



LUND UNIVERSITY

Det medicinska föremålet talar. Kulturanalytiska perspektiv på läkemedel

Hansson, Kristofer

2008

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Hansson, K. (2008). *Det medicinska föremålet talar. Kulturanalytiska perspektiv på läkemedel*. 1-15. Artikel presenterad vid Teknik- och vetenskapshistoriska dagar 2008.
http://www.sntv.kva.se/files/Medicinska_foremal.pdf

Total number of authors:

1

General rights

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117
221 00 Lund
+46 46-222 00 00

Det medicinska föremålet talar. Kulturanalytiska perspektiv på läkemedel.

Av: Kristofer Hansson

Mail: kristofer_hansson_fotograf@hotmail.com

Mars 2008

Läkare: Paranöt låter ju väldigt obehagligt tycker jag, när du beskriver det. Du skall lösa ut ditt recept. Får du i dig paranöt av misstag så är det hemskt.

Patient: Ja, så är det. Okej.

Läkare: Betapreds effekt kommer precis som du beskriver det. Den bromsar inte reaktionen så snabbt men det gör däremot adrenalinet. Där har du en prompt snabb effekt.

Patient: Men hur kan det hjälpa till att andas, jag har inte riktigt förstått, hur skall jag spruta in?

Läkare: Det fungerar i alla fall, det är absolut i de allra flesta fall vid mer allvarliga reaktioner. Det stoppar upp den här systemreaktionen som annars blir så farlig. Så att den måste du lösa ut. Behöver du hjälp med att se hur man använder den?

Patient: Nej jag tror inte det. Det är bara att sticka i nålen.

Läkaren: Jag kan be systrarna här annars att de instruerar dig. Vi har en EpiPen här som vi kan visa dig hur man skall skruva och greja.

Patient: Ja, det kan vara lika bra faktiskt.

Läkare: Kanske det va. För att det, när du är, jag gissar att du inte kommer att titta på den.

Patient: Nej, tar fram instruktionsboken där.

Läkare: Ja, det är inte riktigt läge då va. Det är smartare att ha kollat innan. Så det tycker jag att vi kan göra innan du går hem.

Patient: Ja det gör vi, det är lika bra.

Följande samtal utspelar sig mellan en yngre man och en läkare på en vuxenmottagning för astma och allergi.¹ I samtalet diskuteras två olika läkemedel. Det ena är Betapred² som är ett kortisonpreparat som bland annat hämmar allergiska reaktioner. Det andra läkemedlet, EpiPen³, är en akutbehandling mot kraftig allergisk reaktion. EpiPen består av en penna med en nål i som skall tryckas in i yttersidan av låret och som därigenom administrerar en dos adrenalin. Hur kan dessa läkemedel användas för att säga något om samtalet mellan den unga mannen och läkaren? Eller om den unga mannens förhållande till sin sjukdom och behandling?

I denna artikel skall jag diskutera vilka kulturanalytiska möjligheter det finns i att betrakta läkemedel som ett föremål.⁴ Hur kan läkemedlen i exemplet ovan vara en analytisk ingång för att ge en kulturell förståelse för mötet mellan patient och sjukvårdspersonal? Kan läkemedel visa på de maktstrukturer som finns mellan till exempel sjukvårdspersonal och patient? Vad säger det till exempel om relationen mellan läkaren och patienten att läkaren aldrig förklarar adrenalinetns verkan på kroppen utan bara svarar ”Det fungerar i alla fall”? I artikeln kommer jag också att diskutera hur läkemedel kan vara ett föremål som forskaren kan samtala om och kring i intervjun med informanten. Med andra ord: hur kan vi få läkemedlet att tala?

Det medicinska föremålet

I denna artikel använder jag termen *det medicinska föremålet* när jag skriver om läkemedel. Härigenom vill jag bredda studiet av läkemedel till att innefatta andra dimensioner än enbart de som är kopplade till den aktiva substansen, i form av pulver, tabletter, vätska och så vidare. Genom termen det medicinska föremålet intresserar vi oss också för förpackningen, de instruktioner från läkemedelsföretagen som finns för läkemedlet och så vidare. Detta föremål studeras därigenom som en del av det sociala livet. Genom att studera det medicinska föremålet kan vi säga något om hur människor förhåller sig till sin behandling och sjukdom (jfr Hansson 2007: 21 f; Whyte et al. 2002: 5).

När jag i denna artikel skriver om det medicinska föremålet utgår jag ifrån sociologen Bruno Latours perspektiv om att ting – i Latours vokabulär benämnt icke-mänskliga aktörer – skapar bindande strukturer mellan och till mänskliga aktörer (Latour 1992/1998: 145 ff). Dessa strukturer bildar i sin tur nätverk som påverkar mänskligt handlande. Enligt Latour kan vi inte förstå en individs handlande om vi inte samtidigt förstår hur denna individ är sammanflätad med både andra människor och med ting i nätverk. I denna handlingsteori likställs därmed, mer eller mindre, mänskliga aktörer och icke-mänskliga aktörer. För att illustrera resonemanget kan vi återgå till exemplet ovan där läkaren initierar en handling genom att sammanfläta den icke-mänskliga aktören EpiPen med de mänskliga aktörerna patienten och sjuksköterskan. En handling sker sedan utifrån denna sammanflätning när patienten och sjuksköterskan övar på hur EpiPen skall användas. Genom övningen skapas också en bindande struktur mellan läkemedlet och den unga killen som med stor sannolikhet kommer vara bindande även utanför sjukvårdsmottagningen. Men helt säkert är det inte, centralt i Latours resonemang är att det också kan uppstå översättningsproblem i nätverken mellan till exempel aktör och ting.

Sociologen Alan Prout utvecklar perspektivet kring översättningsproblem i en artikel om den inhalator som läkemedel som behandlar astma ofta finns i (Prout 1996). Inhalatorn ingår i en komplex sammanflätning av både sociala och tekniska element som får konsekvenser för hur personers brukande tar form. Men i dessa sammanflätningar uppstår också översättningsproblem mellan till exempel sjukvården och läkemedelsföretagens instruktioner för inhalatorn och hur den faktiskt används av patienter i vardagen. Prout ger i artikeln en mängd exempel om hur personer, istället för att dra in luft genom munnen vid inhalation,

dragit in luft genom näsan, inte tagit av locket till läkemedlet eller sprayat medicinen direkt på bröstet. Med hjälp av Latour kan vi säga att det har uppstått översättningsproblem mellan de icke-mänskliga aktörerna, i form av inhalator och läkemedelsföretagens instruktioner, och den mänskliga aktören med astma. Exempelen visar på hur det kan uppstå översättningsproblem i den bindande relationen mellan det medicinska föremålet, genom att den enskilda personen frångår de instruktioner som läkemedelsföretagen och sjukvården har.

Latours perspektiv är centralt för att synliggöra de nätverk som finns kring det medicinska föremålet, bestående av sjukvård, läkemedelsföretag, läkemedelsföretagens instruktioner, apotek, enskilda brukare, substansen i läkemedlet, själva förpackningen läkemedlet förvaras i och så vidare. Jag kommer återkomma i artikeln med fler exempel och möjliga metodologiska ingångar kring detta perspektiv. Samtidigt är det ett perspektiv som delvis saknar förmågan att ge förståelse för individens upplevelser som på ett eller annat sätt beror på sammanflätningen med det medicinska föremålet. Det är därför centralt att komplettera perspektivet med en teori som i högre grad fokuserar på den subjektiva upplevelsen. Jag skall här presentera ett sådant perspektiv genom fenomenologin.

Den fenomenologiska traditionen utgår ifrån att människans medvetande alltid är en del av världen och därmed inte kan betraktas som skild från den. Filosofen Edmund Husserl fastlägger detta i sin teori om *intentionalitet*, som utgår ifrån att det mänskliga medvetandet alltid är ett medvetande om något (Husserl 1930/2004: 123 f). Om vi återgår till exemplet ovan kan ett sådant *något* till exempel vara paranöten. Denna nöt gör både läkaren och patienten medvetna om vad allergin kan få för konsekvenser för den unga mannen. Paranöten skapar en medvetenhet hos den unga mannen om tidigare händelser av allergisk reaktion och andningssvårigheter, vilket han beskriver för läkaren. Exemplet ger oss också möjlighet att förstå att intentionalitet inte enbart utgår ifrån till exempel den faktiska paranöten, utan medvetandet kan sträcka ut sig både mot det förflutna likväl som till framtiden. Den unga mannen kan medvetandegöra de tidigare situationer av allergisk reaktion som nöten skapat, liksom han och läkaren kan skapa en medvetenhet om en framtid där allergin är under kontroll.

Kulturanalysen fokuserar inte enbart på denna medvetenhet utan studiet ligger i också på hur kultur *görs* av människan i en viss given situation (jfr Frykman och Gilje 2003: 15). I artikeln skall vi därför inte enbart förhålla oss till Husserl, som lägger stor vikt vid det medvetande

subjektet, utan också fokusera på den fenomenologi som utvecklats av Martin Heidegger och som lägger större vikt vid att tillvaron alltid redan är där för oss i handlandet (Heidegger 1927/2004: 96 f). Om vi återgår till exemplet ovan är EpiPen ett föremål som redan är en del av tillvaron för läkaren och den unga mannen, föremålet finns där ”till att” stoppa den allergiska reaktionen. Den unga mannen är därmed inkastad, för att låna ytterligare en av Heideggers termer, i en viss historisk situation bestående av att det finns läkemedelsföretag som tillverkar EpiPen, en stat som vill erbjuda dessa läkemedel till sina medborgare och så vidare. Hur kan dessa två presenterade perspektiv hjälpa oss att studera det medicinska föremålet? Vilka metoder kan vi använda?

Det medicinska föremålet i sjukvården

Vi har redan sett i det inledande exemplet att det medicinska föremålet är en god utgångspunkt när vi skall studera mötet mellan sjukvårdspersonal och patient. Genom att synliggöra de sammanflätningar som skapas i detta möte skall jag här diskutera vilka möjliga metoder vi kan använda för att få det medicinska föremålet att tala. Innan jag gör det vill jag göra ett förtydligande av begreppet det medicinska föremålet. På mottagningar och avdelningar inom sjukvården återfinns inte enbart läkemedel utan också instrument. Det kan vara allt från de enkla stetoskopen till avancerade instrument som röntgen och strålkämben. Det finns både likheter och skillnader mellan dessa föremål, men jag gör i denna artikel ingen skillnad utan de betraktas båda som ting som kan användas för att studera sociala och kulturella fenomen kring människans förhållande till behandling och sjukdom. I följande exempel skall jag visa på vilka metoder vi kan använda för att synliggöra sammanflätningen mellan patient, medicinska föremål, instrument och sjukvårdspersonal.

En central metod i etnologin är observationer där forskaren är på plats och iakttar ett utvalt händelseförlopp (jfr Öhlander 1999: 74). Detta är en metod som möjliggör för forskaren att för sig själv synliggöra hur människor interagerar med andra människor och ting på platsen. Följande observation visar hur en ung patient sammanflätas med undersökningsrummets medicinska föremål och instrument, sjuksköterskan och den medföljande pappan:

Alla sätter sig ner i undersökningsrummet. Patienten sätter sig i den stol som är avsedd för lungfunktionsmätningen – spirometrin – och pappan på en stol som står närmast dörren men bakom sonen. Sjuksköterskan sätter sig vid sin dator. Sjuksköterskan ställer sig så upp igen och vänder sig till patienten för att prata med denna. Hon visar med armarna och ljud hur testet skall gå till. Pappan böjer sig fram på sin stol och följer noggrant och intresserat själva testet. Efter testet lutar han sig tillbaks i stolen. Sjuksköterskan pratar till patienten när det gäller siffrorna,

hon tittar dock mest på datorn. Pappan sitter nu mest i bakgrunden och nickar. Patienten blåser en andra gång. Sjuksköterskan fortsätter att följa blåsningen på datorskärmen. Pappan följer med genom att böja sig fram på stolen. Under testet är dörren stängd in till mottagningsrummet. Sjuksköterskan går iväg och lämnar dörren öppen. Pappan och hans son börjar prata när sjuksköterskan har gått. Pappan mumlar: ”Det får bli vad det blir”, för att sen börja nynna på en melodi. Pappan börjar också att prata med mig när sjuksköterskan är borta. Han berättar lite om sonen och så undrar han lite över min studie. Sonen säger inget.

Med hjälp av fältanteckningarna kan vi studera det nätverk mellan mänskliga aktörer och icke-mänskliga aktörer som påverkar individernas handlande. I denna observation är stolarna centrala. Genom att sammanflätas med en specifik stol ges ett visst handlingsutrymme för individen (jfr Latour 1986/1998: 53). Patienten hamnar till exempel bakom spirometern och blir på så sätt sammanflätad med det instrument som läkarvetenskapen använder för att *blicka in* i kroppen (jfr Foucault 1963/2003: 131 ff). Det blir nu möjligt för sjuksköterskan, och senare läkaren, att isolerat betrakta organet lungan och därigenom fastställa de tecken på sjukdom som patienten kan tänkas ha. Pappan däremot hamnar bakom sonen och får böja sig fram för att se vad som händer. På sin stol får han en undanskynd roll och blir på så sätt inte riktigt delaktig i undersökningen. Sjuksköterskan slutligen sätter sig på den stol som sammanflätar henne med datorn som är kopplad till spirometern. Hon får på så sätt med hjälp av instrumentet en möjlighet att blicka in i patientens kropp. Från datorns skärm kan hon följa patientens utblåsningar och korrigera om patienten gör fel under utblåsningen. Det är också hon som får kontroll över resultaten och i ett första skede kan tolka dem för patienten och dennes anhörige. Genom att på detta sätt vara på plats som forskare och observera hur människor interagerar med de icke-mänskliga aktörerna kan vi synliggöra ett antal, för sjukvården, betydelsefulla sammanflätningar. Men vilka uttryck tar sig dessa sammanflätningar?

För att fånga den sociala och kulturella komplexitet som återfinns vid en sjukvårdsmottagning har jag också använt mig av kameran för att dokumentera föremålen och miljön. Människorna har i denna metod valts bort eftersom det inte finns någon möjlighet att anonymisera dem vid publicering av fotografiet. På mottagningen har följande bild tagits på en stol för patienter:



På bilden ser vi ryggstödet och på väggen bakom kan vi se hur ryggstödet har slitit på den vita färgen. Denna nedslitning hade jag tidigare inte lagt märker till när jag observerade möten mellan sjuksköterska och patient. Då var min uppmärksamhet riktad mot dessa två parter. Men när jag besökte mottagningen med kameran och inte var fokuserad på att fånga mötet mellan människor, började jag se andra föremål och detaljer i miljön. Den slitna väggen var en sådan detalj som pekade ut patienternas närvaro i den annars sterila miljön. Som jag kunde synliggöra genom anteckningarna ovan skapar sammanflätningarna mellan mänskliga och icke-mänskliga aktörer den ordning som finns på mottagningen (jfr Andersdotter 2001: 24). Det är en ordning som tar materiella uttryck genom att till exempel patient efter patient slitit på vägen när hon eller han snurrat på stolen. Det är en mänsklig närvaro i det materiella. Genom fotografierna kan vi också fånga hur sjukvårdspersonalen försöker påverka de icke-mänskliga aktörerna.



Här har någon ur personalen försökt påverka hanteringen av instrumentet genom att sätta upp ett meddelande på spirometern: "Glöm ej Nätet!". Någon har försökt ta den mänskliga faktorn i beräkningen, och de problem den kan ställa till med för den exakta tekniken. Antropologen Jorada Verrips poängterar att trots vår fascination för de moderna tingen skapar de många gånger också en oändlig frustration när de inte gör som vi vill (Verrips 1993). Ett sätt att kontrollera denna osäkerhet är genom språket.

Vi har så här långt rört oss kring ett material som visar på de sammanflätningar som sker i det tysta. En viktig metod i undersökningen av samtalet mellan sjukvårdspersonal och patient är bandinspelningen. Från samma tillfälle som den tidigare citerade fältanteckningen utspelar sig också följande instruktioner från sjuksköterskan när hon förklarar hur den unga mannen skall blåsa i spirometern:

Så andas du in och ut och in och ut och in och så en djup suck ut och så drar du *snabbt in och snabbt ut* [sjuksköterskan pratar snabbt (förf. anm.)], blås på allt vad du kan och *lite till och lite till och lite till och lite till* [sjuksköterskan pratar ansträngt (förf. anm.)]. Tack... Då skall vi se vad det kan bli. Inte så illa. Nu har jag inte tidigare värde här. Men av hela din lungvolym skall du blåsa 5,4 och du blåser 5,5. Så det kan man inte klaga på. Sen den här snabba ut [sjuksköterskan blåser kraftigt med munnen (förf. anm.)], blåser du 4,1 och 4,6 är normalvärde. Du har alltså 90 procent av förväntat, ja, det är mer den här snabba utblåsningen man känner av vid andningsbesvär. Jag måste titta på dina gamla värden och se om det blivit någon förändring (Fältanteckningar).

I detta uttalande kan vi se hur språket är centralt för att sjuksköterskan skall synliggöra sin tolkning av instrumentets resultat (jfr Good 1994/2005: 76 ff). Hon gör på så sätt en översättning mellan de icke-mänskliga aktörerna och den mänskliga. Så måste siffrorna 5,4 och 5,5 översättas från att vara abstrakta siffror till att bli en diagnos som patienten kan få en behandling för. Genom att studera samtalet kan vi synliggöra hur sjukvårdspersonalen sammanflätas med instrumenten, som får dem att betrakta de biologiska aspekterna och sjukdomstecken i siffrorna (jfr Kleinman 1988: 121 ff). Detta är en sammanflätning som inte är självklar för patienten och dennes anhöriga, utan de kan vara mycket mer fokuserad på den egna kroppsliga sjukdomsupplevelsen. Det kan härigenom uppstå översättningsproblem. Precis som stolarna gav personerna i rummet olika positioner, blir det tydligt även i samtalet att sjukvårdspersonalen får en annan position än patienten. Genom att uttala siffrorna 5,4 och 5,5 sammanflätas sjuksköterskan med den auktoritet som instrumentet kan ge och hon, tillsammans med läkaren, kan på så sätt förvandla patientens individuella erfarenheter av kroppsliga förändringar till sjukvårdens sjukdomsdefinitioner. Men för att studera dessa individuella erfarenheter måste vi söka oss mot fenomenologin.

Individuella erfarenheter av det medicinska föremålet

Etnologen Orvar Löfgren menar att ting kan betraktas som en analytisk köksingång för att komma åt och en kulturell förståelse av samhället (Löfgren 1990: 187 ff). Det blir genom det specifika föremålet en möjlighet till perspektivförskjutning där det vardagliga *exotiserar* och

därigenom görs förståeligt. För att skapa dessa perspektivförskjutningar kan olika metoder begagnas. Så har jag bland annat valt att ge ungdomar med astma och allergi engångskameror som de har kunnat dokumentera sin vardag med läkemedel. Dessa bilder kan jag inte publicera eftersom jag gjort en överenskommelse med informanterna om att bilderna endast är ett underlag för det samtal vi har haft runt bilderna. Men jag kommer här att beskriva några av dem för att visa hur denna självdokumentation kan synliggöra det medicinska föremålets roll i ungdomarnas vardag och hur detta material kan användas för att förstå den individuella erfarenheten.

En av ungdomarna har tagit en bild på familjens badrumsskåp. Där står hans läkemedel bredvid en badanka, barntandkräm och några burkar krämer. Just den här unga mannen har svår astma och på bilden kan man räkna till fjorton olika medicinska föremål. En ung kvinna som bor tillsammans med en kompis har tagit en bild ner i en låda bestående av diverse läkemedel, en mängd borstar, hårsnuddar, fem skärp och en mängd andra föremål. I en annan bild är det en ung man som har tagit en bild på sin resväska där han stoppat in läkemedel, almanacka, en CD-skiva och en mängd andra föremål som man inte riktigt ser vad det är. Vad kan dessa bilder ge oss för information om ungdomars vardag med astma? Redan i bilderna sker en perspektivförskjutning som synliggör den sammanflätning som finns mellan de medicinska föremålen och alla de andra föremål som finns i bilderna. De medicinska föremålen tar plats bland de vardagliga föremålen: almanackan, tandkrämen, bältena och så vidare. Bilderna ger oss på så sätt en inblick i hur ungdomar med långvarig sjukdom organiserar det medicinska föremålet i vardagen. Genom att prata med ungdomar kring de bilder de tagit kan en berättelse ta form som ger oss en förståelse för deras individuella erfarenheter. Följande samtal sker mellan mig och en ung kvinna:

Kristofer: Skall vi ta nästa bild?

Kvinna: Man ser knappt vad det är, men det är en liten tablett.

Kristofer: En astmaspray och en tablett.

Kvinna: Astmasprayen har jag vid sängen. För ibland så, när jag var mindre, så hade jag sån krupp eller var sånt kruppbarn, och så fick jag det igen när jag kanske var tolv, tretton år. Det var ganska ovanligt. Sen dess har jag alltid en sådan astmaspray vid sängen och det är ganska ovanligt. Är man allergisk så har man ju inte det. Men det är en sådan tråkig grej tycker jag, att behöva ha överallt.

Bilden skapar här ett samtal kring vilken roll astmasprayen har i den unga kvinnans liv och hur hon upplever detta. Utifrån ett sådant samtal kan vi studera vilken social och kulturell roll föremålet har i vardagen och vilka individuella erfarenheter kvinnan har av det medicinska

föremålet. Hur påverkar det kvinnans vardag att alltid bära med sig sin inhalator? Hur använder hon sig av detta föremål? Vilka effekter upplever hon att läkemedlet har? För att undersöka individers upplevelser kan man på detta sätt samtala kring de bilder som informanten själv tagit. Det ger en intervju som bygger mer på informantens egen vardag och mindre på forskarens frågor. Bilden skapar en sammanflätning mellan bilden och informanten samt forskaren. Genom att närma sig dessa sammanflätning kan vi bruka bilden som en källa som genererar berättelser (Lundin 1994: 305 f).

Den individuella erfarenheten påverkas också av hur den aktiva substansen i läkemedlet påverkat individen och dennes sjukdom. Så är sammanflätningen mellan substans och den biologiska kroppen en form av aktivitet som sätter igång processer av tillfrisknande (jfr Csordas och Kleinman 1996: 8 f). Men det är också en process som ger individen andra möjligheter att förhålla sig till den sociala och kulturella världen (jfr Beauvoir 1949/2004: 67). Genom att samtala om de effekter läkemedlen kan ha kan vi synliggöra vilken roll de spelar i vardagen. Så här berättar en ung kvinna när hon vet att hon skall ta sin luftrörsvidgande medicin:

När man inte kan andas ordentligt brukar jag ta Bricanyl. Även om det inte är jättemycket så tar jag. Ibland kan man ju känna det, när det är mycket pollen i luften så kan det bara vara tungt, och då går jag väl inte och lider utan då tar jag hellre Bricanyl.

När den unga kvinnan får andningssvårigheter blir medicinen något som kan stimulera och frammana ett medvetande om bot – det skapas ett förhållningssätt till andningssvårigheterna. När hon tar sin medicin förändras medvetandet till världen genom sammanflätningen med det medicinska föremålet genom att symptomen lindras eller försvinner helt. Vi kan här använda oss av filosofen Maurice Merleau-Ponty exempel om den blinda mannen och hur dennes käpp blir en materiell erfarenhet som införlivas i kroppen och skapa nya sätt att närma sig världen (Merleau-Ponty 1945/1999: 117 ff). Käppen är inget ting bland andra ting för denne man, utan snarare har den blivit en del av mannens sätt att ta sig fram i den miljö där han bor. På ett liknande sätt sammanflätas läkemedlet med människan när det förbrukas och därigenom skapas andra möjligheter att närma sig världen. Skillnaden mellan käppen och läkemedlet är att det senare förbrukas i kroppen och av den anledningen måste tillföras regelbundet för att effekten skall behållas. Läkemedlet kan betraktas som ett föremål som en individ kan bära med sig men också konsumera och på så sätt förbruka. Det är ett föremål som kan förflyttas över rum och bestå över tid, men när substansen konsumeras tas den upp i kroppen och

utplånar sig själv som ett avskilt ting. Genom konsumtion blir substansen en del av kroppen, samtidigt som den förändrar kroppen. Förändringen är en del av dess botande förmåga och något som införlivas som en erfarenhet om lindring hos människan och skapar möjligheter till andra intentioner i vardagen. Det blir därmed genom människans upplevelser som kroppen och dess förändringar skall studeras (jfr Frykman och Gilje 2003: 15; Lundin och Åkesson 1996: 8 f).

Att bruka det medicinska föremålet

För en del läkemedel finns det också ett praktiskt handhavande som individen måste lära sig, på ett liknande sätt som den blinda mannen har lärt sig att hantera sin käpp. I det inledande exemplet var till exempel läkaren noggrann med att den unga mannen skulle lära sig hur EpiPen fungerade. Vid en allergisk reaktion var det viktigt att han visste hur han skulle sköta sin EpiPen. De båda skojade också om den situation som kunde uppstå om han inte visste hur han skulle göra när läkaren sa: ”Jag gissar att du inte kommer att titta på [instruktionerna]” och patienten svarar ”Nej, tar fram instruktionsboken [när man plötsligt får en allergisk reaktion]”. Bruket av ting har inom etnologin liknats vid ett handgrepp människan måste lära sig och där processen efter hand blir förkroppsligad. I intervjuer kan det vara svårt att synliggöra denna process, utan det kan vara centralt för forskaren att istället vara på plats och observera själva brukandet. Etnologen Nils-Arvid Bringéus har i sina studier av hantverkare observerat svårigheterna för människor att tala om det hon eller han rent praktiskt gör. Han skriver följande om hantverkarens arbetsförlopp i verkstaden: ”En hantverkare har ofta svårt att detaljerat berätta om ett arbetsförlopp i logisk följd. [...] Men i verkstaden utlöser det ena handgreppet det andra i rätt följd” (Bringéus 1970/2003: 48). Utifrån detta perspektiv är det medicinska föremålet ovanligt tyst om vi tror oss kunna förstå dess inverkan på människan genom att enbart intervjua personer som använder sig av läkemedel. Vi måste istället närma oss denna typ av sammanflätning genom att studera hur människor brukar det medicinska föremålet och hur de *gör* när de till exempel tar sina mediciner.

Brukandet av det medicinska föremålet visar på att vi inte främst skall studera detta ting som något människor *tänker på*, utan snarare något människor *tänker kring* och *tänker med* (jfr Frykman 2006). Individens sammanflätning med det medicinska föremålet är något som påverkar tillvaron utan att individen behöver reflektera över det. Vi kan använda oss av Martin Heideggers exempel om hammaren för att förstå detta handlande (Heidegger 1927/2004: 97 f). Precis som vi ser alla spikar som måste slås in när vi har en hammare i

handen, ser också den som till exempel har ett läkemedel i handen världen på ett specifikt sätt. Det medicinska föremålet är något människan konkret kan använda sig av för att förhålla sig till sin tillvaro. I ett de tidigare citaten säger en ung kvinna: "När man inte kan andas ordentligt brukar jag ta Bricanyl". Hon behöver inte reflektera över sina andningssvårigheter, utan Bricanylen ger henne ett "till att" förändra sitt tillstånd. Men hon kan också välja att tänka med Bricanylen och komma fram till att hon inte vill ta sin medicin.

Men det finns också en dimension av att tänka med det medicinska föremålet som är mer drömsk. Filosofen Gaston Bachelard betraktar tingens inre som en möjlighet att drömma om världens oändlighet och på ett liknande sätt kan det medicinska föremålet skapa drömmar och handlingar om vad som är möjligt i vardagen (Bachelard 1948/1994: 32 f). Redan med receptet i handen föddes en mängd drömmar om en bättre tillvaro: Vad kommer nu vara möjligt? Kommer jag att kunna gå tillbaks till jobbet snart? Kommer jag att våga åka utomlands? Vilken värld öppnar sig för mig nu? Den lilla tabletten inrymmer stor magi för den som lider av en kroppslig åkomma.

Avslutning

I denna artikel har jag presenterat två perspektiv på hur vi kan närma oss studiet av det medicinska föremålet: Latours handlingsteori och fenomenologin. Jag har också presenterat några metoder för att samla in material till denna typ av studier.⁵ Centralt för båda perspektiv är att de är analyser som springer fram ur livsvärlden, för att använda ett begrepp från Edmund Husserl. Pedagogen Jan Bengtsson skriver om detta angreppssätt:

Som sådan utgör livsvärlden en förutsättning för alla empiriska teorier och för all vetenskaplig verksamhet. Det är därifrån som vetenskapen ytterst hämtar sitt erfarenhetsmaterial, det är ytterst på denna värld som teorierna måste kunna återföras och det är i samma värld som vetenskapen bedrivs (Bengtsson 1988/2001: 47).

Men även om de två perspektiven kan återföras till livsvärlden, är det två perspektiv som frambringar olika erfarenhetsmaterial från denna livsvärld. När vi fokuserar på de nätverk som finns kring det medicinska föremål är det främst objekten och bindningen dem emellan som intresserar oss. På sjukvårdsmottagningen ser vi stolarna, de slitna vägarna, sjuksköterskans översättning av spirometers resultat och så vidare. Det blir utifrån dessa objekt som forskningen om det medicinska föremålet bedrivs. Samtidigt är det ett perspektiv där vi i mindre grad intresserar oss för subjektets upplevelser. Vad upplever patienten när hon

eller han får undersökningens resultat presenterade för sig av sjuksköterskan? Hur upplever den anhöriga att vara med under undersökningen? Vad önskar sjuksköterskan förmedla till sina patienter? I denna artikel har jag presenterat fenomenologin som ett centralt perspektiv för att undersöka frågor som utgår från människors individuella erfarenheter. Även här utgår vi från livsvärlden men vi är intresserade av ett annat erfarenhetsmaterial. Vi kan därför fråga oss om de två perspektiven låter sig förenas. Kan vi prata om sammanflätningar vid studiet av människans upplevelser? Är det möjligt att studera individens upplevelse av ett översättningsproblem?

Oavsett perspektiv handlar all kulturanalytisk forskning om att de kulturella mönster som studeras dels är något som skapas mellan människor, dels är något som måste uppfinnas av forskaren (Gerholm och Gerholm 1989). För varje perspektiv vi lägger till eller drar ifrån i kulturanalysen, försvinner därmed en horisont för vilka kulturella mönster vi kan (re)producera. Det är på så sätt inte enbart teorierna som härstammar från livsvärlden, utan också så att vi skapar en viss form av livsvärld utifrån de teorier vi väljer/skapar. Utifrån detta resonemang vill jag mena att det kan vara centralt att komplettera sin analys av det medicinska föremålet med olika perspektiv för att på så sätt skapa en fattningsförmåga som utgår från olika horisonter. I en socialt och kulturellt komplex värld kan detta vara centralt för att kunna göra en fullständig analys. Samtidigt är det viktigt att vara medveten om vilka ontologiska utgångspunkter de perspektiv man förenar har. Men istället för att låta sig begränsas av olika perspektiv, bör man istället se möjligheterna. Inte minst är det centralt för att förstå och förklara dels det medicinska föremålets roll i människors vardag, dels för att genom detta föremål synliggöra sociala och kulturella mönster i samhället. Det medicinska föremålet har mycket att tala om!

Litteratur

- Andersdotter, G. (2001). Soffa på jobbet?, *Kulturella perspektiv*, nr 3, 20-26.
- Bachelard, G. (1948/1994). *Rummets poetik*. Lund: Skarabé.
- Beauvoir S. de (1949/2004). *Det andra könet*. Stockholm: Norstedts Förlag.
- Bengtsson, J. (1988/2001). *Sammanflätningar. Fenomenologi från Husserl till Merleau-Ponty*. Göteborg: Daidalos.
- Bringéus, N-A. (1970/2003). Redskap. I: Bringéus, N-A. (red.) *Arbete och redskap. Materiell folkkultur på svensk landsbygd före industrialismen*. Stockholm: Carlssons Bokförlag.
- Csordas, T J. och Kleinman, A. (1996). The therapeutic process. I: Sargent, C F. och Johnson, T M. *Medical Anthropology. Contemporary theory and method. Rev. edition*. Westport: Praeger Publishers.
- Daun, Å. (1995). *Ting, kultur och mening*. Stockholm: Nordiska museets förlag.
- Ehn, B. och Löfgren, O. (2001). *Kulturanalyser*. Malmö: Gleerups Förlag.
- Erixon, S. (1933). Ett timringsredskap i kulturgeografisk belysning, *RIG. Kulturhistorisk tidskrift*, 16, 29-78.
- Foucault, M. (1963/2003). *The birth of the clinic. An archaeology of medical perception*. London: Routledge Classics.
- Frykman, Jonas (2006). Ting som redskap, *RIG. Kulturhistorisk tidskrift*, 2, 65-77.
- Frykman, J. och Gilje, N. (2003). Being there. An introduction. I: Frykman, J. och Gilje, N. (red.) *Being there. New perspectives on phenomenology and the analysis of culture*. Lund: Nordic Academic Press.
- Gerholm, T. och Gerholm, L. (1989). Om kultur inte fanns, så skulle man behöva uppfinna den, *Nord Nytt*, 37, 8-16.
- Good, B J. (1994/2005). *Medicine, rationality, and experience*. An anthropological perspective. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hansson, K. (2003). Djur som donatorer. Xenotransplantation i svenska medier 1995–2002, *Lundalinjer*, 120, 1-71.
- Hansson, K. (2004). Medicinen som fetisch. Den symboliska betydelsen av astma- och allergimedicin, *Socialmedicinsk tidskrift*, 6, 531-538.
- Hansson, K. (2005). Biopop. Biovetenskapens popularisering i medierna, *ETN. Etnologisk skriftserie*, 1, 107-117.
- Hansson, K. (2006). Den aktiva familjen i hälso- och sjukvården. I: Hansson, Kristofer (red.) *Etiska utmaningar i hälso- och sjukvården*. Lund: Studentlitteratur.

- Hansson, K. (2007). *I ett andetag. En kulturanalys av astma som begränsning och möjlighet*. Stockholm: Critical Ethnography Press. (avhandling med English summary).
- Heidegger, M. (1927/2004). *Varat och tiden del 1*. Göteborg: Daidalos.
- Husserl, E. (1930/2004). *Idéer. Till en ren fenomenologi och fenomenologisk filosofi*. Stockholm: Bokförlaget Thales.
- Kleinman, A. (1988). *The illness narratives. Suffering, healing, and the human condition*. New York: Basic Books.
- Latour, B. (1986/1998). Förbindelsens makt. I: Latour, B. *Artefaktens återkomst. Ett möte mellan organisationsteori och tingens sociologi*. Stockholm: Nerenius & Santérus Förlag.
- Latour, B. (1992/1998). Teknik är samhället som gjorts hållbart. I: Latour, B. *Artefaktens återkomst. Ett möte mellan organisationsteori och tingens sociologi*. Stockholm: Nerenius & Santérus Förlag.
- Lundin, S. (1994). Mötet med bilden. Fotografiet som källa i arbetarhistorisk forskning. I: Johansson, A O., Lundin, S. och Olsson, L. (red.) *Dagsverken. 13 essäer i arbetets historia*. Lund: Historiska Media.
- Lundin, S. och Åkesson, L. (1996). Introduction. I: Lundin, S. och Åkesson, L. (red.) *Bodytime. On the interaction of body, identity, and society*. Lund: Lund University Press.
- Löfgren, O. (1990): Tinget och tidsandan. I: Arvidsson, A., Genrup, K., Jacobsson, R., Lundgren, B. och Lövkrona, I. (red.) *Människor och föremål. Etnologer om materiell kultur*. Stockholm: Carlsson Bokförlag.
- Merleau-Ponty, M. (1945/1999). *Kroppens fenomenologi*. Göteborg: Bokförlaget Daidalos.
- Prout, A. (1996). Actor-network theory, technology and medical sociology: an illustrative analysis of the metered dose inhaler, *Sociology of Health & Illness*, 18 (2), 198-219.
- Svensson, S. (1935). *Skånes folkdräkter. En dräkthistorisk undersökning 1500–1900*. Stockholm: Nordiska museets handlingar, 3.
- Verrips, J. (1993). The damn thing didn't do what I wanted. Some notes on modern animism in Western societies. I: Verrips, J. (red.) *Transactions. Essays in honor of Jeremy F. Boissevain*. Amsterdam: Het Spinhuis.
- Whyte, S R., Van der Geest, S. och Hardon, A. (2002). *Social lives of medicines*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Åkesson, L. (2001). Bioekonomi – mellan människa och ting, *Kulturella perspektiv*, 3, 66-71.

Öhlander, M. (1999). Deltagande observation. I: Kaijser, L. och Öhlander, M. (red.)

Etnologiskt fältarbete. Lund: Studentlitteratur.

¹ Några av citaten och fotografierna i denna artikel är tidigare publicerad i Hansson 2004 och 2007.

² Betapred är ett kraftigt verkande kortisonpreparat som hämmar inflammation och allergiska reaktioner (www.fass.se (2008-02-26)).

³ EpiPen används för akutbehandling av anafylaktisk chock eller allergisk reaktion mot insektsstick eller -bett, födoämnen eller läkemedel (www.fass.se (2008-02-26)).

⁴ Etnologin har länge intresserat sig för studiet av föremål (se t.ex. Daun 1995; Ehn och Löfgren 2001; Frykman 2006). Etnologin har också en lång ämneshistorisk bakgrund kring studiet av tinget (se t.ex. Bringéus 1970/2003; Erixon 1933; Svensson 1935). De studier som gjorts kring läkemedel har främst fokuserat på läkemedelsprodukter som fortfarande befinner sig på forskningsstadiet (se t.ex. Hansson 2004; Lundin och Åkesson 1999; Åkesson 2001).

⁵ Två centrala materialområden har dock inte presenterats av utrymmesskäl. Ett centralt material att använda sig av för att ge förståelse för det medicinska föremålet är det historiska materialet (se Hansson 2007). Genom att använda sig av äldre informationsmaterial kring läkemedel eller intervjuer med människor som antingen haft en sjukdom under lång tid eller en anhörig med en sjukdom, kan vi reflektera över hur synen på läkemedlet, behandlingen och sjukdomen förändrats. Här kan vi skapa en mängd perspektivförskjutningar som kan synliggöra en olika sammanflätningar. Ett annat område som inte heller behandlas här är vilken roll läkemedelsföretagen spelar i produktionen av kulturella värden kring läkemedel (se Hansson 2003, 2004, 2006 & 2007). Vad skriver läkemedelsföretagen om en viss behandling? Hur marknadsförs ett nytt läkemedel?