

När ett traditionellt ”manligt” yrke förvandlas till ett ”kvinnligt” samverkar olika faktorer. Handlar denna process om en kamp mellan könen eller är andra fenomen inblandade, som homosociala konflikter? Anders Ottosson har studerat sjukgymnastyrkets omkodningsprocess kring förra sekelskiftet.

Avmaskulinisering. Ett alternativ till omkodning av kön?

Anders Ottosson

Feministiskt orienterad vetenskap har sin upprinnelse i det ojämlika förhållandet mellan män och kvinnor. Forskningstraditionen har ett starkt emancipatoriskt innehåll och syftar till att korrigerera den asymmetri som råder mellan könen vad gäller makt, status, resurser och inflytande. Enkelt uttryckt så är dess utgångspunkt att det finns ett maktförhållande, ett ”genussystem” eller ett ”patriarkat”, som reglerar och begränsar kvinnors verksamhet i det privata och offentliga rummet. Systemet eller patriarkatet förstås alltså som en strukturerande princip både i relationen mellan könen och för samhället i stort. Den feministiska tolkningen av hur denna princip fungerar på arbetsmarknaden är att det uppstår en könsarbetsdelning som varken kan förklaras med hjälp av könets biologiska olikheter eller deras funktioner inom den reproduktiva sfären. Att män och kvinnor arbetar i skilda yrken, och att mäns och kvinnors arbete värderas olika, är med detta synsätt en mänsk-

lig kulturprodukt. Hela arbetsmarknaden bärs upp av sociala konstruktioner, vilka konstituerar och befäster den rådande könsarbetsdelningen och därmed maktförhållandet mellan könen.

Historien har dock visat att dessa konstruktioner, även om de är väldigt rigida, inte är statiska. Det händer att könsarbetsdelningen ändras – att den ”kodas” om. Ett tidigare mansdominerat yrke kan *feminiseras* och bli kvinnodominerat och vice versa. Dessa omkodningar eller förändringsprocesser har under senare tid, liksom den könssegregerade arbetsmarknaden, blivit föremål för studier som på ett eller annat sätt använder sig av olika system- eller patriarkatsteorier. Om vi ser till svensk forskning har Yvonne Hirdman, inspirerad av Joan Scotts tankar, utarbetat en teori om ”genussystemet”.¹ I Hirdmans men även andra liknande systemteorier återfinns två grundprinciper eller logiker. Dessa uttrycks antingen i klartext eller som underliggande

förutsättningar – att män är norm och att kvinnligt och manligt systematiskt hålls åtskilda (isärhålls). De här ”logikerna” eller förutsättningarna figurerar ofta i forskning som rör den könssegregerade arbetsmarknaden. I studiet och analysen av denna söker man, mer eller mindre uttalat, spåra systemets logiker för att på så vis kunna synliggöra arbetsmarknadens segregeringse mekanismer. (Man finner inte dessa ”logiker” explicit i teorier om patriarkatet men väl deras implikationer).

Om man accepterar dessa logiker för hur manligt och kvinnligt särhålls/rangordnas genereras två postulat vilka intimt hänger samman med varandra, och som i regel är närvarande i förklaringar om hur och varför denna könssegregation existerar eller upphör. Dessa postulat får också återverkningar på hur forskning som behandlar könsomkodningsprocesser iscensätts. Jag återkommer till det sistnämnda, eftersom det är av vitalt intresse för hela artikeln. Det första av dessa postulat är att ansatser till så kallad *feminisering* av ett yrke med nödvändighet åtföljs av motståndstrategier från män som fruktar att en ökad andel kvinnor leder till en degradering, dvs att yrket tappar i anseende på grund av att kvinnor och kvinnors arbete värderas lägre.

Det andra postulatet är att feminisering av ett yrke blir ett resultat av en degradering, dvs att män inte längre finner yrket intressant när exempelvis en teknisk innovation eller omorganisation möjliggjort en långtgående arbetsdelning. När degraderingen inträffar tenderar män att antingen fly, ta över det nya tekniska kunnandet eller föras över till administrativa tjänster, medan kvinnor tilldelas de okvalificerade arbetsmomenten.² Med dessa förutsättningar förväntas alltså hela processen lite tillsjopsat uttryckt mynna ut i någon form av kvinnlig underordning, där manlig makt visavi

kvinnor ständigt gör sig påmind. I det omvända förhållandet innebär detta att en *maskulinisering* av ett yrke för med sig att kvinnor motas bort från områden som män börjat finna intressanta.³

Den här artikeln handlar om drivkraften bakom den könsomkodningsprocess som sjukgymnastyrket genomgick mellan 1850 och 1934, en process som skulle komma att få stora konsekvenser för dess professionella utveckling både då och nu. Syftet är att ge ny aktualitet till frågan om vad som tillåter att ett yrkes könsammansättning ändras. Först tecknas en kortfattad historisk bakgrund där sjukgymnastyrkets framväxt och ändrade könsidentitet konfronteras med makt- och genusteorier. Jag pekar på svårigheten med dessa, och därmed också feminiseringsbegreppet som sådant, att förklara kvinnors möjligheter att agera och vinna insteg i miljöer där män och manliga institutioner kontrollerar all makt. Genom att lansera och pröva begreppet *avmaskulinisering* försöker jag komma runt problemet och ge en ny infallsvinkel till hur man kan analysera könsomkodningen. Därmed ska jag försöka visa att avmaskuliniseringsbegreppet har metodiska såväl som pedagogiska fördelar för feministisk forskning, särskilt på en aktörsnivå. Slutligen sätts begreppet in i ett större köns-teoretiskt sammanhang, där både dess kompletterande funktion och dess möjligheter att bredda teoribildningen lyfts fram.

Sjukgymnastyrkets bakgrund

Sjukgymnastyrkets professionella historia är relativt lång och innehåller en metamorfos som är mycket påtaglig. Från att under 1800-talet ha varit ett verksamhetsfält för ”stolta krigare” förvandlas det 1934 till en transitstation för ”fina flickor” på väg till altaret. Förvandlingens slutfas (1934) utgör därmed en kraftig

kontrast till yrkets utgångsställning. I det tidiga 1800-talet var sjukgymnaster adliga/högborgerliga officerare som fått sin utbildning vid Kungliga Gymnastiska Centralinstitutet (GCI, idag Idrottshögskolan) i Stockholm. Institutet grundades 1813 av Pehr Henrik Ling – ”den svenska gymnastikens fader” – på uppdrag av 1812 års uppfostringskommitté, och var ett försök att återskapa något av den fysiska storhet som ”tidigare” utmärkt det svenska och götiska släktet. Från att i sitt inledningskede ha varit ett tillhåll för svärmiska idealister befolkades GCI snart av militärer som utbildades i olika former av gymnastik. Gymnastikens positiva effekter på landets försvarsförmåga tycktes övertygande, och år 1833 utfärdades en generalorder som för lång tid framåt kom att garantera GCI ett både martialiskt (krigiskt) och högättat elevmaterial.

Men all gymnastikundervisning vid GCI hade inte omedelbar militär anknytning, vilket innebar att en officer efter examen kunde verka långt utanför sitt regemente. Förutom i så kallad militär gymnastik (mest fäktning) hade han blivit utbildad i medikal gymnastik (sjukgymnastik) och pedagogisk gymnastik (skolgymnastik), vilket renderade honom en tredelad kompetens. 1887 blev hans utbildning förlängd till tre år och efter avklarade studier kunde han nu titulera sig *gymnastikdirektör*. Samtidigt fick han också rätten att ansöka om statlig legitimation som sjukgymnast. De GCI-utbildade gymnasterna hade en fast övertygelse om att de själva förvaltade en egen gymnastisk vetenskap och flera av dem gjorde, med start under 1840-talet, allvarliga försök att sprida sin ”lära” både i Sverige och utomlands. Faktum är att både sjukgymnastiken och den pedagogiska gymnastiken vid GCI är att räkna bland Sveriges absolut största kulturella exportter genom tiderna – avtryck

efter Lings gymnastik hittar man över hela jordklotet. Om vi håller oss till sjukgymnastiken så finns det knappast någon fysioterapeut, ”krankengymnasten” eller ”physiotherapist” som inte kan spåra ett släktskap till GCI och Stockholm.

Av de tre nämnda gymnastikformerna vid GCI var det sjukgymnastiken som ansågs mest vetenskaplig, och det hände till och med att praktiserande sjukgymnaster (alltså gymnaster, eller gymnastikdirektörer efter 1887, som behandlade sjukdomar) förärades professors-titel av Kungl. Maj:t för sina insatser på området.⁴ Sjukgymnastiken ansågs kunna bota allehanda komplicerade sjukdomsförlopp. Tilltron på dess förmåga att häva olika patologiska tillstånd i människokroppen var så stor att Karolinska institutet (KI) vid flera tillfällen under 1800-talets senare hälft försökte göra sjukgymnastik till ett obligatoriskt ämne i läkarutbildningen.⁵ Som nämnts ovan kom dock anseendet för sjukgymnastiken och sjukgymnastyrket inte att bestå. Hela yrket transformerades under början av 1900-talet från en manlig högstatussysselsättning, associerad med *vetenskaplighet* och *autonomi*, till ett kvinnligt arbete på läkarvetenskapens bakgård. Dess ”manliga” och vetenskapliga identitet krackelerade med andra ord och sjukgymnastyrket blev alltmer befolkat av kvinnor, för att efter 1934 bli ett rent kvinnligt yrke – befriat från både män och vetenskapliga anspråk.

Vid ett yttre påseende ligger den här könsomkodningen helt i linje med vad som brukar kallas en feminisering, dvs hand i hand med kvinnornas intåg sker en degradering. Från att tidigare ha varit fria yrkesutövare med gott vetenskapligt renommé blir nu sjukgymnaster sektoriserade assistenter underordnade läkare i en svällande sjukvårdsapparat. Enligt den traditionella feministiska tolkningen som be-

skrevs inledningsvis skulle detta innebära dels att männen, pga degraderingen, tappat intresset för yrket, dels att den manliga läarkåren rättat in de kvinnliga sjukgymnasterna i ledet i syfte att bibehålla en manlig överordning. Problemet är dock att det vi för enkelhetens skull kan kalla ”isärhållandets logik” (alltså att manligt och kvinnligt hålls åtskilda), lyser med sin frånvaro även under den tidsintervall då yrkets yttre och innehållsliga förutsättningar *inte* ändras radikalt. Yrket förblir en manlig angelägenhet parallellt med feminiseringen, dvs män ville bli sjukgymnaster ända fram till 1934 då degraderingen fullbordades. Detta till trots är det svårt att hitta spår av de motståndsstrategier som borde ha upprättats i takt med att kvinnorna gör sig allt mer påmind inom yrket. Fenomenet passerar iögonfallande obemärkt.

Mer iögonfallande än att kvinnor motarbetas är det faktum att det under hela tidsperioden, som omkodningsprocessen omfattar (drygt 80 år, från mitten av 1800-talet till 1934), uppstår olika konflikthärddar mellan gymnaster vid GCI och läkare vid KI. Tvistefröet är alltid detsamma: sjukgymnastiken och dess plats och funktion i det omgivande samhället. I dessa konflikter tar kombattanterna ställning till en helt annan könsproblematik än det ökade kvinnliga inslaget i gymnastiksalarna och sjukgymnastklinikerna – det fanns nämligen betydligt farligare motståndare att tampas med än kvinnor. Jag vill hävda att konflikten mellan KI och GCI var en helt manlig uppgörelse, och att det är i studiet av denna man kan finna både förklaringen till sjukgymnastyrkets könsomkodning och frånvaron av klagomål över kvinnliga gymnasters ökande antal. Drivkraften bakom konflikten och därmed omkodningen hade alltså inte att göra med patriarkala strukturer

som favoriserar män och marginaliserar kvinnor. Jag kommer i det följande snarare att argumentera för att orsakerna bakom förändringsprocessen var det motsatta, dvs behovet för män att underordna andra män. Det som eftersträvades och styrde händelseförloppet var därmed något helt annat än det som normalt associeras med en feminisering. Målet var manlig underordning, medlet att plocka bort yrkets dominanta manliga attribut, och effekten kvinnliga sjukgymnaster. Detta blir tydligt när man tar del av det statliga utredningsmaterial som föregick de förändringar av utbildningen, vilka slutligen bidrog till att män upphörde med att vilja bli sjukgymnaster.

Omorganisationen av utbildningen

Orsaken var att 1934 förändrades utbildningen, särskilt männens utbildning genom att GCI omorganiserades. Den treåriga gymnastikdirektörsutbildningen föll samtidigt sönder i två olika utbildningar – gymnastiklärarens och sjukgymnastens. Utifrån männens synvinkel innebar delningen av gymnastikdirektörsutbildningen att en tydlig rangskillnad uppstod mellan de två nya utbildningarna. Utifrån kvinnornas synvinkel blev denna klyvning inte lika påtaglig. I den gamla organisationen före 1934 hade kvinnliga elever, precis som sina manliga skolkamrater, rätt att kalla sig gymnastikdirektörer och ansöka om legitimation som sjukgymnast. Kvinnliga gymnastikdirektörer examinerades emellertid efter två år, inte tre eftersom deras utbildning saknade militär-gymnastik. Klyvningen av deras utbildning blev därför inte lika dramatisk.

Enligt det nya systemet som uppstod efter 1934 års omorganisation (speciellt bland männen), manifesterades en tydlig skillnad mellan de båda utbildningarnas elevsammansättningar. Hädanefter var flertalet sökanden

till gymnastiklärarabanan män, medan sökanden till sjukgymnastutbildningen uteslutande var kvinnor. Det är inte svårt att förstå *varför* det blev så. I de nya statuterna deklarerades gymnastikläraryrkets som förmer i flera viktiga avseenden. Gymnastiklärarutbildningen fick en mer ”manlig profil” i relation till sjukgymnastens utbildning, som i gengäld fick en tydlig feminin framtoning. Ett par exempel får illustrera.

Först och främst fick utbildningarna olika antagningskrav. Sökanden till gymnastiklärarutbildningen avkrävdes i praktiken studentexamen eller motsvarande, dvs samma antagningskrav som männen haft före omorganisationen. I det avseendet var det ingen skillnad för de blivande manliga gymnastiklärarna. Till sjukgymnastutbildningen kunde man däremot antas med normalskolekompetens, vilket var det minimikrav som kvinnorna haft i sin gamla gymnastikdirektörsutbildning. Dessa olika antagningsregler fick också återverkningar på utbildningarnas teoretiska innehåll och gymnastiklärarutbildningen betraktades som svårare. För det andra, som en konsekvens av skilda antagningskrav, blev gymnastiklärarutbildningen längre än sjukgymnastutbildningen, tvåårig medan sjukgymnastutbildningen fastställdes till ett och ett halvt. För det tredje blev den vackert klingande gymnastikdirektörstiteln nu reserverad för enbart gymnastiklärarna. Det sistnämnda var en förändring som fick stora effekter på symbolplanet. I den gamla treåriga gymnastikdirektörsutbildningen hade det varit kurserna i sjukgymnastik som givit männen den prestigefulla titeln. Utan dessa kurser förblev de bara gymnastiklärare. Efter omorganisationen var sjukgymnastiken med andra ord inte längre kronan på verket i deras utbildning. De kvinnliga eleverna hade däremot aldrig behövt göra ett aktivt val för att

bli gymnastikdirektörer. Kurserna i pedagogisk gymnastik respektive sjukgymnastik hade varit obligatoriska för dem.⁶

Omorgansiationen 1934 innebar att sjukgymnastutbildningen degraderades i relation till gymnastiklärarutbildningen. Det innebar att sjukgymnastiken blivit detroniserad som bäst i den ”gymnastiska klassen”, och därmed degraderades också sjukgymnastyrket till en nivå som innebar att männen tappade intresset. Alla yrkets tidigare professionella insignier togs bort och kvar blev en kvinnlig kader av semiprofessionella yrkesutövare. Så långt själva feminiseringen av sjukgymnastyrket. Det intressanta i sammanhanget är dock vad som låg bakom denna degradering av sjukgymnastutbildningen. Här kan man naturligtvis peka på flera orsaker. En tänkbar orsak är att läkarvetenskapen vid den här tiden gjort så stora framsteg att sjukgymnastikens helande förmågor reducerats. Dess terapeutiska bredd skulle därmed ha blivit mindre. Med tanke på att man tidigare attackerat invärtes sjukdomar med sjukgymnastik är det inte svårt att sluta sig till att 1930-talets läkarvetenskap nu gjort sjukgymnastiken mindre betydelsefull. Att via sjukgymnastiska rörelseformler intervensera mot exempelvis syfilis var förmodligen inte lika självklart 1934 som det hade varit under 1800-talet.

En annan förklaring (i kombination med den första) går förstås att sluta sig till av det ökade antalet kvinnor inom sjukgymnastyrket. Sedan sekelskiftet hade – till skillnad från inom gymnastikläraryrket – antalet praktiserande kvinnliga sjukgymnaster varit högre än de manliga. Denna skillnad accentuerades därefter för varje år. Till slut blev det så många kvinnliga sjukgymnaster att yrket enbart av den anledningen tappade i status. Ett så kallat kvinnoyrke ansågs inte heller behöva mot-

svaras av en lång yrkesutbildning, kvinnor skulle ju gifta sig och bilda familj. Båda dessa förklaringar (den senare uttalat, den förra mer implicit) återfinns också som motiveringar i det digra utredningsarbete som föregick omorganisationen 1934. Hela sex statliga utredningar efter varandra med start 1912 handlade om GCI:s omorganisation innan ett beslut kunde fattas i riksdagen. Men det som gör denna feminisering och degradering extra spännande är att det i det statliga utredningsmaterialet också påträffas inlagor där åsikten förs fram att män *inte* borde få bli sjukgymnaster. Det finns till och med en utredning från 1929 som i sitt utlåtande rekommenderar staten att inte tillåta manliga sökanden till sin sjukgymnastutbildning.⁷ De ansvariga för utredningen och för de ovan nämnda inlagorna var läkare från KI.

Maskerad som en statlig utredning i en tid då så gott som alla formella och juridiska hinder för kvinnligt deltagande i offentligheten undanröjts, försökte KI på så sätt resa ett nytt könshinder – mot män. Rekommendationen vann visserligen aldrig laga kraft men kom i praktiken att drivas igenom ändå. Alla förändringar i sjukgymnastutbildningen som räknades upp ovan i samband med omorganisationen 1934 hämtade sin inspiration från 1929 års utredning. Och avsikten med dessa var att få bort männen från sjukgymnastyrket.

Avmaskulinisering

I ett försök att komma åt den här tydligt ”androfoba” dimensionen i degraderings- och feminiseringsprocessen, eller snarare dess betydelse för *inledningsfasen* i båda processerna, kommer jag introducera och använda ett nytt teoretiskt begrepp kallat *avmaskulinisering*. Avsikten är helt enkelt att flytta fokus från vad män gör mot kvinnor till vad

män gör mot män. Avmaskuliniseringsbegreppet och den ansats som det ger utrymme för står *inte* i någon motsatsställning till feminiseringsbegreppet, utan har en tydligt komplementär funktion. Grundtankarna bakom är desamma – att manlighet symboliserar makt, att makt har betydelse för könsarbetsdelningen och att det som är manligt respektive kvinnligt är sociala konstruktioner.

Avmaskuliniseringsbegreppet erbjuder således ett sällan eller aldrig använt perspektiv som gör att män och deras agerande gentemot andra män kan relateras till feminisering. Föremålet för analysen (män) blir alltså annorlunda, vilket får omedelbara konsekvenser för undersökningens utsträckning över både tid och rum. Detta kan också uttryckas som frågeställningar: Var hittar vi källan till att KI ville förbjuda män att bli sjukgymnaster? Behovet uppstod knappast ur intet. Och, vilket är minst lika viktigt, kan en sådan insikt säga oss något om varför kvinnor började intressera sig för sjukgymnastyrket? För att kunna svara på dessa frågor måste dock först avmaskuliniseringsbegreppet diskuteras och ges ett djupare innehåll.

Nedan utvecklas och redogörs för de premisser som jag i det här fallet anser gör det relevant att använda avmaskuliniseringsbegreppet som komplement till feminiseringsbegreppet. Grundläggande är att sjukgymnastyrket växte fram ur en helt maskulin kontext, vilket gjorde att det från början hade uttalat manliga attribut. Gymnastik och sjukgymnastik var en sysselsättning för män, och inte vilka män som helst utan adliga/högborgerliga officerare vilka var övertygade om att gymnastik var en nödvändig ingrediens i allt från uppfostran och utbildning till försvar och sjukvård.⁸ Den här ”samhällsrelevansen” gjorde att gymnastiken snabbt erhöll rangen av vetenskap. Vetenskap-

ligheten, i kombination med yrkesutövarnas sociala profil, gjorde också yrket synnerligen autonomt, dvs fritt och obundet, och allt institutionaliserades genom GCI:s statliga mandat.

Här ses alltså vetenskaplighet och autonomi som manliga attribut, vilket naturligtvis inte är någon ny tanke. Professionsteori (och genusteori) gör gällande att professioner (och läkaryrket är professionen *per se*), professionella ideal och professionella attribut som vetenskaplighet och autonomi, är just manligt konnoterade företeelser.⁹ I det här sammanhanget betyder det att en minskad grad av professionalitet för ett yrke också innebär att det blir mindre manligt. Jag vill hävda att när sjukgymnastyrkets professionella attribut försvinner, det ena efter det andra, inträffar en avmaskulinisering snarare än en feminisering, vilket därför också skulle beskriva utvecklingen bättre.

Det icke-maskulina

Men resonemanget har ytterligare en dimension. Ifall professionella företeelser som vetenskap och autonomi uteslutande har manliga konnotationer – inte kvinnliga, vilket absolut var fallet under 1800-talet och början av 1900-talet – innebär det också att de som fenomen betraktat inte kan förvandlas eller reduceras till något kvinnligt. De kan per definition *inte* feminiseras – bara försvinna eller upphöra. Om exempelvis autonomin försvinner kan däremot *yrket* som sådant *bli* mer feminint. När autonomin upphör befinner sig yrket i ett beroendeförhållande vilket analogt kan etiketteras som icke-maskulint. I sjukgymnastyrkets fall *hotas* autonomin när läkarnas kontroll av sjukvården ökar mot slutet av 1800-talet, för att slutligen avlägsnas 1934 när yrket definitivt blir en så kallad *semiprofession* underställt läkarprofessionens hegemoni. Det

här resonemanget kan också spegla KI:s önskan att göra sig av med de manliga sjukgymnasterna. Kort uttryckt: KI ville ha underdåniga sjukgymnaster. Men så länge sjukgymnasterna erhöll professionella attribut genom sin gymnastikdirektörsutbildning på GCI, varken kunde eller ville de agera tillräckligt ”feminint”. Läkaren Emil Kleen, var väl medveten om detta. I ett tal hållet vid Stockholms Läkareförening 1910 gav han sitt svar på hur ”Sjukgymnastfrågan” skulle hanteras:

Striden mellan läkarne och dessa fjerdelsutbildade och af myndigheterna genom diplom och titlar starkt gynnade kvacksalfare har också ständigt pågått. Men detta krig är en fred i jämförelse med den fejd, som skall uppstå, så snart den svenska läkarekåren – hvilket måste ske – erhåller utbildning i mekanoterapi [sjukgymnastik med apparater]. Detta blivande krig kan blott sluta på ett enda sätt, dvs genom gymnastikdirektörernas avskaffande.¹⁰

Detta ”icke-maskulina” som jag vill komma åt med den här ”avskaffnings”- eller ”avlägsningsprincipen”, ska förstås i relation till den maskulinitet som professionsbegreppet förmedlar, och får inte tas till intäkt för att det inte också finns underordnade manligheter. Som Robert Connell med flera tydligt lyft fram formar klass, ålder, sexualitet och etnicitet olika sorters manligheter vilka ”arrangeras” hierarkiskt beroende på kontext.¹¹ (Och GCI varken tillät eller önskade att underofficerare och andra män från lägre sociala skikt skulle bli gymnastikdirektörer.) Anne Witz skriver exempelvis vad gäller professioner: “[d]et krävs i själva verket ett framgångsrikt professionaliseringsprojekt av klassprivilegierade

manliga aktörer, utfört vid en bestämd tidpunkt i historien och i en särskild typ av samhällen, för att en profession ska kunna etableras och få paradigmiskt inflytande”.¹² Klassdimensionen i professionsbegreppet är således påtagligt. Det är överklass det är frågan om och deprofessionalisering blir därmed utifrån överklassens perspektiv omanlig, eftersom dess klassmärken försvinner under processen.

Utifrån argumentationen ovan blir avmaskuliniseringen vägen till ett tillstånd mellan femininum och maskulinum, en form av neutrum om man så vill. Det kan liknas vid resultatet när exempelvis blå färg avlägsnas från en vägg för att ge plats åt en ny. Väggen blir ju inte automatiskt rosa bara för att den blå färgen försvinner – snarare färglös. Om vi överför liknelsen till feministisk teoribildning som stipulerar att samhället är uppbyggt kring behovet av ”binära oppositioner”, något som bl a differentieringen mellan könen i termer av makt eller icke makt, över- eller underordning är tecken på, så måste detta avskalade eller färglösa tillstånd uppstå innan väggen kan målas rosa. Om inte framkallas protester när det rosa och blå blandas. *Hypotetiskt* måste alltså detta tillstånd utvecklas någonstans inom sjukgymnastyrkets verksamhetsområdet *innan* kvinnorna börjar befolka det, eftersom frånvaron av protester rörande deras intåg är så tydlig.

Ahistoriska begrepp

Avmaskuliniseringsbegreppet innebär därmed både en kritik mot och ett försök att överbrygga den tillsynes oöverkomliga polariteten mellan manligt och kvinnligt, vilket bl a Joan Scott invänder mot. Med hänvisning till Denise Riley skriver hon: ”Oppositionens [mellan manligt och kvinnligt] historiskt konstruerade

natur, producerar som en av sina effekter just den där känslan av invariant och monoton man/kvinna opposition”.¹³ Historiska analyser bekräftar därför lätt, tvärtemot sina intentioner, motsatsförhållandet som naturgivet och oföränderligt, och lämnar mekanismerna bakom ”oppositionen” därhän. De riskerar därmed också enligt Scott att bli ahistoriska till sin karaktär.

Detta håller jag med om av två skäl. Det ena är att kategorierna manligt och kvinnligt (i forskningsprocessen) cementeras. Historia och förändrade könsmonster blir två separata företeelser som blir svåra att förena teoretiskt, vilket i förlängningen begränsar forskningens emancipatoriska värde. Det andra ahistoriska elementet har samma rot, dvs i implementeringen av det konstruktivistiska perspektivet. Feministiska analyser som har det angreppssättet strävar efter att studera könsrelationerna och de faktorer som bestämmer deras utformning. Men deras fixering vid dikotomin manligt-kvinnligt, där manlighetens behov av överordning gentemot kvinnligheten är grundläggande, gör att all energi läggs på att undersöka kontaktytorna *mellan* könen i försöken att dekonstruera könskonstruktionen.¹⁴ Manlighet och mäns relationer till varandra samt deras funktion för konstruktionens utseende lämnas lätt därhän, trots att även dessa måste tillskrivas både konstruerade och konstruerande egenskaper.¹⁵ De är med andra ord tal eller siffror som bör tas med i den historiska beräkningen – inte minst om man tar allvarligt på den makt som manligheten, i teorin, omger sig med.

Med tanke på vad som sagts ovan tror jag alltså att viktiga bitar till köns(om)kodningspusslet kan förloras om man inte studerar män och mäns relationer till varandra. Jag menar vidare, för att utveckla en respons på Scotts

kritik, att man inte uteslutande kan tänka i motsatspar och därmed utesluta ett mellanläge där maskulinum och femininum antingen kan mötas eller ännu inte hunnit formuleras. Vad Scott föreslår i det här sammanhanget är något som jag anser ligger i linje med det jag i praktiken försöker åstadkomma med hjälp av avmaskulineringsbegreppet:

Vi behöver ifrågasätta den binära oppositionens invanda och permanenta kvalitet, en genuin historicering och dekonstruktion av begreppen för könslig skillnad. Vi måste bli mer självmedvetna om att skilja mellan vår analytiska vokabulär och det material vi vill analysera. Vi måste hela tiden finna vägar (om än ofullständiga) för att kunna utsätta våra kategorier för kritik, våra analyser för självkritik.¹⁶

Ovanstående citat ska inte förstås som att binära oppositioner inte skulle skapas eller existera i samhället och därmed inte vara brukbara för analyser av förändringar vad gäller exempelvis arbetsdelningen mellan könen. Oppositioner eller polariteter, som här mellan manligt och kvinnligt på arbetsmarknaden, kan mycket väl tjäna som utgångspunkt för att sedan frågor också ska kunna ställas om *hur* och *varför* dessa bryts ned eller tar ny skepnad. Varken den könsaspekt jag vill lyfta fram bakom sjukgymnastyrkets förvandling eller innehållet i begreppet avmaskulineringsbegreppet blir, med det perspektivet som presenteras i denna artikel, fullt begripligt utan en sådan förförståelse.

Men, och detta är en central punkt i min argumentation, det grundläggande tankegodset i feministisk teori som jag beskrev inledningsvis skapar ett diskursivt ramverk som ibland missleder forskaren att söka efter svar på fel ställen, även om han eller hon håller

Scotts ”varningar” i minnet. För att vara mer exakt: feminiseringsbegreppet är baserat på en teoretisk förförståelse som gör det svårt att dra uppmärksamhet till miljöer som saknar en tydligt koppling till könsomkodningsprocessen. Eller annorlunda uttryckt: förförståelsen *skapar* sådana miljöer. Som jag ska visa i det följande är denna kritik mest giltig på en aktörsnivå i forskningsprocessen. Och detta för att kvinnor måste vara närvarande, antingen i kött och blod eller som möjliga hot, för att forskaren ska ge sig i kast med könsmekanismerna involverade i feminiseringsförloppet.

Från avmaskulineringsbegrepp till feminisering

Innan jag går in på det måste dock polariteterna mellan könen sättas in i sin historiska kontext, och där i förhållande till den makt-dimension som distinktionen maskulinum och femininum förmedlar.

I den historiska miljö som sjukgymnastyrkets rötter står att finna var distinktionen mellan manligt och kvinnligt starkt accentuerad. De romantiska strömningarna satte, i förening med de ideal som hyllades av den framväxande borgerligheten under början av 1800-talet, skarpa gränser för vad män respektive kvinnor kunde sysselsätta sig med. Den nya ”borgerliga offentligheten” mutades in som ett manligt territorium medan den privata sfären helgades åt kvinnligheten. Detta var en samhällelig könsuppdelning i privat och offentligt som naturligtvis både innehöll och skapade stora *maktskillnader* mellan könen. Dessa maktskillnader hänger i både teori och praktik samman med en annan omständighet som föranlett formuleringen av ett avmaskulineringsbegrepp, nämligen kvinnornas intåg i yrket och mitt intresse av att försöka förklara deras ökade håg för sjukgymnastik.

I dagens arbetsmarknadsforskning har man länge frågat sig vad som gör att kvinnor söker sig till ett tidigare mansdominerat yrke. Man har bl a talat om att det sker någon form av *systemic jolt* som gör att könsbarriärerna rivs. Detta kan exempelvis vara ett krig, en teknisk innovation, uppkomsten av en ny organisationsmodell eller övergången till massproduktion.¹⁷ I det här fallet finns det emellertid inga sådana iakttagbara förändringar som enkelt skulle kunna förklara varför kvinnor, efter ett initialt litet intresse, allt oftare ville bli sjukgymnaster. Som ett svar på kvinnoemancipationsfrågan får kvinnor visserligen 1864 formellt tillträde till utbildningen, men intresset är som sagt från början mycket svalt.¹⁸ Att formella hinder försvinner är inte heller synonymt med att könsammansättningen inom ett yrke ändras, eller att rekryteringsunderlaget till en utbildning får ett nytt utseende. Det är inte minst dagens könsuppdelade arbetsmarknad och utbildningsväsende ett bevis på. När sjukgymnastyrket juridiskt öppnas för kvinnor 1864 finns inte heller någon som egentligen förespråkar att kvinnor ska bli något så *manligt* som sjukgymnaster. Men ändå börjar de identifiera sig med yrket.¹⁹ *Varför* är därför en följdriktig fråga.

Här vill jag lyfta fram en aspekt som starkt skiljer ut avmaskulinisering från feminisering och som jag tror kan förklara en del av kvinnornas könsöverskridande agerande, och som ger metodologiska riktlinjer till att undersöka områden som annars kan ha lämnats utan intresse av genusforskaren. Enligt min mening inleds avmaskuliniseringsprocessen i mitten av 1800-talet, en period i Sveriges historia då kvinnor som tidigare nämnts var frånvarande i det offentliga rummet, i synnerhet på arbetsmarknaden och i det högre utbildningsväsendet. Det fanns alltså inga kvinnor på

höga positioner som kunde påverka händelseförloppet. Någon ambition i den riktningen står inte heller att finna hos de manliga aktörerna på arbetsmarknaden (i alla fall inte till en början), vilket rimmar väl med antagandet att män inte vill blanda in kvinnor i sina intressefärer. Om jag för att kunna utveckla argumentationen kring avmaskuliniseringsbegeppet kopplar bort samhällsförändringen i stort under innevarande tidsperiod, och tillåter vissa svepande generaliseringar, kan följande fråga ställas: Var fanns (köns)dynamiken i omkodningen lokaliserad när frånvaron av kvinnliga aktörer är så markant och det inte finns några kvinnor för män att rikta sina strategier mot?

Kampen mellan män

Mitt förslag är att närmare undersöka relationen, eller snarare kampen mellan män om makt, status och yrkesutövning, för att kunna förstå hur omkodningen kan initieras. En direkt eller indirekt konsekvens av flertalet makt- och genusteoretikers resonemang är att all makt centreras till män och till ”manliga” institutioner inom ekonomi, politik och försvar, eller för all del även inom kultur och utbildning.²⁰ Draget till sin spets blir konsekvensen som jag ser det att ska man se på effekter av maktutövning bör man se på vad män gör. Detta gäller såväl vid studiet av reella maktutövningar i samband med konflikter, som vid analysen av mer diskursiva maktförhållanden som indirekt styr vad vi, män som kvinnor, tänker och gör. I synnerhet på 1860–80-talet var denna maktcentrering kring män mycket uttalad, inte minst på arbetsmarknaden. Där var kvinnligt förvärvsarbete en relativt ny företeelse, särskilt bland borgerskapets döttrar, men/och det var de som så småningom blev sjukgymnaster. Konfronterar vi detta med ”isärhållandets logik” hamnar vi i en teoretisk

återvändsgränd och förändring blir omöjlig – män har all makt samtidigt som de inte vill ha in kvinnor på sina domäner. För att komma vidare måste vi därför tillskriva relationen mellan män (som GCI mot KI) en indirekt förmåga att förändra könskoderna i arbetslivet. Hur kan annars, i en manlig *homosocial* miljö, motdiskurser produceras som får genomslag om de inte produceras eller initieras av män? Eller annorlunda uttryckt: processen inleds i en manlig homosocial miljö och det faller sig därför naturligt att det är i denna miljö som lösningen till kvinnornas stegrade intresse för sjukgymnastik står att finna. De befinner sig ju i en samhällsformation där män till största delen kontrollerar makten och inte vill släppa kvinnor ”in på livet”. Det jag vill föreslå för att komma ur denna teoretiska återvändsgränd är sålunda att ändrade könskoder kan uppstå som oförutsedda resultat i kampen om status och yrkesutövning mellan män, istället för mellan män och kvinnor.²¹

Ett sådant vägval öppnar för en pedagogisk krigsanalogi. För vad händer i ofredstid? Jo män gör upp sinsemellan, och ”broderskapet” som håller kvinnor på plats rämnar. Kvinnor får därmed träda in och utföra arbetsuppgifter som annars är starkt manligt kodade.²² I detta fall menar jag alltså att den feministiska tesen om den manlig *homosocialiteten* behöver omvärderas. Lipman-Blumens närmast klassiska förklaring till mäns homosociala beteende är: ”[d]et pragmatiska konstaterandet att män kontrollerade de ekonomiska, politiska, utbildningsmässiga, arbetsrelaterade, lagliga och sociala resurserna, skapade en situation där män identifierade sig med och sökte hjälp från andra män”.²³ Men istället för att beskriva mäns homosocialitet som ett uttryck för ”sambeförstånd” i syfte att öka eller bibehålla makt, tror jag vi behöver fästa uppmärksamheten på

en minst lika vanlig företeelse i mäns umgänge med varandra, nämligen *konflikt*. Går det då att lägga ett sådant grovt tolkningsraster på professioner och professionella aktörer? Krigsmetaforik har i alla fall använts länge för att beskriva deras ageranden på arbetsmarknaden. I vårt fall är ”kriget” eller ”kampen” de ständiga konflikter som uppstod mellan KI och GCI rörande sjukgymnastiken. Från och med 1850 började dessa två patriarkala och manliga, starkt hierarkiska strukturer att kämpa om monopol och tolkningsföreträde i gränslandet mellan medicin och gymnastik. Starka professionaliseringssträvanden gjorde sig gällande från båda sidor, vilket medförde att ingendera av parterna ville kliva åt sidan eller erkänna den andres överhet, eftersom det skulle vara lika med att ge slaget förlorat. Kanske man kan tala om en slags *könskamp* mellan män om rätten till makt, manliga ideal och manliga attribut.²⁴ Det var exempelvis otänkbart för en manlig gymnast att ”bli blott en assistent till läkaren”.²⁵ Låt mig försöka förtydliga.

Under 1800-talet försökte både läkare och gymnaster stärka (eller bibehålla) sina positioner genom att marginalisera eller underordna potentiella konkurrenter. Detta gjordes via strategier som syftade till monopolisering av yrkesutövning och kunskap, eller till förbättring av utbildning. De vanligaste strategierna syftade till att göra omgivningen, dvs staten och klienterna, medveten om att motståndaren inte kunde fylla ut sin professionella kostym ordentligt. Att anklaga varandra för kvacksalveri och ovetenskaplighet (pga bristande utbildning), samt att åberopa olika former av lagtexter som talade för den egna saken var de mest frekvent använda. I början var det GCI som var mest aggressivt. Professorn och sjukgymnasten före andra, GCI:s före-

ståndare Lars Gabriel Branting, lyckades på 1840-talet misskreditera läkaren och professorn Nils Åkerman så pass att denne nästan fick lägga ned sin ortopediska verksamhet.²⁶ Och detta för att Åkerman var oförskämd nog att använda sjukgymnastik i sin praktik, utan att först ha blivit utbildad vid GCI.

Här var givetvis den *statliga* sanktionen viktig, eftersom man genom den kunde hävda i stort sett alla professionella (makt)anspråk. Men makt förknippas som sagt också med manligt kön genom att ha manliga förtecken, och om denna ”manliga” makt legitimeras av staten via en rad olika symboler och professionella attribut – som exempelvis vetenskaplighet och autonomi – då är ju strävan efter dessa attribut även en form av manlighetsprojekt. Men i jakten på professionellt erkännande deltar ofta fler än en intressegrupp och det är inte alltid givet vilken som ska ta hem spelet. ”Manlighetsprojektet” har därmed konflikten inbyggd i sitt väsen, och parternas inbördes maktförhållande blir avgörande för vem som slutligen ska få stoltsera med de åtråvärda professionella attributen.²⁷

Det avmaskuliniserade rummet

Men professionsforskningen teoretiserar precis som feministisk forskning utifrån konceptet ”vinnare-förlorare”. Detta innebär att förklaringen till en deprofessionalisering/degradering/feminisering ligger i att en av de stridande parterna *förlorar* sin professionella ställning *innan* kvinnorna gör entré i yrket. För sjukgymnastyrkets del hävdar jag att detta inte är tillräckligt eftersom kvinnorna kom in i en fas då den professionella striden mellan GCI och KI stod och vägde och att deras intåg inte blev föremål för stridsåtgärder. Ska orsaken bakom yrkets ”harmoniska” feminiseringstendenser synliggöras måste man därför gå utanför den

na ”vinnare-förlorare-diskurs” som binder analysen till ett sammanhang där kvinnor (förlorare) försöker tränga sig in på ett område som bevakas av män (vinnare).

Med detta i åtanke tror jag mansforskningen kan leverera ”dynamiten” som kan hjälpa oss att förstå dynamiken bakom kvinnornas ökade intresse för sjukgymnastik. I denna forskningstradition ser man konstruktionen av manlighet som en ständig process, där manlighet skapas och formuleras som en motsats till något annat, inte minst gentemot kvinnor men framförallt gentemot *män* i möten och konkurrens med andra män. I dessa möten skapas femininitet och omanlighet som ett symboliskt uttryck för något underlägset, vilket också innebär ett strategiskt vapen för att skapa och bibehålla en maktposition.²⁸ Om vi för över den här strategin eller tankefiguren på konflikten mellan GCI och KI så ser vi att ett led i krigföringen från läkarnas sida är att försöka ta bort de manliga attributen från sjukgymnastyrket för att på så sätt kunna underordna det. Två av de viktigaste attributen var här onekligen yrkets vetenskaplighet och autonomi, och ett stående tema i konflikterna var också KI:s försök att med varierande framgång och strategier ifrågasätta dessa. Därmed inte sagt att KI från början ville att kvinnor skulle bli sjukgymnaster. Det var nog nästan lika otänkbart som att deklarerat att män var olämpliga som sjukgymnaster, som KI gjorde 1929. I slutändan när maktrelationen mellan GCI och KI hade blivit väldigt ojämn blev emellertid de manliga sjukgymnasterna själva så kallade ”professionella attribut”, vilka kunde avlägsnas från GCI. Och detta framförallt för att säkerställa/vidmakthålla en hegemonisk ställning för KI. De manliga sjukgymnasterna hade i sina samhällsliga funktioner som män (från överklassen), i kombi-

nation med sin statliga legitimation och vackra titlar, en förmåga att axla en professionell roll på arbetsmarknaden som var inkompatibel med KI:s/läkarnas försök att ta total kontroll över det medicinska fältet. Monopol blir utifrån det synsättet inkongruent med manlig pluralism. Gunnar Friesing, överläkare och docent, tillika initierad motståndare mot manliga sjukgymnaster, menade år 1930:

Våra i Stockholm arbetande manliga [sjuk]-gymnaster uppträda i sin verksamhet som medicinska professorer och Geheimeräte, [de] askultera och perkutera och sköta invärtes sjukdomar friskt. Så nog tror jag i alla fall, att det vore bättre, om staten ej utskickade fler av dessa ökända figurer. Vilka finnas i legio, de flesta utgångna från GCI.²⁹

KI:s behov av att ordinera ”besöksförbud” för män till sjukgymnastutbildningen genomsyrade hela omorganisationen av GCI 1934, men i början av KI:s krig med GCI var den här framgångsrika strategin från 1930-talet omöjlig att ens tänka. Likafullt var det män som skulle underordnas – inte kvinnor. Området var ju manligt. Samtidigt kan man fråga sig om denna kamp mellan män (KI och GCI) i syfte att underordna andra män och andra manliga företeelser inte i slutändan skapar ”rum” eller ”roller”, i detta fall på arbetsmarknaden, som ingen man vill gå in i därför att de anses ovärdiga en ”riktig karl”. Det kan också beskrivas som att det uppstod ett ”hierarkiseringstryck” mellan två hierarkiska strukturer, GCI och sjukgymnaster å ena sidan och KI och läkare å den andra (KI kallades ”den murkna kungsholmsligan” eller ”kungsholmsrävarna” av gymnasterna). Konsekvensen av detta tryck var att båda hierarkierna sökte foga in kon-

kurrenten i det egna rangsystemet genom olika avmaskulineringsstrategier. Exempelvis blev biträdes- eller assistentfunktionen till läkaren en sådan roll som erbjöds sjukgymnasterna (och tvärtom).

Samtidigt skall tilläggas att det fungerade utmärkt att vara biträde eller assistent inom ramen för den egna hierarkin, dvs att man inom sitt eget gebit kunde träda in som underhuggare. Vid GCI:s sjukgymnastiska poliklinik återfanns såväl grevar och baroner som extralärare, underlärare och biträden. Men det vore högst troligt att begära för mycket att förvänta sig att manliga adliga och högborgerliga sjukgymnaster, med en stark professionell identitet och tro på en egen gymnastisk vetenskap, skulle inordna sig i en annan hierarki och beskära sin autonomi som underställd en läkare. Under årens lopp blev det här avmaskulinerade ”rummet” allt större. Till slut fanns det inte tillräckligt med maskulint ”rum” kvar i den gymnastiska hierarkin (eller i det medicinska fältet heller för den delen) för att kunna härbärgera en manlig professionell sjukgymnast. *Han* var tvungen att avlägsna sig (och avlägsnas), vilket han slutligen också gjorde efter att omorganisationen 1934 skurit av de sista fästena för hans professionella muskler.

Kvinnor å sin sida var inte fångade i ”avmaskulineringslogik” på samma sätt. Att ta tjänst hos en läkare eller hos en manlig kollega var förmodligen inte förenat med ett val mellan skam och stolthet. I alla fall inte till en början. Så när det här avmaskulinerade ”rummet” började korrespondera mot en verklig efterfrågan på arbetskraft var det bara kvinnor som sökte och fick tjänsterna. Och de fick dem för att de är/var *heterosociala*, inte *homosociala*. Ur jämställdhetssynpunkt är förstås paradoxen uppenbar. Samtidigt som sjuk-

gymnastikens könskod ”knäcks” och kvinnor söker sig till området faller det på deras lott att inta de positioner som redan är underordnade, eller som jag hellre vill kalla dem – *avmaskuliniserade*. Avmaskuliniseringen blir därmed både en slags *förutsättning* och *final* för feminiseringen. Enligt min mening är detta en förutsättning som inte går att komma åt analytiskt om man uteslutande studerar mäns maktpolitik gentemot kvinnor. Ursprunget till nya könsmodeller inom ett yrkesområde kan med andra ord ibland spåras till historiska skikt dit feminiseringsbegreppet inte når.

Som en liten tankeparantes i sammanhanget kan man också fråga sig om inte den här ”logiken” även borde innebära att maskulinisering föregås av en *avfeminisering*. Det senare begreppet används av Cecilia Olsson när hon berättar om den amerikanske danspedagogen Ted Shawn’s försök att ”revalvera” dansen i syfte att göra den attraktiv även för män.³⁰ Olsson har ingen teoretisk diskussion kopplad till avfeminiseringsbegreppet, men jag vill tro att det finns både teoretiska och metodiska såväl som pedagogiska poänger att hämta från en sådan. Inte minst försök att analysera ”biomekaniken” i begreppsapparaten avmaskulinisering – feminisering – avfeminisering – maskulinisering, kan vara intressanta projekt för framtida forskning.

Gränser för omkodning

Avslutningsvis kan synfältet vidgas något och diskussionen föras bortom den sjukgymnastiska horisonten genom att återkoppla till min kritik att feminiseringsbegreppet var grundat i en könsteoretisk förståelse som satte vissa gränser för vad som är värt att studeras i en könsomkodningsprocess. Det som jag främst avsåg att uppmärksamma var den begränsning som kan uppstå när aktörer i en sådan process

ska studeras och sättas in i ett större sammanhang. Eftersom det är förbindelsen *mellan* könen och vilka uttryck denna tar sig i tider av förändring som är av intresse, ger detta ibland vilsedande signaler till forskaren *var* på tidsaxeln forskningsprocessen bör ta sin början, och *var* någonstans han/hon bör initiera den. Kvinnor *och* män *måste* finnas med i bilden för att en frågeställning med ett aktörsinriktat könsperspektiv ska kunna formuleras. Ett sådant perspektiv ger med andra ord ingen anledning att sätta sökarljuset på en tidsperiod där kvinnor *inte* är närvarande, eller i miljöer där de *inte* är representerade. Man kommer med det traditionella feminiseringsperspektivet åt de ”könsmekanismer” som sätts i rörelse när män och kvinnor börjar trängas på gemensamma intresseområden, men *inte* vad som gör att de börjar trängas från första början. Följaktligen blir det svårt att använda ett aktörsinriktat könsperspektiv på frågan vad som initialt hjälper till att ”knäcka” eller ”dechiffrera” könskoder i arbetslivet (därmed inte sagt att det alltid är önskvärt eller möjligt ha ett sådant perspektiv).

Man kan till och med gå längre än så och säga att feministisk teoribildning har svårigheter med att förklara orsaker bakom feminisering utifrån en homosocial kontext (i vårt fall manlig) i termer av mellanmännliga relationer. Detta leder i sin tur till att *alla* orsaker bakom feminisering riskerar att bli *könslösa*. De kopplas så att säga bort från det mänskliga identitetsskapandet. Orsakerna bakom denna förläggs istället på strukturell nivå eller till omvälvande historiska skeenden, vilket naturligtvis inte är något att invända mot.³¹ Största sprängkraften står säkert att finna där eftersom dessa är oumbärliga sociologiska och historiska förklaringsfaktorer. Men detta hindrar ju inte att det också i en enkönad miljö kan finnas ak-

törer som verkar i den riktningen – aktörer vars agerande inte bara ska ses som effekter av ändrade strukturella förhållanden, utan också som rationella ställningstaganden i en meningskapande process. Föresatserna hos aktörerna i en sådan process behöver inte nödvändigtvis vara att feminisera eller att släppa fram kvinnlig arbetskraft (även om det paradoxalt nog kan bli en effekt), men deras syfte kan som åskådliggjorts i den här artikeln i hög grad kopplas till manligt identitetsskapande.

Feministisk forskning kan lösa detta ”könslöshetsproblem” ganska enkelt. Det som behöver göras är att då och då invertera den feministiska frågan som den formulerades i början på 1970-talet. Jag menar att det med fördel går att vända på frågan om vad det är i patriarkatet eller genussystemet som gör att kvinnor alltid underordnas eller marginaliseras, till frågan vad det är i patriarkatet eller genussystemet som gör kvinnor till aktörer i en historisk process. En frågeställning som enligt min uppfattning varken lägger hinder i vägen för kvinnors aktörskap eller motsäger feministiska grundsatser om hur samhället är konstituerat. Det enda som kan hända är att forskningens undersökningsfokus flyttas över tid och rum och/eller att könsprofilen får ett annat karaktärsdrag. Denna frågeställning har i olika former alltid funnits närvarande i feministisk forskning. Heidi Hartmann ställde sig frågan redan 1979: ”Kan vi tala om rörelselagar i ett patriarkalt system [och] hur skapar patriarkatet feministisk kamp?”.³² Så vitt jag vet har dock inte någon grävt alltför djupt i den typen av frågeställningar (Göransson 1998 undantagen), förmodligen för att forskaren lätt hamnar i en situation där han/hon finner sig studera precis det som det var tänkt att han/hon inte skulle studera: män och bara män. Det går också att finna ett direkt motstånd till dylika angreppsvinklar.

I Sylvia Walbys kritik av Hartmann blir detta väldigt tydligt. Walby vänder sig mot att en ”teori om könsojämlikhet i vilken mäns dominans över varandra är central i förhållande till mäns dominans över kvinnor”.³³ Under senare tid har dock en skiftning kunnat skönjas. Gerd Lindgren beskriver en ”homosocialitet i kris” när hon undersöker kirurgers ändrade arbetsförhållanden. Under trycket av yngre och mer tekniskt orienterade kirurger, kallade ”Nintendokirurger”, hamnar de seniora kirurgerna i ett könsbryderi. Deras gamla hantverksskunnande blir ur påläggskalvarnas synvinkel föråldrad, vilket medför att det gamla homosociala maktreproducerade rekryteringsförfarandet – från mästare till lärling – sätts ur spel. De yngre blir ett hot mot de etablerade, äldre kirurgerna. Lindgren frågar sig i det sammanhanget: ”Vem ska man då rekrytera, finns det några andra hierarkistärkande juniorer att tillgå, kan en homosocial reproduktion av överordningstabläer på något sätt ändå lyckas? Hur är det med kvinnorna, kan de tänkas passa in i detta krisläge?”.³⁴ I fallet med sjukgymnastyrkets avmaskulineringsprocess kom kvinnorna att passa in alldeles utmärkt. Som avslutning kan sägas att det inte heller dröjde länge efter det att de tagit plats i gymnast- respektive läkarhierarkin förrän de blev stridbara aktörer med kraft att påverka. Genom en rad taktiska manövrar lyckades de bland annat utestänga sina manliga kollegor från den offentliga sjukvården. Det är dock en annan historia.

Noter

1. Yvonne Hirdman: ”Genussystemet – reflexioner kring kvinnors sociala underordning”, *Kvinnovetenskaplig tidskrift* 1988:3, s. 40–63. För kritik mot Hirdman se Christina Carlsson-Wetterberg: ”Från patriarkat till

- genussystem – och vad kommer sedan?”, *Kvinnovetenskaplig tidskrift* 1992:3, s. 16–33; Gro Hagemann & Klas Åmark: ”Fru husmorskontrakt till likstillingskontrakt. Yvonne Hirdmans genusteori”, *Om makt. Teori og kritikk*, red. Fredrik Engelstad, Gyldendahl 1999, s. 174–206; För omkodningsprocesser se t ex Christina Florin: *Kampen om katedern. Feminiserings- och professionaliseringsprocessen inom den svenska folkskolans lärarkår 1860–1906*, Almquist & Wiksell 1987, s. 20–22; Ulla Wikander: *Kvinnor och mäns arbete. Gustavsberg 1880–1980*, Arkiv 1988, s. 20–25.
2. Se t ex Wikander Hartmann: ”Kapitalismen, patriarkatet och könssegregationen i arbetet”, *Kvinnovetenskaplig tidskrift* 1981:1–2, s. 7–23; Mats Greiff: *Kontoristen. Från chefens högra hand till proletär*, Mendocino 1992, s. 396–404.
 3. Lena Sommestad: *Från mejerska till mejerist. En studie av mejeriyrkets maskuliniseringsprocess*, Arkiv 1992, s. 256–64; Florin 1987, s. 173–177.
 4. Gustaf Moberg: *Svenska gymnastikens märkesmän*, Stockholm 1920, passim. För utländska referenser om Linggymnastik, se t ex *8th International Congress for the History of Sports and Physical Education*, Uppsala 1979, passim. Om Linggymnastikens spridning se t ex *Gymnastiska Centralinstitutets historia med anledning av institutets 100 årsdag*, Stockholm 1913, s. 195–210; Jan Lindroth: *Idrottens väg till folkrörelse. Studier i svensk idrottsrörelse till 1915*, Uppsala 1974, s. 21–34.
 5. Se t ex Eckl. dep., 18920326: No. 17, Riksarkivet (RA).
 6. Jfr Svensk författningssamling (Sfs) 1934:350, 351 och Sfs 1887:54, 55.
 7. Betänkande med förslag angående ordnandet av sjukgymnastutbildningen i riket, Eckl. dep., 19310220: No 64 (vol 3, 6), RA.
 8. Jens Ljunggren: *Kroppens bildning. Linggymnastikens manlighetsprojekt 1790–1914*, Symposium 1999 s. 10–11; Anders Ottosson: *Makt, konflikt och avmaskulinisering. Resonemang kring sjukgymnastyrkets könsomkodning*, Opublicerad uppsats, Historiska institutionen, Göteborgs universitet 2001, s. 2–6.
 9. Anne Witz: *Professions and Patriarchy*, Routledge 1992, s. 39; Celia Davies: ”The Sociology of Professions and the Professions of Gender”, *Sociology* 1995:4, s. 661–670.
 10. *Sjukgymnastfrågan. Diskussionsinlägg vid Stockholms Läkareförenings sammanträde*, Stockholm 1910, s. 22.
 11. Robert W. Conell: *Masculinities*, University of California Press 1995, s. 67–86.
 12. Witz 1992, s. 39. Alla översättningar i texten är artikelförfattarens.
 13. Joan Scott: *Gender and the Politics of History*, Columbia University Press 1988, s. 40.
 14. Män och manligheter diskuteras förstas utförligt i feministiska analyser av arbetsmarknaden men det är – förenklat uttryckt – mer hur män och manligheter *hindrar* kvinnor och kvinnligt deltagande än hur och om de också kan öppna för det som jag vill komma åt här.
 15. Män och deras relationer till varandra är naturligtvis stommen i mansforskningen, men hur dessa påverkar kvinnligt deltagande i en slags positiv bemärkelse, i miljöer och tider där kvinnor inte är närvarande, har mig veterligen inte undersökts. Oftast är utgångspunkten densamma som i feministisk forskning – att mäns agerande och strävanden efter maskulinitet *utestänger*

- kvinnor. Se t ex David Collinson & Jeff Hearn: "Breaking the Silence. On Men, Masculinities and Management", *Men as Managers, Manager as Men. Critical perspectives on Men, Masculinities and Management*, red. David Collinson & Jeff Hearn, Sage 1996, s. 17; Wendy Holloway: "Masters and Men in the Transition from Factory Hands to Sentimental Workers", *Men as Managers, Manager as Men* 1996, s. 39-40.
16. Scott 1988, s. 40.
17. Myra Strober: "Toward Dimorphics. A Summary Statement to the Conference of Occupational Segregation", *Signs. Journal of Women in Culture and Society*, 1976:1-2, s. 294.
18. *Gymnastiska Centralinstitutets historia* 1993, s. 247-260.
19. Ottosson 2001, s. 19-23.
20. Se t ex Steven Lukes: *Power a Radical View*, Macmillan 1974, s. 21-36; Heidi Hartmann: "The Unhappy Marriage of Marxism and Feminism", *Radical Political Economy. Explorations in Alternative Analysis*, red. Victor D. Lippit, M. E. Sharp Armonk förlag, 1996, s. 175-180.
21. Detta är inte heller någon helt ny tanke, se Anita Göransson: "Mening makt och materialitet. Ett försök att förena realistiska och poststrukturalistiska positioner", *Häften för kritiska studier* 1998:3, s. 11-15.
22. Se t ex Pauline Stafford: *Queens, Concubines and Dowagers. The Kings Wife in Early Middle Ages*, Batsford Academic and Educational Press 1983, s. 118; Sandy E Cooper: "Women in War and Peace, 1914-1945", *Becoming Visible. Women in European History*, red. Renate Bridenthal, Susan M. Stuard & Merry E. Wiesner, Houghton Mifflin 1998, s. 440.
23. Jean Lipman-Blumen: "Toward a Homosocial Theory of Sex-Roles. An Explanation of the Sex Segregation of Social Institutions", *Signs. Journal of Women in Culture and Society* 1976:3, s. 16. Se även Gerd Lindgren: "Broderskapets logik", *Kvinnovetenskaplig tidskrift* 1996:3, s. 4-14.
24. Professionalisering liknas ibland vid maskulinisering eftersom professioner historiskt sett utvecklades i en miljö som både förutsatte och byggde på en könskultur som var uteslutande manligt präglad. Se Christina Florin: "Kön och professionalisering", *Kvinnohistoriens nya utmaningar. Från sexualitet till Världshistoria*, red. Marianne Liljeström, Pirjo Markkola & Sari Mäenpää, u. f. Tammerfors, 1994, s. 278.
25. *Tidskrift i Gymnastik*, vol. 8, s. 22.
26. Lotta Holme: *Konsten att göra barn raka. Ortopedin och vanförevården i Sverige till 1920*, Carlssons 1996, s. 19-25.
27. Terence Johnson: *Professions and Power*, Macmillan 1972, s. 1-96; Frank Parkin: *Marxism and Class Theory. A Bourgeois Critique*, Tavistock 1979, s. 74-116; Randall Collins: "Changing Conceptions in the Sociology of the Professions", *The Formation of Professions. Knowledge, State and Strategy*, red. Rolf Thorstendahl & Michael Burrage, Sage 1990, s. 11-24.
28. Conell 1995, s. 75; Michael Kimmel: *Manhood in America. A Cultural History*, The Free Press 1996, s. 6-9.
29. Gunnar Friesing till Patrik Haglund 1930-09-05, Patrik Haglunds arkiv, vol. 1, RA.
30. Cecilia Olsson: "Rörelsens kön. Kvinnligt och manligt i scendansen vid tre sekelskiften", *Sekelskiften och Kön*, red. Anita Göransson, Prisma 2000, s. 199-200.
31. Scott 1988, s. 49; Hirdman 1988, s. 58.
32. Hartmann 1996, s. 187.

33. Se Sylvia Walby: "Patriarkatet som system och olika strukturer. Introduktion till Theorizing Patriarchy", *Teorier om patriarkatet. Betydelser, begränsningar och utvecklingslinjer*, red. Anna G. Jónasdóttir & Gunnel Björk, Kvinnovetenskapligt forums skriftserie nr 2, Högskolan i Örebro, 1994, s. 35–6.
34. Gerd Lindgren: *Klass, kön och kirurgi. Relationer bland vårdpersonal i organisationsförändringarnas spår*, Liber 1999, s. 115.

Summary

At the turn of the 19th century, the Physical Therapy profession in Sweden saw the beginning of a complete gender transformation. In 1934 it changed from having been a highly esteemed, scientifically ambitious profession, practiced by male upper-class and nobleman-officers, into a low-paid semi-profession on the "backyard" of the medical sciences dominated by a female workforce. In trying to explain this gender recoding of the Physical Therapy profession, the article departs from those currents of gender- and professionalization theory which aim to explain the "sex changes" of a profession in terms of feminization and masculinization, in that it calls for a supplementary terminology. In order to adequately explain the gendered history of the Physical Therapy profession, it is argued that a new term is needed – *demasculinization*.

To render the increased inclination of women to embark on a Physical Therapy career more understandable, the article suggests a sidestep from theories of gender and power that trust an analytical focus on the battle between the sexes to deliver exhaustive explications on why and how women are able to enter and act in environments controlled by men and male institutions. Claiming that such theories may lead the analysis of how gender transforma-

tions are initiated in the labour market into a dead-end, the article guides the discussion through an alternative route. The analysis proceeds by way of the battles for power between men and male hierarchies, rather than through those between men and women.

In the case of Physical Therapy, the homosocial conflict between physicians and physical therapists becomes central. The strategies employed by the two sides in this battle are identified as demasculinizing, and this process becomes a necessary precondition for the process of feminization, which does not take place until later.

Anders Ottosson

Historiska institutionen
Göteborgs universitet
Box 200
SE 405 30 Göteborg
anders.ottosson@history.gu.se