



Från redaktionen

Här i Lund har stadsbilden sedan medeltiden dominerats av den väldiga domkyrkan, symbolen för kyrkans inflytande i samhället. I dag är det inte längre kyrkan utan lasarettets konturer som först dyker upp vid horisonten då man närmar sig staden. Har den medicinska vetenskapen ersatt religionen som vår yttersta auktoritet? Är läkarna det nya prästerskapet som bestämmer över kropp och själ, över liv och död?

Det är en utbredd syn som allt fler börjar ifrågasätta och reagera emot. Med början främst i USA men också t ex i Tyskland och i England har den nya kvinnorörelsen och andra grupper börjat opponera sig mot den passiva patientrollen och vårdens ökande teknokratisering m m. Kritiken började med kraven på smärtfri förlossning för cirka tio år sedan, som nu börjat avsätta vissa resultat.

P-pillerdebatten har uppdagat hur utlämnade vi är åt läkemedel vilkas biverkningar det råder stor osäkerhet om.

Från dessa konkreta erfarenheter har man sedan gått vidare och fördjupat sin kritik av den medicinska vetenskapen överhuvudtaget. Kvinnoforskningen har visat sig vara en fruktbar infallsvinkel till en generell vetenskapskritik även på det här området, inte minst genom att den så tydligt avslöjar vad som är ideologi inom vetenskapen.

Från att på medeltiden ha föraktat empirin och upphöjt teologin till medicinsk vetenskap har dess utövare i vår tid utvecklats till att betrakta sin vetenskap som naturvetenskapen framför alla andra. Den positivistiska vetenskapsynen har slutligen slagit igenom så totalt att människan kan ses som naturvetenskapligt studie- och experiment-

objekt utanför varje socialt eller ekologiskt sammanhang.

1970-talets medicinska kvinnoforskning har kunnat visa att diagnosen varit avhängig av samhällets kvinnosyn vilken fö varierat mellan olika samhällen och tider. English och Ehrenreich beskriver å ena sidan i sina arbeten hur det att vara kvinna på 1800-talet uttryckligen betraktades som ett patologiskt tillstånd, å andra sidan hur kvinnors sjukdomar som uppstod på grund av deras svåra, ofta direkt hälsovådliga situation inte kunde diagnosticeras eftersom man inte förstod sambandet.

Att den patriarkala kvinnosynen fortfarande beslöjar läkarnas diagnoser framgår av Ann Oakleys forskning. I sin artikel om moderskapet tar hon upp barnafödandet som exempel på medikaliseringen av kvinnans i och för sig naturliga funktioner. Dessutom har alla möjliga sjukdomstillstånd skyllts på förmenta fel i kvinnornas könsorgan, något som Birgit Petersson diskuterar i sin artikel. Hon tar vidare upp de myter som förknippas med olika faser i kvinnans livscykel, t ex klimakteriet.

En sådan myt som vilselett forskarna gäller menstruationssmärter. De har ansetts som något naturligt eller också som psykosomatiska, t ex orsakade av att kvinnan i fråga inte anpassat sig till sin kvinnoroll. Viveca Lundström har i sin avhandling visat att de helt enkelt kan bero på överproduktion av ett visst hormonliknande ämne, prostaglandiner, som kan avhjälpas med läkemedel.

Mammografi (bröströntgenundersökning) är ett kontroversiellt område. Kvinnogrupper har organiserat sig både för och emot. Sören Jakobsson redovisar i sin undersökning rörande säkerheten hos mammografi som diagnosmetod att det är möjligt att effektivt hälsoundersöka stora befolkningsgrupper med enbildsmammografi. Susan Rennie kritiserar mammografi såsom en osäker och eventuellt farlig metod för hälsokontroll. Gisela Gästrin visar slutligen en ny metod som införts i Finland för självundersökning av bröstet. Kvinnorna motiveras till egen regelbunden kontroll genom kontinuerlig kontakt med specialutbildad sjukvårdspersonal.

Det är inte bara kroppssjukdomar och naturliga processer i samband med kvinnornas könsfunktioner som bedömts utifrån patriarkala utgångspunkter. Marianne Carlssons undersökningar visar hur kvinnors och mäns typer av mentalsjukdomar direkt beror av deras könsroller.

Men även de somatiska sjukdomarna är könsrelaterade. En vanlig sjukdom bland kvinnor är t ex reumatism. En stor majoritet av patienterna är medelålders eller äldre kvinnor. Intresset bland forskarna för deras sjukdomar är inte påfallande stort. Arbetsdelningen i samhället resulterar också i att t ex yrkesbundna allergier varierar mellan könen.

Det finns en hierarki bland både sjukdomar och medicinska specialiteter. Hjärtkirurgi och annan sk tillväxtsjukvård har högst status, medan livsuppehållande sjukvård (utan dramatisk tillfrisknande produktivitet) såsom långvård och mentalvård har lägre status. Se Kari Waerness' artikel i KVT nr 3 om tillväxtomsorg och resultatlös omsorg.

Vårdapparaten har expanderat oerhört sedan 1960-talet. Arbetsdelningen och specialiseringen har ökat i takt med att vårdarbetet rationaliserats och teknokratiserats. Vården har alltmer antagit formen av löpande bandsproduktion, där människan är uppdelad i cirka 45 medicinska specialiteter.

De teknologiska framstegen är naturligtvis något vi skall dra nytta av. Men tekniken måste underordnas en helhetssyn på människan som social och ekologisk varelse. I och med att man ser människan i hennes sociala och ekologiska sammanhang blir det också naturligt att integrera hälsovården med sjukvården, att koppla den medicinska vården av sjuka med aktivt uppsökande verksamhet och forskning om orsakerna till sjukdomar.