

Om symptomens betydelser

Marja-Liisa Honkasalo

I artikeln presenteras ett försök att genom ny och okonventionell forskningsmetodik komma åt den djupare innebörden av kvinnors symptom och den betydelse som symptomen har för kommunikationerna med omvärlden.

Marja-Liisa Honkasalo är forskarassistent vid institutionen för folkhälsovetenskap, Helsingfors universitet. Hon har varit verksam inom alkoholforskning, arbetslivsforskning och socialmedicinsk forskning kring arbete och hälsa.

I alla industriländers statistik finns stora skillnader mellan könen i mortalitet, morbiditet och upplevelse av symptom och ohälsa. Skillnaderna är överallt likadana: kvinnorna lever längst, men de lider oftare av akuta sjukdomar, är oftare arbetsoförmögna och har flera läkarbesök (Verbrugge 1976, 1982; Waldron 1983). Männen har sina könsspecifika kroniska sjukdomar: i synnerhet koronarsjukdomar och vissa typer av cancer, och de lider mycket oftare av alkoholism. Männen dör tidigare av ovan nämnda sjukdomar samt av olyckor och våldsdåd. Man har försökt tolka och förklara könsskillnaderna ur genetiskt perspektiv, ur kulturellt perspektiv samt genom omgivningsfaktorers påverkan. Slutsatserna har dock tillsvidare varit knappa och oftast ytliga. Som framsteg kan dock betraktas det att man hittat en mycket viktig forskningsuppgift, med Ingrid Waldron's ord (1983, 1107): "A major challenge for research in this area is to derive explanations of sex differences in morbidity and mortality that are as broad and general as possible and yet take adequately account of the real complexity of the data."

Avsikten med denna artikel är att dryfta könsskillnaden på *symptomens* nivå: varför upplever och/eller rapporterar kvinnor oftare och fler fysiska psykosomatiska och psykiska symptom?

Mitt material består av forskningslitteratur och

eget empiriskt forskningsmaterial, som jag har samlat med tre metoder inom den kvinnodominerade industrin i Helsingfors (se närmare Honkasalo 1983). Här har jag begränsat granskningen endast till upplevda och anmälda symptom.

Vad är ett symptom

I den traditionella biomedicinen uppfattar man ett symptom som ett tecken på en – psykisk *eller* fysisk – sjukdom. Ett symptom är alltså ett uttryck för en sjukdom. I den kliniska praktiken som hos oss baserar sig nästan helt på biomedicin, har man uppnått något viktigt, när patienten har blivit symptomfri, – kan sjukdomen betraktas vara under kontroll.

Ett annat sätt att närma sig symptomens teori har man i stressteorin, där man likställer ett symptom med ett störningstillstånd i en maskin (tex Levi 1971, Lazarus 1977). I den psykoanalytiska teorin understrykes symptomet i sig, och dess betydelse som autonomt forskningsobjekt. En av psykoanalysens metodologiska utgångspunkter är att primärt utforska själva symptomet, och *via* symptomet kan man nå insikt i sjukdomens väsen. (Freud 1963). I psykosomatikens teori har symptomens relation till kroppsligheten granskats, liksom interaktionen mellan body och mind bakom symptom/sjukdomar. I sociologin har symptom oftast betraktats antingen från Parson's utgångspunkter eller som mätare av bruk av hälsotjänster. Bland nyare närmandesätt inom sociologin finns fenomenologiska studier av hälsan/sjukdomen (Douglas 1973, Fabrega 1972). Inom den kulturanthropologiska forskningen har man konstaterat att symptom och hälsa är mycket kulturspecifika fenomen (Kleinman, Eisenberg et al 1978, Fabrega 1972). Det finns gott om exempel på bestämningen av hälsans/sjukdomens kulturella gränser (tex Zola, 1966, Twaddle 1974). Inom so-

.....

Inom den kulturanthropologiska forskningen har man konstaterat att symptom och hälsa är mycket kulturspecifika fenomen

.....

cialpsykologin har symptom granskats som en form av kollektivt beteende (se Colligan & Murphy 1977).

Den så kallade semiotiska psykiatrin närmar sig symptomen från ytterligare en ny synvinkel. De har blivit betraktade som kroppsspråk och som en speciell form av kommunikation (Szasz 1972, 1975; Lacan 1966, 1979; Rosenbaum & Sonne 1981).

Inom semiotiken (en vetenskap om tecken, *sign*) har symptomet granskats som ett tecken. I ett tecken kan urskiljas två nivåer: dels uttrycket eller *signifianten* som yttre form – dels det språkliga eller mentala innehållet eller *signifién* (de Saussure 1972). I varje tecken finns dessa två strukturer. Det är just till innehållet, *signifién*, som människan själv ger olika betydelser – beroende av hennes livshistoria, kultur, samhällsklass, kön, ålder osv (se också Kristeva 1983).

När ett symptom granskas som ett tecken, är uttrycket – *signifianten* – ett tecken av ohälsa. Det kan alltså vara utslag, magsmärtor, huvudvärk eller ångest. Men i varje symptom är *signifién* präglad av den personliga betydelsen eller betydelserna. Det är just dessa betydelser som i forskningen är intressanta men inte lättgripbara.

Inom medicinen har den semiotiska traditionen en mycket gammal historia. Symptomet hade en central position i den Mesopotamiska medicinen, och var också ett centralt begrepp i Hippokrates medicin. Symptom heter semeion på grekiska, och där har ordet semiotik sin upprinnelse. Senare har traditionen dykt upp under renässansen och under tiden för Cartesianska revolutionen. Sedan dess har det mekanistiska närmandesättet kommit till medicinen för att stanna. Det biomedicinska paradigmet har blivit det sk normalparadigmet inom medicinen. Semiotiken inom den moderna medicinen har dock haft ett fäste inom psykoanalysens teori och inom vissa områden av forskningen inom psykosomatiken.

Symptom och kvinnor/kvinnosymptom

De betydelser som symptom har för kvinnorna som grupp har flera, men mest utforskade dimensioner. I min egen forskning har jag försökt närma mig problematiken i en begränsad kvinnogrupp (fabriksarbetande kvinnor) och genom att använda tre metoder. Med enkätundersökning har jag samlat material om symptomens prevalenser och frekvenser i gruppen. Via deltagande observation – under en femmånadersperiod i en monteringsfabrik – fick jag på gruppnivå veta om arbetarklasskvinnors kultur, och betydelser som de själva gav sin hälsa och ohälsa, sina symptom, sitt arbete, sin familj och sitt liv i helheten.

Via ostrukturerad intervjumetod har jag slutligen kunnat få veta någonting om symptomens betydelser på den individuella nivån.

Symptom och dess betydelser kan klassificeras t ex på följande sätt i mina forskningsresultat:

1. Den individuella nivån
 - 1.1. Den existentiella nivån
 - 1.2. Upplevelsens nivå
 - 1.3. Relation till den egna kroppen
2. Gruppnivån
Symptom som språk
3. Den sociala nivån
Symptom som motstånd

På den individuella nivån kan man urskilja tre olika betydelseområden. Som exempel på det första kan nämnas intervjudata om en kvinnas huvudvärk. Hon led av huvudvärk lika ofta som andra kvinnor i fabriken, dvs ett par gånger i veckan. När jag frågade vad huvudvärken betydde för henne, svarade hon: "Det är så ... via den här smärtan, så vet jag att jag finns till."

På upplevelsernas nivå kan symptom producera irrationella, absurda och lekfulla (även smärftfulla) fantasier som har många dimensioner. Symptomens upplevda värld är någonting som kan sägas vara lika viktig som dagdrömmarna. I den upplevda världen

.....

De betydelser som symptom har för kvinnorna som grupp, har flera men mest utforskade dimensioner

.....

.....

På sociala nivån kan symptom anses vara en del av kvinnornas motstånd i det patriarkala systemet

.....

av kvinnosymptom kunde jag hitta någonting som påminde mig om de färgfulla historier och skrivelser som har producerats under århundranden om den finländska mannens fylla. I Finland har man skrivit tusentals sidor kring detta tema både i vetenskap- och skönlitteratur. Men om en kvinnas berusning är det svårt att hitta en enda sida. Och vad kan det betyda? Som ett försök till svar eller närmare till en forskningshypotes som eventuellt är för djärv men i alla fall utmanande, framställer jag tanken att i sina symptom och dess upplevelser kan kvinnorna finna någonting som männen upptäcker endast i berusningstillstånd.

Relation till den egna kroppen kan vara svår och komplicerad för kvinnorna i vår kultur. På grund av kvinno-socialisationen och livssituationen har kvinnorna oftast inte möjlighet – eller helt enkelt inte tid – att tänka på sig själva och sin egen kropp. En slags kontakt till kroppen kan förmedlas via kroppsliga symptom, via värk och smärtor. I vardagen isoleras kroppen från existensverklighet och endast avvikande upplevelser – tex smärta eller klåda – uppehåller kontakten till den egna kroppen.

Symptom bildar också ett språk. Det har både verbala och kroppsliga dimensioner. Båda är i användning i kvinnogrupperna, och språket är förståeligt kvinnorna emellan. Via språket befästes samhörigheten i kvinnogrupperna.

På sociala nivån kan symptom anses vara en del av kvinnornas motstånd i det patriarkala maktsystemet. De bildar ett språk för kvinnorna, och på upplevelsernas nivå finns i symptomen alltid en värld dit man kan rymma, och som samtidigt är ens egen och gemensam med andra kvinnor. I symptomens värld gäller inte arbetsdiciplinens regler och där kan kommuniceras via språk som i sin helhet är oförståeligt för maktställarna. Motståndet produceras i vardagen också i de sammanhang där kvinnorna uppehåller sin kultur och förmedlar den.

REFERENSER

- Verbrugge L: Females and Illness: Recent Trends in Sex Differences in the United States. *J Health Soc Behavior* 1976; 17, 387–403
- Verbrugge L: Sex Differentials in health. *Public Health Re* 97, 1982
- Waldron I: Sex Differences in Illness Incidence Prognosis and Mortality. *Soc Science Medicine* 17 (16), 1107–1123, 1983
- Honkasalo M–L: Kvinnor och alkohol – ett försök till en helhetsbetonad analys med avseende på samhällsklass, könssystem, samt arbets- och kvinnokultur. I: *Kvinnoforskning kring alkohol och droger*. NAD-publikation n:o 8, ss 63–84, Göteborg 1983
- Levi L (edit): *Society, Stress and Disease*. Oxford University Press, 1974
- Lazarus R S: *Psychosocial Stress and Coping in Adaption and Illness*. In: Lipowski I (edit): *Psychosomatic Medicine*. New York: Oxford University Press, 1977
- Freud S: *Introductory Lectures on Psychoanalysis* (1917), Standard Edition 15 & 16. London: Hogart Press, 1963.
- Douglas M: *Natural Symbols: Explorations in Cosmology*. New York: Vintage Books, 1973
- Fabrega H: *The Study of Disease in Relation to Culture*. *Behav Sci*, 17, 183–203, 1972
- Kleinman A, Eisenberg L & Good B: Culture, Illness and Care. *An Int Med* 88 (2) 251–259, 1978
- Zola I K: Culture and Symptoms: An analysis of Patients Presenting Symptoms, *American Social Rev*, 31: 615–630, 1966
- Twaddle A C: The Concept of Health Status. *Soc Sci Med* 8: 28–38, 1974
- Colligan M & Murphy L: Mass Psychogenic Illness in Organizations. An Overview. *J Occ Psych* 52: 77–90, 1977
- Szasz T: *Pain and Pleasure*. New York: Basic Books, 1975
- Szasz T: *The Myth of Mental Illness*. London & New York: Granada, 1975
- Lacan J: *Ecrits*. Paris: Seuil, 1966
- Lacan J: *The Four Fundamental Concepts of Psychoanalysis*. London: Penguin Books, 1979
- Rosenbaum B & Sonne H: *Psykos och Språk*. Stockholm, Norstedts, 1981 de
- Saussure F: *Cours de linguistique general* (1916). Paris: Payot, 1972
- Kristeva J: Within the Microcosm of "Talking Cure". In Smith J & Kerrigan W (edit): *Interpreting Lacan*. New Haven and London: Yale University Press, 1983