

EXISTENTIELL ÅNGEST ÄR INTE EN STÖRNING

Karin Johannisson, professor i idé- och lärdoms historia vid Uppsala universitet är intresserad av hur vanliga människor uppfattat sin värld. I sin forskning har hon inte rört sig bland centralgestalterna. När hon t.ex. skriver om medicinsk historia närmast sig ämnet genom patientens ögon. Hon jobbar med sjukjournaler, klassiska historiska källor men även med exempel hämtade ur skönlitteraturen.

Text och bild: Marcus Prest

K

arin Johannisson använder ett livfullt litterärt sätt att presentera sin forskning i de böcker hon publicerat. Den senaste *Melankoliska rum* är kanske den mest populärt hållna, eller åtminstone den hittills mest lästa. Men det är ett misstag att tro att den litterära formen skulle ha att göra med att de ämnen hon diskuterar är populärvetenskapliga. Poängen är att den litterära formen öppnar för en förståelse som annars inte är tillgänglig. Inte bara därför att mänskliga problem blir synliga när vi fångar dem bortom fackuttrycken (som att begreppet melankoli påminner mycket om hur vi använder begrepp som depression och utbrändhet idag). Den förståelse som Karin Johannisson försöker måla låter sig helt enkelt inte fångas annat än litterärt.

Vad är det du är ute efter med din forskning, t.ex. då du läser gamla sjukjournaler?

- Genom att läsa sjukjournaler får man syn på vad som uppfattats som friskt, sjukt, normalt, onormalt, patologiskt och så vidare. Materialet liknar ofta, precis som Freud säger om sina journaler, små noveller.

- Jag ser inte humaniora som en ofarlig verksamhet. Jag har en personlig agen-

da med mitt arbete: varje frågeställning kan beskrivas som en psykoanalys av samhället. Vi får syn på vad det är att vara människa, vad som händer när vi och våra problem blir bekräftade eller avvisade. Man får syn på hur kön och klass behandlats och hur rekyl slår tillbaka på vår självbild: vilka är vi idag och hur bestäms det som vi idag kallar normalt? Vem är det som har auktoriteten att bestämma det och på vilka grunder?

Hur tar sig din personliga agenda sig i uttryck när du beskriver medicinen av idag?

- Idag har vi en tendens att diagnostisera allt, att göra allt mer till sjukdom eller störning. Då krymper det vi kallar normalt. Utvecklingen ligger i mångas intresse: samhällets, individens, läkarens och läkemedelsföretagens.

- Det här har en politisk relevans.

Hon tar de apatiska flyktingbarnen som exempel på det politiska. De var ett fenomen som cirkulerade i svensk media för några år sedan då apatiska tillstånd plötsligt spred sig som en epidemi bland barn i asylsökande familjer.

- Frågan var: vad är denna epidemi? I medierna och i den politiska debatten blev läget tillspetsat. Den rådande uppfattningen var att flyktingbarnen blev apatiska på grund av sin traumatiska bakgrund, den omänskliga behandlingen de fått i Sverige och osäkerheten om de skulle få stanna kvar i landet eller inte. Den som ville diskutera själva mönstret i epidemin riskerade att anklagas för hjärtlöshet och för att tro att barnen simulerade.



- Och det var ju inte alls avsikten. Avsikten var att försöka förstå vad som pågick istället för att genast samla sig bakom den politiskt korrekta modellen och sjunga i kör. Men alla röster har en politisk dimension som lätt kommer i vägen för en strävan att se så analytiskt som möjligt på ett fenomen.

Det där stämmer väl också i övrigt? Diagnosen är viktig eftersom man måste ha en legitim beteckning på sitt illamående för att ha rätt till sjukersättning och för att överhuvudtaget bli tagen på allvar av sin omgivning. Det räcker inte att säga att man mår dåligt, illmålet måste falla in i ett godkänt fack.

- Det där tror jag att är sant.

- Men här finns också en större bild. Om vi inte vågar fråga oss vad som pågår när så många av barnen får nya bokstavsdiagnoser och allt fler vuxna får diagnoser som depression; ångestyndrom och bipolär sjukdom, riskerar vi att missa att vi har att göra med ett fenomen som nödvändigtvis inte alls är medicinskt i någon enkel betydelse.

- När det gäller barnen kommer ju en hel mängd frågor in. Ska vi förstå problemet som något biologiskt betingat

det i oss som mår illa? Handlar det om en kemisk/neurologisk störning i organismen? Eller handlar det om något som inte kan förstås inom ramen för ett tekniskt/medicinskt sätt att tänka? Vad är det för åtgärder man tänker sig vidta mot illamåendet?

Ett exempel vi återkommer till under intervjun är en diskussion Karin Johannisson haft med vårdfolk inom den kliniska psykiatri som säger att dagarna då patienterna får elchocksbe-

qual, görs till sjukdom: något som kan korrigeras på kemisk eller teknisk väg, är en bild av ett samhälle där vi håller på att tappa bort vad det är att vara människa.

Blindheten, eller oförmågan att våga se på vårt samhälle och våra liv som något annat än biologi och stimulus-respons gör oss till varelser som är främmande för sig själva och sitt samhälle. När patienten skickas in för elchocksbehandling är det som om han var en passagerare i sig själv: det är oklart vem det är man sänder iväg. Vem är det som har insikten att något inte står rätt till? Vad för slags insikt är det? Vem eller vad är det som åtgärdas?

- Den grundläggande tanken, som inte alls behöver vara uttalad, men som likväl finns här under, är att vetenskapen ska göra något åt våra existentiella kval. Men kvalen benämns inte som variationer inom en bred mänsklig repertoar, utan som störningar.

- Vi håller på att göra om oss som människor på ett fundamentalt sätt. Vi har använt medicinska beskrivningar på våra själsliga tillstånd sedan slutet av 1600-talet, men alltid hållit dialogen mellan kropp själ och känslor öppna. Idag blir gränsdragningen mellan sjukt och friskt allt skarpare.

Samma fenomen, begränsandet av det område vi kallar naturligt, kommer att återkomma i den forskning Johannisson nu sysslar med. Den handlar om sinnenas och perceptionernas historicitet.

Idag blir gränsdragningen mellan sjukt och friskt allt skarpare.

eller är det något i barnens omgivning som gör att situationen ser ut som den gör? Stressade föräldrar? Dålig pedagogik och för stora klasser? Mycket våld på TV och i omgivningen? Ett samhälle som inte klarar av barn som är jobbiga? Och så vidare. Problemet med sådana frågor är att det inte går att medicinera bort dem.

- Samma sak gäller också vuxna. Det finns en tendens att ta för lätt på diagnoser. Ibland tar man med sig en psykiatrisk diagnos till doktorn för att få den behandling man vill ha. Och att diagnostisera vanliga humörsvängningar som sjukdom, eller ångest över sitt liv i allmänhet gör att vi riskerar att medicinera bort vad det är att vara människa.

Menar du att man inte inser eller vill lyfta fram den eventuellt moraliska aspekten i ett problem?

- Ja, och man riskerar att omyndigförklara sig själv. Och det kunde man säga att är ett genomgående problem. Vi har ett samhälle där vi allt mer tenderar att gömma oss bakom ett tekniskt språk av diagnoser där få stiger fram och tar ansvar, varken på ett individplan eller på ett mera allmänt plan.

Ett tema i Karin Johannissons forskning är kroppslighet (utförligt behandlat i boken *Kroppens tunna skal*). Ett tema som hänger ihop med både kroppslighet och det spår som vi rör oss genom intervjun är uppdelningen *body/mind*, ungefär kropp/själ, eller kropp/medvetande, och den förvirring som uppstår när vi försöker beskriva oss själva. Förvirringen blir tydlig i diskussionen om vår vantrivsel i samhället: Vad är

handling är de bästa dagarna i veckan. Då är deras roll som vårdare klarast: de håller lugnande patientens hand före behandlingen och efter de slösa med omsorg och empati.

Att ge elchocksbehandling, eller ETC, har blivit vanligare och anses ge starkare och mer omedelbar effekt vid svår depression än antidepressiva läkemedel. Behandlingen går ut på att leda el genom hjärnan vilket ger en lugnande effekt på patienten.

I Johannissons beskrivning av psykiatri och elbehandlingen finns något skrämmande som inte är lätt att komma åt. För att kunna diskutera det

måste man först klargöra att Johannisson varken är emot behandlingsformen eller någon annan antidepressiv behandling.

Det skrämmande börjar i hur vi begränsar utrymmet för vad vi anser normalt. Att ångesten inför existentiella frågor, våra härvor av problem med vår vilja till- och rädsla för kärlek, ångest inför döden och vad vi väljer att använda vår tid till ger upphov till själsliga

- Det engelska uttrycket för det är *sensescapes*. Kort beskrivet kan man säga att det handlar om hörsel-, syn-, känsel-, och luktnintryckens förändrighet i samhället, vår anpassning till dem men också begränsningen av vad vi tolererar. Man behöver till exempel bara tänka på vad som nuförtiden anses äckligt och hur denna ökade äckelkänsla säger något om vem vi är och vill vara. ■