

Diskret medicin

Berättelser om astma i annonser och frågelistsvar 1950–1970

Kristofer Hansson

Läkemedelsföretaget Benzon publicerade 1966 en annons för läkemedlet Isoprenalol i Astma- och allergiförbundets medlemstidning *Allergia* (annons 1). En del av nyheten med det här läkemedlet var att det hade utvecklats till en sprayvätska och kunde därför inhaleras med hjälp av en inhalator. Under slutet av 1950-talet introducerades inhalatorer som gjorde det möjligt för personer med astma att enkelt inhalera läkemedel. Läkemedlet kunde nu förvaras i handväskan eller jackfickan och därmed kunde det enkelt finnas till hands på jobbet eller när man gick ut på stan. Inhalatorn kunde för den som hade astma bli ett vardagsföremål som alltid fanns tillgängligt.

De nya inhalatorerna förenklade också medicineringsförloppet. Det var bara att plocka upp föremålet ur jackfickan, förbereda en dos läkemedel och inhalera. Men det fanns också andra fördelar. I sin reklam lyfte läkemedelsföretaget Benzon fram en sådan i reklamtexten: ”Tack vare att Aerodaptor är konstruerad för användning i naturligt upprätt läge och inte heller behöver omskakas, kan den t.o.m. hållas diskret dold i handen under inhalation” (*Allergia* 1966).

Kanske var detta den största nyheten att döma av annonsens rubrik. Utvecklingen av nya läkemedel och inhalatorer hade inte bara gjort det möjligt att vara trygg i vardagen och veta att man hade sin medicinerings lätt tillgänglig, den gick nu också att dölja för omgivningen. Individerna behövde inte visa upp sin sjukdom för allmänheten när hon eller han

tog sig ut på stadens gator och torg eller i arbetslivet.

I artikeln kommer jag att diskutera de teoretiska och metodologiska möjligheterna att använda läkemedelsföretagens produkter som en empirisk ingång för att studera kulturella förhållanden kring kropp, sjukdom och hälsa i mitten av 1900-talet. Läkemedelsföretagens reklam för astmaläkemedel och inhalatorer från 1957 till 1972 undersöks, och hur astma gestaltades i text och bild. I artikeln jämförs reklamaterialet med människors egna berättelser om hur det var att leva med astma under perioden och vilka behandlingar som fanns tillgängliga. Empirin bygger på ett antal nutida frågelistsvar där kvinnor berättar om sina erfarenheter av att växa upp med astma eller vara anhörig till någon med svår astma (LUF M 25271). Artikeln skall ses som ett bidrag till en etnologisk diskussion om samtidshistoriska perspektiv och social materialitet (jfr Arvidsson 1998, Bergquist & Svensson 1999, Sjöholm 2003).

Det medicinska föremålet

Inom etnologin har studier gjorts kring läkemedel som befinner sig på forskningsstadiet och vilka kontroverser och etiska dilemman som kan uppstå (Lundin och Åkesson 1999, Åkesson 2001). En annan intressant studie belyser hur p-pillret kom att påverka förändringen av sexualvanor på 1960-talet (Ljungström 2009). I tidigare texter har jag visat att etnologiska perspektiv lämpar sig väl för forskning på läkemedel och medicinska

Ger synlig trygghet!

Synlig vätskenivå Behållaren är genomskinlig och tillåter därför när som helst kontroll av hur mycket sprayvätska som finns kvar.

Ingen omskakning Det verksamma ämnet är i lösning och Aerodaptor ger därför alltid rätt dos utan omskakning.

Diskret användning Tack vare att Aerodaptor är konstruerad för användning i naturligt upprätt läge och inte heller behöver omskakas, kan den t.o.m. hållas diskret dold i handen under inhalation.

1 dos räcker oftast Genom att dosen är hög och partiklarna har rätta storleken för att kunna tränga djupt ned i luftvägarna ger Aerodaptor en kraftig effekt.

Den specialkonstruerade mätventilen ger samma noggrant avmätta doser under alla de c:a 330 sprayningarna. Mer än 1 dos behöver sällan tas och skall **aldrig** tas förrän den första tillåtit ge full effekt vilket tar upp till 5 minuter. Överdoserering kan ge ökad puls, hjärtklappning, darrningar och yrsel.

Låg kostnad Sprayflaskan är kostnadsfri vid astma bronkiale, men munstycket ("aerodaptor") kostar 2:90. Det håller till många flaskor.

Kompletterande information

Moore Isoprenalin Sprayvätska "Aerodaptor", dekl.: Isoprenalin, chlorid 0,35 g, spir. fortis 52 g, acid. ascorb., saccharin., aroma och drivgaser ad 100 ml. 80 % av partiklarna håller 0,5–5 mikron diameter. 1 INHALATION MOTSVARAR 0,18 MG ISOPRENALINKLORID.

Kontraindik.: Akut hjärtsjukdom, astma cardiale; försiktighet vid diabetes, hypertoni, hypertyreoidism. Adrenalin bör ej ges på samma gång som isoprenalin.

Dos.: 1 inhalation. Endast om pat. efter 5 min. ännu inte fått tillfredsställande bronkodilatation skall ytterligare dos tas. Barn över 6 år kan ges 1 inhalation.

Anv.-sätt: Detaljerad, ill. bruksanvisning medföljer varje förp. **Biverkn.:** Se "1 dos räcker oftast" ovan. Biv. upphör när dosen slutat verka. **Förp. och pris:** Sprayflaska 17 ml (c:a 330 doser) 12:25 (F 11). Munstycke å 2:90 måste inkluderas vid 1:a förskrivningen.

Utförlig inf., prov etc på begäran till leg. läkare.



Annons 1 (Allergia 1966). Läkemedelsföretaget Benzon gör reklam för sin nya inhalator Aerodaptor. I annonsen lyfts inhalatorns fördelar fram, till exempel att den alltid ger rätt dos och att man kan kontrollera hur mycket vätska som finns kvar. Ovanligt jämfört med dagens annonser är den rikliga informationen om vilken typ av läkemedel som inhalatorn innehåller och vilka biverkningar det kan ge. Läkemedelsföretagen har idag strikta riktlinjer för hur annonser får utformas till privatpersoner.

BENZON

Köpenhamn · Oslo · Helsingfors · Hälsingborg

BENZONS

FARMACEUTISKA AKTIEBOLAG



Långvinkelsgatan 49, Hälsingborg, tel. 042/11 45 55

objekt som inhalatorer (Hansson 2004, 2007 & 2008). Inom den medicinska antropologin finns ett brett angreppssätt som sträcker sig från användaren, de aktörer som förestår läkemedlen och de företag som tillverkar och distribuerar läkemedel (se Whyte m.fl. 2002 för en genomgång av de olika perspektiven). Fokus har bland annat legat på att studera läkemedelsanvändning i utvecklingsländer och hur den skiljer sig från västerländsk medicinanvändning (jfr Helman 2007).

Det finns många exempel på studier av föremåls kulturella betydelser i människors

vardag samt samtida och historiska kulturella mönster (jfr Bringéus 2003, Frykman 2006, Löfgren 1990). Genom att använda dessa perspektiv i studiet av läkemedel kan etnologin få ett analytiskt titthål för att undersöka en viss periods kulturella mönster kring kropp, sjukdom och hälsa (jfr Löfgren 1990). I den följande berättelsen från frågelistsvararen Lena kan läkemedel och inhalatorer användas som just titthål för hur det var att leva med astma från slutet av 1960-talet fram till idag (svaret från Lena är något nerkortat):

Jag fick astma redan när jag var 2,5 år gammal. Kombinationen gamla föräldrar, enda barnet och astma gjorde att jag blev ett mycket beskyddat barn. Det var mycket saker som jag inte fick göra för att jag skulle undvika bli sjuk.

I min ungdom var inte astmainformationen så omfattande som nu. Man mötte många oförstående lärare och andra i omgivningen. Läkare kunde inte heller så mycket som nu. Men jag har haft tur och fått bra medicin ganska tidigt. Min ena moster som har astma kom med tips på medicin som hon fått. Man blev dock väldigt trött av medicinen.

I femtonårsåldern var det lite pinsamt att ta medicin när andra såg på, men det gick över sedan. Jag har aldrig försökt dölja min sjukdom.

När jag var 18 år flyttade jag hemifrån och då blev jag mer vuxen. Fick ta ansvar helt för min medicin och mina läkarbesök osv. Jag har alltid varit väldigt nogga med min medicinering och aldrig hoppat över eller testat något annat. Inte känt lust att ifrågasätta det heller. Jag hade alltid (och har fortfarande) min astmaspray med mig vart jag än gick.

Jag var väldigt lugn och ”tråkig” under min ungdomstid. Såg inget i att vara rebell, utan tog det i min vanliga lilla lunk (LUF M 25271).

Lena fick diagnosen astma som barn. Idag är hon 37 år och reflekterar över sitt liv och hur astma och allergi kom att påverka hennes vardag och livsval. Det är en berättelse som handlar om att alltid bära med sig sin medicin, men också att hålla inhaleringen dold för omgivningen under en period i tonåren. Det är en berättelse som pekar på de många relationer mellan Lena och de läkemedel hon har haft, relationer som visar på vilka olika sätt det har varit möjligt att förhålla sig till astma och dess behandlingar.

I artikeln använder jag termen *det medicinska föremålet* för att bredda studiet av läkemedel till att innefatta andra dimensioner än enbart de som är kopplade till den aktiva substansen (jfr Whyte m.fl. 2002). Genom termen kan vi undersöka hur människor berättar om sin användning av läkemedel, vilken hälsa de hoppas uppnå, hur de med hjälp av medicin förhåller sig till sin sjuka kropp och så

vidare. Detta föremål studeras därigenom som en del av det sociala livet. Det är ett perspektiv som också poängterar föremålet som aktör som påverkar och blir påverkad av de många relationer som finns mellan människan och föremålet (jfr Prout 1996).¹ Perspektivet har använts för att studera läkemedelsföretagen och deras roll i samhället, hur teknologiska och biomedicinska förändringar sker över tid och hur nya läkemedel växer fram ur nätverken mellan bland annat forskare och föremål (jfr Pickstone 2000). I denna artikel används det medicinska föremålet som ett titthål för att studera berättelser om den långvariga sjukdomen astma.

Som tidigare nämnts utgår studien från två typer av material, dels frågelistsvar, dels fyra annonser från läkemedelsföretag publicerade i Astma- och allergiförbundets medlemstidning *Allergia* åren 1957, 1961, 1966 och 1972. Annonser är en tacksam källa till historiska inblickar i kulturella förhållanden till kropp, sjukdom och hälsa. Om detta skriver idéhistorikern Roger Qvarsell: ”Grundtanken här är att se reklam, liksom alla lämningar av mänsklig verksamhet, som bärare av information om samtidens sociala och kulturella förhållanden. Uppmärksamheten ligger då inte enbart på de saluförda produkterna eller de sätt på vilka dessa presenteras, utan lika mycket på reklamens kontext” (Qvarsell 2005:14). Men det är viktigt att komplettera annonsmaterialet med människors berättelser om den produkt som studeras eftersom det ger en kompletterande bild av de kulturella förhållanden som studeras (Hansson 2006). I artikeln används frågelistsvar från fyra kvinnor som svarade på ett upprop publicerat i tidningen *Allergia* år 2004.

Nya mediciner på marknaden

I inledningen av artikeln gavs exempel på ett sådant frågelistsvar där Lena beskrev sin relation till läkemedel hon använt genom åren. Hon berättar hur läkemedlen som fanns i hen-

nes ungdom gjorde henne trött och hur hon i 15-årsåldern tyckte att det var pinsamt att ta sin medicin inför kompisarna. Hon berättar också hur hon kom över detta obehag. Som 18-åring flyttade hon hemifrån och fick ett eget hem att sköta. Med flytten följde ansvaret för sjukdom och medicinering. Trots att hon nu hade en frihet utan föräldrarnas insyn fanns de dagliga rutinerna med medicineringen kvar. ”Jag har alltid varit väldigt noga med min medicinering och aldrig hoppat över eller testat något annat” (LUF M 25271), skriver Lena och ger oss en inblick i hur dagliga medicineringsrutiner påverkar vardagen.

Genom det medicinska föremålet i Lenas berättelse framträder en kronologisk berättelse över hennes liv med läkemedel, hennes livshistoria flätas samman med det medicinska föremålet. Med hjälp av inhalatorn minns Lena svårigheterna att ta medicin inför andra människor, flytten hemifrån och de tidiga ungdomsåren där ansvaret för sjukdomen fick gå före ett, som hon upplever, friare ungdomsliv. Det är en sammanflätning som skapar en viss typ av berättelse präglad av långvarig sjukdom men också av olika läkemedel. Det är genom att studera dessa berättelser som vi kan säga något om kulturen kring astma i mitten av 1900-talet. Vilka berättelser anses som mest lyckosamma för en människa eller ett ting att sammankopplas med (jfr Koypotoff 2003)? Vilka anses inte lika lyckosamma? När det gäller läkemedel kan vi också fråga oss om inte de lyckosamma berättelserna är starkt sammankopplade med företagets verksamhet och deras möjligheter att påverka produktionen av idéer och föreställningar genom till exempel annonser. Så poängterar Karl Marx att den som äger den materiella makten också har större möjligheter att skapa värden kopplade till den producerade varan (Marx 2003). Samtidigt skriver han: ”Produktionen av idéer och föreställningar, kort sagt av medvetande är från första början omedelbart sammanflätad med den materiella verksamheten och


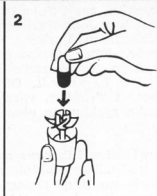

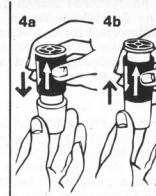
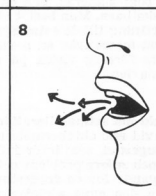
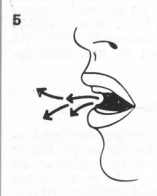
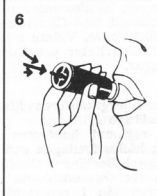
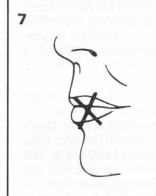
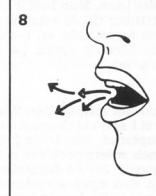
med den materiella kommunikationen mellan människor” (2003:111). Utifrån detta perspektiv vill jag mena att det är centralt att analysera människors berättelser om den produkt som studeras, och inte enbart den så kallade materiella makten.

De första luftrörsvidgande medicinerna för inhalation kom under slutet av 1950-talet och i början av 1970-talet introducerades till exempel Ventolin och Bricanyl i tablett- och sprayform (Foucard 2005). De två medicinerna saluförs fortfarande av läkemedelsföretagen GlaxoSmithKline respektive AstraZeneca. Även om de nya medicinerna var till bättre hjälp än de gamla var astma en svår sjukdom för många, som krävde både medicinska rutiner och att man avstod från att göra sådana saker som många andra kunde göra. Lena berättar hur hon kom att bli ett mycket beskyddat barn som hindrades att åka på skolresor, lägerveckor och friluftsdagar för att hon inte skulle bli sjuk. Astman framställs i Lenas berättelse som en svår sjukdom som, om den inte kontrollerades, kunde påverka hälsan negativt. Föräldrarna hade en starkt vakande roll över hennes hälsa. Men även i andra sociala relationer blev sjukdomen problematisk. Lärare och andra i omgivningen hade liten kunskap om sjukdomen. Samtidigt målar Lena upp en bild av läkemedlet som knappast förbättrade hennes möjligheter till ett vanligt liv. Den personliga berättelsen om de medicinska föremålen handlar om deras otillräcklighet för att dels lindra sjukdomen, dels frigöra henne från de begränsningar som fanns i vardagen på grund av sjukdomen. Det är alltså en mindre lyckosam berättelse. Jag vill här jämföra den mot läkemedelsföretagens annonser där andra berättelser frammanas.

År 1972 publicerade läkemedelsföretaget Fisons en annons för den nya inhalatorn Spinhaler (annons 2). Den marknadsfördes som ”den nya astmainhalatorn” (*Allergia* 1972) och i åtta steg instrueras läsaren hur Spinhalern skall laddas med medicin och därefter

Spinhaler® — den nya astmainhalatorn

Patientinstruktion

LADDNING AV SPINHALER

- Håll munstycket **nedåt** och skruva av cylindern.
- Håll munstycket **nedåt** och sätt i kapseln med den **gula** änden i kapselhållaren på propellern.
- Skruva åter på cylindern.
- Håll munstycket **nedåt** och tryck den grå hylsan ned mot munstycket så långt det går.
- Drä tillbaka den grå hylsan uppåt till dess ursprungliga läge. Kapseln är nu genomborrad och Spinhaler är färdig för användning.

HUR MAN ANVÄNDER SPINHALER

- Håll Spinhaler borta från munnen och andas ut fullständigt.
- Placera det vita munstycket mellan tänderna och slut läpparna tätt om munstycket. Spinhaler skall peka snett uppåt. Andas in kraftigt genom munnen och Spinhaler.
- OBS! Tapp inte till den bakre öppningen och andas aldrig ut genom Spinhaler.
- Ta bort Spinhaler från munnen och håll andan några sekunder.
- Andas ut långsamt. Gör om enligt 6, 7 och 8 flera gånger till dess att kapseln är tom.

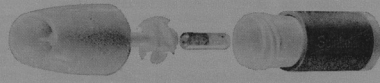
RENGÖRING AV SPINHALER

Ta isär delarna av Spinhaler och tvätta i rent, varmt vatten (ej diskmedel). Efter tvättningen, skaka ut överflödigt vatten och låt de olika delarna sjalvtorka på ett varmt, torrt ställe.

Spinhaler fungerar inte tillfredsställande om den ej är helt torr och ren. Handskas alltid med Spinhaler och kapslarna med torra händer.

OBS! Rengöring bör ske en gång per vecka.

Följ noggrant Spinhalerinstruktionen, då detta är nödvändigt för en korrekt inhalation.



Spinhaler turboinhalator består av:


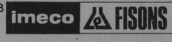
Vitt munstycke med en axel av rostfritt stål. Propeller med kapselhållare. Vit cylinder med en grå hylsa som kan skjutas upp och ned.

Lom/019/1072/Sve

Spinhaler® är registrerat varumärke av tillverkaren:

Fisons Limited
Pharmaceutical Division
Loughborough
Leicestershire
England

Representant i Sverige:
Imeco Astra Agency Co AB
121 85 Södertälje
Telefon 0755/395 50

Annons 2 (*Allergia* 1972). I åtta teckningar kan användaren tydligt se hur den nya inhalatorn Spinhaler skall laddas med medicin och hur sedan själva inhalationen går till. Väldigt tydligt poängterar läkemedelsföretaget hur individen först skall blåsa ut luft ur lungorna, för att därefter sätta inhalatorn till läpparna och suga in läkemedlet. Viktigt är också att hålla andan efter inhalationen. Som sociologen Alan Prout har visat är detta förfarande inte alltid så okomplicerat som det först verkar, och han lyfter fram ett antal exempel på hur individer till exempel har satt inhalatorn direkt till bröstet i tron att de skall få i sig medicinen den vägen (Prout 1996).

inhaleras. Varje steg beskrivs ingående. På detta sätt framstår reklamen som teknisk och utan några direkta ideal om vilken hälsa individen skulle kunna uppnå. Inhalatorns uppbyggnad beskrivs också noggrant i bild och text: ”Vitt munstycke med en axel av rostfritt stål. Propeller med kapselhållare. Vit cylinder med en grå hylsa som kan skjutas upp och ned” (*Allergia* 1972). Kan även denna tekniska beskrivning betraktas som en lyckosam berättelse?

Tidigare behandlingar mot astma hade bland annat varit efedrinpreparat – en alkaloid med stimulerande verkan – eller hostmedicin, ibland berikad med jod för att öka den

slemlösande effekten (Foucard 2005). Astmacigarretter, med ingredienser hämtade från medicinalväxten stramonium, fanns att köpa på apotek in på 1950-talet. Om man ställer dessa läkemedel mot de nya läkemedel som kom mot slutet av 1950-talet och som kunde brukas i inhalatorer och bäras med i vardagen, kan man förstå att den vardagliga underhållsbehandlingen blev enklare. Ur denna synvinkel blev den tekniska förändringen viktig för tillverkaren av Spinhalern att lyfta fram. Med ord som ”den nya astmainhalatorn” (*Allergia* 1972) framställs detta föremål som något som kunde hjälpa den som hade astma till ett enklare liv med sjukdomen.

Genom bilderna kan vi förstå att detta är en inhalator som gör vardagen bekväm och okomplicerad samt astman hanterbar. Reklamen idealiserar tinget och skapar en bild av astma som en kontrollerbar sjukdom. I en tid när astma hindrade barn och vuxna att leva ett vanligt liv kunde denna idealisering framstå som åtråvärd. I annonsen skapas en lyckosam berättelse om teknisk enkelhet vars budskap är att det inte skall vara svårt att ha astma. För att förstå detta budskap bör vi ställa det i relation till hur det kunde vara att leva med astma vid denna tidpunkt.

Att leva med astma

De föreställningar som återfinns i reklamaterialet kring synen på sjukdomen kan ges ytterligare perspektiv genom dem som levde med astma eller var anhörig till någon med astma. Liknande frågor som vi ställer till reklamaterialet kan ställas till informanternas skrivna berättelser. Vilka berättelser finns kring det medicinska föremålet? Vilken bild av astman ges när man berättar om sina läkemedel? Hur representeras kroppen och hälsan i dessa berättelser? Det är frågor som metodologiskt använder sig av föremålets förmåga att stimulera individer att minnas (jfr Gunnemark 2009, Ljungström 1997).²

En av de informanter som skickade in sin berättelse på mitt upprop var 48-åriga Berit. I sin berättelse kom hon att reflektera över sitt liv i förhållande till den utveckling som hade skett med läkemedlen och inhalatorerna. Så här skriver hon (berättelsen är något nerkortad):

Det fanns nog inte lika stort utbud på mediciner som idag. Jag hade en liten tub salva för mitt eksem och näsdroppar fick jag för astman. Minns att jag fick Eukalyptus smord på bröstet när det var tungt att andas. Eukalyptus användes också till nästäppa, bröstsmärtor, tandvärk m.m. Min mor berättade att hon hade en släkting som fick röka en sorts mentolcigaretter mot sin astma. Det låter helt otroligt men det lär vara sant. Inte kan jag minnas att det togs någon större notis om

hur man mådde. Vi hade en byläkare som åkte runt i hemmen. Vad visste han om astma? När jag var till sjukhuset för andningssvårigheter och fick näsdroppar var det i början på 1960-talet. På 1980-talet fick jag spray för andningen men det bara rev och sved i hals och lungor, så det kunde jag inte använda. På 1990-talet fick jag astmamedicin i form av turbuhaler³ och det var en välsignelse för mig. Så nog har det gått framåt. Valmöjligheterna har blivit fler (LUF M 25271).

I Berits berättelse finns en kronologi över de läkemedel som hon genom åren kommit i kontakt med. Det är en berättelse som lyfter fram den bristande kunskap om astma som rådde i mitten av 1900-talet och som också Berit påpekar när hon ifrågasätter den byläkare som hon hade tillgång till som barn. Varje tid har sina terapier och som långvarigt sjuk blir läkemedel ett sätt att förhålla sig till en berättelse om hur sjukdomen har påverkat ens liv.

I följande berättelse är det inte ett brukarperspektiv vi möter utan Malin som drar sig till minnes en traumatisk händelse där pappan drabbades av ett kraftigt astmaanfall. Hon skriver (berättelsen är något nerkortad):

Den värsta episoden i min värld, var en gång när vi fortfarande bodde i Åstorp [fingerat] och jag var ungefär fem år. Pappa blev bara sämre och sämre och han fick nästan inte luft. Han tog massor av sprayer och gjorde slut på flera stycken. Mamma var helt hysterisk och ville, att vi skulle ringa efter ambulans, men han vägrade. Han trodde att det skulle gå över. Jag var helt panikslagen och övertygad om att nu dör han. Ingen hade tid att bry sig om mig. Jag kan fortfarande hitta den känsla, som jag hade när jag bara kunde se på hur pappa kämpade för att kunna andas. Mamma sprang mest omkring och visste inte vad hon skulle göra. Sedan är det något som jag inte minns, men någon måste ha ringt efter ambulansen, för plötsligt kommer det intrusande två personer i vita rockar. Jag hade inte hört några sirener eller hört någon bil, utan de bara kom! Personerna ser ingen annan i rummet utan går rakt fram till pappa, som halvsitter i sin säng. En av dem flänger av honom kläderna (det var nog bara skjortan), men jag minns att han verkligen flängde av den. Den andra personen öppnar sin stora svarta väska och tar fram en spruta, som jag tyckte var enorm. Jag minns att jag såg hur han fyllde den med

något från en behållare och sprutade ut litet i luften, men då var jag så fruktansvärd rädd och ögonen på både pappa och mamma var stora som tefat. Sedan höll de på och försökte hjälpa pappa där i sängen och efter en stund, så hörde jag hur pappa blev bättre i andningen. Efter en stund fick pappa resa på sig och så ledde de honom ut till ambulansen och han åkte med (LUF M 25271).

Inhalatorn framstår i berättelsen som obrukbar och Malin skriver hur pappan ”tog massor” utan att det hjälpte. Inhalatorn ställs mot pappans handlande när han tror att läkemedlet skall hjälpa och anfallet avstanna. Sjukvårdspersonalen i sin tur har en spruta, förmodligen en adrenalin spruta, som gav omedelbar lindring. En berättelse som denna ger en annan inblick i vardagen med astma under mitten av 1900-talet än vad läkemedelsföretagen i sina annonser gav vid denna tid. Den bekväma inhalationsmetoden i reklamen är här långt borta och istället handlar berättelsen om obrukbara mediciner och akuta, livshotande tillstånd.

Oförståelsen bland omgivningen för sjukdomen vid denna tidpunkt är ett annat tema som återkommer bland mina frågelistsvarare. I inledningen till artikeln citeras Lena som skriver: ”Man mötte på många oförstående lärare och andra i omgivningen” (LUF M 25271). Så här svarar en idag 48-årig kvinna på min fråga ”Hur tror du att din astma och allergi påverkat dina ungdomsår?”:

Jag var inte lika dålig i min astma och allergi då som jag är idag. Men känslan av att inte bli tagen på allvar och lida i det tysta har satt sina spår. Som äldre har jag talat med min mor om detta men hon verkade inte förstå hur sårad jag var många gånger. Just att bli kallad för pjoskig när jag var dålig har tagit mig hårt. Oftast vände hon sig bort när jag mådde dåligt istället för att hjälpa mig. När jag blev sjuk så fick det gå så långt att jag alltid var i mycket dåligt skick när vi sökte hjälp. Då fick jag alltid veta: ”Du ska då jämt var sjuk.” Kanske jag hade mått bättre idag om jag hade fått hjälp snabbare? (LUF M 25271).

Kvinnans berättelse handlar främst om hennes relation till sin mor och hur hon idag upplever sig orätt behandlad som barn. Att som

barn inte bli lyssnad till och tagen på allvar har påverkat henne starkt, kan vi förstå. Men om berättelsen läses tillsammans med Lenas berättelse så är det också en berättelse om omgivningens syn på astma som en sjukdom som individen skulle förmås att hantera på egen hand. Omgivningen verkar här inte betrakta astma som en allvarlig sjukdom utan mer likt en förkylning eller influensa som skulle läka ut av sig själv. Dessa två kvinnor upplevde att de blev lämnade att klara av sin sjukdom på egen hand och att omgivningen inte tog hänsyn till att man ibland kunde må mycket dåligt.

I dessa berättelser om att leva med astma eller som anhörig framträder en kropp som individen har svårt att ta kontroll över. Det handlar både om läkemedel som inte är tillräckliga för att lindra eller häva ett anfall och om en omgivning som inte har kunskapen och förståelsen att förhålla sig till sjukdomen. I de fyra olika berättelserna återfinns erfarenheter av att astma frammanar en kroppslig oordning som man på olika sätt försöker få kontroll över. Det kan handla om att man tog mer medicin eller förhöll sig till omgivningen på ett sätt så att sjukdomen inte skulle synas.

Med dessa inblickar i vardagen med astma kan vi förstå att behovet av nya och mer effektiva läkemedel var stort, ett behov som läkemedelsföretagen försökte möta med nya produkter i sina annonser.

Annonser med nytt budskap

Adrenalin användes under första halvan av 1900-talet och ansågs då vara det bästa bote-medlet mot kraftig astma (Foucard 2005). I *Nordisk Medicin* från år 1932 kan man läsa: ”Adrenalin är det suveräna medlet vid svåra anfall med dosen 0,2–0,4 ml av den färiska lösningen” (citerat från Foucard 2005). Läkemedelssubstanserna som blev möjliga att inhalera under 1950-talet var en vidareutveckling på adrenalin. Ett sådant läkemedel var Isopropydrin.

Läkemedelsföretaget Abbott marknadsförde läkemedlet Isopropydrin och inhalatorn Aerohalor med orden: ”En bekväm inhalationsmetod mot astma” (annons 3). Med en bild på inhalatorn liggande i en handflata, nyligen upptagen ur fickan, illustrerades hur lätt den var att bära med. Men det var inte bara inhalatorn som beskrevs som mobil, även läkemedlet gavs dessa egenskaper: ”Det finns inte längre någon anledning för den kroniske astmatikern att sluta sitt arbete eller avstå från sällskapsliv. Tack vare Isopropydrin, ett snabbt verkande pulver med utvidgande effekt på bronkerna, har patienten lättillgänglig symptomatisk lindring” (*Allergia* 1957). Genom att utveckla det flytande adrenalinet till ett pulver som kunde förvaras i en inhalator och inhaleras vid behov gavs nya möjligheter för en mer mobil behandling. Det skulle bli lättare att lämna hemmet och ta sig ut i arbets- och sällskapslivet. Astman skulle inte uppfattas som ett hinder. I den tecknade bilden förstärks budskapet genom att betraktaren kan se hur enkelt det är att hantera inhalatorn. Reklamtexten fortsätter:

När astmatikern känner att ett anfall är på väg tar han bara tre eller fyra inhalationer av preparatet och använder sig därvid av AEROHALOR, inhalatorn, som går så lätt att stoppa i fickan. Resultat? Bronkialkramperna upphör som regel omedelbart. Inga injektioner, ingen invecklad apparatur, ingen anledning att avbryta arbetet (*Allergia* 1957).

Den som fick ett astmaanfall skulle inte behöva oroa sig för de tekniska svårigheterna att ta medicin, en retorik vi känner igen från reklamen för läkemedlet Isoprenalin och inhalatorn Spinhaler. Enkelt skulle inhalatorn Aerohalor tas fram ur fickan och med tre eller fyra inhalationer skulle anfallet vara över. Genom att ställa den nya inhalatorn mot de gamla teknikerna, som injektioner och invecklade apparaturer, kunde läkemedelsföretaget frammana en berättelse om den mobila och bekväma metoden.



ISOPROPYDRIN

Det finns inte längre någon anledning för den kroniske astmatikern att sluta sitt arbete eller avstå från sällskapsliv. Tack vare Isopropydrin, ett snabbt verkande pulver med utvidgande effekt på bronkerna, har patienten lättillgänglig symptomatisk lindring. När astmatikern känner att ett anfall är på väg tar han bara tre eller fyra inhalationer av preparatet och använder sig därvid av AEROHALOR, inhalatorn, som går så lätt att stoppa i fickan. Resultat? Bronkialkramperna upphör som regel omedelbart. Inga injektioner, ingen invecklad apparatur, ingen anledning att avbryta arbetet.

Isopropydrin är verksamt vid såväl svårare som lindrigare fall av astma^{1, 2, 3}. Dess toxicitet är relativt låg, och vid rätt dosering är biverkningar sällsynta och bagatellartade. Innan läkaren ordinerar Isopropydrin bör han emellertid själv sätta sig in i hur preparatet gives, dosering och de försiktighetsåtgärder som finns beskrivna i utförlig broschyr för läkarna. För vi sända Er ett exemplar?

1. Isopropydrin per Aerohalor vid astma. *Ann. Allergy: (1951), 9: 89, januari—februari.*

2. Isopropydrin-sulfat (25-procentigt) pulverinhalator vid svår astma. *Ann. Allergy, (1950), 8: 488, juli—augusti.*

3. Inhalation av alfa-Isopropylaminetylprotocatechylalkohol, Abbott (Isopropydrin-sulfat). *J. Allergy, (1949), 20:111, mars.*



ABBOTT LABORATORIES SKANDINAVISKA AB
LINDHAGENSGATAN 132 - STOCKHOLM 30

Annons 3 (*Allergia* 1957). I en skissartad bild sammankopplas inhalatorn med handen och med fickan för att illustrera bekvämlighet. Inhalatorn skall vara lätt att bära med i fickan och den skall snabbt gå att få upp och användas. Med hjälp av handen illustreras också detta medicinska föremåls litenhet, något som ytterligare framhävde bekvämligheten. Det var bara att stoppa ner inhalatorn och ge sig ut i arbete och sällskapsliv. På vilket sätt kunde detta lilla föremål skapa drömmar och förhoppningar om den nya och stora värld som väntade den som var sjuk?

I ordet bekväm – från annonsens slogan: ”En bekväm inhalationsmetod mot astma” – finns ett symboliskt uttryck för ett annat liv inom räckhåll för den som hade astma. Sjukdomen och dess behandling framställdes som lätthanterlig och praktisk. I reklamen försöker läkemedelsföretaget på detta sätt frammana en berättelse som argumenterade för

att Aerohaler och Isopropydrin kunde skapa ett nytt och bättre liv. Inhalationsmetodens bekvämlighet skulle ge individen möjlighet att ha en vardag som liknade ett förväntat och normalt liv med arbete på dagarna och socialt umgänge på kvällar och helger. Detta var en retorik kring vad god hälsa skulle vara för individen, något som i annonsen relaterades med ord och bild till det medicinska föremålet.

Läkemedelsföretagen försökte på detta sätt skapa en symbolik kring det medicinska föremålet om det normala livet och den goda hälsan, snarare än att enbart presentera läkemedlets kvaliteter i form av referenser till vetenskapliga studier, uppräknig av de aktiva substanserna i läkemedlet, den tekniska beskrivningen och så vidare. Denna sorts retorik i annonser skall ses i ljuset av den expansion av konsumtionskultur Sverige genomgick i mitten av 1900-talet, där det blev allt viktigare för företagen att i reklamen betona individens roll i det sociala samspelet på bekostnad av produkternas innehåll (Torell 2005). Varorna i annonserna skulle framställas som en produkt som kunde ge individen framgång och nydaning. Sociologen Mike Featherstone menar att denna utveckling gjorde att reklam allt mer kom att kretsa kring vad konsumenten kunde få och mindre kring vad produkten gav (Featherstone 1994). Läkemedelsföretagens annonser kom i allt högre grad att appellera till de kulturella föreställningar som fanns i samhället kring vad till exempel god hälsa borde vara för den enskilde.

Kroppen i det offentliga

Medihaler var en inhalator som läkemedelsföretaget Hässle annonserade om år 1961 (annons 4). Annonsen inleds med en beskrivning av den nya inhalatorns utveckling och det poängteras: "Ett av de viktigaste framsteg, som gjorts under de sista 10 åren inom förpackningstekniken är införandet av 'aerosoler', d.v.s. sprayförpackningar" (*Allergia* 1961). Även här lyftes bekvämligheten med

den nya tekniken fram. I det här fallet var det handhavandet av själva inhalationen som hade förbättrats. Bekvämligheten gestaltades i två av de tre små bilder som finns i annonsen. På den första bilden använder ett barn, med hjälp av en vuxen, inhalatorn. På den andra visas hur enkel hopsättningen av inhalatorn är. På den tredje bilden kan man se hur lätt inhalatorn får plats i en handväska. Tack vare dess litenhet och att den enkelt gick att använda var det möjligt att marknadsföra denna produkt på ett liknande sätt som läkemedelsföretaget Benzon skulle komma att marknadsföra sitt läkemedel Isoprenalin fem år senare: inhalationsförloppet kunde döljas. I annonsen kan vi läsa: "Medihaler är alltid färdig till användning, en inhalation kan ögonblickligen företagas och detta utan att någon behöver märka det" (*Allergia* 1961).

I porträttet på kvinnan möter vi ett ansikte med fast blick och spänstig hals, ett ansikte som utstrålar vitalitet. Här är inte sjukdomen astma närvarande så som vi har mött den i frågelistsvararnas berättelser. Kvinnans läppar formas kring inhalatorns munstycke och genom ett lätt tryck på toppen av det medicinska föremålet tar hon kontroll över sin astma. Den för tiden moderna frisyren, de väl ansade ögonbrynen och eyelineren runt ögonen framhäver tillsammans den mondäna kvinnan. Porträttet bär likheter med det material som antropologen Emily Martin analyserar i sin bok *Flexible bodies* (1994), där hon pekar på hur kroppen under 1960-talet i allt högre utsträckning kom att framställas som en skyddande enhet, en borg, mot en farlig och oorganiserad omvärld. I det framväxande välfärdssamhället i mitten av 1900-talet kom det omgivande samhället att betraktas som allt mer riskfyllt och oberäkneligt och det var upp till individen själv att skydda sig mot dess faror. En stark och beräknelig kropp var bästa skyddet för individen i dennes nya åtaganden.

I annonserna finns en reklamretorik som talar om hur individen med hjälp av det medicin-

ska föremålet borde förhålla sig till sin sjukdom och sin kropp. Genom att använda sig av inhalatorn fanns det möjlighet att inte enbart bemästra sin astma utan också frammana en kropp som bättre passade in i det framväxande välfärdssamhället. Utåt skulle den som hade astma kunna visa upp en felfri kropp, genom att ta kontroll över och ansvar för astman och inte låta den hindra ett idealt liv. Fotografiet på kvinnan uttrycker detta ideal av den unga och välmående människan, någon som bemästrat sin astma och sin oberäknliga kropp och nu kan möta de nya kraven (jfr Frykman 1994). De människor som vid denna tid hade astma skulle inte behöva stå utanför samhället. Man skulle snarare ut i arbets- och sällskapslivet som en frisk och stark människa. I retoriken framstår det diskreta användandet av inhalatorn i offentliga sammanhang som ett steg i individens ansvar att inte visa upp sin sjukdom.

Samtidigt är det ett döljande som är möjligt just på grund av att det medicinska föremålet i det här fallet var relativt litet och att läkemedlen blev lätthanterliga och kunde förvaras i inhalatorerna. Genom den teknologiska och biomedicinska förändring som sker runt 1950-talet skapas nya relationer mellan medicinska föremål och människor. Med nya läkemedelssubstanser eller andra förpackningar av mediciner kan också andra möjligheter att agera i vardagen ges för den som har en sjukdom eller lever med ohälsa. Att kunna ha inhalatorn ”diskret dold i handen” upplevdes säkert som en befrielse av många människor med astma i mitten av 1900-talet. De nya inhalatorerna var konstruerade på så sätt att individen kunde möta de ideal samhället ställde. Handling och teknik stod i proportion till rådande kulturella föreställningar om vilken kropp som offentligt skulle visas upp. Läkemedelsföretagen stärkte därmed också en redan befintlig kultur. Vi kan dock fråga oss om det för den enskilda individen fanns möjlighet att agera annorlunda. ”Jag har aldrig försökt dölja min sjukdom”, skrev

MEDIHALER
RIKER

vid astma

Ett av de viktigaste framsteg, som gjorts under de sista 10 åren inom förpackningstekniken är införandet av "aerosoler", d.v.s. sprayförpackningar. För läkemedel har tidigare denna förpackningsform ej kommit till full användning, då den ej möjliggjort noggrann dosering. I Medihaler föreligger den första fullt utprovade, lätt användbara medicinska aerosolen. Medihaler ger vid varje tryckning en noggrant avpassad dos beroende av hur hårt eller hur länge nedtryckningen sker.

Medihaler är liten och solid. Medihaler kan lätt medföras i en väska eller ficka. Medihaler är alltid färdig till användning, en inhalation kan ögonblickligen företagas och detta utan att någon behöver märka det. Medihaler ger alltid den rätta dosen vid varje nedtryckning. Medihaler är en engångsförpackning, som erhålles på läkemedelskott.

Fråga Eder läkare om Medihaler nästa gång!

Mycket lämpligt för barn

Medihaler kan lätt medföras i handväskan eller fickan

Prövning av Medihaler

HÄSSLE

Universitetsbiblioteket
23 APRIL 1962
LUND

Annons 4 (*Allergia* 1961). Till skillnad från de tre andra annonserna som presenterats i denna artikel återfinns i läkemedelsföretaget Hässles annons en bild på en människa. Porträttet upptar nästan en tredjedel av hela annonsens utrymme och på detta sätt blir det den inhalerande kvinnan som får betraktarens omedelbara fokus före till exempel de mindre illustrerade bilderna eller texten. Den medicinska produkten blir på detta sätt inte det enda som presenteras i annonsen, utan minst lika centralt är de symboliska mervärden som relateras till produkten i form av den ungdomlighet och friskhet kvinnan utstrålar.

Lena i sin berättelse och visar på individens möjligheter att agera på ett annat sätt än den rådande moralen.

Föremål och kultur

Det medicinska föremålet kan användas som ett titthål för studiet av den tekniska utvecklingens kulturella betydelser för till exempel läkemedel och inhalatorer. Mitt exempel har främst rört möjligheten för individen att dölja sin medicinering för omgivningen genom att

inhalatorn gjordes mindre och mer hanterbar. Plötsligt gick det att skapa sig en vana för den som hade astma att ha med sig inhalatorn på jobbet eller i sällskapslivet utan att någon i omgivningen märkte det. Samtidigt kan vi fråga oss om det inte samtidigt uppstod ett tvång att dölja sin sjukdom, sin avvikelse. Utvecklade läkemedelsföretagen produkter som passade in i samhällets rådande kultur av vad som ansågs som normalt handlande och vad som var avvikande handlande för den som hade astma? Genom de analyserade annonserna kan vi förstå att det skulle göras enklare att ha astma, inte bara medicinskt utan också i förhållande till omgivningen. Utformningen av inhalatorn verkar därmed sammanfalla med hur de drabbade kom att leva med sin sjukdom. Samtidigt är detta ett sammanfallande som snarare kan påvisa den sjukes svagare position i samhället.

När individen tror sig få en starkare position genom de värden läkemedelsföretagen lovar för dem som använder inhalatorerna, visar det sig att inhalatorn komprometterar individen med en tydligare sjukdomsroll (jfr Hansson 2009). Istället för att bli en människa som tar plats med sin astma i det offentliga, blir individen en människa som diskret skall sköta sin sjukdom och sin behandling på egen hand i det fördolda. Den nya teknologin medförde på så sätt både en möjlighet till självmedicinering och en självkontroll av kroppen.

Det var inte nödvändigtvis så att läkemedelsföretagen hade som uppsåt att konservera en viss syn på det normala och det avvikande, men frågan kan ändå ställas: Vilket var syftet med att konstruera de diskreta medicinerna? Frågan kan inte besvaras genom det material jag presenterat här, men vi kan gå tillbaka till det tidigare resonemanget, hämtat från Karl Marx, om att den som äger den materiella makten också har större möjligheter att påverka och skapa de värden som relateras till den producerade varan (Marx 2003). Här menar jag att vi måste studera den kontext

som varan är en del av för att förstå hur läkemedelsföretagen agerar kring teknisk förändring. Kan det vara så att både inhalatorns utformning och annonsernas berättelser är en kanalisering av de värden som finns vid en viss historisk tidpunkt? Att den materiella makten så att säga ligger i att kunna paketera och sälja dessa värden? Som jag har pekat på i artikeln finns det en samstämmighet mellan budskapen i läkemedelsföretagens annonser och de kulturella föreställningar kropp, sjukdom och hälsa. Kan det ha varit så att annonserna kom att stärka rågången mellan det som sågs som normalt och det som sågs som avvikande i samhället? Genom att lyfta fram möjligheten att vara diskret, att som individ kunna dölja den sjuka kroppen för omgivningen, pekade annonserna, och i förlängningen det medicinska föremålet, ut vilken relation *astmatikern* skulle ha till sin kropp, sin sjukdom och sin hälsa.

Kristofer Hansson, *FD*

Institutionen för kulturvetenskaper, Lund

Noter

- * Denna artikel är i olika versioner läst och kommenterad av Markus Idvall, Lars-Eric Jönsson och Andrea Landström. Ett stort tack för er hjälp. Till stor hjälp har också kommentarerna från den externa läsaren varit, stort tack.
- 1 Sociologen Alan Prout utgår från ett ANT-perspektiv i sin artikel om nätverken mellan brukaren och inhalatorn och studerar därmed tinget som en aktant som påverkar handlingar (Prout 1996, jfr Latour 1998). Jag har i min artikel valt att betrakta de relationer som finns mellan människan och det medicinska föremålet som centrala för att förstå hur tingen förmedlar kunskaper och värderingar samt upprätthåller och skapar relationer (jfr Frykman 2006). Själva artikeln är dock ingen ANT-analys utan en undersökning av de berättelser som finns i annonser och hos frågelistsvararna.
- 2 Fenomenologin lär oss att tingen har en tillhandshet som vi också kan använda för att ge människor möjlighet att minnas sin historia kring det medicinska föremålet (jfr Frykman 2006, Pedersen

2004). Att det är så mycket enklare att erinra sig det förgångna med hjälp av föremål har vi alla erfarenhet av. Plötsligt sköljer minnen över oss när vi blir medvetna om ett ting från vår barndom. Här behöver tillhandsheten inte innebära att informanten har tinget i sin hand, utan det kan räcka med att hon eller han får möjlighet att tänka på vilka föremål som en gång var centrala i vardagen. Men med detta perspektiv uppstår också ett källkritiskt problem som handlar om minnets möjligheter och begränsningar (jfr Ricoeur 2005). Hur ska den dolda historien bli ihågkommen?

- 3 Turbuhaler definieras i FASS.SE enligt följande: ”En typ av inhalator där läkemedlet är pulveriserat i en behållare. Vid inandning genom turbuhalern slås läkemedelspartiklarna sönder och luftflödet förstärks så att de har rätt storlek och hastighet för att kunna transporteras ner i luftvägarna” (FASS. SE, 2010-03-24).

Källor och litteratur

Källor

- Allergia* (1957). Annons från läkemedelsföretaget Abbott, nr 2.
- Allergia* (1961). Annons från läkemedelsföretaget Hässle, nr 3.
- Allergia* (1966). Annons från läkemedelsföretaget Benzol, nr 4.
- Allergia* (1972). Annons från läkemedelsföretaget Fisons, nr 6/7.
- LUFM 25271, svar på frågelista från författarens upprop 2004 i tidningen *Allergia* (nr 2).

Litteratur

- Arvidsson, Alf (1998). *Livet som berättelse. Studier i levnadshistoriska intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.
- Bergquist, Magnus & Svensson, Birgitta (red.) (1999). *Metod och minne. Etnologiska tolkningar och rekonstruktioner*. Lund: Studentlitteratur.
- Bringéus, Nils-Arvid (2003 (1970)). Redskap. I: Bringéus, Nils-Arvid (red.) *Arbete och redskap. Materieell folkkultur på svensk landsbygd före industrialismen*. Stockholm: Carlsson Bokförlag.
- Featherstone, Mike (1994). *Kultur, kropp och konsumtion. Kultursociologiska texter*. Stockholm: Symposium.
- Frykman, Jonas (1994). Kroppens förvandlingar. Hälsa, medicin och kulturell förändring i 1900-talets sam-

hälle. I: *Kulturella Perspektiv. Svensk etnologisk tidskrift*, nr 2, s. 48-59.

- Frykman, Jonas (2006). Ting som redskap, *RIG. Kulturhistorisk tidskrift*, nr 2, s. 65-77.
- Foucard, Tony (2005). Astmabehandlingens historia, *Allergi i Praxis*, nr 4, s. 8-12.
- Gunnemark, Kerstin (2009). Memorable belongings. I: Kurkowska-budzan, Marta & Zamorski, Krzysztof (red.) *Oral history. The challenges of dialogue*. Amsterdam: John Benjamins Publishing Co.
- Hansson, Kristofer (2004). Medicinen som fetisch. Den symboliska betydelsen av astma- och allergimedecin, *Socialmedicinsk tidskrift*, nr 6, s. 531-538.
- Hansson, Kristofer (2006). Recension. Roger Qvarsell & Ulrika Torell (red.) ”Reklam och hälsa”, *RIG. Kulturhistorisk tidskrift*, nr 2, s. 118-120.
- Hansson, Kristofer (2007). *I ett andetag. En kulturanalys av astma som begränsning och möjlighet*. Stockholm: Critical Ethnography Press.
- Hansson, Kristofer (2008). Det medicinska föremålet talar, paper presenterat på konferensen ”Teknik- och vetenskapshistoriska dagar 2008”, Tekniska museet, Stockholm, nerladdningsbart på: www.sntv.kva.se/files/Medicinska_foremal.pdf.
- Hansson, Kristofer (2009). Upplevaren och tillhörigheten, *RIG. Kulturhistorisk tidskrift*, nr 4, s. 223-224.
- Helman, Cecil G. (2007). *Culture, health and illness* (5th edition). London: Hodder Arnold Publication.
- Koyptoff, Igor (2003 (1986)). The cultural biography of things: commoditization as process. I: Appadurai, Arjun (red.) *The social life of things. Commodities in cultural perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Latour, Bruno (1998 (1992)). Teknik är samhället som gjorts hållbart. *Artefaktens återkomst. Ett möte mellan organisationsteori och tingens sociologi*. Stockholm: Nerenius & Santérus Förlag.
- Ljungström, Åsa (1997). *Öster om Arlanda. En etnologisk studie av berättelser och föremål i en hemslöjdsinventering*. Uppsala universitet: Skrifter från Etnologiska avdelningen.
- Ljungström, Åsa (2009). I hamn utan skam. I: Hagborg, Anna, Lennartsson, Rebecka & Vallström, Maria (red.) *Tidens termik. Hastighet och kulturell förändring*. Umeå: Boréa Bokförlag.
- Lundin, Susanne & Åkesson, Lynn (1999). Introduction. The amalgamation of technology and culture. I: Lundin, Susanne & Åkesson, Lynn (red.) *Amalgamations. Fusing technology and culture*. Lund: Nordic Academic Press.

- Löfgren, Orvar (1990). Tinget och tidsandan. I: Arvidsson, Alf, Genrup, Kurt, Jacobsson, Roger, Lundgren, Britta & Lövkrona, Inger (red.) *Människor och föremål. Etnologer om materiell kultur*. Stockholm: Carlsson Bokförlag.
- Martin, Emily (1994). *Flexible bodies. The role of immunity in American culture from the days of Polio to the age of AIDS*. Boston: Beacon Press.
- Marx, Karl (2003 (1932)). Den tyska ideologin. I: Liedman, Sven-Eric & Linnell, Björn (red.) *Karl Marx. Texter i urval*. Stockholm: Ordfront.
- Pedersen, Ragnar (2004). Studying the materiality of culture. Reflections on some fundamental issues, *Ethnologia Scandinavica*, vol. 34, s. 13-22.
- Pickstone, John V. (2000). *Ways of knowing. A new history of science, technology and medicine*. Manchester: Manchester University Press.
- Prout, Alan (1996). Actor-network theory, technology and medical sociology: an illustrative analysis of the metered dose inhaler, *Sociology of Health & Illness*, nr 18 (2), s. 198-219.
- Qvarsell, Roger (2005). Att sälja hälsa. I: Qvarsell, Roger & Torell, Ulrika (red.) *Reklam och hälsa. Levnadsideal, skönhet och hälsa i den svenska reklamens historia*. Stockholm: Carlsson Bokförlag.
- Ricœur, Paul (2005 (2000)). *Minne, historia, glömska*. Göteborg: Bokförlaget Daidalos.
- Sjöholm, Carina (2003). *Gå på bio. Rum för drömmar i folkhemmets Sverige*. Stockholm/Stehag: Brutus Östlings Bokförlag Symposion.
- Torell, Ulrika (2005). Vitt, vackert och vetenskapligt. Om värden i svensk tandkrämsannonsering 1890–2000. I: Qvarsell, Roger & Torell, Ulrika (red.) *Reklam och hälsa. Levnadsideal, skönhet och hälsa i den svenska reklamens historia*. Stockholm: Carlsson Bokförlag.
- Whyte, Susan Reynolds, Van der Geest, Sjaak & Hardon, Anita (2002). *Social lives of medicines*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Åkesson, Lynn (2001). Bioekonomi – mellan människa och ting, *Kulturella Perspektiv*, nr 3, s. 66-71.

SUMMARY

Discreet Medicin

Asthma Narratives in Advertisements and Questionnaires 1950–1970

This study highlights the medical object as an approach to study illness narratives. The medical object is discussed as a mean to broaden the study of medicine and include other dimensions than those related to the pharmacological treatment. The aim of the article is to use narratives about asthma to analyse the culture perspectives on body, illness and health in the mid-1900s. The study focuses on the first airway-widening drugs for inhalation introduced in the late 1950s. The sources in this article are advertisements for the drugs and contemporary narratives from people who suffered from asthma at this time or have had experiences as a relative. In the advertisements for the drugs and inhalers

we find stories about technological simplifications that points out that it ought not to be trying to suffer from asthma. At a time when asthma prevented children and adults from having a normal life, this idealization could be seen as desirable. The pharmaceutical enterprises tried in this way to create cultural symbols of normal life and good health. Using the new inhalators was an opportunity to manage the asthma and manifest a body that could be seen as a normal one. Central to this rhetoric was the opportunity to discretion when using the inhalator. In this way the individual should manage their asthma and their treatment privately.