



socialmedicinsk tidskrift

Sextiofemte årgången häfte nr 7-8 1988

Allmän redaktion:

Claes-Göran Westrin, redaktör och ansvarig utgivare
Ann Appelgren, red. sekr.,
Elisabeth Natt och Dag, expedition

Redaktionsutskott:

Erik Allander, professor i socialmedicin, Huddinge
Per Bjurulf, professor i socialmedicin, Linköping
Arne Borg, direktör, Stockholm
Lars-Olov Bygren, professor i socialmedicin, Umeå
Mats Forsberg, socialchef, Eskilstuna
Axel Fugl-Meyer, professor i medicinsk rehabilitering, Umeå
Axel Gisslén, kommunalråd, Örebro
Kurt Grefve, socialchef, Kristianstad
Gunnar Grimby, professor i medicinsk rehabilitering, Göteborg
Sonja Henriksson, socialbyråchef, Göteborg
Sven-Olof Isacson, professor i socialmedicin, Lund
Bengt Lindegård, professor i socialmedicin, Göteborg
Bengt Scherstén, professor i allmänmedicin, Lund
Sune Sunesson, professor i socialt arbete, Lund
Leif Svanström, professor i socialmedicin, Stockholm
Gösta Tibblin, professor i allmänmedicin, Uppsala
Margareta Åhlstrand, avdelningschef, Avesta

Medicinhistoria idag

Medicinhistoria idag är utan tvivel någonting annat än medicinhistoria igår. Tyngdpunkten har länge legat på medicinens inomvetenskapliga framsteg, de medicinska teorierna och de heroiska läkarbragderna. I allmänhet har det varit läkarna själva som skrivit sin historia. Det har – kanske ofrånkomligt – inneburit ett framåtpåkandande perspektiv, dvs historien har bedömts utifrån vad som tyckts progressivt och utvecklingsbart eller vad som tyckts förfelat. Har man inte kunnat följa de triumferande spåren fram till dagens medicinska teoribyggnad och praxis, har man förblivit tyst. Stora fält har uteslutits: den magiska medicinen, populärmedicinen, det mesta av det vi kan kalla alternativmedicinen.

Dagens medicinhistoria strävar efter att öppna blicken åt så många håll som möjligt. Samhällsvetenskaperna har gett viktig inspiration. Sedan flera decennier pågår en utvidgning av medicinshistoriens traditionella

områden till fält som tex de medicinska institutionerna, den offentliga hälsovårdspolitiken, vårdideologierna eller läkarens roller och status. En växande litteratur ägnas de stora sjukhusen eller samhälleligt genomgripande sjukdomar som epidemierna. Ofta tar man i dessa sammanhang stöd i en kvalificerad demografisk forskning.

Under inflytande av andra vetenskaper som antropologi, filosofi och etik strävar man idag efter ytterligare fördjupning och utvidgning. Det handlar bla om att relativisera begreppen sjukdom och hälsa. Det handlar också om att ställa den sjuke själv i fokus. I det förindustriella samhället i synnerhet, men också senare, dominerade sjukdom och död tillvaron för människan i en utsträckning som vi idag knappast kan föreställa oss. Hur får vi veta vilken tilltro individen hade till läkekonsten, vilken typ av "botare" hon föredrog (för det är långt ifrån självklart att det var den utbildade läkaren), vilken typ av behandling? När uppfattade hon sig själv som tillräckligt sjuk för att uppsöka medicinsk expertis? Hur definierade hon hälsa, sjukdom och lidande?

Alla dessa frågor är komplicerande att besvara. Medicinhistorien måste gå långt utöver de traditionella gränserna: en patientorienterad medicinhistoria måste väga in traditioner, världsbilder, myter, religiösa föreställningar, familjestrukturer och hela socio-kulturella system. Den måste uppsöka individen, tränga bakom rollerna, formulera attityderna, rädslorna, lidandet. Den måste arbeta med en ny typ av material. Den måste frilägga medicinhistoriens myter och vanföreställningar, och slå hål på dem.

Medicinhistoria idag vill med andra ord försöka rekonstruera vad det innebar att vara sjuk (från en mindre åkomma till en dödlig sjukdom) i samhället både före och efter den institutionaliserade medicinen och de stora sjukhusens tid. Patientens perspektiv får formulera nya problemställningar. Michel Foucault har i *Klinikens födelse* ifrågasatt om begreppet "patient" överhuvudtaget är relevant. Det tycks förutsätta vad Foucault kallar "den medicinska blicken", dvs att den sjuke synliggörs först i och med läkarkonsultationen. Därmed utesluts hela fältet av sjukdomsupplevelse och sjukdomserfarenheter utanför institutionerna. Detta är utomordentligt tänkvärt. Det var inte läkarna som bestämde vem som var sjuk eller inte. Rimligtvis var det den sjuke själv. Från den synvinkeln kan ingenting som berör hälsa och sjukdom, hur fjärran, främmande eller icke-professionellt det än kan tyckas, uteslutas från medicinens historia. Uppsatserna i detta temanummer vill tillsammans visa på styrkan i ett sådant övergripande perspektiv.

Karin Johannisson

Gästredaktör för detta temanummer är Karin Johannisson, docent i idé- och lärdomshistoria vid Uppsala universitet. Hon innehar sedan 1985 en forskartjänst i medicinhistoria vid Humanistisk-Samhällsvetenskapliga forskningsrådet.