

## Från redaktionen

Detta nummer av *Kvinnovetenskaplig tidskrift* speglar de senaste decenniernas feministiska kritik av medicinen.

Medicinsk vetenskap hör till de vetenskapsområden där genusperspektiv har mött stort motstånd, ett motstånd som har haft flera ansikten. Ibland har genusperspektiv och genusforskare aktivt motarbetats, ibland har ett könsperspektiv reducerats till gälla en enda specialitet: obstetrik och gynekologi, det vill säga att genusperspektivet förvandlas till en fråga om biologiskt kön. Vanligt är också att vetenskapligt negligera könskillnader, även när de varit lätt iakttagbara. Positivismens monopolställning, har kunnat bevaras bland annat genom en relativ vetenskapsteoretisk isolering.

Som Kirsti Malterud påpekar i sin artikel ifrågasatte man inom flera vetenskapliga discipliner den positiviska vetenskapssynen redan på 1960- och 70-talen. Detta hände emellertid aldrig inom medicinen. Medicinens forskarideal har fortsatt att enbart vara baserat på naturvetenskapliga metoder där målet är att finna ovedersägliga fakta och universella samband av biologisk art. Det socialt skapade, kontextuella och historiskt bestämda lämnas därmed utanför den medicinska kunskapen såsom den definieras i den vetenskapliga världen. Det är därför inte förvånande att de som började använda genusperspektivet ofta var praktiker som i sin kliniska verksamhet stötte på företeelser som inte lät sig fångas med naturvetenskap-



Louise Bourgeois, *Spiral Woman*, 1984. Brons och skifferpatta. 48,3 x 10,2 x 14 cm.  
Courtesy CCA/BM & Read, New York. Foto: Christopher Burdette.

liga metoder. Kirsti Malterud visar hur medicinens traditionella förståelseramar omöjliggör en förståelse av invalidiserande smärttillstånd som många kvinnor drabbas av. Med hjälp av de feministiska teoretikerna Donna Haraway och Lorraine Code efterlyser hon en medvetenhet inom den medicinska praktiken om de egna förgivettagna förutsättningarna som ett sätt att giltiggöra patientens egna symtombeskrivningar.

Även inom folkhälsovetenskapen, som är den medicinska specialitet som betonar livsvillkorens och maktförhållandenas betydelse för hälsan, har en förenklad syn beträffande könsskillnader varit tydlig när man konstaterat skillnader i mäns och kvinnors medellivslängd. Man har oreflek-

terat förutsatt att skillnaderna är biologiskt betingade, skriver Maria Danielsson. Att mäns medellivslängd i snabb takt närmar sig kvinnors i Sverige kan förvånande nog bero på kvinnors förhållandevis starka ställning i det svenska samhället.

Att kvinnors olika livssammanhang kan vara osynliga i den medicinska diskursen visar också Johanna Esseveld och Sara Eldén i sin analys av texter om klimakteriet i *Läkartidningen*. När läkare diskuterar klimakteriet utgår de oftast från en förutfattad mening om att menopausen är en period präglad av förlust och besvär. Kvinnors egna upplevelser av sin kropp och sin situation – positiva och negativa – efterfrågas inte. I artiklarna om kvinnor i klimakteriet

reduceras kvinnor till Kvinnan, en biologisk varelse med stereotypa drag. Esseveld och Eldén för en diskussion om de ideologiska följderna av att tala om Kvinnan som ett generaliserat singularis.

Barbro Wijma och Karin Siwe redogör i sin artikel för erfarenheterna från den modell för utbildning av läkare i gynekologisk undersökningsteknik som de introducerade i Norden 1982. Med hjälp av begreppet "empowerment" diskuterar författarna hur kvinnor via kunskap och respekt kan erövra makt i gynstolen genom att deras egna upplevelser får styra undersökningen. Detta får konsekvenser inte bara för kvinnornas eget ökade självförtroende, utan även för undersökarnas egen självförståelse.

Inom sjukvården har det nära arbetet med andras kroppar, och speciellt deras utsöndringar, traditionellt varit kvinnligt kodat, och det har fortfarande låg status. Det gör det problematiskt att förena sjuksköterskeyrket med maskulinitet. Rannveig Dahle och Lise Widding Isaksen visar i sin artikel hur manliga sjuksköterskor skapar egna maskulinitetsprojekt genom att välja nischer inom sjukvården som mera överensstämmer med invanda kulturella föreställningar om vad män ska och kan göra. Tre sådana områden fokuseras: ledande befattningar, psykiatri och intensivvård. När män konstituerar egna projekt är drivkraften inte relationen till kvinnorna utan relationer till andra män. Studierna av maskulinitet kastar nytt ljus över sjukvårdsarbetet och dess organisation, hävdar författarna.

Det finns dock de som aktivt utmanat könsstrukturerna inom den medicinska världen. Anne Hammarström visar utifrån sina mångåriga erfarenheter som forskare hur detta har skett genom samverkan mellan nätverk av genusforskare och politiska in-

satser. Men striden om det vetenskapliga tolkningsföreträdet fortgår. I Sverige har staten gett incitament och finansiering för kvinnoforskning och genusperspektiv på hälsa och sjukdom. Det medicinska etablissemanget har däremot försökt omdirigera medlen till forskning om enbart biologiska könsskillnader. Trots motstånd har en del framsteg gjorts och enstaka genusforskare lyckats etablera sig inom den akademiska medicinen. Målet är att bidra till ett samhälle med minskade ojämlikheter i hälsa.

LOUISE BOURGEOIS föddes i Paris 1911 och flyttade till New York 1938, där hon fortfarande är bosatt och verksam. Hon blev uppmärksammad bland annat genom den feministiska konstkritikern Lucy R. Lippards bok om kvinnliga konstnärer, *From the Center. Feminist Essays on Women's Art* från 1976. Hennes genombrott på konstscenen kom sent, den första retrospektiva utställningen visades i New York 1982, då hon alltså var 71 år gammal. Elva år senare, 1993, representerade hon ensam USA vid Venedigbiennalen. En utställning med verk från fyrtioalet fram till idag visas på Kulturhuset i Stockholm 18 maj – 1 september 2002.