kvinnor kan råka ut för. Kroppen "luras" att tro att den är gravid.

En av dessa typiska biverkningar är illamående och kräkningar. I regel varar de några veckor, kanske några månader, för att sedan gå över. Många slutar dock med p-pillerna just på grund av denna biverkning. Andra kräks, så att de kanske förlorar den verksamma substansen i tablettorna och därmed riskerar att bli med barn.

Huvudvärk

En av de vanligast noterade biverkningarna är huvudvärk. Enligt RCGP-studien rör det sig om 5 procent. Enligt KvinnoSafundets undersökning är det 21 procent av kvinnorna som får huvudvärk. Det vill säga var femte kvinna.

Det sägs att en del kvinnor blir av med sin huvudvärk av tablettarna.

Vad som inte sägs lika ofta, är att de kvinnor som får migränliknande huvudvärk av p-piller, omedelbart ska sluta ta dem. Det har skrivits in i FASS, och de gäller samtliga p-pillersorter.

Infektioner

Urinvägsinfektioner, virusinfektioner (t ex vattkoppor, maginfluensa, luftvägsinfektioner), livmodersinfektioner. De senare kan på lång sikt leda till sterilitet.

Urinvägsinfektioner är vanligare hos kvinnor än hos män. Det beror på att kvinnan har ett kortare urinrör. Bakterier och virus har en kortare väg att vandra. P-piller påverkar sphinktern (en sorts ventil) mellan urinrör och urinblåsa. Bakterier kan lättare ta sig in i blåsan och orsaka infektion. Dessutom höjs glukoset i urinet som ger bra näring för bakterier.

Många drabbas av infektionerna, främst urinvägsinfektioner. Hos många kvinnor är de kroniska, eller ständigt återkommande. Kvinnor som drabbas av urinvägsinfektion vet att det inte är någon "lätt" biverkning, utan en mycket smärtsam sådan. Nu menar förstås läkarvetenskapen inte att "lätta" biverkningar inte skulle vara smärtsamma, utan de menar att de inte är livshotande. Men en urinvägsinfektion som blir kronisk eller ständigt återkommande, kan gå på njurarna och därmed bli livsfarlig.

Svamp

En biverkning som blir vanligare och vanligare – bland annat beroende på p-piller – är svamp. En biverkning som man inte gärna talar högt om, bara ordet är förknippat med skam och dålig hygien.

Svampen kallas Candida och är en mikroskopisk svamp som trivs i fuktiga miljöer och som yttrar sig i klåda, sveda, illaluktande flytningar och det kan göra ont när man kissar.

Fler och fler kvinnor drabbas oftare av svamp.

Svampinfektioner kan behandlas med yoghurt, som innehåller samma typ av bakterier som finns i slidan.

Huden

“Allvarlig brist på något dera vitamin ger som bekant tillstånd till pellegra, beriberi och skörbjugg, vilka alla ger tydliga hudpåverkningar. Självfallet utvecklar inte en kvinna som använder p-piller, allvarlig vitaminbrist men hennes testvärden försämras och kan mycket väl bidra till biverkningar.” Michael Briggs, Reflex 1977.

De åkommer som kvinnor oftast drabbas av när det gäller huden är eksem, finnar, leverfläckar. Detta försöker man i vissa fall komma till rätta med genom extra tillskott i form av vitamintabletter. Man har till och med allvarligt övervägt att tillsätta B-vitaminer i p-piller. Men kan en störd kroppskemi verkligen fixas till med ytterligare kemiska medel?

Vidare har det hävdats att kvinnor som tar p-piller löper större risk för att få malign melanom – en typ av hudcancer som bland annat kan utvecklas från leverfläckar.

Viktökning

De flesta kvinnor går upp i vikt av p-piller, och det finns två orsaker. Det ena är ödem, vattensamling i kroppen. Det andra är en ökad aptit.

Viktökning är en av de främsta orsakerna till att kvinnor slutar med p-piller, och i vetenskapen heter det att kvinnan slutar med tableterna av "kosmetiska skäl". Klagomålen över viktökning viftas bort med att kvinnor i Sverige är så fixerade vid att vara smala. Det kanske inte är så konstigt, med tanke på den kvinnoosyn som hårdlanseras i vårt samhälle.

Så här säger doktor Nils Raabe på Karolinska Sjukhuset i Stockholm, om viktökning:

– Det är snarare en hungerkänsla. Kvinnan tar då medvetet eller omedvetet en kaka extra.

Att det inte bara beror på en kaka för mycket har många kvinnor bittra erfarenheter av. Malou gick upp över tjugo kilo, utan att gå ner dem igen när hon slutade med p-pillerna:

– Det har gjort mig svårare och ensammare som människa. I mitt yrke ska man vara smal och jag vet att jag förlorat arbete på det.

Övriga, lätta biverkningar

Tandlossning, skäggväxt, spända bröst, benkramper, fett hår är andra "lätta" biverkningar, och det är typiska biverkning som gravida kvinnor kan råka ut för. Tårflödet förändras så många inte kan använda kontaktlinser. Att kvinnan kan få synrubbingar är känt, men hon kan också få hörselskador.

Menstruationssmärter

P-piller hjälper ofta mot menstruationssmärter, och många kvinnor väljer p-piller av denna orsak.

Menstruationen blir mindre och kortare, och det gör mindre ont för de flesta som tar p-piller. Den menstruation som man får när man äter p-piller är ingen riktig menstruation.

För några år sedan gick Astra ut med en reklamkampanj för att sälja ett speciellt medel mot mensvärk. Ett medel som är nödvändigt för kvinnans frigörelse. Nu pratade man inte bara om den sexuella frigörelsen, som man gjorde när p-pillret kom. Utan också om den sociala frigörelsen: Kvinnor med mensvärk tvingas stanna hemma från arbetet och missar därför sin karriär. Att kvinnorna inte kan umgås med andra dessa dagar, för att de blir så deprimerade, trötta, griniga.

Men kvinnans frigörelse handlar inte om en tablett som hjälper henne från smärtsamma menstruationer, eller om medicin som gör att hon kan fungera på arbetsmarknaden.

Det handlar om att kunna få vara trött och deprimerad utan att skämmas, slippa känna sig skyldig för att man måste stanna hemma, och vara förvissad om att ens "karriär" inte ska behöva hänga på att man mår dåligt några dagar varje månad.

Det finns andra sätt att bli av med menstruationsbesvären som dessa ivrare för kvinnans frigörelse, kunde hjälpa till med att lära ut. En patient som kommer till sjukhuset på grund av högt blodtryck, får blodtrycksnedsänkande medicin, istället för att få veta hur man lever och äter för att på så sätt sänka blodtrycket. Det samma gäller menstruationssmärter. Det krävs sociala förändringar, och inte medicinska.

Vitaminer

Omsättningen av flera vitaminer (A, B2, B6 och C) och mineraler, försämras och de är alla viktiga för kroppen. "Vilken klinisk betydelse dessa förändringar av vitaminhalterna har är ännu oklart" (ur Läke-medelsboken).

Vitamin A har med synen att göra. Vitamin B2 behövs för hela ämnesomsättningen. B6 påverkar humöret, huden och håret. Vitamin C skyddar mot infektioner, och infektioner är ju en av de vanligaste biverkningarna enligt RCGP-studien.

Kvinnans allmänna testvärden försämras mellan 20 och 30 procent när hon tar p-piller. Den största risken är tonårsflickorna utsatta för. De har större vitaminbehov än vuxna, och det behoet kvarstår tills skelettillväxten är avslutad. En kombination av uppväxtålder, dålig kosthållning och p-piller kan innebära allvarliga risker.

Uppluckring av bindväven

När kvinnan är gravid uppluckras bindväven mellan bäckenet för att hon lättare ska föda. Samma fenomen har man sett hos kvinnor som äter p-piller, med den skillnad att bäckenet inte alltid återgår till sitt normalläge om hon ätit p-piller i många år.

Kvinnorna får smärtor långt ner i ryggen, i bäckenet. Smärta strålar ner i skinkorna och låren. Det gör ont att gå, därför tror många kvinnor att det är höfterna det är fel på. Slutar kvinnorna med p-pillerna brukar det gå tillbaka, om hon inte gör det finns det risk för att hon blir invalidiserad.

Det här är en biverkning som läkarna känt till i fem, sex år men innan man själv gick ut med det officiellt, ville läkarna inte kännas vid det om man frågade.

Ortoped Björn Insulander på sjukhuset i Mora är den som först rapporterade denna biverkning. Han bekräftar att denna biverkning ökat sen kvinnorna började med p-piller, och bara på hans sjukhus behandlas ett trettiootal kvinnor varje år för detta.

Ännu vet man inte så mycket om konsekvenserna, och de finns en del läkare som befarar en "epidemi" bland kvinnor som tagit p-piller längre tid.

Trots det menar Björn Insulander att p-pillrets fördelar överväger dess nackdelar – "även om sådana här biverkningar naturligtvis är tråkiga".

Leverpåverkan

Det är inte ovanligt att kvinnor får förhöjda levervärden när de använder p-piller.

Flera kvinnor har berättat att när läkaren noterat att de fått förhöjda levervärden, har han frågat dem om de drack alkohol. När en av dessa kvinnor frågade om de förhöjda värdena kunde bero på p-pillerna, svarade han "ja, kanske". En annan kvinna fick gulsot och så snart hon slutat med tabletterna sjönk hennes levervärden, på tre veckor, från tio gånger det normala, till tre gånger.

Benigna (godartade) levertumörer är sällsynt och förekommer normalt i en frekvens på en på fem miljoner kvinnor. De senaste åren har dessa fall ökat betydligt.

Benign levertumör är svulster på levern som inte är cancer. Men det är ändå en form av leverskada som kan bli livshotande. Tumörer växer, och upptäcks oftast först akut i samband med inre blödning och vid smärtor i övre delen av buken. Många dödsfall beroende på blödningschock eller komplikationer vid kirurgiska ingrepp har beskrivits hos kvinnor med denna tumörform.

Amerikanska studier har visat att risken för denna levertumör är 100 gånger högre hos kvinnor som ätit p-piller mellan 1 och 3 år, och 500 gånger högre hos kvinnor som tagit tabletterna i mer än 7 år.

1975 trodde man att risken för gulsot minskar av p-piller. Idag vet man att den ökar. Gallstenssjukdomar har fördubblats bland kvinnor som tar p-piller.

Högt blodtryck – risk för blodpropp och hjärtinfarkt

Det som mest diskuterats är riskerna för blodpropp. Sedan de första rapporterna har läkarvetenskapen arbetat på att sänka hormondoserna. Nu har man de lägsta doser som är möjligt. Lägre kan man inte gå för att samtidigt behålla säkerheten.

Påpekar man blodproppsriskerna får man ständigt höra “det var förr med de högdos tabletter som fanns då. Nu är tabletterna mycket svagare”.

För de kvinnor som får högt blodtryck av p-piller är alla p-piller i praktiken högdos tabletter. Nya rön visar att kvinnor som ätit p-piller längre tid, löper större risk att få blodpropp också efter att de slutat med pillerna.

Av det hundratal kvinnor jag talat med har jag stött på fem blodproppsfall. Det har varit blodpropp i benen, hjärnan och ögat. Ingen av dem tillhörde vad expertisen kallar riskgrupp – det vill säga, kvinnor som är över 35 år och rökare. En av dem var en 14-årig flicka som fick blodpropp i båda benen.

Det kan aldrig förutses vem som får blodpropp, och olika kvinnor reagerar olika. En del har fått blodpropp efter två veckor, andra efter tio år. P-pillerna fungerar som en tidsinställd bomb. Men ingen vet på vilken tid.

Högt blodtryck – liksom rökning – tillsammans med p-piller ökar riskerna för blodpropp. En läkare som skriver ut p-piller ska alltid kontrollera blodtrycket. En kvinna som har högt blodtryck ska inte äta p-piller. Även när trycket ökar inom normalvärdena anses det som för mycket.

Blodtrycket stegras långsamt. Det tar tre till nio månader innan det är påvisbart. Inte ens då kan man med säkerhet mäta trycket. Det finns ingen pålitlig vetenskaplig metod för att mäta blodtrycket.

Många läkare menar att man kan inte vara säker – patienten kanske stressade till mottagningen och därför visar högre blodtryck. Det är dock så pass viktigt att kontrollera blodtrycket i samband med att p-piller skrivs ut, och vid första återbesöket, att läkaren ska ta den tid för undersökning som behövs.

Sambandet mellan blodpropp och p-piller är klart, men bolagen och andra säger att man inte alls kan bevisa att antalet blodproppar inte ökat – totalt sett. De säger att risken att få blodpropp är större när man är gravid – “äter kvinnan inte p-piller är hon gravid, och löper alltså större risk för blodpropp”. Eller så pekar man på att kvinnan har ärftliga anlag. På Lunds lasarett pågår forskning för att bevisa detta. Birger Åstedt, som leder forskningen, skriver i läkartidningen Reflex att “kvinnor, som får trombos medan de använder preventivtabletter, skulle ha en ärftlig defekt som gör dem mera känsliga för hormonell påverkan”.

Blödningsrubbningar

Generaldirektör Barbro Westerholm på Socialstyrelsen i Reflex, 1975:

“I Uppsala har man kommit fram till att risken för amenorré (*utebliven menstruation, min anm*) av p-piller kanske har överdrivits. Psykogen faktor, bantning och annat kan ha grumlat bilden... När man vet detta, kan man ju lugna dem som redan på ett tidigt stadium oroar sig för att mens inte kommer igång igen. Då gör den kanske det tidigare än om de skulle ha fortsatt att oro sig.”

Generaldirektör Barbro Westerholm hävdar på fullt allvar i ovanstående citat att småblödningar, genombrottsblödningar, utebliven menstruation och sterilitet beror på oro, och inte på p-pillerna. De flesta läkare säger det samma, att det är stress, bantning eller nervös sjukdom som är orsakerna till utebliven menstruation. En del kvinnor får rådet att gå upp några kilo – “så ska du se att mens kommer tillbaka”. Gör den inte det, blir kvinnorna oftast hormonbehandlade.

På kvinnor som inte fått tillbaka sin menstruation efter att de slutat med p-piller, har man dock kunnat se hypofysadenomsvulster på hypofysen. De anses inte vara av farlig typ då de försvinner vid behandling. Men man är alldeles i början av forskningen på detta. En tre år gammal studie säger att östrogen kan locka fram vulster, och att östrogenet kan stimulera tillväxten till kritisk storlek. Dessa vulster anses ha samband med utebliven menstruation och därmed också eventuellt sterilitet.

Kvinnor som tagit p-piller innan de fått regelbunden menstruation löper större risk att bli sterila efter att de slutat med tabletterna.

Hur många kvinnor har ätit p-piller upp till 35-årsåldern och sedan upptäckt att menstruationer inte hinner komma igång igen innan klimakteriet?

Utvecklingsstörda barn

Ibland kan en kvinna bli gravid trots att hon äter p-piller. Hon har kanske glömt en tablett, eller mått illa (vilket ju är en vanlig biverkning) och haft kräkningar, eller diarré, eller på annat sätt gjort sig av med de verksamma substanserna. Ett foster som utsätts för p-piller, i början av graviditeten, kan bli utvecklingsstört.

Av 100 studerade fall föddes 6 barn med grövre missbildningar och fyra med hjärtskador. Det är mellan 3 och 4 gånger fler fall "än beräknat". På grund av p-pillerna har det fötts fler barn med hjärtfel och extremitetsmissbildningar, och flickor har fötts maskuliniserade. Och det lär bli fler.

Cancer

P-pillrets cancerrisk diskuteras. I början var man rädd för att p-piller skulle öka riskerna. Idag tror man att p-piller förhindrar bröst- och livmoderscancer.

Men man vet inte.

Det kan ta 20 till 30 år innan man får se effekterna, och troligtvis inte förrän en hel generation p-pillerätande kvinnor kommit upp i övergångsåldern. Cancer har lång utlösningstid.

Vissa cancertyper är hormonberoende. En cancercell i kroppen kan gå under, men med p-piller kanske den kvicknar till och lever vidare. Då är det inte p-pillerna som varit den direkta orsaken men de har bidragit till att cancercellen överlevde. Följden är att p-piller inte ska ges till kvinnor som har cancer, men till andra. Det är en logisk paradox – eftersom man inte kan veta om kvinnan har cancer. I FASS står det att p-piller inte ska ges till kvinnor som har eller har behandlats för östrogenberoende tumörer.

En annan slutsats i de studier som gjorts är att p-piller kan accelerera den hastighet varmed en ofarlig cancer övergår till att bli en cancer som måste opereras bort.

Man har sett "tendenser" till att p-piller skulle förhindra livmoderscancer, men den slutsatsen drar man ur undersökningar som inte har riktat in sig på att kartlägga detta. För att få besked om huruvida p-piller förhindrar livmoderscancer eller inte, måste många kvinnor följas under så lång tid att de hinner bli 50 – 60 år. Normalt är det först i den åldern livmoderscancer visar sig. Därför vet vi ännu ingenting om det i framtiden kommer att bli fler cancerfall än idag, och om kvinnorna som får denna cancer är yngre än normalt. Idag är det få kvinnor som tagit p-piller och kommit i den åldern, och de som gjort det är svåra att nå. Det finns ingen undersökning.

Vetenskapen säger också att p-piller inte ökar riskerna för bröstcancer. Det finns dock studier som säger motsatsen. Att till exempel unga kvinnor, kvinnor med godartade tumörer och kvinnor som använder p-piller före första graviditeten löper större risk. De godartade och icke farliga tumörerna i bröstet ökar hos långtidsanvändarna.

Bröstcancerfallen har ökat, och gått ner i åldrarna. Innan p-piller kom var det sällsynt att läkarna stötte på bröstcancer hos kvinnor som var yngre än 45-55 år. Idag är det vanligt att kvinnorna är i 30-års åldern. De som studerade 450 kvinnor i USA blev chockade av att finna att 15 av dessa kvinnor som fått bröstcancer var i åldern 15 till 29 år. Alla dessa 15 unga kvinnor tog p-piller.

Karaktäristiskt p-pillerutseende

Hormonet östrogen är i små doser tillväxtstimulerande, men i större doser hämmar det i stället tillväxten. Tjejer som får p-piller i tidiga tonåren riskerar att stanna i växten. I den åldern är det rörbenen (armar och ben) och vissa delar av ansiktsbenet (överkäkens mittparti, under näsan) som ska växa färdigt. Flickor får ett utseende där näsan ser ut att vara intryckt.

Förändringarna i ansiktet hos unga flickor har noterats av tandläkare i Sverige, men dessa vill inte uttala sig om det; det finns ännu ingen studie som kan bekräfta eller motbevisa att p-piller ger ansiktsförändringar.

Långtidseffekter

När det gäller sjukdomar som till exempel cancer, har p-piller använts under allt för kort tid. Idag kan man inte svara på om p-piller ger cancer, och eftersom man inte vet, måste en mängd kvinnor observeras över en lång tidsrymd. Så att man får klara besked.

Så här skriver socialstyrelsens generaldirektör, Barbro Westerholm:

“Inkubationstiden för cancer ligger ju någonstans på 15 år, kanske upp till 20 år, så vi får väl snart se i facit. Långtidseffekterna har vi vetat litet om, men allt efter- som tiden går vet vi mera. Samtidigt kan man inte vänta med att släppa ut preparat på marknaden tills man vet allt om dem. Då har ju redan generationer hunnit passera.”

Eller som professor Martin Vessey i Oxford uttrycker det:

“Vi måste också veta mer om långtidseffekterna om 15 års p-pilleranvändande kan inverka på kvinnans sjukdomsmönster i 50-60 års åldern.”

Kan det tolkas på något annat sätt än att vi används som försöksdjur? Att det är viktigt för vetenskapen att inte förlora en generation försöksdjur? För att än en gång citera Barbro Westerholm, som så entydigt förklarar vad det handlar om:

“Men det är svårt att från djurförsök dra några slutsatser om vad som kan hända hos människan. Carter (1974) betonar att det råder en absolut skillnad i p-pillers effekt på råttor och på människor. Fastän omfattande arbeten på djur har utförts, måste vi än så länge när det gäller den kliniska situationen hålla oss till data hämtade från människan.”

Säger man alltså på socialstyrelsen. Och menar allvar.

Myten om minipiller

Minipiller innehåller bara ett hormon – gestagenet. Detta hormon hämmar inte ägglossningen. Det är istället slemhinnan som förändras så att spermier inte kan ta sig fram.

Med minipiller tror man att risken för blodproppar och andra farliga biverkningar är så gott som obefintliga. Men höjt blodtryck kan också vara relaterat till hormonet gestagen som finns i minipiller.

Många läkare tror att det är slut på allt elände för att vi fått minipiller. För det första är det bara 5 procent som använder minipiller, bland annat beroende på de oregelbundna blödningarna och urinvägsinfektionerna. För det andra vet man ännu inte så mycket om minipiller. Man tror att de är mindre farliga, eftersom de är svagare.

Enligt vetenskapsmannen Morris har utomkvedsgravitet (ägg sätter sig utanför livmodern, exempelvis i äggledarna) ökat åtta gånger. Dels beroende på spiralen – men också beroende av minipillerna.

Minipiller hämmar inte ägglossningen utan den sker normalt, och ibland lägger det befruktade ägget sig istället i äggledaren. Det är det som kallas utomkvedsgravitet, och det är mycket farligt för kvinnan.

Minskad sexuell lust

Genom att tala om kvinnans frigörelse och genom att bara diskutera risken för blodpropp och andra allvarliga biverkningar – som ju är så “sällsynta” – döljer läkemedelsbolagen och experterna vad det egentligen handlar om. P-pillret är skapat för mannens sexualitet, och inte för kvinnans.

– Man måste väga fördelarna mot nackdelarna, säger de som förespråkar p-piller.

Till och med RCGP-studien visar att minskad sexuell lust är en av de vanligaste biverkningarna.

– Det är ju tråkigt men inte på långt när så farligt som oönskad graviditet eller abort, och något får man ju räkna med när det handlar om läkemedel, menar man allmänt inom läkarvetenskapen.

Enligt RCGP-studien rör det sig om några procent kvinnor som tappar den sexuella lusten. Allmänt uppskattas minskad sexuell lust till tio procent. Men hur räknar man då? Räknar man in de som är så unga att de inte har erfarenhet så att de kan jämföra? När man i Sverige pekar på de siffrorna, tar man då hänsyn till att kvinnornas sexualitet i England är än mer tabubelagd än här?

Räknar man med de som inte har lust för att de har svår huvudvärk, obehagliga flytningar eller ständiga infektioner? Räknar man med dem som får minskad sexuell lust av humörförändringar eller urinvägsinfektioner, som de drabbats av genom att äta p-piller?

Det är viktigt att markera att kvinnan kan få minskad sexuell lust, utan att det har psykologiska orsaker och utan att det är en konsekvens utifrån de andra biverkningarna.

Kvinnan kan få minskad sexuell lust av exakt samma orsak som hon kan bli deprimerad – nämligen att p-piller styr hypofysens arbete så att det blir en fysisk reaktion i kroppen.

– En del kvinnor får ökad sexuell lust av p-pillerna därför att de känner sig säkra, är ett vanligt argument.

Det gällde på 60-talet när kvinnan verkligen var lättad över att få älska utan att bli med barn. Det gäller inte på 80-talet när man vet om riskerna.

Det har gjorts försök med hormonella p-medel för män, men man har inte blivit nöjd med resultaten:

“Tyvärr har man hitintills haft lite svårt att komma till rätta med icke önskade biverkningar som impotens, röda ögon och överkänslighet mot alkohol.” Ur läkemedelstidningen Reflex.

Så länge män kan bli impotenta av hormonella p-medel, lanseras de inte heller. Hade man lanserat p-piller för män och efterhand upptäckt att de blev impotenta hade p-medlet troligen avregistrerats. Impotens är en allvarlig biverkning.

Det är inte svårt att märka om en man tappar sexlusten. Han får helt enkelt inte stånd och kan inte genomföra ett samlag.

Men om en kvinna tappar sexlusten märks det inte. Hon kan genomföra samlaget ändå och därför ser man det inte som något problem.

Detta är det yttersta beviset för att p-piller inte är skapade för kvinnans sexuella frigörelse. Hade det funnits samma ansvar för kvinnans sexualitet, som för mannens, hade det inte funnits p-piller idag. Liksom det inte finns p-piller för män.

Att kvinnan har någon form av sexualitet förnekas, fortfarande. Frigiditet är inte något som man talar vitt och brett om i en kultur där kvinnans sexualitet förnekas. Om vi inte får ha vår sexualitet, hur ska då minskad sexuell lust kunna tas på allvar? Och hur går det för de unga flickorna som är så unga att de inte har något att jämföra med, hur ska de kunna forma sin sexualitet inför vuxenlivet?

– Ingen gynekolog har någonsin till mig nämnt ett ord om att p-piller skulle påverka den sexuella lusten. Att det verkligen var så för mig, det insåg jag ju så fort jag slutat med p-pillren, men att detta är en biverkan som forskare och läkare varit medvetna om hela tiden kallar jag verkligen cynism, skriver Anna-Karin i ett brev till ETC.

HUR FUNGERAR P-PILLREN?

När p-pillerna kom skrevs det många vackra ord om den sanna kvinnliga frigörelsen, den sexuella revolutionen. Men vad var det vi fick? Vi fick "trygghet" på bekostnad av vår lust, och vi fick hela barnbegränsningen på köpet. Anna-Karin i ett brev till ETC.

Det sätts likhetstecken mellan p-piller och kvinnans frigörelse. Men vi får betala vår frigörelse, dyrt. Genom våra kroppar. Genom att vi lever under våra fysiska och psykiska möjligheter.

Med p-piller blir vår så kallade frihet meningslös. Hur ska vi kunna vara frigjorda och jämlika när vi mår dåligt? När vi mår illa, får huvudvärk, urinvägsinfektioner, gallstensanfall, svamp, depressioner av dessa Lyckopiller?

Hur ska vi kunna vara frigjorda när vi – genom kemiska ingrepp i våra hjärnor, i vår ämnesomsättning och vår hormonbalans – berövas kontrollen över vår kropp och vår sexualitet?

P-pillerna avskaffar sig själva – för vad ska vi med dem till om vi tappar lusten för att älska?

– Är p-piller kanske västerlandets svar på klitorisomskärelsen, undrar Anna-Karin i sitt brev.

Sverige står i spetsen för ett sexuellt frigjort samhälle. Vi har fått frihet att älska, javisst. Men respekten för vår lust har för den skull inte hängt med automatiskt. Fortfarande förnekas kvinnlig sexualitet, fortfarande ser man ner på en kvinna som vill. P-piller äter varenda tjej, istället för att säga nej. Det är en slogan som Astra trimmade sina försäljare med för några år sedan.

Skräckpropaganda

För några år sedan stod RFSU bakom en kampanj om p-piller, för kondom och pessar. Läkarna blev upprörda och sa att det var skrämselfpropaganda. P-pillerförespråkarna gör allt för att tysta ner biverkningsriskerna. De säger att den farligaste biverkningen är all skräckpropaganda och att det är den som får kvinnor att sluta med p-piller. Och därmed riskera att dö i graviditet.

I hemligstämplade brev mellan Astra och socialstyrelsen, skriver en läkare så här angående indragningen av en högdostablett:

“Ett indragande av de perorala antikonceptionsmedlen (*p-piller, min övers*) innehållande 100 mg östrogen hormon eller mer skulle utan tvivel föranleda en uppmärksamhet i massmedia och skulle kunna leda till att kvinnor som verkligen behöver antikonceptionsmedel slutar med detta och råkar i icke önskad graviditet med åtföljande kostnadskrävande legal abort. Jag vill därför föreslå att indikationen antikonceptionsmedel ej längre får annonseras.”

Det som läkaren här föreslår, är inte att dra in de farliga högdostabletterna, utan att de inte ska få annonseras som piller.

“Den typ av kvinnor som väljer att inta p-piller är en särskild typ av kvinnor. Exempelvis röker dessa kvinnor mer än andra, och är mer promiskuösa.”

Detta säger läkemedelsbolaget Scherings inför sittande rätt i en p-pillerprocess, och Astra instämmer.

Dessa kvinnor – som tar p-piller – är kvinnor som är oansvariga och otillräkneliga. Det är kvinnor som gasar ihjäl sig, kasta sig ut genom fönstret... eller är oansvariga på annat sätt.

Denna typ av bevisföring i p-pillerprocesser – som man också försökt belägga med socialmedicinska rapporter – är ett sätt att förklara att det beror på kvinnan själv om hon får blodpropp eller inte. En kvinna som väljer p-piller som p-metod är av “sämre kvalitet”.

Tonårsflickorna

Denna attityd drabbar främst tonårsflickorna.

Det finns faktiskt en hel del läkare som är kritiska till p-piller. Läkare som inte gärna skriver ut dem, som inte rekommenderar dem till kvinnor de bryr sig om och som på föreläsningar säger till kandidaterna att inte låta deras fruar äta p-piller. Men de vågar inte ställa upp med sin kritik, och därmed sin kunskap, bland annat för att pressen från den övriga läkarkåren är massiv. Hur kritiska läkarna dock än är, så svarar de på frågan om vilka som kan ta p-piller, så här:

– Tonårsflickor. Flickor som har kommit på glid.

Ett visst socialt klientel.

Det är unga, slarviga flickor som “inte kan säga nej”, som inte kan sköta pessar eller kondom. För att förekomma dessa flickor, ger man p-piller till alla tonårsflickor.

Tonårsflickorna – de som vi borde vara allra mest rädda om, de som allra minst klarar en oönskad graviditet eller abort – är de som kommer i kläm. Tonårsflickorna är uppväxta i vår “frigjorda” tid men de får inte kunskapen att handskas med denna frihet.

Så här berättar Gunilla:

– Jag var väldigt ung när jag fick p-piller, jag var 14 år. Det gjorde att jag låg med en massa killar som jag inte alls ville ligga med. Det var ju så lätt och det enda jag visste var att man inte blev med barn. Jag visste inte vad jag skulle kräva, och blev ansvarslös inför min sexualitet. När jag ser tillbaka på det tycker jag det är hemskt att jag fick p-piller så tidigt. Jag fick dem för att jag ljög och sa att jag haft regelbunden menstruation i ett år.

Man ville ju inte vara en “torris”.

– Man kände ju inte sin egen kropp. Att bröstet blev dubbelt så stora trodde jag ju inte berodde på p-pillerna eftersom jag höll på att växa. Först när min mens kom regelbundet i 20 års åldern lärde jag mej min kropp, och min sexualitet mognade.

När p-pillret kom trodde vi att vi skulle lösa sexualneuroserna bara genom att bli av med kvinnans skräck för att bli med barn. Men istället har det kommit helt nya sexualneuroser. Det finns andra skäl att säga nej till sex, än rädslan för att bli gravid – att man helt enkelt inte vill. Om man säger att man inte vill, och det gäller både män och kvinnor, och det respekteras är allt okej. Men om den ene inte accepterar det och blir påträngande, så tog man förr i alla fall hänsyn till graviditetsrisken.

Många menar att p-piller gör det möjligt att älska med alla och att det är det som är den sexuella frigjordheten. En sexuell frigjordhet för kvinnor innebär i första hand att få älska, att bli respekterad antingen man vill eller inte vill, och att veta att när man vill älska så vill man det för sin egen skull.

– Till sist vill jag nämna alla dessa gånger då jag skulle velat säga nej till killen som ville ligga med mej. Men som jag låg med ändå, och inte fick ut någonting av, berättar Christina i ett brev till ETC. Varför sa jag inte nej då? Jo, på grund av att man som p-pillerätande tjej inte säger nej. Man har ju skaffat p-piller för att kunna ligga med en kille utan att bli gravid, så det finns ju “inget” att skylla på. Idiotiskt,

men så tänkte jag i 15-17 års åldern. Och någonstans i bakhuvudet fanns alltid en drömbild: Kanske han kommer att "älska" mej, just mej, efteråt.

Idag får 13-14 åriga flickor p-piller genom skolläkaren bara de säger att de har en pojkvän, eller att de haft regelbunden menstruation i ett år. Förr skröt småpojkar med kondomer för att visa sin sexualitet. Idag är det småflickorna som skryter med p-piller.

– När jag var 15 år beslöt jag och min bästis oss för att vi skulle skaffa oss p-piller, berättar Anita. Skälet var först och främst att vi inte ville bli med barn men det fanns också andra skäl. Alla andra tjejer i min klass åt ju p-piller, det var helt enkelt tufft och vuxet att göra det.

Oftast får föräldrarna inte veta att tjejerna tar p-piller. Det är naturligtvis inte fel att skolläkaren har tystnadsplikt. Men man undrar vem som hjälper flickan när hon får depressioner, kramper, mår illa och inte vet att det kanske beror på tablettorna. Om föräldrarna inte får veta det, måste skolläkaren känna sitt ansvar. Informera om riskerna, skriva ut p-piller mindre frikostigt, berätta om alternativen och framför allt ha tid och möjlighet att följa upp.

Männens attityder

Många män utgår från att om kvinnan äter p-piller, så vill hon också. Genom det ökas också trycket på de tjejer som inte äter p-piller, och som inte än känner sig mogna att ha samlag.

Männen tar för givet att kvinnorna skyddar sig, att de äter p-piller. Nu för tiden frågar de inte ens kvinnorna om de är skyddade. Eller vad de använder för skydd.

Med p-piller håller vi på att glida in i en kultur där männen slipper att ta ansvar för barnbegränsningen. Framför allt de unga har blivit bortskämda. De kan dölja ovilja och osäkerhet bakom "kola med papper på" inför alternativet kondom. Allt för många tjejer känner en fruktansvärd trötthet över att hela tiden tänka på att skydda sig, hoppas att det var tillräckligt. Samtidigt ta mot killarnas brist på ansvar. Som en tjej uttryckte det:

– Ibland önskar man att man var lesbisk... så man slapp alla dessa problem.

På det viset, genom att fråntas möjligheten att vara med om ansvaret inför barnbegränsningen, och genom att själva frånta sig ansvaret, ställer männen upp på läkemedelsindustrin. Och lurar sig själva.

P-piller ges till friska kvinnor

Ett av de vanligaste argumenten för p-piller är att det är farligare med både graviditet och abort. Hur räknar man då? Jämförs abort med ett p-piller, eller med tio års p-pillerätande? Har de som förkortat sitt liv med tjugo, trettio år för att de fick cancer räknats in? Eller de kvinnor som dör vid utomkvedsgraviditet?

Det sägs att abort och graviditet är farligare, och p-pillrets risker jämförs med en kvinna som är gravid. Man utgår från att en kvinna som inte tar p-piller, ständigt är gravid. Det är en myt att kvinnorna i historien ständigt varit gravida. Riskerna med graviditet eller abort överdrivs.

De undersökningar som gjorts angående riskerna, har gjorts i USA. Där är till exempel barndödligheten högre än i Sverige. Myten om abortens risker grundar sig utifrån riskerna vid illegala aborter. En legal abort är så gott som riskfri, och det är få kvinnor som blir sterila efter en abort.

Det finns en myt till kring aborter: att alla kvinnor som genomgått en abort får psykiska problem efteråt. En undersökning, där 800 kvinnor intervjuades, slår håll på den myten. Bara 1 till 2 procent av de tillfrågade hade fått psykiska problem efteråt.

– Det som skapar problemen och depressionen, är inte själva aborten, säger Gunilla som har genomgått en abort. Det är allt runt omkring. Det utförs på löpande band, utan värme och kontakt, och det är förknippat med skamkänslor – klarar du inte av att knulla utan att bli med barn.

P-pillerförespråkarna tycker att p-piller är vetenskapens gåva till mänskligheten. De säger att det inte finns någon medicin som inte har biverkningar, och att de positiva effekterna måste vägas mot de

negativa. Det är riktigt när det gäller medicinering av olika sjukdomar. Om sjukdomen är värre än de eventuella biverkningar som medicinen kan ge väljer nog ändå de flesta att ta medicinen.

Men p-piller ges till friska kvinnor. Det är friska kvinnor som drabbas av "nackdelarna". De fördelar som ska vägas mot nackdelar i det här fallet, är skyddet mot graviditet mot ett femtiotal biverkningar. Som man inte anar konsekvenserna av.

Vidare säger p-pillerförespråkarna att de biverkningar som kvinnorna klagat över, också kan drabba kvinnor som inte äter p-piller. Oförmågan att vetenskapligt belägga de olika riskerna och okunskapen om människokroppen, använder läkarna till p-pillrets förmån. Genom att säga att "i verkligheten finns det ingen människa på jorden som vet om dessa sjukdomar förorsakats av p-piller eller om det var något helt annat", säger man att p-piller inte är farligt.

Liv eller död

Läkarvetenskapen handlar om liv eller död.

Men p-pillerfrågan är inte – och kan inte göras till – en fråga om liv eller död.

Det är frågan om ett människovärdigt liv.

På lika villkor.

Vill vi ha ett liv där vi riskerar att bli sterila, få depressioner, tappa vår sexuella lust för att vi har blivit invaggade i en tro att p-piller är det bästa – för att kanske bli invalidiserade. Är det ett värdigt liv att inte bli ordentligt informerad så att man själv kan välja och ta ställning? Kan det kallas människovärdigt att inte bli trodd för de biverkningar man känner av och bara få rådet att byta märke?

De här biverkningarna har p-piller

En gravid kvinna kan inte bli befruktad och det är detta som p-pillret baseras på. Kroppen luras att tro att den är gravid.

Det klassiska p-pillret består av hormonerna gestagen och östrogen. Ägglossningen styrs från hjärnans hypofys. Östrogenet hindrar hypofysen från att utsöndra det "ägglossningsstimulerande hormonet LH".

Slemmet i livmodermunnen blir segare av gestagen, vilket hindrar spermier att ta sig fram till det väntande ägget. Det är främst på detta sätt minipiller, som bara innehåller gestagen, arbetar.

Vidare förändras livmodersslemhinnan, det blir svårare för ett befruktat ägg att slå sig ned.

De flesta av p-pillrets biverkningar är samma som de komplikationer en gravid kvinna kan råka ut för.

Här följer en förteckning på några av många biverkningar du kan råka ut för, tagna ur Läkemedelsboken:

Lätta, ofta övergående biverkningar:

- Illamående
- Spända bröst
- Ödem (vattensamling) och därav beroende viktökning
- Ökad aptit
- Minskad sexuell lust
- Benkramper
- Fett hår
- Depressioner (10-15 proc enligt en undersökning. 36 proc enligt en annan)
- Trötthet

- Humörförändringar
- Huvudvärk, migrän

Blödningsrubbningar.

- Småblödningar
- Genombrottsblödningar (rikligare mens under tablettperioden)
- En del får aldrig tillbaka sin menstruation efter att ha slutat med p-piller
- Utebliven menstruation, så kallad amenorré

Metaboliska effekter:

- Sockersjuka kan förvärras o A-vitaminhalten i serum ökar (A-vitamin har samband med synen)
- Vitamin B och C minskar i kroppen. Något som leder till att hud, bindväv, muskler inte utvecklas på normalt sätt. En minskning av vitamin B12 kan leda till mycket svår blodbrist. När det gäller huden kan kvinnan drabbas av eksem, leverfläckar, finnar,
- Blodfetternas omsättning i kroppen kan rubbas. Vad det leder till är dagens forskare inte ense om.

Leverpåverkan:

- Gulsot
- Gallsten (galloperationer är två gånger vanligare bland p-pilleranvändarna)
- Gallblåseinflammation
- Benign levertumör (kvinnor som ätit p-piller mellan tre och fem år löper 100 ggr större risk, och längre än 7 år, 500 ggr större risk)
- Hypertoni (höjt blodtryck)
- Blodtrycksstegring (utvecklas långsamt, det tar 3-9 mån innan det är påvisbart. Vid blodtrycksstegring ska kvinnan inte fortsätta med p-piller)

Blodpropp:

- Blodproppsrisken ökar i ven, lunga, hjärta och hjärna. För kvinnor som ätit p-piller längre än 10 år, löper 2-3 gånger större risk att få blodpropp, efter att de slutat med p-pillerna.

Infektioner.

- Urinvägsinfektioner
- Olika virusinfektioner, som vattkoppor, maginfluensa, luftvägsinfektioner
- Livmodersinfektioner

Teratogena effekter och tumörer.

- Fosterutvecklingen påverkas om p-piller tas de första veckorna av graviditet.
- Extremitetsmissbildningar, hjärtfel, maskulinisering av kvinnliga foster.

Övrigt:

- Synrubbningar
- Danssjuka
- Järnbrist

- Porfyri (sällsynt leversjukdom som kan ge fruktansvärda magsmärter och leda till mentala rubbningar)
- Muskelsvulster växer snabbare

Vad som inte står i Läkemedelsboken:

- Förändrat utseende hos flickor som äter p-piller i tidiga tonåren beroende på tillväxthämning
- Hörselrubbningar
- Tandlossning
- Utomkvedsgravitet (vilket ökat 8 ggr pga av minipiller)
- Svamp
- Uppluckrad bindväv i skarven mellan bäckenhalvorna, vilket leder till invaliditet
- Hypofysadenom

Omtvistat:

- Cancerrisken: En del säger att det finns tendenser till att p-piller förhindrar bröst- och livmoderscancer. Andra har visat på motsatsen. Viss cancer är östrogenberoende, och en befintlig men ännu oupptäckt cancer kan stimuleras av p-piller.

Många av de nämnda biverkningarna kan regleras med annan medicin.

Positiva effekter

Många tycker att man också ska ta fram de positiva effekterna med p-piller, och här är de:

- Förhindrar graviditet
- Vaxproppar i öronen minskar.

Vilka kvinnor kan ta p-piller?

Innan en läkare skriver ut p-piller ska han göra en ordentlig gynekologisk undersökning, samt kontrollera följande:

- det allmänna hälsotillståndet
- bröstet
- sockret i urinet o blodtrycket

Absoluta kontraindikationer – det vill säga, tillfällen då man absolut inte ska ta p-piller:

- Bestående respektive behandlade östrogenberoende tumörer
- Tidigare trombos (bildandet av eller bestående blodpropp) eller trombosdisponerande sjukdomstillstånd, såsom hjärtfel, uttalad fetma, familjär belastning av hjärt- och kärlsjukdomar.
- Pågående leversjukdom

Relativa kontraindikationer – det vill säga, tillfällen då man helst inte ska ge kvinnor p-piller:

- Dubin-Johnson-syndrom (sällsynt medfödd sjukdom)
- Rotorsyndrom
- Sickle-cell-anemi (formförändring hos de röda blodkropparna)

- Herpes gestationis (hud- och slemhinneutslag av små sammangyttrade blåsor)
- Osteoskleros (skelettförtjockning)
- Odiagnostiserade genitalblödningar
- Storrökning hos kvinnor äldre än 35-40 år
- Återkommande urinvägsinfektioner
- Tidigare graviditetsdiabetes
- Sänkt glukostolerans (ett slags förstadium till sockersjuka,)
- Gulsot (P-piller skadar levercellerna vilket gör att hemoglobinet inte kan utsöndras i tarmen)
- Generell klåda under graviditet

Kvinnor som har vissa sjukdomar ska stå under sträng läkarkontroll:

- Epilepsi
- Multipel Skleros
- Porfyri (sällsynt leversjukdom. P-piller tros förvärra den)
- Tetani (kramp)
- Herpes gestationis (hud och slemhinneutslag av små sammangyttrade blåsor)
- Hypertoni (förhöjd spänning i t.ex muskler, höjt blodtryck)
- Diabetes
- Övriga sjukdomar som brukar förvärras under graviditet

När behandling av p-piller omedelbart bör avbrytas:

- Migränliknande huvudvärk
- Akuta synstörningar
- Första tecken på tromboflebit (inflammation av venvägg i anslutning till trombos) eller tromboemboliska komplikationer
- Immobilisering (En patient som legat orörlig en längre tid kan få urkalkning i skelettet om hon äter p-piller)
- Uppträdande gulsot (Kolestas – stopp i gallväggarna vilket gör att gall- och leverinnehåll inte når tarmen)
- Blodtrycksförhöjning
- Graviditet

När det gäller minipiller gäller följande:

- Kvinnor som får minipiller ska inte ha fåtaliga menstruationer, eller inga menstruationer alls
- Om blödningarna blir täta och oregelbundna bör annan p-metod användas
- Om kvinnan har anlag för leverfläckar bör hon undvika solbestrålning.

VARFÖR VI SKULLE HA P-PILLER DISKUTERADE VI ALDRIG. DET VAR SÅ SJÄLVKLART...

Ebba:

Förra sommaren blev det aktuellt för mig och min dåvarande pojkvän att skaffa något annat än kondom, som vi inte var nöjda med. Min pojkvän tyckte naturligtvis att p-piller var enklast och bäst, alla hans tjejkompisar hade det, själv var jag lite tveksam.

Pratade med mamma som fått bruna fläckar i ansiktet av att äta p-piller en kort tid, vilka ännu efter tre år inte gått bort. Hon tyckte att förutom alla biverkningsrisker, så är det fel att ansvaret försvinner när man äter p-piller. Hon trodde att ett förhållande blir bättre av att ansvaret för tjejen inte ska bli med barn finns där. Enligt henne var pessar bra, så innan jag gick till gynekologen var jag fullproppad med fakta om pessar och p-piller.

Jag gick till landstingets preventivmedelsrådgivning. När sköterskan frågade vad jag ville ha sa jag att jag inte var säker, men att jag inte ville ha p-piller.

Efter undersökningen satte sig läkaren vid skrivbordet och tittade på lappen där en ruta med "vet inte" var ikryssad.

"Jaha, sa han, efter nästa mens bla bla bla..." När jag sa att jag inte ville ha p-piller stirrade han dumt på mig och frågade vad jag då ville ha. Sen fick jag motivera, samt dra fram alla argument varför jag trodde pessar var bäst! Det kändes som om det var han som var på rådgivning och inte jag.

D.v.s. landstingets preventivmedelsrådgivning existerar inte. Hade jag inte haft en mamma som berättat för mig, hade jag aldrig kommit därifrån med något annat än p-piller. Det är ju hemskt, när pessar dessutom är bra.

Kerstin, barnmorska:

Jag känner mig maktlös då 13-15 åringar kommer till mig för p-piller. Regelbunden menstruation kan jag inte kontrollera, många har ej debuterat sexuellt.

Jag beundrar dessa unga som beslutat sig för att skaffa p-medel innan sexdebut, men hur kan jag motivera dessa för kondom, skum, pessar istället för p-piller?

Jag kan inte tro att det är bra för dessa unga kvinnor (barn) att äta p-piller i kanske 10-15 år innan de vill skaffa barn. Många av dem är ej färdigvuxna, har ringa bröstutveckling osv. P-piller varje dag 21 dagar per menscykel för sporadiska sexuella kontakter.

Dessutom rekommenderar man de högre doserna för just dessa unga. De är ju så "fertila".

- Vet din kille att du är här för p-piller?
- Ja.
- Vad tycker han?
- Ja han tycker väl det är bra.
- Kan ni inte tänka er att exempelvis använda kondom och skum?
- Fniss. Kladdigt, äckligt, svårt att prata om.

Vi talar högt om vår sexuella frigjordhet men fortfarande kan man ligga med varandra men inte prata med varandra om exempelvis preventivmedel.

Dessutom finns för närvarande bara ett preventivmedel helt fritt från biverkningar och som dessutom skyddar mot olika sexuellt överförda sjukdomar som gonorré, trickomones, svamp, clamydiga med flera, d.v.s. kondom – tillgänglig, kräver inget recept eller läkar/barnmorskeundersökning, inga svårigheter att använda.

Jag försöker informera om de biverkningar som finns dokumenterat och prata om alternativa preventivmedel. Även skicka hem flickan med kondom och preventivskum. Beställer en ny tid några veckor senare, då helst i sällskap med killen (om någon sådan finns). Hoppas på så sätt att de ska prata om detta och att de tänker över sin situation.

Mamma till tre:

P-medel har varit mitt stora huvudbry.

När jag var riktigt ung och min mamma tyckte att det var dags för mig att ha mitt första samlag, beställde hon tid till en gynekolog för att jag skulle få p-piller utskrivna.

Jag var så oskuld och oerfaren man kan bli och gynekologen skrämde mig halvt från vettet, när han bökade runt i mitt underliv. Jag var skiträdd, låg i stolen och spände varje fiber i min kropp.

– Slappna av fröken, slappna av bara... mumlade gynekologen mellan mina ben och jag blundade och låtsades att jag var någon annanstans, på Domus och handlade.

Jag fick mina p-piller som jag åt plikttroget i ett år innan jag hade mitt första samlag. Jag fortsatte med pillerna, de blev som en vana i mitt liv. När jag var nyss fyllda sjutton råkade jag ut för en underlivsinfektion. Jag gick till en ny gynekolog och han förhörde sig om vilket skyddsmedel jag använde mig av.

P-piller är inte tillräckligt, påstod han och så tittade han på mig begrundande och förklarade att det var av mannens spermier man fick underlivscancer.

När jag kom hem spolade jag ner p-pillerna på toa och inhandlade ett par rejäla paket kondomer. Gula och blåa och knottriga.

Under några års tid använde jag kondom som preventivmedel och väntade på de första tecknen på min begynnande underlivscancer.

Så kom p-sprutan och jag trodde jag var räddad. Troget gick jag till läkaren och fick mina p-sprutor. Sprutorna resulterade i massor av mellanblödningar och det tröttnade jag på.

När jag var tjugo slutade jag med p-medel. Jag blev gravid efter några månader och under nio månader hade jag inga p-medelsbekymmer.

På efterkontrollen hos barnmorskan skulle det diskuteras p-medel.

Jag hade hunnit lära mig en hel del sen sist. Börjat läsa medicin och blivit mer insatt. Jag vägrade använda p-piller, vilken kvinna som helst som fick förklarar för sig innehållet i dessa magiska piller skulle inse hur farliga de var, resonerade jag. Spiral – inga främmande föremål i min kropp och förresten hade två av mina kompisar fött barn som så gott som kommit ur moderlivet med spiralen i sin hand.

P-sprutan – hellre skulle jag bli en direkt försökskanin på läkemedelsföretaget istället för indirekt om jag nu känt för att gynna deras ändamål.

Kondomer – möjligtvis men det kunde ju inte gynekologen hjälpa mig med.

Pessar – skrattretande i synnerhet i kombination med Delfen Spray som doktorn rekommenderade. Jag förklarade för honom att jag njöt mest av spontana oplanerade samlag.

“Frun är ju gift”, sa han och såg helt frågande ut.

Det förklarar väl alltsammans, sa jag. Sen tackade jag för mig och gick.

Vad återstod nu – att föda barn efter barn – abort som preventivåtgärd – adoption kanske om jag inte orkade ta hand om alla mina oplanerade barn?

En kort tid senare steriliserade jag mig.

Herregud – jag steriliserade mig. Jag som bara har ett barn och var i min mest fruktsamma ålder.

Min sterilisering ledde i sin tur till två adoptivkillar från Indien och som avslutning kan jag väl tillägga att jag i fortsättningen tänker leva lycklig resten av mitt liv, åtminstone på p-medelsfronten.

Ulrika

– Du var mej en späd liten varelse! Ta och gå upp tio kilo så ska du se att mensen kommer tillbaka. Det kändes som att få en hink isvatten hällt över huvudet. Här satt den här kallt, sakliga människan, som nyss lyssnat till min redogörelse över ett års lidande, och sa mig att mitt problem inte var något problem. Gå upp tio kilo! Var han inte riktigt klok? Tio kilo och mensen skulle komma tillbaks...

– Och förresten! Varför vill du egentligen ha tillbaka dina menstruationer? Är det så roligt att blöda en gång i månaden?

Han log när han sa det där sista. Jag stirrade på honom, flyttade blicken från den leende munnen till ögonen dit leendet inte nådde. Det här var ett allt annat än vänligt leende. Det var cyniskt och sarkastiskt. Förmodligen lite roat också. För visst var det lustigt om man tänkte efter: är det så kul att blöda ner underbrallorna en gång i månaden?

– Näee, det är klart... inte roligt kanske men...

Han tittade fortfarande på mig, väntade på att få veta varför jag tyckte det var så angeläget att få börja menstruera igen. Han gillade inte att jag inte kunde komma med svaret på en gång. Eller gjorde han det? Kanske han rentav kände sig nöjd över min stammande tveksamhet?

– Jo, men mensen är ju liksom ett tecken på att allt fungerar... eller... jag menar att visst måste det vara något fel när mensen inte kommer tillbaks fast man slutat med p-pillerna? Och jag tänkte att du kanske kunde säga mig vad som kan ha hänt, att du kanske kunde berätta litet om hur p-pillren påverkar kroppen och hjärnan och så där...

Jag rodnade. Jag skämdes för att jag satt där som en eländig och djupt okunnig människa. Hade jag då ingen som helst självritik? Det här var ju en struntsak, gå upp tio kilo, lätt som en plätt och vips är det efterlängttade blodsölandet tillbaks. Vad kan vara enklare? En prinsesstårta till frukost, kanske? Och tre dubbla super-big-smashing-burgare med flottig pommes frites till lunch? Vilket underbart recept på helvetesqual: lass med himmelsk mat några månader. Men jag klarar det inte. Ett eller två kilo på sin höjd, men tio!

– Jo, men jag tror inte jag kan gå upp så mycket.

– Nehej och varför inte det då? Läser du mycket damtidningar? Trivs du med att vara mannekängsmal?

Han hade höjt det ena av dom buskiga ögonbrynen och såg på mig med en min som tydligt röjde vad han kände för mitt bagatellartade problem och mina naiva frågor. Han såg vad han såg, rätt och slätt, rutinerat och kunnigt. En spinkig tjej i tjugoårsåldern som var hysterisk över att mensen försvunnit när hon tagit p-piller. En ytlig och kokett liten kvinna som bantat sönder hormonbalansen i sin kropp.

– Jo, jag undrar också... du sa att livmodern var liten... som en enkrona ungefär?

Nu började han bli riktigt less. Ja, vaddå då? Är det så underligt att livmodern är som ett litet förtorkat katrinplommon när du har hårdbantat så där? Gå upp tio kilo så händer det nog saker.

Om jag inte nöjde mig med dom svar jag fått kunde han tänka sig att skicka mig på skullröntgen “för att kolla så att det inte är en tumör som stör den hormonella balansen...”

Om jag ändå inte var nöjd kunde jag få en hormonladdning innan jag gick hem.

Jag skämdes så obeskrivligt över min okunnighet. Hur hade jag fått för mig att det var viktigt att menstruera? Hade gått på någon klyscha om kvinnlighetens blodröda vinkälla?

Jag kunde inte svara honom men hela mitt inre skrek i protest: hur vet jag då att allt är som det ska i min kropp? Om jag inte har mens har jag inga ägglossningar och har jag inga ägglossningar vad har jag då? Ingenting? Är jag i klimakteriet eller i förpuberteten? Är jag kvinna eller barn?

Desirée:

Jag vill berätta om mina erfarenheter av p-piller: Jag fick dem utskrivna för drygt sex år sedan, då jag bara var 14 år! Det var inte alls särskilt svårt (tyvärr!) att få dem, trots att jag inte haft regelbunden mens.

Jag gick upp 10 kilo på ett par månader och kontaktade då läkaren, och fick till svar att det var "helt normalt" eftersom jag höll på att bli kvinna och få "former". Hade en massa så kallade små besvär, som till exempel huvudvärk, dåligt humör, hungerkänslor, yrsel och kramp i vaderna. Men då fick jag bara byta märke och har nu haft 5-6 olika märken.

För drygt ett år sedan slutade jag för gott med p-piller, och det är mitt livs bästa beslut! Men då hände detta: mensen fungerade i tre månader, sedan kom den när och hur som helst i tre månader, för att sedan upphöra helt i sex månader! Och detta halvår var hemskt. Jag mådde verkligen dåligt psykiskt av att inte veta om jag var gravid eller kanske steril. Jag kände de välbekanta menssmärtorna varje månad och trodde det skulle komma igång, men icke.

Till slut funderade jag till och med på att sätta igång mensen på konstgjord väg, men då kom den äntligen, om än i otroliga mängder.

Nu använder jag pessar, och det fungerar ypperligt! Jag tycker pessar har oförtjänligt dåligt rykte. Det är inte alls särskilt kladdigt eller besvärligt när man lärt sig det. Och lika väl som killen trär på kondomen i tjejens åsyn, kan man ju sätta in pessaret tillsammans.

Anneli:

Jag har som alla andra blivit invaggad i den falska tron att p-piller kan ju inte vara så farligt. Man tänker att alla andra äter ju dessa så då borde man ju höra talas om biverkningarna om det nu finns några. Jag har ätit p-piller i cirka två år. Innan dess hade jag spiral i fyra år tills dom sa till mig att det plötsligt hade upptäckts hur farligt det var. Spiralen trivdes jag jättebra med men kände mej tvungen att ta ut den och börja med p-piller när dom sa att en skada av p-piller kunde man lättare reparera med hormoner än en skada av spiralen.

P-piller har jag faktiskt inte funderat över så mycket, äter dom med visst dåligt samvete men den frihet man får i utbyte tycker man uppväger det. När jag började läsa artikeln tänkte jag hur bra p-piller var för mig. Jag har ju inga problem, men när man började tänka efter och läste er biverkningslista så hittade jag flera stycken, men det är ju sånt som sakta har kommit krypande som jag inte direkt vet om det är p-pillernas fel eller inte. Till exempel har jag under sista året fått sämre syn på långt håll, spända och ömma bröst, tycker att jag fått svag ökad behåring på ben och armar, (ökad aptit), viktökning.

Efter att ha läst eran artikel, känner man sig så liten, hjälplös och förbannad. Vore intresserad om ni tog upp till exempel vad som händer med biverkningarna när man slutat äta p-piller. Fortsätt skriv om de gulliga läkemedelsföretagen. Jag tillhör(de) nämligen de som trodde att läkare, apotek och läkemedelsföretagen var som pappa, att de ville ens bästa. Man anar inte att det är sånt rävspel med pengar, inte i Sverige. Men hur ska man kunna tro något annat när allt är så hemligstämplat.

Helene:

Och ungefär varannan natt sen cirka 3-4 månader tillbaka har jag i halvvaket tillstånd känt en fruktansvärd kramp i högra ben. Jag kan inte göra något när jag får den, jag bara ligger och vrider mig i smärta

– försöker slappna av går inte – i en evighet tills det släpper. Har inget tidsbegrepp när det gäller den här grejen men det rör sig väl inte om mer än 5-10 minuter, kanske mindre, men det känns som om ett monster sliter sönder mitt ben. Jag kan inte röra det. I och för sig behöver det inte ha med mitt p-pillerätande att göra, men att inte veta är så himla jobbigt.

Tuija:

Jag hade ätit p-piller i två omgångar, senast var maj 79, då jag efter några dagar märkte hur "knäpp" jag var. Till slut stod ingen människa ut med mig. Jag var tvärtom hela tiden. Var det kallt ute så tyckte jag det var varmt. Maten smakade dåligt, jag svettades, fick fruktansvärd chokladnoja – d.v.s. jag åt choklad varje dag i så stora mängder att jag kräktes. Jag var mycket rastlös, sov dåligt, deppig och det var då när jag förstod att jag var deprimerad, när jag egentligen hade det fint, då började jag fundera vad denna depression kom sig av. Jag tänkte igenom allt, till tidiga barndom. Så en dag frågade min väninna mig om jag möjligen åt p-piller för hon tyckte att jag hade blivit så förändrad. Hon pekade på alla så kallat lätta biverkningar ni tagit fram i tidningen.

Viktökning, ökad aptit, minskad sexuell lust, depressioner, trötthet, humörförändringar, huvudvärk, urinvägsinfektioner regelbundet, järnbrist. Det var depressionerna, tröttheten och humörförändringarna som jag reagerade mest över. Det var så ovanligt för mig att vara sådan, det ingår liksom inte i min personlighet. Men det var svårt att komma till klarhet.

Nu har jag blivit mig själv igen så att säga. Jag har också blivit sex år äldre. Jag har en annan uppfattning om min sexualitet nu och jag kommer aldrig att äta p-piller igen och för mina väninnor har jag en skräckpropaganda redo.

Det värsta är väl också när min lillasyster nu äter p-piller, så tror hon inte på mig när jag berättar hur förändrad jag blev. Hon tycker bara att jag är löjlig eftersom det i hennes ögon inte var så allvarligt. Jag ser ju hur labil hon är i sitt humör, irriterad, överkänslig, viktproblem, Jag står på mig och menar att det är på grund av p-piller men hon tror mig inte. Ibland känner jag mig mycket dum och fånig men jag fortsätter att uttrycka mina känslor mot detta gift.

Jag undrar hur många tjejer som är 13-15 år som anser att hennes kropp och välmående är det viktigaste? Hur många tycker inte att det är killar och sex som betyder mest i den åldern? Hade jag varit tvungen att välja då hade jag nog valt min kille. Nu skulle jag aldrig tveka en sekund: Aldrig mer p-piller.

Vaddå kvinnans frigörelse, man är väl i alla fall två om ett samlag! Alla killar jag snackat med om de skulle börja med p-piller om det fanns för män har svarat blankt nej, eller bara om det är helt utan biverkningar.

Så hur är det egentligen, är vi kvinnor lurade eller orkar vi inte bry oss om våra kroppar? Är det så viktigt att ligga med killar i så unga år som 13, när man själv bara är ett barn som inte vill få egna barn?

Anita:

För två år sedan, när jag var 15 år, beslöt jag och min bästis oss för att skaffa p-piller. Skälet var först och främst att vi inte ville bli med barn, men det fanns också andra skäl. Alla tjejer i min klass åt ju p-piller, det var helt enkelt tufft och vuxet att göra det. Att börja prassla med kondomer, nej huj! det var det inte tal om.

Vi gick till skolsyster och hon beställde tid hos gynekologen åt oss. Gynekologen var en dam i övre medelåldern. Vi var förvarnade av våra klasskamrater att hon skulle vara en "hagga".

Hon berättade för oss att hon aldrig skulle tillåta att hennes döttrar åt p-piller. Risken fanns att ägglossningen kanske inte hade kommit igång fast menssen hade börjat. Började man då med p-piller så kanske man aldrig kan få barn.

Vi fick höra andra biverkningar också.

Visst blev vi skrämnda, mest jag. Men jag undrar hur många som reagerade som min kompis: "Jävla kärring", och sedan äta p-pillerna och tänka "det man inte vet någonting om det lider man inte av".

Sus:

När jag var 14 år var det status att skaffa sig p-piller. Ett tecken på att man var vuxen, och en självklarhet.

Första gången jag gick till gynekologen hade jag sällskap med fyra tjejkompisar. Vi var alla bara 14 år. Gynekologen tog in oss på löpande band. Frågade hur länge vi hade haft mens ("under två års tid", ljög vi allihopa), bad oss klä av oss, upp i stolen, undersökningen och sen ett slarvigt utskrivet recept på Folinett i 12 månader och sen var det färdigt.

Några upplysningar om andra skyddsmedel fick vi inte och inte heller undrade han över varför vi överhuvudtaget ville ha p-piller.

En del av oss gick upp 10-15 kilo, andra fick världens jättebröst och många mådde direkt dåligt av p-pillren men fortsatte ändå det dagliga intaget av p-pillret.

Varför vi tjejer skulle ha p-piller diskuterades aldrig. Det var så självklart. Vi snackade inte heller om hur det kändes för oss när vi låg med killar, om besvikelserna, om känslan av att känna sig utnyttjad och om varför vi många gånger låg med killar fast vi egentligen inte ville.

Nej, det enda vi snackade om var vilka p-piller vi åt och om mensen fungerade som den skulle. Det hela handlade bara om att kunna ta emot killarnas spermier utan risk för att bli med barn. Om vi fick ut något av deras tömning i oss spelade ingen större roll. Huvudsaken var att vi knullade. Ju fler knull desto bättre.

När jag var 16-17 år låg jag inte längre så ofta med killar. Jag mätte inte längre mig själv i antalet killar som ville ligga med mig och kom på att det här med att ha en kille inte spelade någon roll.

Men ändå så fortsatte jag mitt dagliga intag av p-piller och reflekterade inte så mycket över det. Varje år förnyades p-pillren. Lika slentrianmässigt och utan frågor som första gången.

De gånger som jag fick mellanblödningar brukade gynekologerna uppmana mig att ta dubbelt så många p-piller och efter en vecka gick mellanblödningarna i regel över.

När jag var 19 år så flyttade jag ihop med en kille. Han tyckte att jag skulle sluta med p-pillerna eftersom jag då hade tagit dessa under fem års tid. Han ville att vi skulle använda kondom. För mig var det då så naturligt att ta p-piller och att sluta med dessa skulle innebära en massa onödigt krångel ansåg jag.

När jag vid 22 års ålder flyttade isär från killen slutade jag med p-piller efter att ha tagit dessa i åtta år. Jag gick nästan genast ner sju kilo och upptäckte att jag knappt visste hur min egen kropp fungerade. Och det var då alla funderingar kom och jag kände mig på något sätt lurad.

I åtta års tid hade jag då gått och stoppat i mig ett piller om dagen för att vara beredd. Beredd på att kunna älska utan risk för graviditet ifall det skulle dyka upp en kille.

Samtidigt märkte jag hur låsta en del killar är i sina attityder. En del killar blev nästan chockade när jag berättade att jag inte åt p-piller och drog alla de vanliga argumenten mot pessaret och kondomen. Samtidigt kopplade de ihop kvinnans frigörelse med p-pillerätandet och ibland kändes det nästan som att be om ursäkt för att man inte åt p-piller.

Jag lever nu i ett tjejkollektiv och mina upplevelser av p-piller är ganska typiska. Ingen av oss äter längre p-piller. Vi använder alla pessaret eller kondomen och vägrar att ställa upp på den här p-pillerfilosofin. P-piller har inte ett dugg med kvinnofrigörelsen att göra utan tvärtom. Förr kunde kvinnan neka mannen samlag med risk för graviditet som motivation. Då var man i varje fall tvungen att prata med varandra och ta ansvar för varandras kroppar. Hur det i praktiken fungerade är givetvis en annan sak... Vi behöver nu inte längre prata med varandra om preventivmedel. Kvinnan håller sig alltid beredd och mannen har fråntagits allt vad ansvar heter.

INTERVJUER MED MÄN OM PREVENTIV-MEDEL

Sven, 36 år:

Sven är 36 år och egen företagare. Han är skild och har vårdnaden om sin 10-åriga son Lasse. Är "lördagspappa" åt en utomäktenskaplig dotter, 4 år. Sven är snygg, sällskaplig, öppenhjärtlig. Förutom sitt sexåriga äktenskap har han tre förlovningar, en lång rad fasta och en ännu längre rad tillfälliga förbindelser bakom sig.

Fem gånger har han fått det oönskade beskedet att någon av hans flickvänner varit med barn. I fyra av fallen klarade han sig undan faderskapet genom att kvinnan fick missfall eller gjorde abort. Tjejen som vägrade är mamma åt den 4-åriga flicka han aldrig velat ha.

Men trots dessa erfarenheter frågar Sven aldrig en kvinna om hon skyddar sig innan de ligger med varandra:

– Nej, det skulle aldrig falla mej in! Det har aldrig hänt och kommer aldrig att hända, säger han.

– Varför? Tja, jag bekymrar mig inte helt enkelt. Planerar inte mitt liv så djävla noga. Jag har aldrig varit rädd för att göra någon med barn. I de flesta av mina tillfälliga förbindelser har jag inte haft en aning om hur hon skyddar sig. Det finns ingen anledning att fråga. Som de flesta karlar förutsätter jag väl att kvinnan är skyddad eller har en någorlunda säker period. En tjej som går ut för att knulla en kväll bör ju se till att hon inte blir med barn.

– Men det är klart; om jag är ihop med en tjej en längre tid är jag intresserad av att veta vilka preventivmetoder hon använder sig av.

Genom åren har Sven fått en gedigen erfarenhet av olika p-medel. Men det är mer sällan som ansvaret har legat på honom själv. Ändå har omkring hälften av det totala kvinnorna han haft ett längre förhållande med inte skyddat sig alls!

– Fast det har sin förklaring. Det har oftast rört sig om kvinnor i 35-års åldern som klarat sig utan skydd i årtal och ändå inte blivit med barn. Jag tror det är vanligt, att lite äldre tjejer är oskyddade. De har kanske aldrig blivit gravida och har längst inne en omedveten önskan att bli det innan "sista tåget" gått.

– Så var det åtminstone för kvinnan som är mamma till min dotter. Hon var ett par år äldre än jag och vägrade att göra abort. Jag insisterade inte men förklarade att jag absolut inte ville ha någon kontakt med barnet, som jag tror att hon skaffade sig delvis i ett försök att rädda vårt förhållande och få mig tillbaka.

– Hon hade aldrig använt skydd. Varför vet jag inte, men hon hade aldrig blivit med barn heller. Under vårt förhållande blev hon gravid två gånger. Första gången efter ungefär ett halvår. Då gjorde hon abort. Sedan tog det ett helt år innan hon blev med barn igen, trots att vi körde på för fullt hela tiden. Så hon kan ju inte ha varit särskilt fruktsam.

– Första gången vi var ihop berättade hon att hon var oskyddad och bad mig vara försiktig. Men jag var väldigt dålig på det där med avbrutet samlag och glömde snabbt bort vad hon sagt. Hon blev urförbannad, men sen sa hon aldrig någonting.

– Jag har bara ställt upp på avbrutet några, få gånger. Det är vidrigt att behöva tänka på det under hela samlaget. Att inte kunna ge sig hän och sen avbrottet... Nej, fy fan. Och ur säkerhetssynpunkt är det ju enormt otillförlitligt.

– Säkra perioder däremot tror jag på. Det borde tjejer använda sig mer av. Alla skulle ju kunna lära sig vilka dagar de har ägglossning genom att ta tempen och så. Konstigt nog är det fortfarande ganska få tjejer som använder sig av det. Men i några av mina förhållanden har vi försökt vara avhållsamma under ägglossningen.

– Kondom har jag bara använt en enda gång i mitt liv. Jag var i tjugo års åldern och minns inte varför jag satte på den. Men jag tror det var tjejen som insisterade.

– P-pillerna slog igenom ungefär samtidigt som jag började ligga med tjejer och har väl varit det mest använda skyddet sen dess. Det var nog ännu vanligare förr när det inte var någon debatt om blodproppar och sånt. Man knullade till höger och vänster och jag minns att gonorrén ökade något makalöst.

– De tjejer jag varit ihop med och som använt p-piller har aldrig klagat över att de mått dåligt eller pratat om riskerna med mig. Men om jag vore tjej skulle jag aldrig äta p-piller på grund av alla biverkningarna. Och den åsikten brukar jag inte tåla, inför p-pillerätande tjejer.

– Ur sexualsynpunkt är naturligtvis p-piller och spiral bäst. Om jag vore tjej skulle jag nog använda spiral, men det är ju inte alla som kan det heller. Överhuvudtaget är alla p-medel dåliga.

– Pessar är väl det minst obehagliga av de andra alternativen. Men roligt är det inte. Min fru använde det i början av vårt äktenskap och det var väldigt avsexualiserande. Det ska sättas in före och sitta kvar länge efteråt. Det är djävligt ohygieniskt och luktar illa!

– Skum använde min fru också ett tag och det är ännu värre. Osmakligt i ordets rätta mening! Men sen började hon med p-piller och efter att vår son fötts bytte hon till spiral.

Med sin tioårige son har Sven ett ömsint och nära förhållande. Barnet var "omedvetet planerat", önskat och mycket välkommet. Sven vill inte jämföra denna kontakt med den han så småningom trots allt etablerat med sin 4 åriga dotter.

– Graviditeten kom fel. Jag har inget emot barn och kan gärna tänka mig fler. Men det ska vara under de rätta omständigheterna. Att flickan och jag ändå har ett såpass hyfsat förhållande nu är framför allt min sons förtjänst. Han ville träffa sin syster och insisterade på att vi skulle börja umgås. Och de båda har fått stor glädje av varandra.

De andra graviditeterna Sven orsakat hade varit lika ovälkomna – om än inte katastrofala:

– Jag ser aldrig barn som en katastrof. Trots allt har det ändå varit kvinnor jag haft en någorlunda stadig relation med, även om de blivit med barn just när vårt förhållande varit på upphällningen.

– Men visst hade det varit komplicerat. Särskilt som båda legat i skilsmässa och det därmed kunnat bli tal om faderskapsmål och annat. Båda hade varit gifta mer än tio år och aldrig blivit med barn fast ingen någonsin använt skydd!

För en av kvinnorna slutade graviditeten med utomkvedsgraviditet och abort. Den andra kvinnan fick två missfall med kort mellanrum.

– Det sista missfallet hade kunnat förhindras om hon velat det. Men hon ville veta vad jag tyckte först och jag orkade inte höra av mig. Då lät hon blödningarna fortsätta. Men jag tror inte hon är bitter. Vi har fortfarande en viss kontakt.

– Men det var rätt obehagligt det hela. För samtidigt som hon blivit med barn ringde en annan äldre kvinna jag haft en kort historia med vid sidan om och berättade att hon (också) trodde sig vara på smällen. Och hon tänkte absolut inte göra abort! Då blev jag lite kallsvettig. Hon hörde aldrig av sig igen, lyckligtvis. Jag antar att det betyder att hon inte var med barn. Men helt säker är jag inte.

Svens fruktsamhet avskräcker honom alltså inte från att knulla vidare lika friskt som förut. Och sterilisering vill han bara inte tänka på:

– Nej, hellre kastrerad än steriliserad. Det skulle jag aldrig göra inte ens om jag vetat säkert att jag inte ville ha fler barn. Det är ingen egoism i stil med "jag måste kunna få fler barn om de jag har dör". Snarare är det något känslomässigt. Förmågan att kunna göra barn hör till ens kropp helt enkelt. Den möjligheten vill jag aldrig avstå från!

Intervjuad av Liv Beckström

Toni, 24 år, sjöman:

– Ett barn vore närmast en katastrof för mig just nu. Därför frågar jag alltid en tjej om hon skyddar sig innan vi är ihop. Om hon är oskyddad använder jag kondom. Får jag inte tag på kondomer ligger vi inte med varandra.

– Avbrutet samlag tycker jag inte om. Det känns så kallt att bryta av tvärt och dessutom är det svårt. Jag är inte särskilt förtjust i kondomer heller, men det beror nog mest på ovana. När den väl sitter på känns det lika skönt som utan. Och det är ingen skillnad att få utlösning i en kondom.

– Jag minns första gången jag låg med en tjej. Vi var 14 och rätt packade men tänkte ändå på att sätta på en kondom. Det första jag gjorde efteråt var att rusa ut på toaletten och fylla den med vatten för att se att den inte spruckit.

– De flesta tjejer jag träffat har antingen haft spiral eller ätit p-piller. Men den senaste tiden har en hel del berättat för mig att de slutat med p-piller för att de mått så dåligt.

– Säkra perioder som skydd har jag aldrig varit med om. Inte heller skum eller pesssar. Sådana metoder fungerar nog bäst i förhållanden där man känner varandra. Själv har jag varit till sjöss i nio år och aldrig hunnit vara tillsammans med en tjej längre än några månader. Jag har inte lust att göra någon med barn på rent slarv.

– De senaste fem åren har jag inte alls varit ihop med några tjejer när vi gått i hamn utomlands. Det ger så väldigt lite. Men förr hände det. Och om det var med en prostituerad frågade man aldrig om hon skyddade sig.

– De flesta äter förhoppningsvis p-piller för kondomer brukar man sällan använda, trots risken för gonorré. Men helt säker kan man ju inte vara. Det känns onekligen lite läskigt att tänka på att det kanske springer runt någon liten vithårig neger någonstans som har mig till pappa.

Intervjuad av Liv Beckström

Magnus, 20 år, studerande:

– Ja, alltså, situationen är ganska hopplös. Man har ju alltid gått omkring och varit skraj för att göra tjejer med barn. Särskilt någon som man inte har något gemensamt med.

– Kondom är egentligen enda alternativet. Men jag gillar inte kondom. Jag vet inte om det beror på att det har snackats så mycket om hur jobbigt det är. Att det inte är lika skönt som utan. Det är i alla fall så jag tycker.

– Man kan kanske ha ett mysigt sexliv med kondom om man har ett stadigt förhållande med någon. Men det är ett jävligt dåligt preventivmedel om man går och väntar på “den rätta”. Jag gillar att ha många olika knäppa förhållanden.

– Ska jag ha barn vill jag ta hand om det själv, och man vet ju hur rättslösa killar är när det gäller sånt.

– När jag var 14-15 år vågade jag aldrig fråga om tjejen hade preventivmedel. Man var ju osäker ändå så det räckte. Man tänkte mest på att man var kåt och låg och undrade, “hur ska jag göra nu?”, “vad kommer hon att göra?”.

– Nuförtiden brukar jag fråga tjejerna om dom har något skydd innan vi ligger med varandra. Nu är det ju mycket vanligare att dom inte äter p-piller. Gör dom inte det låter vi bli.

– Ja, inte alltid förstås. Om man har träffats på en fest och båda är fulla, händer det att man ligger med varandra ändå. När jag är full brukar jag tänka, “eftersom hon inte säger något så äter hon väl p-piller”.

– Det är förstås dumt att tänka så, men kåtheten tar överhanden. Jag har aldrig snackat särskilt mycket om preventivmedel med polarna. Det är ju fullt naturligt att kisar inte tänker så mycket på det.

P-piller har ju varit så allmänt.

– Men hemma har vi snackat rätt mycket om p-piller, morsan och syrran och jag, så jag har rätt länge haft klart för mig hur farligt det är.

– Pessar vet jag ingenting om. Det verkar lika bökitigt som kondom. Det är ju föga upphetsande att avbryta mitt i alltihop. Sen finns det tjejer som hävdar att dom kan bestämma med sekret och så, när de har sina säkra perioder. Jag tycker det verkar ytterst osäkert.

– Sterilisering finns ju också. Om man har fått ungar och har ett mysigt förhållande kan det ju vara ett alternativ. Jag tycker att den tekniken borde utvecklas, då skulle man kunna ha ett häftigt sexliv och vara hundra procentigt säker.

– Fast när man nu inte har ett schysst förhållande, utan har många olika tjejer och ett ostadigt sexliv – då är läget rätt mörkt.

– Man får väl hålla ut tills lyckan vänder eller tills vetenskapen har hittat ett bra preventivmedel. Det är jävligt viktigt att det forskas i det.

Intervjuad av Kristina Lindström

SÅ HÄR KOM P-PILLER TILL...

Anonym försäljningschef på svenskt läkemedelsföretag – ur boken “Med alla medel” av Mats Nilsson.

“Snälla du, syftet är att göra pengar. Den enda lag vi lyder är den ekonomiska och så länge den sammanfaller med medicinsk ändamålsenlighet är allt gott och väl. Men så är inte alltid fallet. Det är ju faktiskt därför marknadsföringsapparaten finns. Varje fingerrelse inom läkemedelsindustrin har kommersiella baktankar. Tro inget annat.”

Det var i början av 40-talet som man upptäckte progesteronets möjligheter, men det var först senare som p-pillret utvecklades till sin nuvarande form. Forskarna ville snabbt få fram ett preventivmedel som effektivt skulle hindra befolkningstillväxten i de underutvecklade länderna, och samtidigt bli den jämlika kvinnans medel för familjeplanering i de rika i-länderna.

De kvinnor som först fick prova ut medlet, var de fattiga kvinnorna i Puerto Rico. 132 kvinnor utsågs till försökskaniner, och de tog p-piller i ett år.

När försöken startades visste man ingenting om vilka biverkningar p-pillret kunde ha. Fem av kvinnorna dog under testets gång, men det gjordes inga undersökningar om vad de dog av.

Alla försök gjordes i blindo. Även hormondoserna var en ren chansning. 10 000 mikrogram gestagen och 150 mikrogram mestranol. Det var en ren slump att det konstgjorda östrogeten mestranol ingick. Det hade kommit med som en förorening vid gestagentillverkningen. Eftersom det höjde preventiveffekten och hindrade småblödningar fick det vara kvar.

Vid försöken med kvinnorna i u-länder utvecklades p-pillret så att ett uppehåll görs på en vecka, varje menscykel, för att framkalla en mensliknande blödning. Det var för att kvinnorna i testet inte skulle bli förskräckta av att inte få mens.

Det har man hållit fast vid rent slentrianmässigt säger läkare. Medan en professor i Danmark, Jörgen Falck Larsen, menat att man hållit kvar det för industrin av tamponger och bindor. I princip skulle man kunna äta p-pillerna hela tiden, och det finns många som gör det.

På dessa grunder registrerades p-pillret världen över, och i Sverige registrerades det första p-pillret 1964, det var Astras Conluten. Debatten om kvinnans sexuella och ekonomiska frigörelse var i full gång. Astra insåg vilket guldägg man förfogade över och gick ut med en påkostad och omfattande reklamkampanj. Läkemedelsbolagen, liksom andra företag, är mycket medvetna om trender. De visste när, och hur, de skulle sätta in p-pilleroffensiven.

Man kan tycka att reklamen inte har sitt berättigande i läkemedelshanteringen, men läkemedelsbolagen är inte mindre kommersiella än andra företag. Hade inte marknadsföringen tjänat sitt syfte hade man tagit bort den.

Läkemedelsbolagen och deras försäljare arbetar på samma sätt som dammsugarförsäljare, eller bilhandlare. Produkten ska säljas. Det gäller att övertyga och övertala kunderna (läkarna) om att just deras produkt är den bästa och mest effektiva.

För att få produkterna att framstå som undermedel, lägger bolagen ner mycket pengar på marknadsföring. Det läggs ner mer pengar på reklam än på forskning. Bolagens totala kostnader för marknadsföringen är nära 400 miljoner kronor per år. (Vilket är 14 gånger mer än Socialstyrelsens budget).

Genom en massiv kampanj och hårt trimmade försäljare lanseras produkterna. Bolagen bearbetar läkarna och barnmorskor med broschyrer, kringresande försäljare och annonser i läkemedelstidningarna. Experter, som med sina namn och sina uttalanden ska ge tyngd åt marknadsföringen, knyts upp genom allehanda förmåner och "mutor".

Bland reklamen är annonsen om p-piller starkt dominerande. I reklamen ingår naturligtvis inte att informera om brister och felaktigheter, inte mer än att bolagen går fria vid en rättegång.

"Det är bara de positiva resultaten som blir kända utåt och om produkten har svag effekt eller framkallar oväntade biverkningar talar man inte om det", säger en försäljningschef i Mats Nilssons bok "Med alla medel".

I USA finns en lag som säger att ett preparat som gett djur cancer inte får släppas ut på marknaden. Den lagen försöker man kringgå genom att förfalska rapporter. När det gäller ett mensvärksmedel som Astra försökt lansera i Sverige, har den amerikanska kontrollmyndigheten FDA upptäckt att Syntex (i Sverige har Syntex gått ihop med Astra och heter Astra-Syntex) förfalskat registreringarna av tumörer och dödsfall bland försöksdjuren under utprovningsperioden av drogen.

En del av rapporterna som Stephen Minkin plockade fram angående Depo Provera stoppades av Upjohn med motiveringen att det var "företagets egendom". I några fall har livmoderssjukdomar och tumörer bokförts i bilagor för internt bruk och försvunnit. Det är inte ovanligt att läkemedelsföretagens egna undersökningar på olika preparat försvinner eller tystas ner.

Mats Nilsson har i sin avslöjande bok om läkemedelsindustrin – Med alla medel – intervjuat en forskare på ett av Sveriges läkemedelsföretag. Forskaren som vill vara anonym berättar i boken:

– Vinsttänkandet fortplantas neråt i forskarleden, det finns hela tiden ett tryck från marknadsavdelningarna. Jag vet att detta är ett problem på alla läkemedelsföretag, inte bara mitt.

– En kollega har exempelvis berättat att ledningen tystade ner resultat som var negativa för ett visst preparat. I hans fall rörde det sig om en rapport om biverkningar. Papperen försvann helt enkelt under flera decennier. När de kom till rätta igen var hela frågan överspelad.

– Likaså förekommer alltså att man förnekar redovisningarnas existens. De uppges vara stulna ur arkivet eller något annat. En av cheferna vid mitt företag har förkunnat: Skickliga forskare är de som tar fram positiva resultat om preparaten, övriga betraktas som kliniskt oskickliga.

– Inte ens preklinisk forskning, alltså rent kemiska undersökningar och djurstudier, kan anses helt objektiva. Den amerikanska kontrollmyndigheten Food and Drug Administration (FDA), har kommit på att forskare stryker bort försöksdjur ur experimentkungörelserna om djuret dött eller på annat sätt visat negativa utfall. Jag vet att sådant förekommer i Sverige också.

Det här är ju allvarliga anklagelser – varför ställer seriösa vetenskapsmän upp på sådant?

– Ledningen styr forskarna med ett långtgående gratifikationssystem, alltså belöningar. Man får befordran, trevliga arbetsuppgifter, tjänsteresor som i princip innebär semesteravgifter, bra medarbetare osv.

– Om belöningarna inte hjälper tar cheferna till bestraffningar. Man berövas sina uppgifter, får resurserna nedskurna till noll, utsätts för rykten och förtal. Det finns alltid personer som vill uppåt i kampanjerna. Till slut orkar man inte mer utan begär avsked.

Du talar om ren förföljelse som påtryckningsmedel?

– Ja, fast dessutom finns ju den rent naturliga psykologiska mekanismen. En människa som hållit på i tio år med ett preparat och plötsligt börjar få negativa resultat reagerar helt mänskligt så att han inte vill se misslyckandet. Det handlar alltså om ett inre försvar mot obehagliga sanningar.

Så långt citat ur Mats Nilssons bok.

Efter bokens utgivning berättar Mats Nilsson att den här forskaren nu är sjukskriven på grund av förföljelserna på arbetet, och han tvingas att förtidspensionera sig. Han anses obekvämd för företaget då han krävt papperen på bordet när det gäller ett visst preparat.

I samma bok berättas att en koncern marknadsförde ett diabetespreparat som gav dödliga biverkningar. Det hette Dibein, men kallades på skämt för Döbein.

De hade andra lika effektiva, men mindre farliga, diabetespreparat. Men Dibein gav större täckningsbidrag, alltså vinst, och därför utgick central order om att de skulle satsa på Dibein och förtiga skadorna och dödsfallen.

P-piller är knappast ett undantag, där läkemedelsbolagen skulle ha vårt bästa i sikte. Tvärtom: P-piller är en lönsam affär som man är rädd om. Dessutom slutar 300 kvinnor varje dag att äta p-piller, och det gäller att hela tiden värva nya.

För några år sedan gick Astra ut med en reklamkampanj för att övertyga läkarkåren om att ett visst mensvärksmedel var nödvändigt för kvinnans frigörelse. Mensvärk kallades för sitt medicinska namn, dysmenorré, och gjordes till sjukdom.

Eftersom Astra menar att läkarkåren är auktoritetsberoende ville man att personer som Curt Nicolin och Tage Danielsson skulle uttala sig om mensvärk i annonserna.

Annonserna ställde till en del bråk för sina kvinnoföraktande rubriker, men det hindrade inte att Uno Nordli som utformade reklamen fick hederspris.

Här intervjuas han av Björn Cederberg:

– Det här var ett bra jobb, säger Uno. Jag förmedlade ett viktigt socialt budskap. Tidigare har det inte funnits något bra preparat mot menssmärtor. Massor av kvinnor har tvingats stanna hemma från jobbet på grund av sina besvär.

– Förstår du vad det betyder, fortsätter Uno. De missar sin karriär! Min annonskampanj bidrar till att ge kvinnor en chans både i sin frigörelse och i sin karriär!!

Naturligtvis finns det en del kvinnor som verkligen är hjälpta av mensvärkstabletter, som har fruktansvärda plågor varje mens. Men det handlar inte om kvinnans frigörelse. Kvinnans frigörelse, eller möjlighet till karriär, handlar inte om en tablett.

På samma sätt lanseras p-piller. Graviditeter och aborter, och framförallt menstruationer, är sjukdomar och farligt och ett hinder i kvinnans frigörelse. Bolagen rider på den reaktionära kvinnosynen, men ger den andra namn.

Socialstyrelsen: “Vi klarar ej kontrollen av läkemedel. “

– Socialstyrelsens resurser för kontroll av läkemedel som redan finns på marknaden är nu så små att det finns risk för att allvarliga biverkningar uppmärksammas för sent eller inte alls. Situationens allvar understryks av att ett 40-tal misstänkta dödsfall pga läkemedelsbiverkningar anmäldes 1979.

Det säger socialstyrelsens läkemedelsavdelning i sin anslagsframställning för nästa budgetår. Avdelningen anser att den satsning på att i första hand registrera nya läkemedel som gjorts ett par år nu kan upphöra. Från folkhälsosynpunkt är det mest angelägna att öka efterkontrollen av redan befintliga läkemedel, säger socialstyrelsen.

Informationen om läkemedel ligger helt i bolagens händer. Socialstyrelsens läkemedelsavdelning ska motverka bolagens tryck, men deras varningar drunknar i industrins reklamflöde.

Socialstyrelsens läkemedelsnämnd ska som representant för staten kontrollera att allt går rätt till, men med sin dåliga ekonomi och sin lilla stab av specialister är de lättmanövrerade av läkemedelsindustrin.

Socialstyrelsens budget 79/80 var knappt på 29 miljoner kronor. Det är sju procent (7 %) av bolagens satsningar bara på marknadsföring och reklam. Eller mindre än sju promille av den totala läkemedelsförsäljningen i Sverige.

Med dessa pengar ska alltså landets hela medicinska kontroll skötas. Arbetsuppgifterna ökar och anslagen minskar. Socialstyrelsen kämpar för att hinna med, de skulle behöva anställa fler personer men pengarna räcker inte till. De bästa tjänstemännen lockas över till industrin. De är attraktiva, speciellt om de arbetat på registreringsnämnden. Då vet de ju hur valsen ska dras.

Precis som socialstyrelsen själva säger; de klarar inte kontrollen av läkemedel.

Hemlighetsmakeriet kring läkemedel skyddas av socialstyrelsen

Det mesta kring läkemedelshanteringen är hemligt. Försäljningssiffror och statistik är hemligt. Ansökningar för registrering av medel är hemliga. Likaså de kliniska försök som görs på svenska sjukhus. Läkemedelsförsäkringen är också skyddad för insyn. Med hjälp av den svenska lagstiftningen skyddar socialstyrelsen detta hemlighetsmakeri.

Huvuddelen av all statistik om läkemedel har Läkemedelsstatistik AB hand om. Det är ett privatägt företag som ägs av läkemedelsindustrin. 1973 slöts ett avtal, för att socialstyrelsen skulle få tillgång till statistiken för enskilda preparat. I det avtalet lovar socialstyrelsen att inte offentliggöra siffrorna utan bolagens samtycke. Det är inte av konkurrensskäl som man inte vill släppa ut sina försäljningssiffror. Företagen har nämligen tillgång till varandras siffror.

Det vill man inte släppa ut därför att det av statistiken framgår t ex att av två läkemedel med samma innehåll säljer oftast det dyraste bäst. Eller att läkemedel som bedömts som olämpliga av socialstyrelsen ändå ökat sin försäljning genom skicklig marknadsföring.

När ett läkemedel ska registreras är det läkemedelsföretagen som själva ansvarar för den övervägande delen av prövningarna. Vilket innebär att man arvoderar en läkare på något sjukhus för att han ska pröva det nya preparatet på patienterna.

Läkemedelsnämndens uppgift är att kontrollera att läkemedlets verkan står i rimlig relation till biverkningarna. Det är svårt att avregistrera ett medel. För att klara det gäller det för kritikerna att uppvisa utförliga dokument om hur olämpligt eller farligt ett läkemedel är. Istället för att läkemedelsbolagen visar dess nytta.

Till exempel i fallet Depo Provera. En person, Erik Molander, ska gå igenom de djurexperimentella rapporterna – som är företagets och inte socialstyrelsens. Erik Molander tycker det är marigt att ta ställning till om försöken är relevanta för människor.

En person ska gå igenom de kliniska prövningarna som gjorts i Sverige. Allt material, förutom en del kliniska, är företagets eller amerikanska forskares rapporter.

Larmrapporten, som Stephen Minkin sammanställt, avfärdas som "osaklig", samtidigt som man säger att de referenser som Minkin hänvisar till är tillförlitliga. Socialstyrelsens argument mot Minkins rapport är identiska med de argument som företaget Upjohn använder. Minkins rapport ifrågasätts inte.

Jurist Stig Nordlund ska se till att de vetenskapliga undersökningarna kring Depo Provera följer de krav som ställts. Hur skulle han kunna göra det när han, någon månad före sammanträdet, ännu inte vet något om Depo Provera?

Bengt-Erik Wiholm, på biverkningskommittén, är ensam om att ta ställning till de biverkningsrapporter som kommer in. Han känner inte till att p-piller inte ska ges till unga flickor som inte växt färdigt. Han säger:

– Man kan inte veta allt. Det är svårt att både få information och att sova.

Håkan Mandahl, som i april visste att Depo Provera kommer att registreras, hade då aldrig hört talas om Stephen Minkins rapport. Han vet inte heller att man sett svulster på hypofysen hos kvinnor som äter p-piller eller att flickor som får p-piller i tidig ålder kan stoppas i växten.

Generaldirektör Barbro Westerholm medger att man bara hinner läsa igenom de rapporter som kommer till socialstyrelsen. Hur ska de då kunna kontrollera att de inte är förfälskade.

Socialstyrelsen har haft tio år på sig.

Astra och socialstyrelsens hemligstämplade brevväxling

Ansökningarna som bolagen lämnar in när de vill registrera ett läkemedel är också hemliga. Lagen kom till för att företagen annars inte skulle kunna "...lämna sanningsenliga ansökningar".

Vad är det för sanningar som inte får komma ut?

Sanningar som kan spräcka läkemedelsbolagens trovärdighet.

Och därmed riskera sin marknad.

Det är inte bara med p-medlet Depo Provera det smusslas.

P-pillar har samma skumma historia som Depo Provera.

Astra var först ute med sitt p-pillar, 1964 registrerades Conluten. Upprepade gånger under åren 1964 och 1971 anmärker socialstyrelsen på Astras marknadsföring, för att de inte varnar för biverkningar, som t.ex risken för leverskador.

På grund av de svåra biverkningarna blir Conluten inte lönsamt, men innan det avregistreras kommer Astra ut med en ny sort som kallas för Conlunett. Trots att det nya p-pillret innehöll samma östrogendos som det första, kallades det för "det verkliga lågdospreparatet".

Gång på gång uppmanar socialstyrelsen Astra att ändra sin marknadsföring. Socialstyrelsen skriver i ett brev till Astra:

“... Mot bakgrund härav finner avdelningen påståendet ‘det verkliga lågdospreparatet’ upprörande.”

Det är starka ord för att komma från socialstyrelsen. Men samtidigt som de inte tillåter vilseledande marknadsföring skyddar de Astra genom att hemligstämpla sina anmärkningar!

Den 5 maj 1973 tvingas socialstyrelsen ingripa mot Astra med lagens hjälp. Enda möjligheten för socialstyrelsen att dra in preparatet är när de bedömer att dess skador överstiger den medicinska effekten. Med hänvisning till den här bestämmelsen kräver de nu att Conlunett dras in – men Astra vägrar. I ett brev till socialstyrelsen den 25 maj 1973 skriver de:

“Astra-Syntex är inte beredd att acceptera slutsatsen i protokoll 25E 1173/73 att Conlunett 21 icke är medicinskt ändamålsenligt förrän en detaljerad analys av biverkningsfrekvensen för detta preparat genomförs”.

Genom att begära en “detaljerad analys av biverkningsfrekvensen” försöker Astra-Syntex förhålla en avregistrering så att de hinner etablera sitt nya preparat ordentligt på marknaden.

Och de lyckas. När Conlunett dras in 1974, finns Astras nya p-pillar – Conlumin – på marknaden.

Socialstyrelsen tolererar inte vilseledande marknadsföring och inte heller hur många biverkningar som helst. Ändå tillåter man att Conluten säljs tills Conlunett fått några år på sig att bli känt, och man tvingar inte Astra att dra in Conlunett förrän ersättningspillret Conlumin kommit.

Dagens Nyheters reporter krävde att få ta del av brevväxlingen mellan socialstyrelsen och Astra. Socialstyrelsen vägrade med motiveringen att det skulle “lända vederbörande tillverkare till men”.

Beslutet överklagades ända upp i regeringsrätten, där DN åberopade allmänintresset. Regeringsrätten avslag ansökan med motiveringen att begreppet “det allmännas intresse” inte är det samma som allmänintresse – utan är en benämning på samhällets organ, d.v.s. myndigheterna.

Men myndigheterna står inte på allmänhetens sida som de borde göra. Tvärtom. Myndigheterna ser hellre till läkemedelsindustrins intresse och skyddar dem från insyn med hjälp av den svenska lagstiftningen.

Därför kan läkemedelsbolagen ogenerat fortsätta sin hänsynslösa marknadsföring av farliga läkemedel – däribland p-pillar. Riskerna kommer ju aldrig att bli kända av dem som verkligen berörs. Journalister och kritiska forskare kan sällan komma åt handlingar som är viktiga för allmänheten att känna till. För att förhindra att tusentals människor skadas.

Medicinska mål är svåra att föra. Det gäller för den skadade att bevisa att hon blivit skadad av läkemedlet. Läkemedelsbolagen kämpar mot så länge de kan och gör allt för att motbevisa. De betalar mer i advokatarvoden än vad det skulle kosta dem i skadestånd.

Bolagen kan ta till vad som helst för att “motbevisa” och de besitter alla resurser att koppla in framstående jurister och medicinska experter med – ur företagets synvinkel – “rätt åsikter”. I kraft av sina pengar har bolagen ett starkt övertag.

Det vet företagen. Följdaktligen vägrar de, så långt som möjligt, att betala ersättning. När bevisningen är övermäktig, då väljer man att göra upp i godo genom förlikning.

Bolagen medger ingenting. De säger att det "aldrig hänt i världshistorien att en kvinna fått blodpropp av p-piller". De kan medge att det finns ett statistiskt samband, att kvinnor som äter p-piller oftare än andra får blodpropp. De säger att det inte är ett medicinskt samband, utan en slump. Det allmänna sambandet kan man dock få igenom, men det svåra blir sedan att få fram det i det enskilda fallet. Då radar bolagen upp mostrar och fastrar som fått blodpropp för trettio år sedan, och säger att det är ärftligt. Och domstolen sitter och nickar.

Efter fem rättsaffärer kring medicinskador har inget företag någonsin fällts av svensk domstol med anledning av biverkningarna.

När läkemedelsbolagen nu ser hur lätt de klarar rättegångarna vädrar de morgonluft och höjer östrogendoserna i p-piller igen. Scherings har till exempel kommit med en högdostablett som i första hand är tänkt till kvinnor som inte kan ta lågdostabletter på grund av biverkningar. Men i läkemedelshandboken FASS står det ingenting om att det är ett andrahandsalternativ.

När bolagen nu ser att de klarar sig om preparat misslyckas riskerar Sverige att bli ett försöksland för de multinationella företagen.

Preskriberingstiden för medicinska mål är tio år. Tillverkare av läkemedel som till exempel framkallar cancer, kan aldrig åtalas eftersom det kan dröja 20 till 30 år innan skadan upptäcks.

I juli tillkom en läkemedelsförsäkring. Dit har alla läkemedelsbolag anslutit sig. Men försäkringen gäller inte skador som inträffat innan lagen trädde i kraft. Läkemedelsförsäkringen lyder under den vanliga sekretesslagen – ingen har insyn.

En f.d. försäljningschef på Astra erkände under en rättegång att läkemedelsförsäkringen tillkom för att stoppa processerna. Bolagen slipper då den negativa publiciteten och kan nonchalera säkerheten mer än hitintills. Läkemedelsförsäkringen kom alltså inte till för att skydda konsumenterna.

Hälsovårdsminister Karin Ahrlund i intervju:

Hälsovårdsminister och folkpartisten Karin Ahrlund svarar så här på frågan om varför allting är hemligt:

– Det är sekretesslagstiftningen. Det finns ju konkurrens och fabrikationshemligheter måste skyddas. Det är ju inte hemligt för de som arbetar med det här.

Men fakta är att företagen sinsemellan utbyter "hemligheterna". Skälet håller inte.

– Det kan ju dess bättre socialstyrelsen inte göra något åt. Det handlar om företagets skydd, och om förhållandena mellan enskilda företag. Det kan ju inte myndigheter göra något åt. Om ingenjör A talar med ingenjör B kan vi inte göra något åt.

Är det lämpligt när det handlar om läkemedel?

– Det är för att skydda oss vanliga dödliga från skador.

Vi – allmänheten – har ju ingen kontroll över det.

– Det är just för att ha kontroll som man har läkemedelsnämnden på socialstyrelsen. Den är tillsatt för att vi inte ska få farliga läkemedel. Det är ju så att det är 4-5 enskilda tjänstemän som gör det. Det är socialstyrelsens egna specialister på området. Vi måste kunna lita på tjänstemännen, kanske en och annan olycka sker – eller misstag kan man säga – men vi kan inte lagstifta om det, för det är i alla fall den enskilde tjänstemannen som det hänger på.

Är det tillräckligt? Ska inte allmänheten, journalister och forskare få tillgång till allt det här?

– Om du som forskare, utanför socialstyrelsen, skulle vilja titta på ett antal preparat, då är det med 95 procents sannolikhet att du får ut sådana papper av socialstyrelsen. Det är skyddat för att konkurrenterna inte ska komma åt dem.

Journalister är forskare...

– Inte i den gängse bemärkelsen.

Du menar, inte i den vetenskapliga?

– Ja, det är ju det det handlar om.

Så ni vill inte öppna läkemedelsindustrin så allmänheten kan få tillgång till de "hemliga" papprena?

– Åt enskilda forskare – självklart. Vi kan inte gå ifrån en princip som finns i grundlagen.

Vilken princip?

– Huvudprincipen är att alla handlingar är offentliga. Sedan finns det en bunt papper som kan sekretessbeläggas, för att skydda enskilda och företag...

Skydda vilka?

– Enskilda och företag... ja, de privata ekonomiska intressena.

Karin Ahrland åt p-piller och fick biverknigar.

Karin Ahrland har själv ätit p-piller, i början av 60-talet, och 100 slutade med dem på grund av biverkningar.

– Jag fick besked om att det inte var något att göra. När jag fick beskedet visste man om biverkningarna, men inte när jag fick tabletterna. Det är nog inte så bra som man trodde från början.

– När p-pillret kom tyckte man det lät underbart, men jag tycker det är väldigt bra att du varnar. Jag skulle inte hållit med för tio år sedan. Att p-piller är av män för män. Det gör jag nog nu. Men det är ju inte helt sant. Det har ju ändå varit en väldig lättnad för många. Det är också bra att varna för Depo Provera, det är ju inte godkänt som p-medel här.

Tror du att Depo Provera blir godkänt?

– Det vågar jag inte uttala mig om. Det här är socialstyrelsens område. Jag får som statsråd akta mej för att uttala mej innan det skett.

På registreringsnämnden säger man att man inte får registrera eller avregistrera ett medel utifrån politiska grunder.

– Nä, gud det får de inte göra. Bara registrera det för vad det är bra för.

Om vi registrerar det i Sverige, har företaget större möjligheter att lansera det i u-länderna, där det till exempel saknas hälsokontroll.

– Om de tycker det är bra här, teoretiskt sett, då är det väl bra för u-landskvinnan också. Den teorin måste man ju ha, att det som är bra för den ene är bra för den andre.

Vad kan du, Karin Ahrland, ta upp av det här i ditt arbete?

– Det är inte mycket jag kan ta upp. Jag kan inte ta upp om socialstyrelsen godkänner Depo Provera eller inte. Vad jag kan ta upp... Jag kan bidra i debatten. Jag kan också sätta mej och fundera på det här med en biverkningsnämnd, som kvinnor kan vända sig till.

Har då hälsovårdsminister Karin Ahrland och nuvarande regering några planer på att förstatta läkemedelsbolagen?

– Nej... Nej. Nej.

Varför?

– Vad skulle jag vinna på det? I så fall måste alla bolag förstattligas och vi kan inte tvinga andra länder att förstatta sina bolag.

Varför?

– Jag tror inte att bolag som är statliga blir mindre riskabla. Det beror på enskilda forskare. Man måste räkna med misslyckande.

Om vi förstattligar ger det väl gensvar över hela Europa?

– Det tror vi ofta. Jag tror inte forskare forskar annorlunda i ett statligt företag än i ett privat.

Hot om förstattligande skrämmer läkemedelsbolagen

Det brukar hävdas att Sverige har en socialiserad sjukvård. Det är ett underligt påstående med tanke på att den vanligaste vårdformen – läkemedel – ligger i privatfinansens händer.

Medicinerna vi använder betalas till övervägande del genom statskassan och våra inbetalda skatter. Trots det har varken allmänheten, journalister eller forskare rätt att få veta vad pengarna används till.

Även om staten – genom KabiVitrumkoncernen – står för 13 procent av läkemedelsförsäljningen är medicinmarknaden 100-procentigt kommersiell.

1969 köpte Statsföretag AB upp Kabi. 1971 bildades Apoteksbolaget AB som samlade alla apotek i – huvudsakligen samhällelig ägo. Samtidigt tog man över ACO läkemedel AB och Vitrum AB. 1972 sammanfördes Kabi, ACO och Vitrum och blev så småningom KabiVitrum.

Privatföretagen var från början starkt skeptiska till statens intrång. Man talade om en hotande socialisering av hela branchen. Efter några år lade sig oron. Man såg rentav fördelar med samhällets engagemang – politikerna tycktes faktiskt, tack vare statsföretagens affärer, få större förståelse för läkemedelsindustrins villkor, hette det.

1975 när socialdemokraterna skulle samlas till partikongress dök orosmoln upp. Enligt pressuppgifter krävde radikala krafter inom partiet ett definitivt samhällsinflytande över medicinhanteringen.

Industrin slog tillbaka. På flera företag uppbyggades fackföreningarna till skarpa protester mot planerna – det skulle bli färre arbeten om staten tog över påstod man.

Ett annat drag var de kurirer som utposterades vid ingången till kongresslokalerna och delade ut falska kongresshandlingar där man krävde stopp för förstatligandet. Enligt ansvariga personer inom industrin blev det av ren "slump" att handlingarna råkade likna de äkta.

Massmedias bevakning var mastodontisk. Den högborgerliga pressen rasade. Bättre skäl att måla upp kommunistfaran kunde man knappast önska sig.

Efter en lång diskussion för och emot röstade så de samlade ombuden och resultaten blev att den svenska läkemedelsindustrin på sikt skulle sammanföras i samhällets regi.

Utredning tillsattes men borgarna vann valet

Kongressbeslutet gav eko långt utanför Sveriges gränser. I september togs frågan upp i regeringen. Industriministern föreslog att en särskild utredning skulle göras, och pekade främst på behovet av samverkan mellan bolagen. Sist hette det "en övergripande målsättning bör vara att i samhällets regi sammanföra läkemedelsindustrins verksamhet".

Läkemedelsindustridelegationen – LIND – inrättades. Privatföretagens toppar diskuterade läget men var relativt lugna, av två orsaker. Dels för att hälften av läkemedelsförsäljningen i Sverige sköts av utländska bolag och inte går att förstatliga. Dels ansåg man att socialdemokratin innehöll en del pålitliga konservativa personer.

Industrin ställdes inte utanför utredningen. Tre av de 14 ledamöterna var direktörer i Astra, Fortia och Ferrosan. En fjärde – f.d. rikspolischefen Carl Persson – hade tidigare suttit som ordförande i LIF (han är numera styrelseordförande i läkemedelsbolaget KabiVitrum).

Så föll socialdemokraterna 1976. Regeringsmakten togs av de tre borgerliga partierna.

Frågan om läkemedelshanteringen försvann i tumulten och utredningens inriktning ändrades.

EXPERTERNA

Efter tidningsdebatten om Depo Provera, har debatten tagit fart. Läkemedelsbolaget Upjohn, och deras läkarauktoriteter, gick till motoffensiv.

Företaget Upjohn skrev brev till ett flertal kvinnokliniker runt om i landet, och de ordnade en presskonferens i Stockholm i juni.

Den hölls av professor Elof Johansson och docent Sten Jeppsson. De påstår att deras kliniska försök inte visat några allvarliga biverkningar. Men de undersökningar de pekar på är dels tio år gamla, dels ett underlag på enbart nio (9) kvinnor som använt Depo Provera en längre tid. Och detta ska jämföras med de 50 miljoner kvinnor årligen som Depo Proveras marknad är beräknad på.

“Hundar får cancer vad man än ger dem”

Utifrån detta material – som i första hand gjorts för att bekräfta Upjohns forskningsresultat, enligt Jeppsson – avfärdas den larmrapport sociologen Stephen Minkin sammanställt. Stephen Minkin angrips främst för att ha feltolkat djurförsöken. Experterna säger att “djurförsök inte är relevanta för människor” och att “beagleshundarna som användes vid försöken får cancer vad man än ger dem”.

Om man i efterhand upptäckt att “beagleshundar får cancer vad man än ger dem”, hur kan man då låta bli att göra andra studier innan medlet används på miljontals kvinnor? Har man alldeles glömt bort neurosedyn- och Entero Vioformsandalerna?

Å andra sidan: Rhesusapor får inte cancer vad man än ger dem. Tvärtom: Efter alla experiment som gjorts med dessa apor, har man tidigare inte noterat ett enda fall av livmoderscancer bland rhesusapor. I försöken med Depo Provera fick 2 av 16 livmoderscancer, och flera apor dog i sjukdomar om liknade förstadier till cancer. Är inte det anmärkningsvärt.

Den vanligaste biverkningen med Depo Provera, är att menstruationen först blir oregelbunden, för att sedan försvinna helt och hållet. Det tycker Upjohn är bra.

För att lansera Depo Provera som p-medel – till varje pris – försöker företaget göra det till något positivt att menstruationer! försvinner. Så här säger professor Elof Johansson:

– All fysiologisk forskning har visat att det inte finns några fördelar med blödningarna. De är bara bra för att tala om ifall kvinnan är med barn eller inte.

– När blödningarna upphör med Depo Provera kan kvinnan vara lugn. Hon kan njuta utan att vara orolig för att hon är med barn.

Fördomsfull forskning styrs av män

“Det är onormalt med menstruationer, säger experterna.

Elof Johansson säger att kvinnans mest naturliga tillstånd är att vara gravid, och att det är onormalt att ha mens.

Om menstruationen vore något onormalt, så undrar man varför vi överhuvudtaget blev skapta med den. En utebliven menstruation är för kvinnan ett oroande tecken på att något inte stämmer.

Inom vetenskapen är gynekologin det som är mest omspunnet med fördomar. Och inom gynekologin är det menstruationerna som är mest utsatta för fördomar och myter.

Under de senaste decennierna har man forskat en hel del kring kvinnans kropp och kring fortplantningsfunktionen. Ingenting har forskats så mycket i som kvinnans menstruationscykel, och det finns inte många fält dit så många symtom, sociala och mänskliga händelser varit relaterade till som till kvinnans menstruationscykel.

Kvinnans menstruationscykel har i den medicinska forskningen använts till att poängtera att kvinnor som helhet är sjuka och därför instabila individer.

Birgit Petterson, läkare i Danmark, har undersökt forskningen kring menstruationen och kommer fram till att den är fördomsfull och ofullständig.

Forskningen försöker t ex bevisa att det finns sammanhang mellan kriminalitet och menstruation. Det finns artiklar som hävdar att 80 procent av kriminella kvinnor var premenstruella då de utförde den kriminella handlingen.

Det finns dock ingen epidemiologisk undersökning som försöker fastlå om det finns något som heter premenstruellt symptom. Inte heller har man tittat på om mäns prestationsförmåga och uppförande förändras under månaden.

Hösten 1979 utsände läkemedelsföretaget Ferrosan reklam till samtliga danska läkare. På framsidan av ett brevkort var kriminalitet, olyckor, bröstspänning, humörsvingningar, irritabilitet och huvudvärk återgivna i en psykedelisk illustration.

I ett brev som senare skickades ut till läkarna, var samma teckning varusymbol för ett syntetiskt progesteronpreparat. I brevet stod att 75 procent av alla kvinnor led av ett eller flera irriterande symtom före mens – den så kallade premenstruella perioden – och att 40 procent av kvinnorna behövde behandling.

Vidare stod det att det var samhället i helhet som drabbades av kvinnornas symptom genom frånvaro från arbetet, intagning på sjukhus, självmord etc. Det stod också att över femtio procent av kriminella handlingar som begås av kvinnor skulle ske sista veckan före mens. Därför rekommenderas 4 tabletter dagligen under 15 dagar – av det här speciella preparatet.

Ensamhet, ångest, svårighet att fatta beslut – allt detta är premenstruella besvär. I England hade man stor succé med preparatet, medan några läkare i Danmark protesterade mot annonsens osakliga och könsdiskriminerande innehåll. Men de fick inte stöd från övriga läkarkåren.

Detsamma gäller klimakteriet. Det är en period i kvinnans liv som kännetecknas av förlust: förlust av fertiliteten, av menstruationer av den nära kontakten med barnen som blivit vuxna. Också en period av fruktan, ängslan och oro. Rädslan för cancer, sjukdomar och att förlora könsdriften och kvinnligheten.

Denna oro försöker läkarvetenskapen bota med hormoner. Allt för många kvinnor i övergångsåldern behandlas med medicin – det heter att hennes naturliga hormoner “härjar” i kroppen.

Klimakteriet är en politisk fråga. Studier har visat att kvinnor i samhällen där kvinnorna fick högre status efter klimakteriet inte fick psykiska eller somatiska symtom i samband med klimakteriet, medan däremot kvinnor i samhällen där deras sociala status sjönk, fick obehagliga symtom.

I Danmark har en läkare skrivit en bok som heter Boken om P-piller. 75 läkare protesterade mot den, då den i sina försök att upprätta p-pillrets skamfilade rykte förringar alla biverkningar, till och med blodproppsrisk.

Läkarna fick anmärkningar, deras aktion mot boken ansågs som “grovt okollegialt”. Den boken är

ypperlig som ett samlat exempel på den allmänna attityden inom läkarkåren. Författaren skriver vad ett flertal läkare har sagt i intervjuer, till exempel:

“I verkligheten förhåller det sig så att menstruationer i stort sett är mot naturens ordning. Den ‘naturliga’ kvinnan har inte menstruationer. Hon har hela tiden ett foster i magen. Därför att hon inte känner begreppet prevention.”

Är kvinnan inte graviditetsskyddad med p-piller är hon ständigt gravid, är en alltför vanlig åsikt bland läkare. Eftersom p-piller får kroppen att tro att den är gravid, är allting “okej”. Biverkningarna är desamma som de komplikationer gravida kvinnor kan råka ut för. Kvinnan får alltså välja – samma fysiska besvär, men med eller utan barn... Klagar man, kan man ju sluta äta p-piller – bli med barn och ändå få samma verkningar.

Experterna menar att det är farligare att vara gravid. Detta motsäger både logiken och vetenskapen.

Graviditeten är en naturlig process som kroppen är förberedd på att handskas med, om den inte är sjuk på något sätt. Att ta p-piller är istället att föra in risken för sjukdom i kroppen.

Det är inte vetenskapligt att jämföra p-pillrets faror med graviditet. Den riktiga frågan är: Hur ofarliga är p-piller – jämfört med andra p-medel?

Som man bäddar får man ligga

“P-piller är vetenskapens gåva till mänskligheten”, säger de sårat när p-piller ifrågasätts. Och varför det är vetenskapens gåva får man lära sig på föreläsningar i gynekologi. Där säger experter att det är bra att p-piller finns eftersom vi lever i en kultur där männen kan våldta kvinnan. “Så är kvinnan i alla fall graviditetsskyddad”. Ja, vi lever i en kultur där männen kan våldta kvinnan, men det är inget argument för p-piller. Det är ett argument för att sträva efter ett samhälle där männen inte kan våldta kvinnan. Så vi slipper äta farliga p-piller.

Några dagar efter att ETC kommit ut med sitt nummer om p-piller, uttalar professor Elof Johansson sig i Svenska Dagbladet. Han påstår att p-piller förhindrar cancer i livmodern.

Det här var en “positiv nyhet” som massmedia genast nappade på. Den hamnade på löpsedeln. TV och radio följde snabbt efter.

I ett samtal med professor Elof Johansson visar det sig dock att de forskningsrön som han stöder sitt uttalande på, inte är fullständiga. Man har sett “tendenser” till att p-piller förhindrar livmoderscancer. Men då har man jämfört p-pillerätande kvinnor med kvinnor som inte äter p-piller. Vad man inte vet, och inte undersökt, är hur och om p-piller påverkar kroppen hos kvinnan som tagit p-piller i många år.

Eventuell livmoderscancer visar sig först när dagens p-pillergeneration kommer i övergångsåldern. De kvinnor som idag ätit p-piller längre tid och redan kommit i klimakteriet, är så få och så svåra att nå att man inte har något verkligt underlag.

Argumenten för p-piller var tidigare att de var en hjälp i kvinnans sexuella frigörelse och ett säkert preventivmedel. När det nu ifrågasätts försöker man göra p-piller till ett undermedel, och utnyttjar kvinnors rädsla för livmoderscancer.

Risken för cancer med p-piller kan också avfärdas med att kvinnor som äter p-piller har ett aktivare sexliv. Och kvinnor med ett “aktivt och livligt” sexualliv, löper större risk att få livmodershalscancer än andra. När det gäller Depo Provera har man till och med menat att det är en rasfråga.

Kanske det är sant, att ett aktivare sexualliv ger cancer, vad vet vi, men att använda det som argument mot p-pillrets risker är cyniskt.

Man avleder intresset från det centrala, nämligen en undersökning av vilka de egentliga cancerframkallande faktorerna är, och elimineringen av dem. Man påstår alltså igen, som vid all forskning kring kvinnans hormoncykel, att det är kvinnan själv det är fel på. I sådana här fall tar man inte hänsyn till yttre faktorer, som man annars gärna gör när kvinnan får biverkningar.

Vad gäller livmodershalscancer är den vanligaste testade faktorn utöver social status, kvinnans ålder vid första samlaget. Man påvisar att ju "aktivare och livligare" sexualliv kvinnan har, desto mer får hon cancer. Men varför utgår man inte istället från de undersökningar som LO och Metallarbetarförbundet har gjort, som visade att kvinnor som lever tillsammans med en metallarbetare är 40 gånger mer utsatta för livmodershalscancer än andra kvinnor?

Experter arbetar inte för oss, utan mot oss

Experter och läkare tar sällan kvinnan på allvar. De biverkningar kvinnan känner av kan vetenskapen lätt negligera – i vetenskapens namn. Biverkningar ska mätas i dödsfall och vara statistiskt och medicinskt belagda.

Naturligtvis är inte alla läkare nonchalanta och fördomsfulla. Men ett allt för stort antal. Trycket inom läkarkåren är starkt, och tidsbristen enorm. Många läkare känner vanmakt när det kommer in unga flickor, de skulle vilja varna för riskerna, men tiden ger inte chans till det. Inte heller till att följa upp dem.

Vad som är allra mest oförlåtligt, är inte alla dessa gamla fördomsfulla stofiler som vi möts av i gynekologrummet – utan dessa kritiska läkare, som ifrågasätter p-piller och informationen kring preventivmedel, men som inte säger någonting. Av rädsla, av karriärsambitioner, av annat som styr dem.

Istället för att läkarna delger sin kunskap i samarbete med kvinnors önsningar, motarbetar de kvinnorna. Läkarna är speciellt misstänksamma mot journalister.

När man till exempel ringer till läkare som på kongress talat om svulster på hypofysen, får läkaren lätt panik i rösten och gör allt för att övertyga om att det inte gäller p-piller i Sverige, att det inte gäller svenska kvinnor... osv.

När jag i mitt efterarbete om Depo Provera ringt upp experter, har de varit aggressiva och sagt att de hört om min "ovederhäftiga artikel". Vid frågan om de läst artikeln, svarar de nej.

När jag kontaktat andra läkare för frågor på deras speciella område har jag blivit utskälld och kallad feminist – som dom inte vill tala med.

När Aftonbladet ringde runt till de elva som sitter i registreringsnämnden, tre dagar före mötet om Depo Provera, säger flera av dem att de ännu inte satt sig in i ärendet.

Vi ska tro på oss själva – och inte på experterna

Experterna och socialstyrelsen står inte på kvinnans sida när det gäller p-medel. Det kan inte sägas ofta:

Lita inte på experterna!

Det du känner är det som är rätt. Ge dej inte. Fråga, fråga, och åter fråga. Fråga gärna flera olika läkare om du känner dej osäker. Tvivla på deras intresse.

Det är inte naturligt att stoppa i sig en hormontablett varje dag, kroppen protesterar. Det ska vi också göra. Vi ska lära oss att lyssna på våra kroppar, och tro på dem när de säger ifrån. Vi ska tro på oss själva, och inte på experterna.

Eftersom det är vi kvinnor som har de flesta p-metoderna, måste vi tala högre om vad vi vill ha. Vi får inte falla in i experttänkande, att läkaren vet bäst.

Läkaren Robert S Mendelsson i USA, gör upp med sjukhussystemet och med läkarkåren i sin bok "Den vita lögnen". Robert S Mendelsson är fullkomligt skoningslös i sin kritik och skriver att vi inte ska lita på någon läkare:

"Utgå från att din läkare kommer att försöka dominera dig om du låter honom göra det, särskilt om du är kvinna. Så här bör det naturligtvis inte vara men så länge som det förhåller sig på det sättet råder jag människor, särskilt kvinnor, att gå till doktorn två och

två. Hustrur bör gå tillsammans med sina män, eftersom en läkare uppmärksammar en kvinnas problem i högre grad om hennes man är närvarande. Det är klart att läkaren inte borde behandla kvinnor som andra klassens människor, men det gör de och du bör inte offra din hälsa för en abstrakt princip.”

Det är en bra uppmaning: Ta med en vän till gynekologen om du känner dig osäker och vet med dig att du får svårt att komma till tals inför den stressade läkarauktoriteten. Ta med en väninna, om du inte har en kille som följer med. Annars är det ett ypperligt sätt att få in killen på det som ju också berör honom!

P-piller för män?

Varför finns det inte p-piller för män, undrar många. Män är inte speciellt intresserade av att forska fram p-medel som skadar dem. Och eftersom det är män som ger anslag och sköter forskningen, finns det inget tryck.

Vetenskapsmännen säger att det är enklare att stoppa ett ägg i månaden, än miljoner spermier om dagen. Man vet inte mycket om mannens kropp, då det är kvinnans kropp man koncentrerat sina studier på.

Det har gjorts några försök med manliga p-piller. Men männen har blivit “impotenta och haft problem med vikten”. Många forskare testar medlet på sig själva. Det innebär att de får en egen upplevelse av biverkningar, och blivit känslomässigt engagerade mot det. Dagens p-piller testas av män på kvinnor, och de har bara att gå efter vad kvinnorna säger. Det är ju tydligt, att män tror mer på sina egna och andra mäns erfarenheter, än på kvinnornas.

I Kina har man kommit på ett manligt p-piller, som kallas Gossypol. Det är ett gult pigment som utvinns ur bomullsbuskens frön och rötter. Men ämnet påverkar själva bildningen av spermier och risken för fosterskador blir därför stor.

I övrigt rör sig de manliga p-pillerna mestadels om hormoner, och om vi kvinnor inte ska ta hormontabletter, ska inte heller männen göra det.

Män vill inte ta p-medel som gör dem sjuka, därför ges det till kvinnor. Det är svårt att tro att det är så här cyniskt, men fakta talar för sig själv!

Depo Provera, till exempel, gör mannen steril för ett år, när det ges i samma doser som till kvinnor. Männen blir deprimerade, impotenta och riskerar att få prostatacancer. I USA har Depo Provera använts för “översexuella” personer.

Istället ges det alltså till kvinnor. Som blir deprimerade, får minskad sexuell lust och riskerar att få livmodershalscancer... Samma biverkningar som männen.

Hur ska ett p-medel se ut?

Någonting som påverkar spermiernas överlevnad är att föredra. Vanliga enkla medel som skum, dödar spermierna.

Skum är ett alternativ, men inte så säkert idag. Varför inte forska fram säkrare skum? Och precis som det finns gröna och knottriga kondomer, kunde man tillverka skum med äppelsmak och jordgubbsmak, som inte bedövar varken slidan eller tungan.

Ett bra abortpiller vore också att föredra. Används de enkla mekaniska p-metoderna på rätt sätt, kan man kanske räkna med en graviditet på 1.000 samlagstillfällen, och då kunde det kombineras med ett abortpiller.

En annan p-metod, som man forskat mycket lite på, är att få fram en metod (t ex genom urinprov) som talar om för kvinnan om hon har ägglossning eller inte.

Det forskas just nu en del kring p-ring, p-spray och p-kapsel.

P-ringen är en ring med hormoner som sätts in i livmodern, tre veckor åt gången.

P-spray sprutas in i näsan, både hos män och kvinnor. I en artikel om p-spray står det att den "påverkar hypofysen och ingenting annat i kroppen". Men hypofysen i sin tur, påverkar allting i kroppen.

P-kapseln ska sättas in under huden och har en varaktighet på tio år. Det är industrin inte särskilt intresserad av, då det inte blir lönsamt.

Dessutom forskas det kring tamponger som innehåller hormoner för att lindra kvinnors mensvärk.

De flesta framtida p-medlen handlar om hormoner och hormoner är inte bra. Läkarvetenskapen underhåller p-pillernas enorma marknad genom att säga att de är bra för kvinnan. I angränsning till p-piller ligger hela hormonforskningen, som är omfattande och som röner stort intresse inom vetenskapen. Med hormoner – som testas på kvinnor bland annat genom p-piller – gör man ständigt nya upptäckter.

I studier för att få fram en vattenavstötande salva, fann man en salva som gör både män och kvinnor tillfälligt sterila. Det räcker att stryka salvan på huden då och då för att det ska ha effekt. När man upptäckte det här lades studierna kring den vattenavstötande salvan ner, och upptäckten "glömdes bort". För penningstarka bolag är det något att satsa på, men man talar inte högt om det förrän det är klart. Det skulle annars föda alltför distraherande diskussioner.

P-MEDEL AR INTE EN MEDICINSK FRÅGA

Födelsekontroll är inte – som läkarvetenskapen försöker göra det till – ett medicinskt problem. Det är en utbildningsfråga.

I u-länderna har man misslyckats med att introducera de vanliga kända preventivmetoderna. Kvinnorna där känner till exempel en intuitiv motvilja mot spiral. De är närmare sina kroppar än vad vi i västvärlden oftast är och de upplever starkt att de har ett främmande föremål i kroppen. Det är därför p-sprutan anses så “effektiv och säker” – kvinnorna accepterar den lättare.

Världshälsoorganisationen (WHO) gjorde försök med att introducera “naturlig födelsekontroll” i bland annat Indien och Guatemala. I ett indiskt försök lärde sig 98 procent av kvinnorna att behärska sekretmetoden redan första månaden. De kände igen sekretet från sina kor! Korna fördes bara till parning när de hade fruktsamt sekret.

Det handlar om attityder, och inte om tabletter, och det handlar om vad vi är lärda att tro och vana vid att göra.

P-piller har funnits i femton år, och är numera helt accepterat. De som förespråkar p-piller tycks tro att alla kvinnor som slänger tabletterna kommer att bli gravida över en natt – och därmed riskera att dö i graviditet eller abort. Visst finns det många tjejer som slänger tabletterna av rädsla, utan att gardera sig med andra preventivmetoder. Men det beror inte på att kvinnor är speciellt “slarviga eller dumma”, utan på att de inte fått ärlig information om de alternativ som faktiskt finns. Att den information som ges varken är tillräcklig eller positiv.

När p-pillerna kom kunde kvinnor välja på annat sätt, än vad tonårsflickorna kan idag. Dagens tonåringar vet inte vad som finns. De gamla preventivmetoderna pratar man inte om som fullgoda alternativ. I skolans sexualupplysning nämns p-piller som det bästa och säkraste. Kondom, till exempel, nämns alltför sällan hos gynekologen och flickor får höra att pessar “klarar de inte av”.

– När jag först var hos gynekologen, föreslog jag pessar, men hon avlog direkt, sa att det inte var ett p-medel som skulle passa mej. Hon skrev ut p-piller och jag tvekade och tog emot, berättar Helene i ett brev till ETC.

Genom den allmänna attityden till kondomer (“som att kaka kola med papper på”) och pessar (“kladdigt och krångligt”) luras de unga bort från dessa alternativ.

Det finns andra preventivmedel och det finns bra preventivmedel

Kondom, pessar, skum och naturlig födelsekontroll. Det är preventivmedel som är omspunna med många myter. Som till exempel att de inte är säkra. Men används de mekaniska medlen på rätt sätt, är de nästan lika säkra som p-piller. Kondom har 95 procentig säkerhet, pessar något högre och naturlig födelsekontroll är inte alls så osäkert som man försöker påskina.

När det görs statistiska uträkningar på de här metoderna, tas inte hänsyn till så kallade "patientfel" – det vill säga, om man låtit bli att använda metoden.

Patientfelet gör att man ibland får statistik som får de här metoderna att verka osäkrare än vad de är. Om en kvinna blir med barn, antecknar läkaren kanske i journalen att hon använt pessar – men antagligen använde hon ingenting just då.

Kondom

För trettio år sedan var man tacksam för kondom, de skyddade dessutom mot sjukdomar och infektioner. Den äldre generationen män tycker ofta att det inte är speciellt märkvärdigt med kondom. De har också ofta svårare än yngre män att förlika sig med att deras kvinna tar p-piller.

– Allt snack om kondomen och att de är krångliga är överdrivet, säger en 55-årig man, som också säger att han aldrig använt något annat än kondom.

Idag kan den yngre generationen killar kräva att slippa använda kondom. De är helt enkelt bortskämda. Och genom det ställer de också upp på läkemedelsbolagens villkor.

– Vi har alla intrumfats hur bra p-piller är. Tjejer lägger inte alltid fram så klart att de inte kan ha andra p-medel. De tar inte strid för det. Tjejer måste stå på sig för att vi killar ska fatta att det är allvar, säger Erik Centerwall, sexual- och samlivsrådgivare på Socialstyrelsen.

– Men man ska ta männen på allvar när de säger att de inte tycker om kondom. Det är inte lika skönt med kondom. När man inte kan ta andra p-medel, ska kondom tas på allvar.

– Om mannen inte kan använda kondom kan det bli en förtroendekris och samlaget bygger mycket på förtroende. Men kondom är bättre än den åverkan som sker med spiral och p-piller, vilka kan ha större konsekvenser på samlivet.

Eric Centerwall säger vidare att det är lättare att lära upp en känsla med kondom, om man använder det ofta, än när man använder det då och då. Ett av de största problemen med pessar och kondom, upplevs vara avbrottet.

– Det är skräcken för impotensen, säger Eric Centerwall. Avbrott är katastrof. Då slaknar den. Som om kuken var självständig, med egen vilja. Det är också en del i det här med orgasm och utlösning. Män med för snabb utlösning måste lära sig en sexuell rytm, göra avbrott och sakta ner. Där spelar det ingen roll vilket avbrott man gör.

– Idag vill man att man ska övermannas av känslan och braka in i den. Det finns ju en annan sexualitet också, den vardagliga. Tror än en gång att det handlar om förtroende, där båda är aktiva och passiva. Går kuken ner, kan den inte gå upp igen. Att man inte ska behöva tro att allt står och faller med honom.

Pessar

Pessar är ett preventivmedel som är underskattat. Idag är det det bästa tänkbara preventivmedlet. Tekniken, hur man använder det är lätt att lära och inte bökitigt. Det har inga risker och är mycket effektivt. Det har en säkerhet på 95-98 procent, och det stör inte samlivet.

Dessutom har kvinnan full kontroll över sin kropp och utsätter den inte för kemiska experiment.

– Med pessar känner jag mej frisk. Jag mår bra, och jag blir inte heller med barn, säger Elisabet. Många säger att det känns dumt att avbryta mitt i ett samlag och att springa på muggen för att sätta in det. Varför ska man gömma sig på toaletten när man sätter in det? Det går på några sekunder, och förresten så kan han göra det! Varför inte göra det till en lek i leken?

Pessarets rykte är att det är kladdigt och krångligt. Många värjer sig automatiskt utan att ha provat. Rädslan och blygheten döljs ofta bakom skälen att det är "kladdigt".

P-piller och spiral är preventivmedel som inte syns eller märks. En kvinna som tar dem visar inte att hon vill älska, att hon har lust, att hon har ett sexliv.

– Jag känner mej inte speciellt rädd för att erkänna min lust, säger Britta. Men ibland, om det är en ny kille och om vi inte känner varandra så väl, och ska älska för första gången, då försöker jag sätta in det i smyg innan vi går till sängs.

– När han kommer in i mej, och jag vet att han känner pessaret, kan jag känna en liten tagg av förnedring. Mitt pessar, som jag satte in innan det var uttalat att vi skulle älska, bevisar för honom och mej själv att jag ville älska, att jag var beredd. Jag känner det nästan som att jag är en “dålig tjej”.

Pessaret kräver en aktiv handling av kvinnan. Det kräver att hon står för att hon vill älska. Fortfarande kan många – i vår så kallade “fria” tid – känna sig omoraliskt förnedrade av att använda pessar. Därför att det fortfarande är så att en kvinna inte ska visa att hon har lust.

Genom att använda pessar, och genom att tvinga oss över det motstånd vi kan känna, kommer vi närmare en sexuell frigörelse än om vi tar p-piller. P-piller är inte kopplat med vad det handlar om: sexualitet.

Christina Zachrisson och Maj Fant på RFSU, kämpar för pessar och kondom, och för att vi inte ska använda p-piller, och de säger:

– Ett p-piller om dagen, det är hur enkelt som helst. Genom munnen, och så långt från könsorganen och samlivet att vi tankemässigt och känslomässigt glömmer bort att det faktiskt är ett preventivmedel. P-pillret har blivit riktigt rumsrent, och ett samtalsämne nästan vilket som helst. Idag är det knappast underligare att tala om p-piller än att jämföra bildäck.

– Men nämn ordet kondom i en salong och kristallerna börjar svaja av vibrationerna i rummet. När vi talar om pessar och kondom så talar vi om sex, om samlag, om det allra intimaste. Om att rulla på en kondom på en penis som står. Då är det inte längre tal om ett litet oförargligt piller.

– Både män och kvinnor har hamnat i ett vacuum, ett tankemässigt och känslomässigt tomrum. Vi har inte haft en chans att bearbeta vår inställning till våra kroppar, vår sexualitet – som är en förutsättning för att vi igen ska kunna börja använda pessar och kondom som vi lurades att överge för länge sen... Nu känns det som ett steg bakåt, nästan.

Men att återgå till pessar och kondom är inte ett steg bakåt. Tvärtom. Genom att slänga p-pillerna och inte ställa upp på läkemedelsindustrin, visar vi att vi vill återerövra våra kroppar. Vi visar att vi vill kombinera vår känsla för våra kroppar och vår sexualitet – med den frihet och insikt som vi fått genom åren!

Rytmmetoden, eller naturlig födelsekontroll

Rytmmetoden (eller naturlig födelsekontroll) känner alltför få till. Fördomarna kring rytmmetoden är utbredd. Den är inte alls säker, säger man. Men används metoden på rätt sätt, ger den en mycket hög säkerhet.

Kvinnans kropp signalerar på olika sätt när hon kan och inte kan bli med barn. Rytmmetoden går ut på att lägga märke till signalerna. Kvinnor som äter p-piller har inga fruktsamhetssignaler, eftersom de inte har ägglossning. Hon blir stum för sin kropp.

De två viktigaste signalerna är slidsekret och temperatur. Sekretet talar om när ägglossningen ska ske. Då är man fruktsam. Temperaturen visar när ägglossningen skett och man inte längre är fruktsam. Det tredje sättet är att känna på livmodertappen, som blir mjukare och öppnare fram mot ägglossningen.

Vanligen är det mellan 6 och 12 dagar som är “riskabla” varje menscykel, beroende på hur tydliga signaler man har och hur noga man kollar dem. Denna vecka, upp till 12 dagar, kan man använda kondom eller pessar, om man inte vill vara återhållsam.

Innan jag läste “Naturlig födelsekontroll” av Margaret Hofstinger, som ger noggranna förklaringar på hur det fungerar, visste jag till exempel inte att menstruationen alltid kommer exakt 14 dagar efter ägglossningsdagen.

Det är en hissnande känsla när jag märker att teorierna fungerar på min kropp. När jag ser att jag lärt mej min kropps signaler. Det gör mej mycket tryggare med mej själv.

– Kunskap är makt, det vet man ju, och makt är också att känna sin egen kropp, säger Christina Zachrisson. Den kunskapen är väsentlig. Det kräver tid. Och det är svårt, men vi blir säkrare som kvinnor.

Rytmmetoden är en samarbetsmetod

Det bästa med naturlig födelsekontroll är att killen också måste ta ansvar. Det är en "samarbetsmetod", och om det berättar Peter Szil i inledningen till "Naturlig födelsekontroll" av Margaret Hofsing. Han och Bippa Norberg lärde sig naturlig födelsekontroll tillsammans.

– Jag lärde mej mer och mer om hennes kropp och om processerna i den. Detta ledde till att vår intima kroppskontakt vidgade sej bortom den sexuella kontakten. Jag fick t ex själv känna och jämföra sekretet i hennes slida vid olika tillfällen.

– Naturlig födelsekontroll har nu väckt mitt intresse för mina egna eventuella biologiska cyklar. Även min sexualitet har berikats av samarbetet. I början trodde jag att det under hennes fruktsamhetsperiod inte fanns annat val än att samarbetsvilligt använda kondom, eller avstå från sex. Med tiden blev dessa regelbundna återkommande perioder de mest givna tillfällen att upptäcka att vaginalsamlag inte är det enda spontana och lekfulla sättet att ha sex på.

TILLÄGG TILL 1981 ÅRS UPPLAGA AV LYCKOPILLRET, mars 2006:

Den naturliga födelsekontroll som vi tidigare känt till är den så kallade rytmmetoden.

Rytmmetoden grundar sig på att ägglossningen inträffar en enda dag i månaden och 10-16 dagar innan menstruationen, och att man genom att ta tempen varje morgon på ett ungefär ska kunna se när det är ägglossning. Många har använt denna metod när de försökt att bli med barn.

Rytmmetoden kan fungera så länge som menstruationscykeln är regelbunden och dess längd inte varierar särskilt mycket. Rytmmetodens problem är att temperaturhöjningen infaller inte alltid exakt vid ägglossningen och kan heller inte visa när en ägglossning ska ske – bara när den har skett eller när den just pågår. Det är också bökigt att ta tempen varje morgon.

Det som idag menas med naturlig födelsekontroll är Billingsmetoden, även kallad sekretmetoden.

Billingsmetoden, även kallad sekretmetoden

Billingsmetoden har fått namnet av Dr John Billings som sedan 1953 har forskat kring kvinnans sekret. I början av 80-talet kom boken "Billingsmetoden för naturlig födelsekontroll" av Evelyn Billings och Ann Westmore.

Nu finns boken i en utgåva till lågt pris som man kan beställa via sin bokhandlare.

Det går också att finna mer information om sekretmetoden via nätet. Kärt barn har många namn; sök på Billingsmetoden, sekretmetoden, naturlig födelsekontroll, naturlig familjeplanering eller NFP.

Idag kan par också få kostnadsfri handledning för att lära sig metoden. Handledare praktiserar metoden själv och har gått en universitetskurs på 20 p.

Forskningen kring de olika sekrettyperna och deras roll i kvinnans fruktsamhet leds i Sverige av professor emeritus Erik Odeblad verksam vid Umeå Universitet.

NEDANSTÅENDE TEXT HAR PUBLICERATS
I TIDNINGEN Q NR 7 / 1983

Texten är kortad och redigerad.

”När marken är torr kan ett frö som ligger i jorden inte gro. Men när regnet kommer kan man bereda sig för skörden. På samma sätt är det med en kvinna. När hon är våt av slemmet och tre dagar därefter kan hon vänta sig skörd i form av ett barn.”

I kvinnans kropp finns inbyggda signaler för när hon är fruktsam eller inte fruktsam. Genom att lära sig signalerna kan hon välja när hon vill ha barn eller inte vill ha barn. De här signalerna är urgamla. Men kunskapen om metoden är ”ny”. Det vill säga, efter mer än trettio års studier och tester har vetenskapen klarlagt vår egen naturliga och biologiska möjlighet till födelsekontroll.

Med Billingsmetoden kan man bedöma sin fruktsamhet enbart utifrån kvinnans slidsekret. Genom att lära sig sekretes olika utseenden och funktioner kan man veta när en ägglossning är på väg, när den pågår och när den är över.

Den som lär sig Billingsmetoden slipper all oro och alla konstgjorda preventivmedel, och slipper dessutom att manipuleras av storföretagens vinstintressen. Med Billingsmetoden kan vi kontrollera när vi själva vill ha barn och vi kan känna tillfredsställelsen över att vår kropp fungerar fantastiskt perfekt av sig självt.

Billingsmetoden har testats på tusentals kvinnor (i Tonga i Stilla havet, i Australien, Korea, Indien, Irland, Usa och El Salvador) i många olika kulturer och med stöd av WHO. Undersökningarna har visat att metoden har framgång i mellan 97 och 99 % av alla fall.

Många tester som har gjorts har gett noll (0) graviditeter.

Och 90 % av de testade kvinnorna lärde sig metoden redan efter en månad!

Principen är att det finns tre olika typer av sekret:

- ett som är helt ofruktsamt (G-sekret)
- ett som är något fruktsamt (L-sekret)
- ett som är mycket fruktsamt (S-sekret)

Det ofruktsamma sekretet (G-sekret) bildar en ogenomtränglig barriär för spermerna. Det är mjölkvitt och klibbigt. När man har detta sekret kan man inte bli gravid.

Nästa sekret (L-sekret) är tjockare, kornigare och det är det första tecknet på att en ägglossning är på gång.

Det sista sekretet (S-sekret) är det fruktsamma. Det kan tänjas ut till en tråd och kan liknas vid rå äggvita från ett vanligt ägg. Det är glatt och smörjande.

Detta S-sekret bildar kanaler som spermerna kan ta sig igenom. Undersökningar har visat att det måste förekomma S-sekret för att det ska ske en befruktning. Sädscellerna kan endast överleva i det fruktsamma sekretet. Om det fruktsamma sekretet saknas dör spermerna inom några timmar.

Om ägget inte blir befruktat lever det 12-24 timmar. Då är det en fruktsamhetstopp och efter den toppen kan kvinnan inte bli befruktad.

Den fruktsamma perioden kan uppgå till 7 dagar hos mycket fruktsamma par medan den hos andra kanske bara är en halv dag, beroende på att det fruktsamma sekretet bara förekommer under så kort tid.

Cirka 10 procent av menstruationerna sker utan att en ägglossning inträffar. Om det inte är någon ägglossning just den månaden kan man se det och på så sätt "slippa" vara avhållsam just den månaden.

För kvinnor som ammar kan det vara problem med p-medel just för att de inte vet när ägglossningen kommer igång igen och många skyddar sig därför helt i onödan, kanske till och med genom p-piller. Med hjälp av Billingsmetoden kan en kvinna som ammar, genom att iaktta sekretets förändring, enkelt se när den första ägglossningen är på gång. Detsamma gäller för kvinnor i klimakteriet, som har oregelbunden ägglossning.

Även för dem som har försökt att bli gravida men inte lyckats är Billingsmetoden en hjälp. Kanske är den kvinnans fruktsamhetsperiod så kort som några timmar en enda dag under menscykeln, och dessa få timmar kan inte prickas in med hjälp av en termometer.

Varje kvinna har sitt speciella mönster som hon ska lära sig, men för alla kvinnor gäller samma grundprinciper och de är enkla att lära.

Billingsmetoden används inte i kombination med andra preventivmedel eftersom sekretmönstret kan störas. Säkerheten är beroende av att både mannen och kvinnan är införstådda med metoden. Min erfarenhet är att män i seriösa förhållanden tycker att det är både spännande och roligt att lära sig sekretmetoden.

Andvänds metoden korrekt är säkerheten jämställd med mini-piller.

Tidningen Q 1983

Orgasm utan sädesuttömning

Naturlig födelsekontroll har också gett Peter Szil andra upptäckter. Han har upptäckt att han kan få orgasm utan sädesuttömning.

Visste du det? Att killar kan få orgasm utan sädesuttömning? Det är en svår metod som skrämmer livet ur killarna när man nämner det, och det är en metod som orsakat många långa diskussioner under arbetet med de här artiklarna. Killar säger ofta att det inte är fysiskt möjligt.

Så här säger Peter Szil:

– Det är fysiskt möjligt. Men jag tror att det är en psykisk grej. Jag tror att det har med mina föreställningar att göra. För mej har det mycket varit frågan om öppenhet, och om att strunta i outtalade förväntningar. Tidigare utgick jag ifrån att allting skulle vara på ett bestämt sätt.

– Jag har upptäckt det här spontant. Vi använde oss av naturlig födelsekontroll, och när vi någon gång hamnat i samlagssituation under dagar som varit osäkra för henne har vi lekt väldigt länge med varandra, och då har det hänt att jag fått orgasm utan sädesuttömning.

– I början var det ovanligt för mej att sakta ner och det var hotande. Det var jobbigt att ha timplånga samlag, utan det bestämda målet. När jag sedan upplevde det positiva med det, kom det här med att jag kunde få orgasm utan sädesuttömning.

– Det är en prestationsångest som släppt. Det har inte längre varit något som måste nås. Utforskandet har varit själva knullandet och jag har struntat i var det slutade. Det har varit positivt att upptäcka min egen kropp. Att kunna njuta av varje del av den, känna helhet och närhet.

Varför blir män så rädda när man nämner att de kan få orgasm utan sädesuttömning?

– Jag känner mej inte hotad av den frågan nu, jag måste försöka tänka mej in i hur jag skulle reagerat om någon sagt det till mej för några år sedan, säger Peter, och funderar en stund.

– Jag tror att jag hade investerat en hel del på att bevisa att det inte går. Kanske man kan kalla det för prestationsångest, men för mej skulle det känts som du skulle ha tagit allting ifrån mej. Det här att jag inte behövde ha något mål, jag hade alltid ett mål – det var självklart att ett knull skulle sluta med orgasm och sädesuttömning. Jag hade tyckt att det hade tagit bort min slutstation – vad har jag kvar då?

– I de sexuella situationerna har det varit mer spontana upplevelser, som fått mej att utforska mer. Då har jag upptäckt möjligheten i till exempel bioenergetiska övningar. Under sådana övningar kunde jag uppleva orgasmkänsla utan sädesuttömning och till och med utan stånd.

En svår metod, och knappast en universallösning på våra preventivproblem. Men jag berättar om det här är för att visa att möjligheten finns, och på hur låsta vi är i våra tankebanor, och till vår kropp.

Så här berättar Lena:

– Jag och min kille har praktiserat det i flera år, vi använder aldrig p-medel. Vi kombinerar det här med mina säkra och osäkra dagar. Det fantastiska är att det är så mycket härligare för honom.

Det finns möjligheter

Det finns preventivmedel, och bra preventivmedel. Vi behöver inte använda p-piller, som är farliga och som vi vet för lite om. Vi behöver inte ställa upp på att experimenteras med i Vetenskapens namn.

Kondom och pessar är fullgoda alternativ att börja med och använda tills vi funnit bättre metoder. Så småningom kan vi lära oss mer. Än en gång; det handlar inte om tabletter, utan om oss. Vi ska kräva forskning på andra områden. Och vi ska forska själva. Det finns mycket att upptäcka.

Vi ska alltså inte bara tro på oss själva – utan vi ska också bli mer aktiva. Ta saken i egna händer. Så här säger sexual- och samlivsrådgivaren Eric Centerwall:

– De flesta män jag pratat med klagar på att tjejer är så passiva. Det här med den aktive mannen och passiva kvinnan, det handlar bara om samlaget. Det finns andra sätt att älska på och nå orgasm, där det är mycket smek, mycket mun och händer. Där båda är aktiva, där båda kan växla mellan aktiva och passiva roller. Det är en kärlekskonst, som också lättare skulle klara av det här med preventivmedel, istället för en samlagsfixerad kärlek.

– Det är en vanlig föreställning att killar vill ligga med alla tjejer. Jag tror inte det fungerar med tillfälliga förbindelser. Tjejer ska inte ställa upp för män. De ska slåss med dem! Jag tror det är enda sättet att också bli mer aktiv. Kvinnlig passivitet döljer nog mycket aggressivitet som vänds inåt. Vägen till att bli mer aktiv går över aggression. Tjejens ansvar är att säga nej för att kunna säga ja.

– Om en tjej inte mår bra av p-piller ska hon sluta med dem, ta den konflikt som kommer. Hon ska inte gå bort och säga att killar är hopplösa, att det inte går att prata med dem. Ta konflikterna och bejaka männen!

VAD GÖR VI?

Idag stoppas kritiska forskare vars resultat inte stämmer med läkemedelsbolagens marknadsföring. Alla forskare som avslöjat läkemedelsskandaler har massivt motarbetats av industrin. Stephen Minkin och hans rapport om Depo Provera är bara ett exempel.

Inom socialdemokratin och på RFHL, och andra som arbetar för att förstatliga bolagen, säger man att ett förstatligande bara är första steget.

– Vi måste få tillgång till datan, och skapa inflytande över fakta, forskning och marknadsföring av läkemedel. Vad ska forskas fram och av vem?

Kontrollen över forskning och industri ska ligga hos dem som berörs, och inte i enskilda personers händer. Alla resultat av forskning måste offentliggöras och öppnas för debatt. Pengar ska läggas på alternativ forskning, till exempel ickehormonella p-medel. Ingen kan säga att det inte finns pengar så länge hundratals miljoner kronor slängs ut på att marknadsföra preparat som man inte vet så mycket om.

Förstatligandet av läkemedelsbolagen blir ett allt viktigare krav – ju mer som avslöjas om denna industris manipulerande med människors liv.

Förstatligandet är ett krav som alla kvinnoorganisationer och som arbetarrörelsens politiska organisationer måste ta itu med på allvar.

Hur många kroppar måste läggas utanför läkemedelsbolagens dörrar innan de inser allvaret?

Grundvalen och innehållet i dagens forskning måste analyseras och kritiseras. Därför är det viktigt att kvinnorna deltar i forskningen. Vi måste ifrågasätta myterna och attityderna, och peka på alternativa mätredskap istället för de som finns idag. Det är också viktigt att visa varför dagens undersökningar är felaktiga, när det gäller till exempel valet av kontrollgrupper, sättet att lägga upp statistiken och framför allt hur studierna utvärderas.

Kvinnorna måste in i forskningen, inte bara inom medicin. Det är en livsviktig fråga som vi måste kämpa för.

Vad gör du?

Läkemedelsbolagen säger att skrivelser kring p-piller är skräckpropaganda och att de kan notera att många kvinnor slutar med tablettorna när det har skrivits speciellt mycket om p-piller. De tror att kvinnorna omedvetet greps av panik och bara handlar efter sina känslor, utan att ta sitt förnuft till fånga och lita på läkemedelsbolagen.

Men att kvinnor slutar äta p-piller, när de hör om riskerna och läser om kvinnor som skadats, beror inte på en tanklös rädsla. Tvärtom. Den oro, och de biverkningar de känt av, får de bekräftelse på.

Om det syns i läkemedelsbolagens statistik så fort det har skrivits om p-piller, så ska vi utnyttja det! Ju fler som slutar, desto större blir bolagens och experternas oro.

Du, du själv, ensam, kan alltså bidra till framtidens p-medelsforskning genom att ta ställning och vägra att äta tablettorna.

Om man idag kom på ett preventivmedel, som var säkert och ofarligt, skulle det ta femton-tjugo år innan man kan släppa ut det på marknaden.

Det betyder inte att vi ska fortsätta äta p-piller i väntan på andra p-medel. För så länge vi tar dem, tror de som styr p-medelsforskningen att vi är nöjda, och fortsätter i samma spår och tankebanor.

Vill vi verkligen ha preventivmedel som är skapade på mannens villkor, för mannen och vill vi verkligen ha preventivmedel som vi egentligen inte vet så mycket om?

Det är det vi, var och en av oss ska ta ställning till, och agera utifrån.

Det är ett typiskt område, om inte det enda, där vi ska lära oss att tro på det vi känner, att vi har rätt. Våga kräva. För en annan framtid.

Utgå från att du har rätt, ifrågasätt, samla information och prata med dina vänner. Det är inte bara bolagen och experterna som bidrar till att det ser ut som det gör idag. Du gör det också!

Vi bidrar till det med vår rädsla, vår auktoritetstro. Genom att inte bearbeta det. Om vi inte gör det, kommer vi alltid att vara fast i vetenskapens klor och experimentlusta, och vi fortsätter att drabbas av biverkningar.

Sist men inte minst: Ställ killarna inför faktum. De måste ta mod de med, för att inte fortsätta med att passivt ställa upp på vetenskapen.

Ta ställning, även om just du kanske inte mår dåligt av p-piller.

Alla behövs.

Du behövs.

KÄLLHÄNVISNINGAR

Böcker

FASS
Läkemedelsboken
Med alla medel, Mats Nilsson
De sagde det var lykken, Helen Andersen och Else Sander
Pillret som skakade världen, Henning Sjöström
De samvetslösa läkemedelsbolagen, Olle Hansson
Bogen om p-piller, Helge H kjaersgård
Naturlig födelsekontroll, Margaret Nofziger
Aborten, Inga-Lill Valfridsson
Den vita lögnen, Robert S Mendelsohn
Male Practice, Robert S Mendelsohn

Övrig massmedia

Läkartidningen (1971-1981)
Recips Läkartidning Reflex (1969-1981)
Kvinnovetenskaplig tidskrift, nr 4 (kvinnoaspekten inom medicinsk forskning, Birgit Peterson)
Artiklar i Aftonbladet (1976-1981),
Bo Gunnarssons artiklar om Depo Provera i Arbetaren, VI och DN
Radio Hallands program om Depo Provera

Socialstyrelsen

Generaldirektör Barbro Westerholm
Laborant Margit Nordlander
Kajsa Sundström
Lab.läk Erik Molander
Byråchef Håkan Mandahl
Jurist Stig Nordlund
Assistent Bengt Lindskog
Lab.läk Bengt-Erik Wiholm
Byråchef Per Maneli Per Sjöberg

RFSU

Christina Zachrisson

Läkemedelsrepresentanter

Arne Smedberg, Astra
Heinz Martin, Upjohn
Bo Ahlstrand, Scherings

Läkare

Docent Olle Hansson, Göteborg
Gunilla Ahlbeck, Göteborg
Barnmorskan Inga-Lill Backlund, Stockholm
Klinikchef Staffan Bergström, Eskilstuna
Doc Bengt Bjäre, Malmö
Tandläkare Anna-Lisa Björn, Malmö
Professor Ulf Borell, Stockholm
Doc Jan Brundin, Danderyd
Professor Lars-Erik Böttiger, Stockholm
Medicinstud Björn Cederberg, Stockholm
Dr Karin Edgardh, Stockholm
Doc Rune Eliasson, Stockholm
Lars Engström, Mölndal
Barnmorska Lisa Engström, Stockholm
Doc Olle Frankman, Stockholm
Mirjam Furuhjelm, Stockholm
Dr Anna Hammarström, Uppsala
Doc Kerstin Hagelfeldt
Doc Olle Hansson, Göteborg
Dr Sture Hansson, Stockholm
Professor Axel Ingelman-Sundberg
Ortoped Björn Insulander, Mora
Doc Sten Jeppsson, Malmö
Professor Elof Johansson, Uppsala
Psykiatriker Johan Kullberg, Nacka
Doc Britt-Marie Landgren, Stockholm
Med kand Johannes Larsson, Stockholm
Dr Boris Lunderkvist, Osby
Birgit Pettersson, Köpenhamn
Doc Nils Raabe, Stockholm
Doc Stephan Rössner, Stockholm
Professor Ulf Söderberg, Uppsala
Doc Birger Åstedt, Lund
Barnmorska Kerstin Österberg

RHFL

Ingemar Rexed
Jan Lilja
Bob Caremini

Övriga

Diskussioner med och berättelser av ett 100-tal kvinnor
Brev från ett 70-tal kvinnor
Hälsovårdsminister Karin Arhland
Författare Mats Nilsson
Sociolog Stephen Minkin
Bertil Bergman, Cilag-Chemie
Terapeut Peter Szil
Kristina Gynna
Journalist Erik Centerwall
Viveca Lundström
Jurist Bengt Sternung
Läkemedelsförsäkringen

Med mera, med flera

LYCKOPILLRET

"P-piller är bra, eftersom vi lever i en kultur där kvinnan kan våldtas. Tack vare p-pillret är hon i alla fall graviditetsskyddad", säger en läkare i **Lyckopillret**, Ylva Floreman's avslöjande bok om p-piller.

Boken är ett bevis på att hormonella p-medel ger biverkningar, den är ett bevis på läkemedelsindustrins cynism när det gäller att få farliga preparat sålda. Den visar att läkare skriver ut p-medel trots att de känner till biverkningarna, p-medel som de aldrig skulle kunna tänka sig att ordinera till sina anhöriga.

Lyckopillret är gjord i samarbete med hundratal kvinnor och efter samtal med åtskilliga experter.

Ylva Floreman är journalist på ETC. I den här reportageboken går hon vidare med den kritiska granskning av p-medel som presenterades i tidningen ETC under våren och sommaren 1981.



91-86 168-02-9