

Medicin och kultur

AV LARS-ERIC JÖNSSON

Medicinen berör flera av människolivets mest fundamentala aspekter. Att hålla kroppen vid liv är en biologisk nödvändighet för individen. Den medicinska aspekten på kropp och själ innebär emellertid så mycket mer än vidmakthållandet av organismen. Vi som ägnar oss åt denna forskning odlar gärna uppfattningen att vi genom det medicinska kan säga något om samhället i stort och den enskilde individens förhållande till sig själv och andra.

Att närma sig medicinen utifrån är långt ifrån ovanligt. Under de senaste decennierna har frågor länkade till medicin, vård och hälsa behandlats av en rad icke-medicinska discipliner. Den historiska forskningen har utförts av idéhistoriker, historiker, antropologer och sociologer (t.ex. Johannisson 1990, Qvarsell 1982, Steinholtz Ekecrantz 1995, Börjesson 1994). Sociologerna kan nog dessutom sägas ha dominerat den nutidsorienterade forskningen. Men det är först under senare år som det etnologiska intresset för det medicinrelaterade problemfältet har antagit formen av mer än enstaka pionjärliknande insatser. Det är en forskning som inte bara har vidgat etnologins gränser utan dessutom har visat sig vara efterfrågad utanför universiteten, i synnerhet bland människor som arbetar inom vårdsektorn men också bland vårdtagare och anhöriga.

Vad kan vi som etnologer tillföra som inte medicinarna själva, sociologerna eller idéhistorikerna redan gjort? Det säger en del om det etnologiska intresset för medicin, vård och hälsa att det skulle kännas allt för långgrandigt att här nämna alla de hithörande fält som etnologer under de senare åren har sökt sig till. Gemensamt för många av de aktuella etnologiska forskningsprojekten är att de tar sin utgångspunkt i studiet av den vetenskapligt akademiska medicinen och dennas relation till den vårdade människan. Men här finns också forskning kring mötet mellan folklig och akademisk läkekonst, om människors uppfattning av sjukdom, smärta och åldrande, etc. Förutom alla olika empiriska teman — de är lika spridda som den etnologiska traditionen bjuder — kan den etnologiska blicken sägas svepa utifrån ett par utsiktspunkter.

Patient och institution

Patientskapet, dvs. hur man blir och vad det vill säga att vara patient, är en sådan punkt, som i sig inbegriper två helt olika perspektiv som rymmer goda möjligheter att befrukta varandra. Vi kan kalla dem patientperspektivet respektive institutionsperspektivet. Mellan dessa är emellertid skotten allt annat än täta. Patienten kan exempelvis i sin självförståelse i högsta grad vara påverkad av den institutionella medicinens språk och

människosyn. Å andra sidan har den institutionella medicinen under senare år gjort försök att se verksamheten med patientens ögon. En viktig poäng här är att vi inte låter den medicinska definitionen av patienten, dvs. som bärare av diagnostiserad sjukdom, begränsa förståelsen av patientskapet. Jag skulle snarare vilja hävda en form av konstruktivistiskt, pågående, patientskap där inte minst den dagliga vistelsen på och mötet med institutionerna har stor betydelse för såväl patientens självförståelse som institutionens verksamhet kring, på och i den inskrivne.

Det är uppenbart att mötet mellan patienten och institutionen skapar förutsättningar för sociala relationer. Den mellan personal och patient är kanske den mest uppenbara. Men även exempelvis mellan föräldrar och barn etableras tidigt ett medicinskt raster. Redan via mödravården, förlossningen och de första dagarna på BB skolas föräldrarna in i att anlägga ett medicinskt perspektiv på sin nyfödda. Och senare på dagis och i skolan talar man ofta om barnens beteende utifrån en medicinsk måttstock och terminologi. Det finns andra exempel på hur sjukdom, diagnos och behandling har utmynnat i ett möte mellan läkare och patient där mötets sociala potential har varit av större vikt än dess terapeutiska.

Mellan vetenskap och praktik

För förståelsen av patientskapet erbjuder dess praktik en grundläggande ingång. Via praktiken kan vi problematisera patientens — eller med nusvenska den medicinske kundens — upplevelse och hanterande av sin sjukdom samt mötet med sjukhuset, läkaren och vårdpersonalen. Likaså den medicinske funktionärens plats i den alltmer teknologiserade och ekonomiserande medicinska sfären.

Tar man däremot ett mer renodlat medicinskt synsätt som utgångspunkt hamnar man strax på en annorlunda spelplan som skiljer sig såväl från det mer individ- och upplevelsebaserade patientperspektivet som det idéhistoriska studiet av läkekonstens programmatiska texter. Det medicinska synsättet uttrycks långt ifrån till fullo genom de ideologiska skrifterna, programmen eller läroböckerna. Allt detta är givetvis inte utan betydelse. Men för mig ter sig "programmet" mindre väsentligt om vi inte relaterar det till medicinsk och institutionell praktik. Medicin är ju ett slags naturvetenskap och en i högsta grad instrumentell disciplin. Här finns det med andra ord en tydlig koppling mellan vetenskap och praktik. Längre var medicinhistorien uppfylld av de stora upptäckterna, en evolutionistisk historia som fokuserade det vetenskapligt framgångsrika arbetet (se Johannisson 1990, Qvarsell 1991). För en etnolog känns det däremot "naturligt" att närma sig problemfältet via köksvägen, in i de bakre regionerna där den medicinska kunskapen instrumentaliseras till en inte alltid lika glamorös vardagspraktik. Det är ett klassiskt etnologiskt angreppssätt som även i det här sammanhanget i högsta grad är fruktbart.

Inom spänningsfälten program och praktik, patientskap och institution, ligger det nära till hands att söka vidare efter relationer som makt och vetenskap, samhälle och vetenskap, samhälle och individ. Medicinen kan locka oss att tro att den är fullständigt naturvetenskaplig och att sjukdom motsvaras av en renodlad biologisk anomali i organismen. Men vare sig sjukdom eller diagnos, definitioner av hälsa, medicinsk vård eller behandling, är frikopplade från omvärlden. I stället är det nog så att medicinen kan betraktas som ett svar på samhällets rop, ett rop inte bara efter medicinens naturvetenskapliga kompetens utan också efter dess förmåga och ambitioner att ordna sociala

Människan som medicinsk tablå, lättöverskådlig med organ och andra funktioner tydligt återgivna och noterade. I denna medicinska modell är människan summan av sina organs funktioner, en biologisk maskin vars delar kan gå sönder men också repareras. Illustration ur Svensk Uppslagsbok, band 19, 1937.

sammanhang, att i termer av friskt och sjukt, normalt och patologiskt, definiera in och definiera ut vad som är bra eller dåligt för samhället. I denna till synes neutrala och naturliga terräng finns en rad intressanta ideologiska och politiska kopplingar till det omgivande samhället (se Johannisson 1994). Till denna förmåga hör också korrigeringen av det felaktiga och onormala. På institutionerna — anstalterna, sjukhusen, skolorna — återfinns mer eller mindre tydligt samhällets ambitioner att med medicinska medel korrigera och förbättra, bota och omhänderta den sjuke, dvs. den vars onormala beteende eller vacklande hälsa kan beskrivas i medicinska termer.

Hur är en normal människa i samhället? Hur hanteras hon den dag hon stämplas som avvikare? Och inte minst — hur är den ordning beskaffad som definierar gränserna för det normala och avvikande?

Psykiatrin intar här en särställning bland de medicinska specialiteterna då den explicit och med läkarens auktoritet uttalar sig om vilka sociala beteenden som är oacceptabla. Trots intensiva försök att knyta beteendeavvikelse till organiska rubbningar är psykiatrin den specialitet som tydligast visar på anläggningsytorna mellan medicin, kultur och samhälle (se Börjesson 1994).

Att relativisera medicinen behöver inte betyda att man förnekar värdet av den, ej heller att man ifrågasätter den goda vilja den otvivelaktigt rymmer. Omsorgen om människan innebär tvärtom ett intressant problem. Strävan att göra gott, att fostra, hjälpa och förbättra individen, inbegriper också en norm för vad denna människa kan och bör vara. Som etnologer behöver vi ju inte bestämma oss för vilket synsätt vi föredrar att tillämpa. Förhållandet mellan den goda viljan och strävan att normalisera rymmer en intressant ambivalens som har en hel del att säga om det moderna samhällets medicin och dess problem.

Medicinen och det moderna

Medicinens relation till det moderna samhället, inte minst dess ideologiska, politiska och kulturella aspekter, framstår som särskilt tydlig betraktad ur ett historiskt perspektiv. Söker vi oss tillbaka till det förmoderna finner vi att så kallade folkliga föreställningar om sjukdom och hälsa sällan knöts till någon efterfrågan på läkarens färdigheter, som i praktiken var nog så embryonala och marginella. I detta samhälle låg den botande kompetensen hos andra människor, liksom orsakerna till kroppens och själens anomalier snarare knöts till religiösa föreställningar än till organismens biologiska malfunktioner (se Eriksson 1989). Ett visst mått av fatalism inför sjukdom och hälsa tycks ha hört det förmoderna samhället till. Tron på ödet förknippas sällan med det moderna. Under 1800-talet kan vi istället skönja en syn på människan och hennes organism som manipulerbar, reglerbar och botbar. Denna läkarens och naturvetenskapens människosyn har kommit att påverka stora delar av samhället och dess institutioner (Beronius 1994).

Även om det medicinska och det moderna är två tätt sammanflätade företeelser innebär det inte att flätan beskriver ett statiskt förhållande. Två till synes motstridiga processer kan här få tjäna som exempel. Under det gångna seklet har läkaren alltmer förlorat sin ställning som — möjligen vid sidan av ingenjören — samhällets förnämligaste uttolkare och planerare. Läkaren har inte som förr, exempelvis under folkhemets dagar, ensam lösningen på de stora frågorna. Den medicinska kartan duger inte längre som suveränt orienteringsunderlag i den samhälleliga topografin. Samtidigt relativiseras den medicinska kunskapen oftare på bekostnad av dess naturvetenskapliga absoluta anspråk. Å andra sidan har läkarens synsätt koloniserat individernas sätt att se sig

själva som kroppsliga och själsliga objekt. Vi tänker och betraktar oss själva gärna genom det medicinska rastret, liksom den moderna människans kontakter med medicinen genom historien har blivit tätare. Trots att livslängden har ökat och folkhälsan förbättrats har vi som individer blivit mer beroende av medicinsk vård och behandling. Till nutiden hör också att den etablerade medicinen fått konkurrens av alternativ medicin. Denna kan dock knappast sägas stå i konflikt med det medicinska synsättet som sådant utan snarare med den akademiska institutionella medicinens metoder och farmakologi.

Kroppens medicin

Den moderna människans kroppsfixering är inte begränsad till vår tid. I stället är det så att i definitionen av den moderna borgerliga människan återfinns kroppen och det aktiva förhållningssättet till den som en viktig — men inte statisk — aspekt. För exempelvis den borgerliga kvinnan kring sekelskiftet 1900 var viljan att forma sin kropp en lika grannliga uppgift som för nutidens moderiktiga kvinnor. En sådan kroppsfixering leder oss inte enbart in på det medicinska spåret. Men utefter detta finns utan tvekan en god jordmån för förståelsen av det moderna samhället och dess invånare, vare sig vi talar om 1890- eller 1990-tal. Medicinen tillhandahåller ju också ett för individen allmänt förhållningssätt till världen. Allt från talet om samhället som kropp eller organism till mer begränsade och vardagliga kommentarer om knäppskallar eller att vara vid sina sunda vätskor avslöjar en språklig anknytning till det medicinska men också att det medicinska sättet att tänka har infiltrerat vårt sätt att se och förhålla oss till omgivningen. Vardagen är full av säganden och göranden som kan knytas till det medicinska. Vårt förhållningssätt till exempelvis mat-

vanor och fritidsaktiviteter antyder att vi inte behöver läggas in på sjukhus för att det medicinska ska omsluta våra organismer och vårt tänkande kring kropp och själ. Liksom i fallet med konsumtionsvaror talar vi om vår kropp i durabilitetstermer. Det gäller att få den att vara så länge och så bra som möjligt, att hålla en lång och hög prestanda, att tillfälligtvis hejda nedbrytningen eller åtminstone dölja tecknen på hur tidens tand gnager i köttet. På ett sätt, med dödsångesten som primus motor, arbetar vi hårt på att skjuta mötet med medicinen framför oss (till denna ständiga vilja att hejda åldrandet kan också efterkrigstidens ungdomlighetskult relateras).

På ett annat sätt bär vi den medicinska aspekten inom oss stundligen. Kännedommen om kroppen innebär knappast direktkommunikation mellan jaget och kroppen utan en mer eller mindre komplicerad omväg via medicinen, såväl i tal och tanke som i handling. Vad är dålig mat för vår kropp och vad är bra? Hur kan jag med medicinska tekniker och preparat kompensera misskötseln av min kropp? Eller hur komponerar jag en diet som bäst underlättar byggandet av den starka och uthålliga kroppen?

Även om det medicinska kan tyckas utgöra ett slags kärna när vi tänker kring vård, omsorg, behandling, hälsa och sjukdom så kan det ibland vara ett alltför begränsat perspektiv för etnologisk forskning. Kanske är det mer relevant att beskriva det etnologiska intresset som knutet till människan som biologisk/psykisk/social varelse. Vi kan då tillåta oss att förskjuta intresset något från det medicinska till andra aspekter på människans kropp och själ. Inte minst de senaste decenniernas anglosaxiska sociologi har pekat på kroppen som ett av individens viktigaste uttrycksmedel, som något individen kan laborera med, forma och omforma, i syfte att gestalta och kommunicera sig själv. Den moderna — eller kanske till och med post-

Mötet mellan läkaren och patienten, mellan institutionen och den intagne, rymmer en rad intressanta problem kretsande kring makt och vetenskap, program och praktik och inte minst medicinen som normativ och socialt korrigerande verksamhet. Fotografi från Sidsjöns sinnessjukhus i Sundsvall, någon gång på 1950-talet. Foto Tore Persson, Norrlandsbild.

moderna — människan är en individ med en ytterst medveten hållning till sin kropp, en kropp som odlas och kontrolleras men vars erfarenheter också har betydelse för individens förhållningssätt till omvärlden. Sådana upplevelser av kroppsliga erfarenheter som sjukdom, åldrande, smärta och välbehag kan förstås även knytas till diskurser utanför den medicinska, till diskurser som kanske ligger närmare individens upplevelse av sin kropp än medicinens biologiserande nomenklatur.

Det etnologiska bidraget

Men vad är det då som det etnologiska betraktelsesättet kan bidra med? Sammanfattningsvis tror jag för det första att detta bidrag inte endast handlar om ett speciellt perspektiv utan också om att etnologen hanterar ett material som inte ingår i exempelvis sociologens eller idéhistorikerns källförteckning. Vi är inte ensamma om att fokusera praktiken men skulle man göra en noggrannare undersökning av den etnologiska synen på

medicinen och människan som biologisk varelse tror jag att man skulle finna vissa teman som domineras av etnologer, teman som i sig förutsätter ett specifikt källmaterial.

Det finns i skrivande stund en rad pågående etnologiska forskningsprojekt med anknytning till medicin, vård och hälsa. På Institutet för folklivsforskning i Stockholm har Magnus Öhlander just slutfört sin avhandling om offentliga föreställningar och ideal kring demenssjukdomar ställda i relation till vardagslivets gruppboende. På samma institution ägnar Georg Drakos sitt avhandlingsarbete åt leprasjukas självförståelse i Grekland, om makten över kropp och hälsa. På Etnologiska institutionen i Lund har Susanne Lundin, Lynn Åkesson och Finnur Magnússon valt att fokusera livets början och slut. Artificiell reproduktion, döendet och utforskandet av den döda kroppen är de empiriska utgångspunkterna i dessa projekt. På Etnologiska institutionen i Umeå skriver Claes G. Olsson om synen på handikappade i 1700- och 1800-talets Sverige, Kerstin Ahlskog-Arbæus om barndom i hospitalsmiljö och Mikael Eivergård om begreppsparet medicin och social norm i 1800- och 1900-talets anstaltsbundna sinnessjukvård. Själv har jag samma sinnessjukvård som empirisk utgångspunkt men med rum, kropp och medicin som tematiska ingångar.

Gemensamt för flera av dessa forskningsprojekt är problematiseringen av det moderna samhället och relationen makt och vetande. Patientskapet liksom individens upplevelse av kropp och själ är andra centrala problem, som tillsammans visar möjligheten att koppla det medicinska och biologiska till tid, rum och socialt och kulturellt sammanhang. Och häri tror jag att den stora etnologiska utmaningen och uppgiften ligger — att utifrån ett medicinskt/biologiskt stoff frilägga den kulturella aspekten i något som i förstone tycktes naturligt.

Litteratur

- Beronius, Mats, 1994. *Bidrag till de sociala undersökningarnas historia*. Stehag, Symposion.
- Börjesson, Mats, 1994. *Sanningen om brottslingen*. Stockholm, Carlssons.
- Daun, Åke & Landell, N-E., 1982. *Hälsa och livsmiljö*. Stockholm, Tidens förlag.
- Drakos, Georg, 1992. "Lepran botades, men den spetälske blev kvar." I: *Socialmedicinsk tidskrift*, 1992:9—10.
- Eriksson, B-E., 1989. *Vägen till centralhospitalet*. Göteborg, Daidalos.
- Ferrer, Julio, 1981. *I väntan på döden: en etnologisk undersökning av åldringarnas situation på en långvårdsavdelning (1976—1977)*. Institutet för folklivsforskning, Stockholm.
- Gaunt, David; Öhlander, Magnus & Schwarz, Rita, 1994. *Demenser och demensvård: medicinska, sociala och kulturella aspekter*. Stockholm, Liber.
- Gerholm, Lena, 1992. "Galenskap och djävulskap. En jämförelse av tre förklaringar till schizofreni." I: *Kulturella Perspektiv*, 1992:2.
- Johannisson, Karin, 1990. *Medicinens öga*. Stockholm, Norstedts.
- Johannisson, Karin, 1994. *Den mörka kontinenten*. Stockholm, Norstedts.
- Lundin, Susanne & Åkesson, Lynn, 1995. "Att skapa liv och utforska död." I: *Kulturella Perspektiv*, 1995:1.
- Palmblad, Eva, 1990. *Medicinen som samhällslära*. Göteborg, Daidalos.
- Qvarsell, Roger, 1982. *Ordning och behandling. Psykiatri och sinnessjukvård i Sverige under 1800-talets första hälft*. Umeå, Almqvist & Wiksell.
- Qvarsell, Roger, 1991. *Vårdens idéhistoria*. Stockholm, Carlssons.
- Qvarsell, Roger, 1993. *Utan vett och vilja. Om synen på brottslighet och sinnessjukdom*. Stockholm, Carlssons.
- Sachs, Lisbeth, 1987. *Medicinsk antropologi*. Stockholm, Liber.
- Steinholtz Ekecrantz, Lena, 1995. *Patienternas psykiatri*. Stockholm, Carlssons.

Summary

Medicine and Culture

What can the discipline of ethnology contribute to the fields of medicine, care and health? The present article is an attempt to describe several themes in which an ethnological approach might prove particularly rewarding.

One such theme is the meeting between the pa-

tient and medical competence. Another is the relationship between science and medical practice, i.e. treatment, nursing and institutional care. Between these twin concepts exist interesting gaps, in which the ethnologist can move and which furthermore lead to themes like power and science, society and science and society and the individual. Seen from without, it seems obvious that medicine is not just a biological/therapeutic activity but also a constructor and bearer of social and cultural norms.

This interweaving of biology and culture also recurs in modern man's view of him/herself and the ability of his/her body to communicate the true self.

The body is a sculpture to be moulded and exhibited, but also an organism requiring maintainance.

A number of ongoing ethnological research projects are treating both these and similar themes. Common for several of these projects is the problemization of modern society and the relationship between power and knowledge. Patienthood and the individual's apprehension of body and soul are other central problems, which together display the opportunities for, and the fruitfulness of, locating medicine and biology in temporal, spatial, social and cultural contexts.

Övers. Stephen Fruitman