

Medicinhistorikern i offentligheten

Dilemman och möjligheter

MARIA JOSEPHSON*

Karolinska Institutet

Inte bara medicinhistoriker är intresserade av medicinhistoria. Tvärtom finns ett stort intresse från media och den breda allmänheten. De gångna årens pandemi har ytterligare spätt på intresset för medicinens och sjukdomarnas historia, precis som pågående diskussioner om postcovid, neuropsykiatriska funktionshinder och ifrågasatta diagnoser. Ibland är önskemålen från journalister påfallande konkreta: man vill ha någon som kan berätta om pest, pandemier eller en specifik sjukdomsbilds historia. Ofta önskar dock media att medicinhistoriker ska bidra med perspektiv. Detta innebär utmaningar för oss som är verksamma i fältet.

En eftermiddag våren 2022 blev jag uppringd av en reporter från radioprogrammet *Kropp & Sjal* (Sveriges Radio P1). Programmet skulle den kommande veckan handla om autism och neuropsykiatriska funktionshinder. Nu ville reportern ha "ett historiskt perspektiv". Jag avböjde först, eftersom jag inte kan någonting om autism eller neuropsykiatriska funktionshinder, men han stod på sig. Det fanns inga krav på specialkunskap, redaktionen tänkte att ett perspektiv på hur diagnoser och sjukdomsbilder förändrats över tid, och hur medicinhistoriker resonerar kring sådana förändringar, skulle fördjupa diskussionen. Till slut gav jag med mig och sade ja till att medverka i ett förinspelat inlägg. Resultatet blev inte riktigt det jag tänkt mig. I studion fanns tre gäster som antingen arbetade med sagda diagnoser eller själva hade fått dem. Mina allmänt hållna resonemang om kultur, samhällsförändringar och begrepps skiftande innebörd landade i ett sammanhang där de medverkande uppfattade det som att jag ifrågasatte diagnosernas legitimitet.

* Fil. dr i idé- och lärdoms historia.

Situationen illustrerar hur svårt det kan vara att lyfta över historievetenskapliga perspektiv och begrepp till en bredare, pågående debatt. I efterhand är det enkelt att se vad som blev fel. Jag borde inte ha sagt ja, i alla fall inte till ett förinspelat inslag. I den kontext övriga medverkande utgjorde framstod verkligen mina resonemang som misstänkliggöranden.

Den förändring begreppet kultursjukdom genomgått de senaste decennierna är ett nästan övertydligt exempel på vad som kan hända när ett historievetenskapligt koncept får ett stort genomslag, och därmed samtidigt tappar de nyanser det en gång hade i sitt akademiska sammanhang. Kultursjukdomsbegreppet var från början ett sätt att understryka att all sjukdom innefattar ett visst mått av social konstruktion och att vissa sjukdomsbilder är mer beroende av sin kulturella kontext än andra. I dag är begreppet mycket uppskattat av vissa debattörer, till exempel *Dagens Nyheter*s Hanne Kjöllér. Hon använder det gärna för att diskutera sjukdomsbilder hon uppfattar som psykiska eller psykosomatiska till sin etiologi, och därmed ur hennes perspektiv mindre förtjänta av somatiskt inriktad forskning eller behandlingsinsatser.¹ Begreppet kultursjukdom är därför djupt avskytt av många patienter. De anser (med viss rätt) att det förringar deras lidande och antyder att de inte är sjuka "på riktigt". Kultursjukdom har alltså gått från att vara ett historievetenskapligt verktyg, ett sätt att förstå sjukdom och diagnoser i historien, till att bli ett slagträ i samtidsdebatten. Varken Hanne Kjöllér eller dagens patienter minns att Johannisson själv underströk att kultursjukdomar enbart kan identifieras i efterhand. Det är först när vi vet att sjukdomsbilden och diagnosen faktiskt slukats av andra sjukdomar eller diagnoser, eller bara har försvunnit från det allmänna medvetandet, som den historiografiska diagnosen kultursjukdom kan ställas.

Begreppet kultursjukdom torde ha spelat ut sin roll som historievetenskapligt verktyg. Dels är det svårt att använda längre, eftersom det inte går att frigöra från de konnotationer det fått i den offentliga debatten. Ordet i sig skickar ut signaler som leder blick och tanke åt andra håll än vad som var syftet när Johannisson formulerade det. Dels är begreppet kultursjukdom en produkt av sin tid. Det formulerades i ett svenskt 1990-tal där tanken att sjukdomsbilder och diagnoser formades av sitt sammanhang var svindlande och ögonöppnande för både historiker och

1. Hanne Kjöllér, "Specialistkliniker för kultursjukdomar fungerar som förtidspensioneringsfabriker", *Dagens Nyheter*, 2021-04-02.

medicinare. Så är det inte längre. Den sortens basal socialkonstruktivism är i dag intellektuellt och akademiskt allmängods. Dessutom har den offentliga debatten hårdnat. I takt med att tillgänglighet och generositet både inom sjukvården och socialförsäkringssystemen krympt har såväl patientorganisationer som politiker flyttat fram sina positioner. Därmed riskerar vi, våra begrepp och våra analyser att tas som gisslan i en debatt som egentligen inte handlar om historia. Hur detta ska hanteras är inte givet, men det vore en dyster utveckling om medicinhistoriker avstod från att delta i den offentliga debatten av rädsla för att trampa i de getingbon som striderna om sjukdomsbilders och diagnosers legitimitet utgör.

Ett sätt att försöka hantera problemet är att vara lika noggrann med sin samtidsanalys som med den historiska förståelsen. Det är alltså en god idé att på förhand fundera på hur det vi skriver och säger kan tänkas landa i offentligheten, och värdera de risker som finns. Vems trovärdighet riskerar våra begrepp och analyser att undergräva och vem får vatten på sin kvarn? Min egen enkla utgångspunkt är att, så långt det är möjligt, inte sparka nedåt. Patienter är trots allt fortfarande i en utsatt position i relation till sjukvården, medicinen och socialförsäkringssystemen. Deras lidande bör tas på allvar och jag menar att man bör vara mycket försiktig med hur patienters bevekelsegrunder framställs. Samtidigt är det inte längre lika givet att läkare eller sjukvårdspersonal företräder makten som det framstod då kultursjukdomsbegreppet formulerades. Det är viktigt att ha i åtanke i offentliga diskussioner om till exempel föränderliga diagnoser och sjukdomsbilder. På samma sätt som vi uppdaterar våra historiska perspektiv och verktyg bör vi alltså uppdatera vår samtidsanalys.

Samtidigt är patienters kamp inte vår. Att medicinhistoriker förvandlas till aktivister, eller avhåller sig från att undersöka vissa frågor vore en lika dyster utveckling som om vi tystnade på den offentliga arenan. Vilket för oss till frågan om vad forskning egentligen bör vara. Forskningen och forskaren bör vara fri, både vad gäller ämnesval och val av perspektiv och verktyg. Alltför nära kopplingar eller samarbeten med den eller de som är part i ett pågående mål blir alltid problematiska, och kanske extra mycket så i ett samtida medialt och politiskt sammanhang där starka krafter arbetar för att göra alla diskussioner till svart-vita frågor om för och emot. Forskning bör få vara fritt kunskapsökande, prövande av nya

ingångar och perspektiv, och vi som forskare bör slå vakt om vår roll som något annat än deltagare i striden om uppmärksamhet. Lika lite som fysiker eller medicinare redovisar all sin forskning i offentligheten behöver alla våra resultat och slutsatser presenteras på en kultursida eller i en morgonsoffa.

Vilken roll medicinhistorikern bör fylla i dylika sammanhang är en delvis annan fråga. Som nämndes inledningsvis handlar önskemål om vår medverkan ofta om förmedling av kunskap. En intresserad allmänhet vill gärna veta hur gångna tiders pandemier hanterats eller hur cancer behandlades för hundra år sedan. Ställd inför möjligheten (eller skräckscenariot) att i radio eller tv och besvara frågor infinner sig ofta, i alla fall för mig, en krypande känsla av obehag. Förmodligen lider vi alla av mer eller mindre uttalat *imposter syndrome*, men bortom det finns också, skulle jag våga påstå, något annat. Det vi inom facket kallar medicinhistorisk forskning är ofta fokuserad på en eller några aspekter av en företeelse och hur dessa kan förstås ur ett visst perspektiv. Vi är allihop tämligen goda analytiker. Få av oss skulle däremot gå med på att det vi sysslar med är så enkelt som att ta reda på "hur det var förr i tiden". Av det följer att vår kunskap om bredare svep och praktiska aspekter ofta är mer begränsad än människor i allmänhet föreställer sig. Tvärtemot vad många tror kan inte alla medicinhistoriker allt om alla sjukdomars historia. Att svenska medicinhistoriker ytterst sällan har dubbel kompetens, det vill säga också är utbildade medicinare, bidrar förmodligen till att vi ibland vet mer om politiska system och sätt att organisera sjukvård än om läkarkonstens praktiska implikationer.

Det finns alltså en viss diskrepans mellan medicinhistorisk forskning som den uppfattas inom fältet, och det lekmän tänker på när de hör begreppet "medicinhistoria". Självtummade jag något ohörbart när en kollega på Karolinska Institutets läkarprogram glatt utbrast "men det här vet ju du allt om!" när hon nämnde den hippokratiska eden i ett undervisningssammanhang. Jag vet väldigt lite om något som inträffade före sekelskiftet 1900 och kände mig således både dum och lite ertappad.

Vi uppfattas med andra ord alltså ofta som generalister, men uppfattar oss själva som specialister. För en specialist är det ett professionellt övertramp att uttala sig om något som ligger utanför ens eget forskningsfält. Den som gör det riskerar att uppfattas som oseriös och som att vederbörande försöker ta åt sig äran för andras insatser. Att inte hänvisa

korrekt i akademisk text är ett säkert sätt att väcka ont blod. Kortare inspel i mediala sammanhang är dock en annan sak. Jag menar att vår roll där är inte enbart bör ses som specialistens eller expertens. I stället kan vi i ett sådant sammanhang se oss själva som företrädare för forskningsfältet. I ett sådant perspektiv finns ett egenvärde i att ställa upp, eftersom mediala inspel synliggör medicinhistoria som forskningsfält och kunskapsområde. En stor del av vår verksamhet finansieras trots allt av skattemedel, vilket gör det än mer viktigt att nå ut till den allmänhet som betalar för den.

Avslutningsvis är det på sin plats att beröra en glädjande utveckling som pågår i detta nu. Större svenska bokförlag har tagit initiativ för att stötta utgivningen av fackprosa på svenska författad av forskare. Enligt förlagen har de länge noterat att allt färre manus och förfrågningar inkommit från verksamma forskare. De har tolkat det som att de ökande kraven på internationalisering, det vill säga publicering av artiklar främst på engelska i vetenskapliga tidskrifter, minskat forskares incitament att skriva för en större publik på svenska. Frågar man verksamma forskare berättar de å sin sida att det varit svårt att få större förlag intresserade, och att de mötts med oförståelse inför önskemål om att inkludera notapparater och annan formalia som krävs för akademisk text.

Oavsett vem som har mest rätt kan det konstateras att utvecklingen nu förefaller ha vänt. Om satsningarna ger utdelning borde de kommande åren innebära att ett antal högt kvalificerade forskare, såväl inom fältet medicinhistoria som från andra discipliner, publicerar monografier på svenska avsedda för en bredare publik än den gängse. Det bådar gott, både för den intresserade allmänheten och oss forskare. I bokform har vi som forskare en större kontroll över de budskap vi vill förmedla i offentligheten.