

Folklig diagnostik

AV CLAES OLSSON

*d*en 9 december 1991 hade etnologiska institutionen vid Umeå universitet en temadag om folkliga och lärda föreställningar om normalitet och avvikelse. Med rubriken "folklig diagnostik"* ville vi problematisera gränsen mellan lekmäns och forskares förklaringar av kroppsliga, psykiska och sociala avvikelser.

Det här är ett vetenskapligt område som utvecklas inom olika akademiska discipliner. Bland etnologer pågår undersökningar av synen på demens, leprasjuka, schizofrena och människor med funktionshinder. Nyligen kom Lynn Åkessons avhandling om original på den svenska landsbygden (Åkesson 1991). Medicinsk antropologi är ett etablerat fält som tar upp liknande frågor. Idéhistoriker studerar vårdideologier och kunskapen om psykiska sjukdomar.

Inom den svenska etnologin finns nu en allmän ambition att bredda det kulturella perspektivet på folklivet förr och nu. Nya teman och problem aktualiseras. Ett sådant är kulturkampen mellan "experter" och "gemene man" när det gäller synen på sjukdom, funktionshinder och vansinne. Hur konkurrerar olika föreställningar om normalitet och avvikelse i vårt samhälle?

I inledningen till temadagen berörde jag mitt pågående avhandlingsarbete med ar-

betstiteln "Omsorg och kontroll. Synsätt och behandling av människor med funktionshinder 1750—1950". Där tar jag bl.a. upp olika former av kategoriseringar och deras konsekvenser för människor med funktionshinder.

Det är en allmän erfarenhet bland "handikappade" att kategoriseringen t.ex. i blind, döv, rörelsehindrad eller utvecklingsstörd, blir en dominerande faktor både för attityder och förhållningssätt och hur man beter sig i interaktionen med den man kategoriserat. Det kan innebära att t.ex. den blinde blir osynliggjord och den döve en person vi ej lyssnar på. Detsamma gäller för den som sitter i rullstol. Inte sällan talar folk förbi till någon medföljande person. Utvecklingsstörda som inte betraktas som enbart gulliga skrämmer oss. I den situationen uppstår överhuvudtaget ingen direkt kontakt. Människan blir ett objekt för kategoriseringens dominans och personliga egenskaper som kan ligga till grund för en relation döljs.

Av stor betydelse för hur relationen utvecklas oavsett kategorisering är i vilket förhållande en person står till den som betecknats som avvikande eller annorlunda. Kategoriseringen i sig är inte avgörande utan är beroende av kontexten. Närheten och den personliga relationen är en avgörande faktor. Inom familjen har viljan att acceptera varit betydligt större än bland främlingar.

Förhållandet till människor som avviker

* Diagnostik, gr: "Läran om hur man fastställer sjukdomarnas natur".

"Krymplingar, dårar och tiggare." Kopparstick efter Hieronymus Bosch (1450—1516).

från det vanliga och normala har varierat, och gör så fortfarande, mellan *utstötning* och *accepterande* med en där emellan tydlig *ambivalens* i förhållningssättet.

Tidigare forskning har i hög grad varit inriktad på själva utstötningsmekanismerna. Stämplingsteoretikerna dominerade länge forskningsperspektivet. Åtskillig kritik har riktats mot deras generella syn som gör individen till offer för andras negativa hållning. Som en motvikt till forskningen om stigmatisering och utstötning har intresset riktats mot orsakerna till att människor accepteras trots deras avvikelser. Det behöver inte betyda att avvikelsen som sådan accepteras; blindhet, schizofreni och ärftliga sjukdomar etc. är inget någon önskar sig.

Framför allt är det sociologer som t.ex. Robert Bogdan och Steven Taylor som studerat accepterandet (Bogdan och Taylor 1989). Denna forskning har lett till ett betydligt ljusare och mera optimistiskt synsätt på interaktionen mellan t.ex. "handikappade" och icke "handikappade".

Den tidigare nämnda avhandlingen av Lynn Åkesson kan sägas företräda ett accepterande perspektiv. Hon betonar bl.a. vikten av att studera människan i den kontext där hon också skapar sig själv. Detsamma gäller även antropologen Bengt-Erik Borgström i hans studie av underliga personer i en Norrlandskommun (Borgström 1974). Även om dessa personer kategoriserades som konstiga var de kända som enskilda individer och accepterade i samhället.

Jag måste nämna ytterligare en studie där accepterandet är grundtemat. Det är Nora Ellen Groces undersökning av dövas liv på ön Marthas Vineyard utanför USA:s östkust (Groce 1985). Antalet döva på ön var ovanligt stort, vilket bidrog till att de blev helt integrerade i öns liv. De döva levde och försörjde sig som alla andra. Många öbor tycks också ha lärt sig teckenspråket och kunde kommunicera med döva, en annan viktig

faktor för integreringen. Trots att alla på ön var kunniga om att dövheten var ärftligt orsakad tycks detta ej ha lett till någon skuldbeläggning. (Jfr Ulf Drugges artikel där han pekar på att de ärftliga sjukdomarna kunde vara så ångestladdade att de blev tabubelagda.)

Om vi till detta lägger det tredje perspektivet, människors *ambivalens*, blir forskningen om avvikelser ännu mera nyansrik. I Sverige har sociologen Mårten Söder tagit upp detta perspektiv i ett pågående projekt.

Också i min egen forskning har ambivalensen tydligt kommit fram bl.a. i en studie av vad bortbytingssägnerna kan ge för kunskap om synen på och vården av "handikappade" och sjuka barn. Framför allt var det modern som hamnade i en svår valsituation när hon måste bestämma om hon skulle vårda det fula och skadade trollbarnet eller stöta bort det. Genom att välja att vårda trollbarnet behöll hon hoppet om att hennes rätta barn en dag skulle komma igen (bli bra igen). Detta var också vad samhället krävde.

Har det funnits och finns det någon skillnad i synsätt mellan folklig och lärd tradition? Som Roger Qvarsell påpekar i sin artikel hade vetenskapsmännen och experterna länge svårt att ställa adekvata diagnoser. Som exempel kan vi ta kyrkböckernas anteckningar om lyten (funktionshinder och skador). Under hela 1800-talet dominerade fortfarande de folkliga och lokala benämningarna. Stum, döv, lomhörd, dövsstum, blind, enögd, svagsynt, krympling, låghalt osv., var beteckningar som direkt hänvisade till skadans art.

Den mest omfattande kategoriseringen finner vi bland de psykiskt sjuka. Några av de över hundra benämningarna var: mindre vetande, halvfänig, svag till sinnet, svagsint, idiot, menlös, slö, kollrig, velig, sinnesslö, småfjåskig, utan minne, tölpig, småsint, mera djur än människa osv. Här är det främst den folkliga synen på avvikande beteende

som avgjort kategoriseringen. Flertalet benämningar förekommer endast enstaka gånger medan två är mycket frekventa. Dessa är svagsint som återfinns 2 150 gånger och mindre vetande 1 517 gånger. Att dessa båda begrepp är så vanliga och spridda över hela landet beror på de anvisningar prästerna fått om att använda dessa diagnostiska benämningar. De folkliga benämningarna, laddade med värderingar, syftande på personens karaktär och uppträdande fungerade i det lokala samhället men passade ej ett vetenskapligt syfte. (Jfr med Lena Gerholms artikel.)

I 1880 års befolkningsstatistik, varifrån exemplen är hämtade, skilde man på de sinnessjuka från barndomen, dvs. de utvecklingsstörda enligt dagens terminologi och övriga sinnessjuka. I exemplet ovan betyder svagsint sinnessjuk och mindre vetande utvecklingsstörd.

De vetenskapliga kategoriseringarna har till skillnad från de folkliga en mer instrumentell karaktär. Avsikten med benämningarna var att diagnostisera och peka ut människor som man ansåg kunde utgöra ett problem för sig själva, familjen och samhället. Med åtgärder som vård, uppfostran och utbildning ville man kontrollera och lösa problemen. Resultatet av detta instrumentella synsätt blev på både gott och ont. Tusentals människor, psykiskt sjuka, utvecklingsstörda, döva, blinda och senare även rörelsehindrade och vanartiga isolerades, för längre eller kortare tid, från samhället i övrigt genom inspärning på anstal-

ter. Särbehandlingen utpekade alla dessa människor som så annorlunda att de helst borde förbli avskilda från omgivningen.

Experterna i sina nya yrkesroller övertog rollen som vårdare och uppfostrare. Föräldrarna ansågs vara olämpliga eftersom de saknade både materiella och intellektuella resurser för att kompensera sina barns funktionshinder. Först under senare årtionden har initiativet delvis återgått till föräldrarna och de "handikappade" själva.

Lite förenklat kan man säga att skillnaden mellan folkliga och lärda synsätt avspeglades i behandlingen. Medan föräldrarna uppfostrade barnen inom ramen för familjen och grannskapet valde experterna att separera och isolera. Därmed framhövdes de funktionshindrades särart även om detta inte var den direkta avsikten.

Litteratur

- Bogdan, Robert & Taylor, Steven, 1989. "On Accepting Relationships between People with Mental Retardation and Nondisabled People: towards an understanding of acceptance". I: *Disability, Handicap & Society*, Vol 4, No. 1, s. 21—36.
- Borgström, Bengt-Erik, 1974. "Outsiders Within: the Management of Mental Deviance in a North Swedish Community". I: *Ethnos* s. 63—82.
- Groce, Nora Ellen, 1985. *Everyone Here Spoke Sign Language*. Hereditary Deafness on Martha's Vineyard. Cambridge, Massachusetts and London: Harvard University Press.
- Åkesson, Lynn, 1991. *De ovanligas betydelse*. Stockholm: Carlssons.