

En pandemis vetenskapliga verkligheter

BRITTALUNDGREN är professor i etnologi vid institutionen för kultur- och medievetenskaper vid Umeå universitet. I sin tidigare roll som dekanus för humanistiska fakulteten har hon särskilt arbetat för integrationen av humanistisk forskning inom andra vetenskapsområden. Från 2013 är hon ledamot i styrelsen för Kollegiet för samhällsforskning (SCAS). Hon arbetar för närvarande med projektet "Epidemics, Vaccination, and the Power of Narratives" finansierat av Marcus och Amalia Wallenbergs Stiftelse.



inför hotet från svininfluensapandemin hösten 2009 rekommenderades i Sverige allmän vaccination med vaccinet Pandemrix. Under augusti 2010 började rapporter komma om ett oväntat högt antal unga personer som drabbats av den sällsynta sjukdomen narkolepsi efter att ha vaccinerats. I efterförloppet har befarats en minskad tillit till vacciner, till den medicinska vetenskapen, politiken och myndigheterna. Detta är tydligt inte minst inom medierapportering, bloggar och Facebook-grupper. I Sverige har 2011 tagits beslut om en ny vaccinlag och i förarbetena (SOU 2010:39) poängteras problemen som rör förtroendeklyftor och minskad tillit. För att inte dessa problem skall öka och bli en påtaglig riskfaktor när Sverige och världen drabbas av nästa pandemi är det nödvändigt med tvärvetenskaplig forskning som med kulturvetenskapliga metoder kan belysa de sociala och kulturella mekanismer som har betydelse när människor fattar beslut om exempelvis vaccinationer.

Inom mitt nyligen startade projekt "Epidemics, Vaccination and the Power of Narratives" studeras grupper som på skilda sätt var inblandade i pandemin – patienter som drabbats av sjukdomen svininfluensa eller biverkningen narkolepsi, myndighetspersoner och beslutsfattare samt personal inom hälsovården. Med hjälp av kulturanalytiska och narrativa redskap är syftet att belysa hur kvinnor och män i sitt berättande iscensätter hälsa, sjukdom, immunitet, smitta och smittobärare. Preliminärt har jag försökt kondensera området till att handla om "föreställd motståndskraft" genom att fokusera på minnen och erfarenheter av smittsamma sjukdomar. Hur skapar man "bilder" av immunitet och smitta i metaforer, gestik eller andra gestaltningar? Hur förmedlas eller skapas berättelser om vilka som är bärare av sjukdom, hur man skyddar sig eller om skuldbelägganden av olika

slag? Hur interagerar känslor, t.ex. rädsla, med berättandet, hur hanterar man solidaritetsfrågan, spelar genus någon roll och hur påverkar olika typer av medier uppfattningar om smitta, vaccinationer och immunitet?

I oktober 2012 deltog jag i "European Scientific Conference on Applied Infectious Disease Epidemiology" i Edinburgh. Konferensen blev en lärandeprocess genom de många perspektiv och verklighetsförståelser som interagerar i de vetenskapliga kontexterna kring infektionssjukdomar. Bland talarna fanns mikrobiologer, immunologer, vaccinologer, molekylärbioologer, epidemiologer samt några samhällsvetenskapliga forskare, såsom hälsoekonomer och statistiker. Någon humanist utöver mig själv var inte i sikte bland de cirka femhundra deltagarna. Jag lyssnade uppmärksam, försökte förstå så mycket som möjligt och spetsade öronen extra när något "kulturellt" uppmärksammades. Det kunde vara att "superstition" anfördes som något man försummat när det gällde sjukdomsrapportering eller att interventioner som handlar om att storskaligt avliva djur som bär på smittsamma sjukdomar inte är genomförbart när det gäller hundar under ett rabiesutbrott. Hur hanteras förtroendet till köttkvalitet efter utbrott av galna ko-sjukan eller varför är utbildningsnivån hos mödrar den klart viktigaste faktorn för att påverka nivån av komplikationer vid mässling i Bulgarien?

Liknande exempel är vanliga och en stor mängd antropologiska studier har påvisat de sociala och kulturella faktorernas betydelse när det gäller sjukdomar och hälsa (se Trostle 2005; Merrill och Singer 2007; Good 2010). "Medical Anthropology" är ett stort forskningsfält, liksom "Medical Ethics", "Medical History" eller det allmännare "Medical Humanities". På

länken <http://www.researchraven.com/conferences/category/medical-humanities.aspx> listas ett stort antal kommande konferenser. Det är tydligt att fälten är i växande och omfattar intresseväckande teoretiska och empiriska områden. I boken *Alltings mått* diskuterar också Anders Ekström och Sverker Sörlin "medicinens humaniora" som en viktig framtidsfråga för integrativ humaniora (2012:197).¹

Under konferensen i Edinburgh reflekterade jag åtskilligt över mina forskningsfrågor i relation till andra vetenskaper. En immunolog intresserad av vaccination och narkolepsi koncentrerar sig på autoimmuna mekanismer, en mikrobiolog främst på egenskaper hos mikroorganismer som orsakar komplikationen och en epidemiolog på olika sjukdomsindikatorer och konsekvenser på populationsnivå. Min avgränsning "föreställd motståndskraft" skulle av andra få helt annorlunda innehåll. Somliga vetenskaper kanske inte alls skulle kunna tänka sig att något "föreställt" har vetenskapligt värde och "motståndskraft" skulle handla om olika aspekter av "immunologiskt minne". Detta kan naturligtvis beskrivas som att olika vetenskaper har olika perspektiv på den verklighet som studeras. Men i stället för att säga att olika perspektiv anläggs argumenterar Annemarie Mol för att *olika verkligheter iscensätts* (Mol 2002:32).² Skillnaden kan tyckas hårfin, men här kan det vara bra att jämföra med en så vardaglig sak som vädret. För en fysiker (i sin profession) är "temperatur" en verklighet bestående av molekylernas rörelser. Andra vetenskaper gör "temperatur" till exempelvis något som betecknar sjukt, friskt, global uppvärmning, nedisning, turism eller elförbrukning. Fenomenet "temperatur" innefattar således olika verkligheter, men från varje vetenskaps ut-

gångspunkt samtliga lika verkliga. Ingen av dessa verkligheter är var för sig komplett utan är ömsesidigt beroende av och interfererar med varandra.

Annemarie Mol beskriver hur olika delprofessioner inom vården av och till interfererar med andra professioner för att lösa ett problem eller för att se patienten som helhet. Hon kallar detta för ”switching” (Mol 2002:124) och hon poängterar att de olika delprofessionerna inte utgör reduktionistiska kunskapsområden, utan tillsammans utövar de något mycket mera komplext.

Det finns många svåra frågor inom ramen för forskning om influensa. För att jag skall kunna få kunskap om hur sociala och kulturella mekanismer får inverkan på hur smittsamma sjukdomar, immunitet och vaccinationer iscensätts måste jag också då och då göra en ”switch” och ”se” andra verkligheter – vilket innebär ett lärande och ett erkännande av det ömsesidiga beroendeförhållandet. Omvänt gäller detsamma naturligtvis också för de medicinska vetenskaperna. En av de svåraste frågorna efter den svenska erfarenheten av pandemin är om det är möjligt att värdera cirka trettio konstaterade dödsfall i svininfluensa mot över tvåhundra barn och ungdomar som fått narkolepsi? Hur kommer vi som medmänniskor, politiker eller experter att resonera nästa gång? Frågan är självklart etisk, men den är också praktisk, ekonomisk, politisk, medicinsk, social, existentiell och framför allt – liknande dilemman kommer att upprepa sig. Vilka verkligheter är vi då beredda att förstå och vilka vill vi ge förståelse- eller förklaringsvärde? Överskridande kulturforskning – och överskridande medicinsk

forskning – har här något mycket viktigt att bidra med.

NOTER

- ¹ Under 2012 har jag startat ett nätverk för medicinsk humaniora vid den humanistiska fakulteten i Umeå. Nätverket inbegriper ca 25 forskare från olika discipliner och med varierande inriktningar.
- ² Jag tackar doktorand Jens Lindberg som i sitt pågående avhandlingsarbete gjort mig uppmärksam på Mols forskning.

REFERENSER

- Ekström, Anders & Sörlin, Sverker, 2012. *Alltings mått: Humanistisk kunskap i framtidens samhälle*. Stockholm: Norstedts.
- Good, Byron J. (ed.), 2010. *A Reader in Medical Anthropology: Theoretical Trajectories, Emergent Realities*. Oxford: Wiley Blackwell.
- Martin, Emily, 1994. *Flexible Bodies: Tracking Immunity in American Culture - from the Days of Polio to the Age of AIDS*. Boston Beacon Press.
- Mol, Annemarie, 2002. *The Body Multiple: Ontology in Medical Practice*. Duke University Press.
- Singer, Merrill & Baer, Hans A., 2007. *Introducing Medical Anthropology: A Discipline in Action*. Lanham MD: Altamira Press.
- SOU 2010:39. *Ny ordning för nationella vaccinationsprogram*. Stockholm.
- Trostle, James A., 2005. *Epidemiology and Culture*. Cambridge University Press.

SUMMARY

A Pandemic's Multiple Realities

The article concerns ethnological research about the Swine Flu-pandemic and the interdependence of and interference with medical disciplines. The insights from this multiplicity of reality-in-practice are important for society when facing future emerging infections.