

Feministisk forskning inom medicinen - var står vi idag?

Anne Hammarström

I artikeln görs en kritisk analys av hur genusbegreppet används inom medicinen av idag. Slutsatsen blir att oberoende av om vi använder genus, könsteori, feminism eller andra begrepp måste vi definierara begreppen och de teoretiska referensramar vi använder, med utgångspunkt i analys av kön som konstruktion, relation och maktordning. Dessutom borde feminism bli accepterad inom medicinen. Exempel på backlash redovisas vad gäller samhällets syn på våld mot kvinnor samt utifrån den statliga bemötandeutredningen. Slutligen ges några visioner inför framtida feministisk medicinsk forskning.

Anne Hammarström är docent i folkhälsovetenskap och universitetslektor på Institutionen för allmänmedicin vid Umeå universitet. Hon är ansvarig för det tvärvetenskapliga forskningsprogrammet "Kvinnors hälsa - problem och möjligheter i arbets- och familjeliv."

Från genusbegrepp till feministisk forskning

När jag en gång i tiden började intressera mig för forskning utifrån ett könsperspektiv var benämningen för detta kvinnoforskning. Den teoretiska utvecklingen inom ämnet har sedan dess medfört att inriktningen har förändrats till könsteoretisk forskning eller genusforskning, där relationer mellan kvinnor och män fokuseras (1).

I engelskspråkiga länder stod distinktionen mellan 'sex' och 'gender' (det biologiska respektive det sociala könet) i fokus under 1960- och 1970-talet. Men medan 'gender' definierades och gavs innehåll, förbigicks 'sex' med tystnad under en lång period, trots att den termen är minst lika problematisk. Synen på biologi framstod som oföränderlig och deterministisk (1).

Denna tudelning mellan kropp och själ, natur och kultur som det dikotomiserade könsbegreppet innebar har blivit alltmer nödvändig att problematisera. Den

starka distinktion som görs mellan det oföränderliga biologiska könet å ena sidan och det socialt konstruerade könet å andra sidan har kritiserats (2). Det biologiska och det sociala könet måste analyseras samtidigt; det som är biologiskt är också socialt bestämt - och omvänt. Kanske har trots allt de länder en fördel som endast har ett begrepp för kön.

Maud Eduards (3) har tydliggjort skillnader mellan kvinnoforskning, jämställdhetsforskning, genusforskning och feministisk forskning genom att analysera de olika forskningsbeteckningarnas politiska och teoretiska innebörd. Genusbegreppet har huvudsakligen vuxit fram inom universitetsvärlden. Eduards menar att genusbegreppet saknar en teoretisk grund; det kan definieras utifrån maktrelationer mellan könen, men det kan lika gärna sakna maktdimensionerna. Liksom jämställdhetsbegreppet kan genus bli könsneutralt.

Risker med genus/gender begreppen

Riskerna med att begreppen används utan teoretiska grunder kan exemplifieras med ett antal artiklar ifrån ett seminarium om genusforskning inom socialmedicin. I den första artikeln konstateras att utvecklingen av ett genusperspektiv inom olika discipliner vanligen följer tre steg, där det första steget innebär att kvinnor inkluderas i studier alternativt att resultat presenteras könsuppdelat (4). Det andra steget innebär en fokusering på kvinnors situation medan endast det tredje steget inkluderar ett visst maktperspektiv. Författaren menar att merparten av medicinsk genusforskning befinner sig i steg ett. Hennes slutsats skulle således kunna bli att maktperspektiv inte behövs i de två första utvecklingsstegen samt att merparten av all medicinsk genusforskning utgår ifrån traditionella metoder och teorier som använts på män. Med dessa krav kan vilken forskning som helst kallas genusforskning, förutsatt att resultaten redovisas könsuppdelat eller att det handlar om kvinnor, exempelvis vilken gynekologisk forskning som helst. Forskning om kön som variabel

har blivit alltmer vanlig inom medicinen, men könskillnaderna blir ett resultat och en slutprodukt, inte en utgångspunkt för teoretisk analys. Då bör forskningen inte karakteriseras som genusforskning.

Kvinno- och genusforskningen har visserligen i olika sammanhang delats upp i kompletterande versus paradigmatkritisk forskning (1), där den kompletterande skulle fylla i kunskapsluckor om kvinnor. Men när nu perspektiven förskjuts allteftersom vindarna blåser, är det enligt min uppfattning nödvändigt att ändra definitionerna. Förutom enkel könsuppdelad statistik krävs en teoretisk referensram, som tar sin utgångspunkt i analys av kön och maktrelationer. Det är således otillräckligt att kalla additiv eller kompletterande könsforskning för genusforskning.

En annan av artiklarna om socialmedicinsk genusforskning (5) handlar om kvinnor och alkohol. Författaren säger sig vilja stimulera till genderforskning, eftersom han anser att behandling av och forskning om manliga alkoholister är eftersatt jämfört med kvinnliga alkoholister. Men han använder begreppet "gender", utan att analysera maktordningens konsekvenser för vare sig kvinnor eller män. Genderforskning ska enligt honom bli forskning där män lyfts fram istället för kvinnor. Men då är vi tillbaka i osynliggörandet av kvinnor! Och tvärt emot hans uppfattning slår den alkoholpolitiska kommissionen fast (6) att kvinnliga alkoholister är försummade såväl kliniskt som forskningsmässigt och därför behöver särskild uppmärksamhet.

Med dåligt underbyggda och motsägelsefulla argument kritiserar han kvinnoforskningen för att framförallt i USA vara påverkad av feminister, vilket enligt honom medfört för kraftigt fokusering på kön (?) samt för lite fokusering på män. Menar han att kön endast omfattar kvinnor?

Att genus- och genderbegreppen kan användas på ett sådant ovetenskapligt och motsägelsefullt sätt är en viktig orsak till att jag numer ofta ersätter det med kön, könsteori eller feminism. Det finns en stor risk att genus används i opportunistiska syften; nu fördelar statmakterna pengar, tjänster och makt till genusforskare, vilket kan locka andra forskare att vilja framhålla sig som genusforskare.

Feministisk forskning

Ett annat problem med genus- och även könsteoretisk forskning, som Maud Eduards påpekar, är att den saknar koppling till ett handlingsperspektiv och till aktionsgrupper och därmed också till direkta förändringsmöjligheter. Det kan finnas hur många genusforskare som helst utan att kvinnors och andra förfördelade gruppers positioner flyttas framåt. Om forskningen ska syfta till att öka förfördelade gruppers inflytande i samhället är en koppling till aktionsgrupper central. Det var tack vare kvinnorörelsen som våld mot kvinnor synliggjordes som ett väsentligt problem för kvinnors liv och hälsa. Den feministiska forskningen växte fram i nära samarbete med kvinnorörelsen, i syfte att praktik ska vara intimt förknippad med teori. Maud Eduards menar att feministisk forskning skiljer sig från kvinnoforskning, jämställdhetsforskning och genusforskning genom att bygga på såväl teoretiska som handlingsinriktade perspektiv. Begreppet feminism dominerar i den anglo-amerikanska forskningsvärlden.

Med feministisk forskning menar jag forskning om kvinnors underordning och livsvillkor samt manssamhällets makt, där kön utgör en central analyskategori och sådan kunskap eftersträvas som bidrar till att kvinnor får ökat inflytande över sin egen livssituation. Feministisk forskning har förändring och frigörelse som mål.

Strukturellt sett karakteriseras relationerna mellan könen av mannens överordning, tolkningsföreträde och makt. Även om kön är grundläggande så är det ingen enhetlig kategori. Kvinnor är sinsemellan olika på grund av framförallt social, kulturell och etnisk bakgrund, i-lands/u-landstillhörighet, religion, sexualitet och ålder. Detsamma gäller män. Hur alla dessa förhållanden samverkar med kategorin kön utgör viktiga analytiska problem inom feministisk forskning. Skillnader mellan kvinnor och män kännetecknas av ett nära samspel mellan biologiska och socio/kulturella faktorer, vilket innebär att även biologiska förhållanden behöver problematiseras utifrån ett samhällsperspektiv och en konstruktivistisk ram.

Ett problem med att använda begreppet feminism idag är att det har blivit färgat av starka ideologiska uppfatt-

Feministisk forskning skiljer sig från genusforskning genom att bygga på såväl teoretiska som handlingsinriktade perspektiv

ningar. Anna Wahl skriver om hur ett "moln" av förväntningar möter dem som företräder feministisk forskning. I molnet ryms föreställningar såsom rödstrumpa, Grupp 8, lesbianism, aggressivitet, fula kvinnor och manshat (7). Maud Eduards beskriver hur den rådande könsordningen framstår som befriad från normer "medan de som ifrågasätter denna ordning ständigt kritiserar för ensidighet, förutfattade meningar och bristande objektivitet" (3).

Ytterligare ett problem med begreppet som ibland förs fram är hur forskning om män ska rymmas inom dess domäner. Mansforskning kan, som jag har upplevt det, indelas i två huvudinriktningar; en sårartsideologi som betonar behovet av att uppvärdera den så kallade "ursprungliga, vilda manligheten" utifrån ett biologiskt perspektiv samt en mer likhetsinriktad profeministisk ideologi som analyserar männens livsvillkor utifrån en feministisk teoribildning. Den andra inriktningen kan representeras av Jeff Hearn (8), när han skriver att män är både alltestades närvarande, som manliga normer, och samtidigt märkligt osynliga vad gäller kritiska analyser. Han menar att det framförallt är den feministiska forskningen som har utvecklat mansforskning genom att synliggöra männens makt i relationer samt genom en fokuserad kritik på vad det i våra samhällen innebär att vara man. Hearn varnar för att studier av män alltid ökar risken för att osynliggöra maktrelationerna mellan kvinnor och män. Istället propagerar han för profeministisk, anti-patriarkal forskning och praxis. Således kan forskning om män mycket väl rymmas inom feminismen.

Slutsatsen blir att det är dags att göra feministisk forskning rumsren inom medicinen, som ett tänkbart begrepp att använda i forskning om kön. Den ideologiska laddning som begreppet har tilldelats är problematisk, men kan motverkas av att allt fler står upp för begreppet, trots "molnet" som möter oss och trots att det strategiskt kan vara olämpligt.

Men oberoende av om vi utgår från kön, genus, köns-teori eller feminism måste vi definiera begreppen vi använder. Vilka teoretiska modeller bygger vår forskning på och hur analyserar vi kön som konstruktion, relation och maktordning?

Från feministisk rörelse till sårartspräglad praktik - backlash i Sverige

Feminismens framgångar har nu, liksom förr, mötts av motstånd ifrån det patriarkala samhället. Susan Faludi har visat hur detta motstånd eller denna backlash tar

I vår forskning behöver vi klarlägga hur vi använder begreppet kön som konstruktion, relation och maktordning

sig uttryck inom olika områden (9). Ett exempel på backlash inom hälso- och sjukvården utgörs av den statliga utredningen "Jämställd vård. Olika vård på lika villkor" (10). Titeln andas sårartsideologi; kvinnor och män är biologiskt olika och har rätt till olika vård. Maktperspektivet, som ursprungligen fanns i direktiven, har försvunnit i slutprodukten. Utredningen kom till för att studier visar att kvinnor jämfört med män missgynnas inom vården p g a ojämlika maktförhållanden. Ett av uppdragen var att föreslå åtgärder "som kan bidra till att utjämna skillnader mellan hur kvinnor och män bemöts och behandlas". Men utredningen tog avstånd ifrån ett "kvinnocentrerat perspektiv", vilket får ses som ett ideologiskt avståndstagande. På flera ställen konstateras att kvinnor missgynnas inom vården (ex i avsnitten om hjärtsjukdomar, diabetes, sexologi, farmakologi), men trots det föreslås åtgärder för att *både* kvinnors och mäns situation ska förbättras. Trots behovet av förbättringar för kvinnor kan man således inte göra en särskild satsning på kvinnor, utan att också göra en satsning på män.

Ett annat exempel på backlash är när utredningen påstår att män behandlas enligt "kvinnliga normer" vad gäller psykosocialt stöd. Detta påstående går tvärtemot omfattande internationell feministisk forskning, som visar att traditionella psykologiska teorier utgår ifrån mannen som norm. Men utredningen ägnar ett helt avsnitt åt att föreslå stödformer vid cancer, karakteriserade av hierarkiska strukturer, som kan passa män. De skriver: "Särskilt skulle manliga läkare kunna göra en stor insats för att hjälpa manliga patienter, som ledare och auktoriteter". Tvärtemot detta anser profeministiska mansforskare att män skulle ha mycket att vinna på att träna upp en relaterande förmåga, snarare än ett prestationsinriktat beteende. Frågan hur bemötandet av kvinnor med cancer kan förbättras tas överhuvudtaget inte upp, trots att studier refereras som visar att kvinnor mår sämre och är mer missnöjda än män.

Våld mot kvinnor

Ett annat exempel på backlash beskrivs av Patricia Romito (11) när hon synliggör motattacker mot de framsteg som har gjorts för att visa omfattningen av och

konsekvenserna av det sexualiserade våldet. Strategierna som används kan sammanfattas på följande sätt.

Den första strategin innebär omformulering av problem och begrepp. Kvinnoemisshandel kallas allt oftare för familjevåld, där männens våld mot kvinnor osynliggörs. Istället ges det sken av att kvinnor och män är lika våldsamma. För att bevisa denna hypotes har man konstruerat ett "objektivt" instrument för att mäta våld i familjen (the conflict tactile scale). Men instrumentet mäter varken sexualiserande handlingar såsom våldtäkt och tar inte heller hänsyn till att kvinnor oftast använder fysiskt våld som försvar mot manligt våld, med andra ord den kontext som våldet försiggår inom.

Den andra strategin innebär en fokusering på kvinnor utifrån ett individualistiskt och psykologiskt perspektiv. I en svensk avhandling dras slutsatsen att kvinnor blir misshandlade därför att de är inadekvata, dvs de klarar inte av att lösa sina egna problem, är provocerande, samt alltför kompetenta vilket medför att mannen blir aggressiv (12). Istället för att analysera hur kvinnor förändras i misshandelsförhållandet fokuseras kvinnors personlighet och skulden för misshandeln läggs på kvinnorna. Även männen som utför våldet psykologiseras i vårt samhälle; deras eventuella traumatiska barndomsupplevelser står i fokus snarare än deras handlingar som vuxna individer. De misshandlande männen görs därigenom oansvariga för sitt eget våld.

Patriarkatets starkaste vapen mot kvinnorörelsen under förra sekelskiftet var biologisering och medikalisering av kvinnor (13). Detsamma upprepas fortfarande 100 år senare då mäns våld mot kvinnor biologiseras och anses bero på för höga testosteronnivåer eller genetiska faktorer. Den vetenskapliga basen för dessa tolkningar är tvivelaktig, men forskningen drar till sig pengar och uppmärksamhet eftersom den passar in i den dominerande diskursens ideologi.

Samtidigt som vi bevakar och motarbetar den backlash som riktas mot kvinnorörelsen är det viktigt att komma ihåg att framgång är orsaken till att motståndet hårdnar. Den feministiska rörelsen har trots allt utifrån en minoritetsposition lyckats påverka den dominerande diskursens syn exempelvis vad gäller sexualiserat våld.

Från motgång till framgång - hur går vi vidare?

Det är av flera skäl väsentligt att sträva efter internationalisering av forskningen. Vi behöver inspiration och kunskapsutveckling, för att kunna vidareutveckla feministisk forskning. Ett internationellt samarbete ger

större möjligheter att finna variationer och teoretisk mångfald, vilket är särskilt viktigt för att utveckla kunskapen om det nära samspelet mellan könsrelaterade biologiska och socio/kulturella faktorer. Internationalisering blir således nödvändigt för att forskningen ska hålla högsta kvalitet.

I Sverige har statsmakterna beslutat sig för att använda genusbegreppet i såväl benämning av forskning som tjänster. Utbildningsminister Carl Tham har bidragit till strukturella förutsättningar för att forskning om kön som antingen genus- eller feministisk forskning, ska kunna utvecklas och förankras i universitetsvärlden. Han har arbetat för att öka andelen kvinnliga professorer, initierat 18 tjänster i genusforskning, genomfört en översyn om makt och kön i den högre utbildningen samt tillsatt en samordningsgrupp mellan forskningsfinansiärer som ska främja tvärvetenskap, jämställdhet och genusforskning. Några forskningsråd har redan genussatsningar (exempelvis Forskningsrådsnämnden och Rådet för arbetslivsforskning), medan andra saknar dem helt. Ett exempel är Medicinska forskningsrådet, som också fått svidande kritik över hur män gynnas vid tilldelning av forskningsmedel, trots att sökande kvinnor är lika kompetenta (14). Det medför dock en risk att satsa på topptjänster inom ämnen som ännu inte hunnit utvecklas. Risken är stor att satsningen förfelas, genom att genus omdefinieras till annan forskning.

Inför framtiden är det viktigt att universiteten och forskarvärlden inte låser sig vid genusbegreppet, utan att den teoretiska utveckling som hela tiden har förändrat forskningsinriktningen även i framtiden får påverka vilka begrepp vi väljer att arbeta med.

Institutionalisering och makt

Vi går nu in i en period när den feministiska forskningen i vårt land har möjlighet att institutionaliseras. Det kan medföra det positiva att risken för marginalisering minskar samt att ämnena tilldelas makt och resurser att vidareutvecklas. En institutionalisering kräver att vi i ännu högre omfattning står stadigt på bägge benen och bygger upp kunskap utifrån både vår feministiska bas samt våra respektive basämnen inom universitetsvärlden. Vi behöver gå samman för att diskutera hur denna integration ska gå till.

Det finns kritik mot en institutionalisering och en del menar att vi ska hålla oss i marginalen för att inte förlora kontrollen över vår forskning och för att inte behöva kompromissa med vår övertygelse att arbeta i icke-hierariska organisationer. Personligen tror jag inte

att det är den bästa vägen att gå utan jag arbetar hellre för att bygga upp platta strukturer innanför organisationen. Härvid har jag goda erfarenheter ifrån Kvinnovetenskapligt forum vid Umeå universitet. Det är en självständig enhet under förvaltningsledningen, och leds av en föreståndare och en styrelse, vilka utses av universitetsstyrelsen efter förslag från Kvinnovetenskapligt forums årsmöte. Styrelsen består av ledamöter och suppleanter som företräder olika ämnes- och forskningsområden samt representanter för studentkåren. Den programforskning som vi nu bygger upp vid forum skapar förutsättningar för både tvärvetenskap och för inflytande över forskningsprojektet. En platt struktur underlättar också att vi inte tappar bort maktperspektivet när vi själva får alltmer makt i universitetsvärlden.

Samarbetet med kvinnovetenskapliga fora blir också oerhört väsentligt för att regeringens satsning på genusforskning ej ska förfelas. Dessa fora behöver vara med i processen kring de nya genustjänsterna, särskilt inom ämnen som medicinen där feministisk forskning ännu inte är integrerad. Annars är risken uppenbar att fakulteterna utformar ämnesbeskrivning, utser sakkunniga och tjänsteförslagsnämnder utan feministisk sakkunskap och således utan kompetens att avgöra vilka som är behöriga att inneha tjänsterna.

Den feministiska forskning som bedrivs inom medicinska fakulteten vid Umeå universitet har visat sig vara både framgångsrik och livskraftig. Ledningen för såväl Umeå universitet som dess medicinska fakultet stöder denna forskning som ett viktigt vetenskapligt utvecklingsfält. Mina visioner inför framtiden är såle-

des positiva; jag tror och hoppas att den feministiska forskning som pågår runt om i landet inom medicinen ska blomstra i ett tvärvetenskapligt samarbete.

REFERENSER

1. Hammarström A, Härenstam A, Östlin P: Kön och ohälsa - begrepp och förklaringsmodeller. I Östlin o.a. (red). Kön och ohälsa. En antologi om könsskillnader i hälsa. Lund: Studentlitteratur 1996.
2. Lundgren E: Det får da vaere grenser for kjønn. Voldelig empiri og feministisk teori. Universitetsforlaget, Oslo 1993.
3. Edwards M: En allvarsam lek med ord. I Viljan att veta och viljan att förstå. SOU 1995:110. Stockholm: Utbildnings - departementet 1995.
4. Alexandersson K: Inledning till "Genusperspektiv inom socialmedicinsk forskning - rapport från en paneldebatt". Socialmedicinsk tidskrift 1997; 74(4):192.
5. Spaak F: Alkoholforskning- kvinnor och alkohol. Könsforskning inom alkoholfältet. Socialmedicinsk tidskrift 1997; (4):197-198.
6. Kvinnor och alkohol. Alkoholpolitiska kommissionens delbetänkande. Statens offentliga utredningar 1994:28. Socialdepartementet.
7. Wahl A: Molnet - att föreläsa om feministisk forskning. Kvinnovetenskaplig tidskrift nr 3-4; 31-44, 1996.
8. Hearn J: Hva innebaerer kritiske studier av menn? Kvinneforskning 21,(1);76-88, 1997.
9. Faludi S: Backlash. The undeclared war against women. London: Vintage 1992.
10. Jämställd vård. Olika vård på lika villkor. Huvudbetänkande. Utredningen om bemötande av kvinnor och män inom hälso- och sjukvården. SOU 1996:133. Socialdepartementet.
11. Romito P: Studying women's health: epistemology, methodology and social change. International congress "Women, work and health", Barcelona April 17-20 1996. Proceedings.
12. Bergman B: Battered wives. Why are they beaten and why do they stay? (akad avh) Karolinska Institutet. Institutionerna för psykiatri och kirurgi. Huddinge sjukhus, Huddinge 1987.
13. Johannisson K: Den mörka kontinenten. Kvinnan, medicinen och Fin de Siècle. Stockholm: Norstedts 1994.
14. Wennerås C, Wold A: Nepotism and sexism in peer-review. Nature 387, 341-343, 1997.