

HISTORISK TIDSKRIFT
(Sweden)

125:3. 2005

Behöriga och obehöriga botare

Sofia Ling, *Kärringmedicin och vetenskap. Läkare och kvacksalverianklagade i Sverige omkring 1770–1870*, Acta Universitatis Upsaliensis, Diss, Uppsala 2004. 285 s.

Att få uppdraget att opponera på ett arbete med den spännande titeln *Kärringmedicin och vetenskap. Läkare och kvacksalverianklagade i Sverige omkring 1770–1870* var en stor förmån. Boken består av sex kapitel i vilka behandlas företeelsen kvacksalveri och dess konstruktion, samhällets normativa ramverk kring undersåtars hälsa och sjukdomsbot, de licensierade och statsunderstödda läkarnas argumentation kring företeelsen kvacksalveri samt den argumentation som fördes fram av dem som anklagades för kvacksalveri. Avhandlingen utgår från att det kunde finnas ”en konfliktfylld spänning” mellan å ena sidan statligt sanktionerade och å den andra ej formellt behöriga behandlare av sjukdomstillstånd. Denna konflikt rörde frågor om makt över medicinsk praktik, samt viljan och förmågan att utöva kontroll i ett hierarkiskt präglat sjukvårdssystem. En central fråga i avhandlingen rör ”relationen mellan kunskap och praktik” (s 12). Syftet är ”att beskriva och analysera relationen mellan behöriga och obehöriga utövare av läkekunst” (s 12). Avhandlingens tidsperiod motiveras med att tidigare forskning identifierat tiden från senare delen av 1700-talet till det sena 1800-talet som en brytningsperiod i vilken man kan synliggöra både en äldre och en nyare betydelse av kvacksalveribegreppet. Perioden kännetecknas av en professionalisering av läkaryrket från skrä till exklusiv yrkesgrupp, hela tiden stödd av en omfattande statlig reglering, något som sågs vara utmärkande för Sverige alltsedan 1600-talet.

Ling menar att relationen mellan de olika utövarna av läkekunst präglades av en kamp om gränsdragning. För att kunna komma åt denna har hon valt att fokusera analysen på den ”sociala konstruktionen kvacksalveri”. Kvacksalveri, som Ling vill använda det, beskriver inte en sammanhållen storhet som finns där innan begreppet kommer till. I stället formas och fylls det med mening i ett konfliktfyllt sammanhang där det ställs mot vad som framställs som dess motsats. Med Lings ord: ”Kvacksalveri är således en konfliktfylld konstruktion skapad av dem som ogillade företeelsen.” (s 13) Med detta visas att kvacksalveri som begrepp inte i första hand skall relateras till specifika personer, utan till en kamp om positioner i en medicinsk hierarki. Avhandlingens teoretiska utgångspunkt skulle kunna uttryckas i följande kedja: kategorier skapas för att de behövs (för att utesluta något), kategoriernas innehåll är föremål för förhandling i en ojämlik maktsituation, olika diskursiva ordningar blir tydliga i konfliktfyllda förhållanden och dessa kan analyseras för att avläsa olika uppfattningar, föreställningar och attityder. Med detta som verktyg analyseras de konflikter som blir tydliga då någon anklagas för

att vara kvacksalvare och ärendet behandlas inför Läkarkollegiet och Kunglig Maj:t. Ett omfattande källmaterial, som tidigare inte systematiskt analyserats, ligger till grund för avhandlingens centrala kapitel, som behandlar hur läkarna respektive de anklagade argumenterade kring den företeelse som stämplades som kvacksalveri.

För att sätta in denna kamp om tolkning i ett större sammanhang presenteras också överhetens syn på kvacksalveri och läkarnas allmänna konstruktion av begreppet via studier av förordningar, reglementen och läkartidskrifter. Medan läkarna som grupp hade "makten att uttolka vad som var icke önskvärt inom läkekonsens område" så var de anklagade inte hjälplösa, eller tysta, inför denna tillskrivelse och utdefiniering. Ling betraktar både läkare och kvacksalverianklagade som huvudaktörer med grundläggande anspråk på att besitta kunskaper och färdigheter när det gällde vård och botande av sjuka. I protokollet blottläggs en kamp om definitioner.

I förordningstexterna skönjs en utveckling från att betrakta kvacksalveri som en fråga om intrång på skrårättigheter och bönhäsi till att i slutet av perioden handla om hälsovädligheten i de icke-legitimerade behandlarnas verksamhet. Perioden 1650–1915 skulle kunna karaktäriseras som att den gått från frågor om privilegium till hälsoskydd. Förordningstexterna visar också att det sker en utveckling och avskiljning av begreppet kvacksalveri så att den separeras från folklig läkekunst.

Avhandlingens centrala kapitel behandlar mötet mellan läkarna och de kvacksalverianklagade. Detta fokuseras dels i ett strukturellt perspektiv, där en bild ges av kvacksalveriets omfattning och utbredning, dels i en analys av de inblandade aktörernas argument. Materialet utgörs av handlingar som rubricerats som kvacksalveri hos de centrala instanserna Kunglig Maj:t och Läkarkollegium, av provinsialläkarberättelser och av offentlig statistik. Den strukturella studien visar att kvacksalveri inte tycks ha varit någon särskilt vanlig företeelse och kollegium behandlade i genomsnitt 2–3 ärenden per år. Variation över tid och rum följer inte något bestämt mönster och kan heller inte kopplas till andra specifika samtida händelser. Domstolarna behandlade dock ett betydligt större antal fall under andra halvan av 1800-talet och majoriteten av dessa slutade i bötesdom. Slutsatsen blir att "aktiviteten mot kvacksalveri inte var omfattande vare sig hos läkarkollegium eller inom domstolsväsendet", och myndigheterna tycks heller inte ha betraktat "kvacksalveri som en särskilt svår förseelse" (s 78). De motsättningar som återfinns på ett retoriskt plan tycks alltså inte ha lett till några omfattande repressiva åtgärder (s 79). Motsättningarna mellan behöriga och obehöriga utövare av läkekunst är mest framträdande i städer och i områden med stor läkartillgång, vilket indikerar att det är en kamp om monopol och kontroll, snarare än om det konkreta innehållet i vården.

Ungefär två tredjedelar av dem som anklagades för kvacksalveri var män. En

förklaring till detta är att de som sysslade med det som utkristalliserats som folklig läkekonst inte stämplades som kvacksalvare. I denna grupp ingick till exempel "kloka gummor och gubbar", de som "ansågs syssla med kärringmedicin". Trots denna differentiering var också det som betecknades som kvacksalveri kvinnligt kodat. Kärringmedicin sågs som ett komplement, kvacksalveri som en konkurrent.

Huvuddelen av undersökningen ägnas läkarnas respektive de anklagades argumentation. Här visas i mötet mellan läkare och kvacksalverianklagade hur kampen om tolkningsföreträdet när det gällde utövandet av läkekonst tog form i både ord och handling. När det gäller läkarnas argumentation och agerande så visar analysen att Läkarkollegium besatt en vilja att förstärka sin maktposition och att utöva kontroll över all läkekonst. I skrivelser till olika myndigheter underströks detta och hänvisades till de olika lagrum och stadganden som gav Läkarkollegium befogenheter och makt. Begreppet *kvacksalveri* användes i dessa sammanhang som en ordningsskapande kategori som etablerade gränser och hierarkier. Detta innebar att inte endast läkarnas rättigheter betonades; ett patriarkalt ansvar togs också för att avgränsa andra yrkeskategorier som apotekare, badare, kirurger och barnmorskor. Här konstaterar Ling att det var först efter att läkarna etablerat avgränsningar gentemot dessa andra vårdkategorier som striden fördes mot "officiellt icke godkända läkkunniga" (s 128). Under den tidigare delen av perioden är det alltså påtagligt att kvacksalveriet konstrueras som ett hot mot läkarnas officiellt sanktionerade utkomst. Men från andra halvan av 1800-talet var sådana argument inte längre användbara. I stället betonades kvacksalveriets skadlighet och läkarnas ansvar att föra ut god vård i hela riket. Ett genomgående argument i läkarnas arsenal var under hela undersökningsperioden att läkarna besatt en kunskap som de obehöriga inte hade, oavsett vad innehållet sedan ansågs vara i denna kunskap. I händerna på okunniga kunde även goda metoder skada, var läkarnas argument. Detta framhövdes genom att fokusera på de anklagades brist på kunskap, inte genom att definiera vad läkarvetenskapen själv stod för. Samtidigt var läkarna intresserade av att inkorporera användbar kunskap som kunde finnas i en del av den folkliga läkekonsten och kvacksalveri kunde i vissa sammanhang framställas som nyttigt och berömvärt. Det nyttiga och berömvärda stod dock aldrig i konkurrens med läkarvetenskapen. De som trotsade läkarna brännmärktes som kvacksalvare. Dessa anklagade tillskrevs drag som påminde starkt om det som formulerades retoriskt i tidskrifter.

De kvacksalverianklagades argumentering följde tre huvudlinjer. För det första motiverade de anklagade sin plats i det medicinska vetenskapssystemet och för det andra ifrågasattes både läkarnas vetenskapsmonopol och lagstiftningen. Slutligen försvarade de anklagade sin verksamhet med att de bidrog till samhällets nytta, bland annat genom att verksamheten möjliggjorde deras egen och deras familjers försörjning. Ling menar att de anklagade accepterade innebörden av be-

greppet kvacksalveri, men bestred att de själva kunde definieras med hjälp av detta begrepp. De ville vara självförsörjande, ta ansvar och göra en samhällelig och humanitär plikt. De identifierade läkarvetenskapens misslyckanden och hävdade att dessa skapade ett utrymme – eller en gråzon – för dem att verka i. En avgörande skillnad fanns emellertid i synen på medicinsk vetenskap. De anklagade hävdade att det var viktigare att sjuka människor upplevde sig bättre eller botade än att utröna och belägga orsaker. Härigenom betonades omvårdnad och skötsel framför medicinvetenskapliga metoder.

Sammanfattningsvis framhävs att en schablonbild framträtt av kvacksalvaren som okunnig, onyttig och vinningslysten, vars verksamhet hade skadliga konsekvenser. Genom de associationer som bilden gav framträder också en genustillskrivning som konstruerar kvacksalvaren som kvinnlig. Medan bilden är konstant över perioden så varierar skälen för motstånd och beivrande. I början av perioden är det oron för intrång på skrånas yrkesmonopol som oroar, medan runt sekelskiftet 1800 börjar läkarnas mer adekvata och ofarliga behandlingar användas som argument mot kvacksalveriet. Mot slutet av perioden betraktas inte längre den folkliga läkekonsten som ett hot och avhandlingens resultat kan därmed sägas spegla läkarvetenskapens framgångsrika professionalisering under denna period. Den genusmässiga kodningen tjänade till att etablera läkarkåren som manlig och överordnad.

Diskussion

Det hör till opponentens uppdrag att ikläda sig rollen som kritiker. Att bearbeta det stora, svårhanterliga och spännande material som Ling gett sig i kast med är inte lätt och det är därför inte heller förvånande att hennes angreppssätt kan väcka frågor och diskussion. Mina riktningar i sig framförallt på behandlingen av kvacksalveriet som en social konstruktion och på det Ling identifierar som genuschablonen karringmedicin.

Ling inleder med att betona att "kvacksalveribegreppets flytande karaktär är således en förutsättning för denna avhandlingens inriktning" (s 15). Ett sådant uttalande för tankarna till diskursteori och i synnerhet analys av flytande signifikanter. Men Lings teoretiska diskussion anknyter inte till diskursteoretiska resonemang, utan definierar snarare in studien som begreppshistoria. I första kapitlet finner jag till exempel inte mindre än nio referenser till SAOB, men ingen diskussion om avgränsningen mellan begreppshistoria, mentalitetshistoria och diskurs. Ett skäl till att Ling inte vill ansluta sig till diskursanalys kan vara att hon önskar studera inte bara diskursiva utan framförallt sociala och kroppsliga praktiker. "Kvacksalvaren" finns inte som subjekt som föregår diskursen, utan blir till i diskursens formulering, tillskrivning, avståndstagande, anammande av föreställningar och associationer. Kort sagt, det är en diskursiv konstruktion. Men, hävdar Ling, subjektet blir också till i sociala praktiker. Just därför hade jag velat se en

diskussion kring hur de sociala och kroppsliga praktikerna förhåller sig till begreppen. Ling betonar att hur "förhållandet mellan diskurs och praktik sett ut är däremot inte fastslaget utan en empirisk fråga, föremål för analys. För att få reda på vad begreppet och kategorin kvacksalveri diskursivt varit ett uttryck för ställs frågor om vad kvacksalverirelaterade konflikter i praktiken handlade om" (s 38f). Det framstår för mig som något oklart om "diskurs" och "diskursivt" här är tänkta att användas som metod i tolkningen av källmaterialet eller om de endast används retoriskt. Den teoretiska apparaten ger ingen tydlig vägledning i hur diskursen är relaterad till praktiken. Ling är intresserad av de historiska aktörerna och uttrycker därvid en skepsis gentemot diskursteorier. Kanske hade här hegemonteoretiska resonemang varit användbara eftersom de inte avvisar tanken om bärare av begrepp?

Problemen blir uppenbara då Ling försöker relatera diskursen till en praktik. Hon skriver på sidan 88 att "[ä]ven i praktiken verkar alltså den genuskodade syn på kvacksalveri som vi sett att läkarskribenter retoriskt gav uttryck för i ett normativt sammanhang ha varit av betydelse". Detta stöds av ett uttalande i en provinsialläkarrapport. Men hur skiljer sig det som står *skrivet* i en provinsialläkarrapport från det som läkare skrivit i läkartidskrifter? Varför är det ena retorik och det andra praktik? En central del av avhandlingen utgörs av analysen av de anklagades egna ord, så som de kommer till uttryck i brev, inlagor och protokoll. Ling skriver att "syftet är att se hur kategorin kvacksalveri omsattes i praktiken" (s 167). Men fortfarande är det språk – det vill säga ord och argument – som analyseras. Varför denna typ av argumentation är mer praktisk än den argumentation som återfinns i läkartidningar eller förordningar framgår inte klart ur de teoretiska resonemangen. Min definition av praktik är att den alltid är kroppsligt, rumsligt och tidsmässigt förankrad. Av det skälet menar jag att det är av betydelse att nämna namn, plats och kontext i så stor utsträckning som möjligt. Ling gör tvärtom, det vill säga anonymiserar källorna och söker i stället utvinna de generella resonemangen. Å ena sidan är det argumenten som är i fokus, å den andra talas om "praktiken". Återigen hade ett mer utvecklat resonemang kring hur retorik och praktik förhåller sig till varandra varit en hjälp. En mer stringent diskursanalys skulle motivera detta, medan en praxisinriktning torde kräva tydligare identifikation av individerna. Detta verkar också fullt möjligt om man ser till hur Ling använt sina källor. Några personers akter citeras i mycket stor omfattning, medan de allra flesta inte refereras alls. Ling har dock konsekvent drivit argumentationsstudien och inte en socialhistorisk studie där individer och deras kontext söks. Därför, menar jag, hade en mer uttalat diskursteoretisk ansats varit relevant. En sådan hade bidragit till att ytterligare tydliggöra brotten i diskurserna.

Att närma sig *kvacksalvare* som uttryck för en socialt konstruerad kategori snarare än individer med specifika inneboende egenskaper framstår som ett spännande och givande grepp. Här sällar sig Ling till en forskningsriktning som på se-

nare tid riktat sökljuset mot hur det avvikande fokuseras och karaktäriseras för att avgränsa det normala. Men en fråga som uppstår vid läsningen av avhandlingen är om kategorin *läkare* är mindre socialt konstruerad än *kvacksalvare*. Ling skriver på sidan 29 "att läkarna ses som tillhörande en lärd kultur medan andra utövare som apotekare [...] och 'kvacksalvare' ses som folkets läkekunniga representanter". Läkare beskrivs genomgående utan några upplösande citationstecken, samtidigt som beskrivningen av deras professionsutveckling (s 30) ligger nära en arketypisk definition av en socialt skapad kategori: "läkarna [...] har lyckats avgränsa sig gentemot andra som utfört samma arbete [...] lyckats i sina ambitioner att hävda exklusiva kunskaper [...] utvecklar särskilda karaktäristika som inte nödvändigtvis är direkt relaterade till en rent praktisk yrkeskunskap". Avhandlingens tema kunde kanske uttryckas som kampen mellan en socialt konstruerad kategori, läkare, som med hjälp av statliga sanktioner och formell makt kan dominera definierandet av en annan socialt konstruerad kategori, kvacksalvare, och avskilja denna genom att tillskriva den ett antal icke önskvärda egenskaper. Det är också så jag läser Lings avhandling – den handlar inte bara om läkarnas tal om kategorin kvacksalveri utan lika mycket om den etablering av begreppet läkeri som samtidigt sker. Så skrivs till exempel på sidan 59 om retoriken i läkartidskrifterna att den "byggde på att *begreppet kvacksalveri* associerades med en schablonbild av vad det var för något. Denna stereotypa bild förhöll sig till *bilden av den idealiske läkaren*, oavsett om läkare nämndes eller ej". Min invändning mot denna uppställning och liknande är att de jämför personer – läkare – med begrepp – kvacksalveri – medan de källor som citeras överväldigande tycks referera till individer, såsom *sådane personer, kvacksalvare, charlataner*. I sin iver att inte acceptera läkarnas försanthållanden om kvacksalvare tycker jag att Ling tenderar att relativisera det som berör dem, medan läkarkonsten essentialiseras. Det framstår i diskussionen om kunskap kontra erfarenhet. Ling menar här att aktörerna formulerar en distinktion mellan erfarenhet och formell utbildning och identifierar att de kvacksalverianklagade hävdar erfarenhetens primat. "Majoriteten av de anklagade hänvisade [...] till att de förvärvat sina kunskaper genom erfarenhet. I en del ärenden framgår att kunskapen gått i arv eller förmedlats dem av någon redan erfaren person." (s 195) Kontrasten mellan erfarenhet och formell utbildning upprätthålls av både de kvacksalverianklagade och läkarna, men det är inte ett gott skäl för forskaren att godta den. En problematisering av denna kontrast hade varit givande. I källorna Ling använder argumenterar några av de anklagade starkt för erfarenhetens primat som grund för verklig kunskap och begär dessutom tillstånd för att lära upp andra. Man hävdar att "det funnits läkare långt innan det fanns någon 'medicinsk fakultet' och att den medicinska vetenskapen bara var en 'samling av rön, för det mesta gjord av personer, som ej varit promoverade Medici.' Läkarna hade visserligen den teoretiska kunskapen som de hämtat ur böcker medan den kunskap som andra besatt hade samlats genom att de gett akt på naturen, genom

‘läsning [...] i hennes stora bok’ (s 196). Jag tycker att Ling är något viktigt på spåren. Men ofta glider hon åt att göra en distinktion som lutar åt läkarevetenskapens. Dels genom att skriva om *formell utbildning*, dels genom att konstatera att ”den *erfarenhetsbaserade kunskapen* framställdes alltså som sådan att den under många sekel hade samlats in vid sidan av den *vetenskapliga*”. Jag vill påstå att det är en *analog* vetenskapsprocess som här beskrivs, inte en annorlunda. Jag undrar om inte Ling hade kommit ett steg längre i sin analys om hon skilt på folkmedicinsk praktik och diskursiva strategier. Den rent konkreta kunskapsbasen för de folkliga botarna liknar i mångt och mycket den induktiva vetenskapsmetod som ligger till grund för den läkarvetenskapliga kunskapen. Observation och test utförs och läggs till erfarenhet och formar på så vis en kunskapsbas som kan läras ut, didaktiskt förmedlas. Varför väljer då de anklagade en diskursiv strategi som går ut på att distansera sig från vetenskap och därmed hävda den egna erfarenhetens primat? Varför inte diskursivt hävda att de utbildat sig på liknande sätt och att därför ingen större åtskillnad borde göras?

En annan fråga rör varför författaren valt att fokusera begreppet kärringmedicin. Under rubriken ”En genuspräglad schablon” (s 62–69) diskuterar Ling hur schablonen av kvacksalveri kopplas till kvinnligt genus. Med tanke på hur centralt detta tema anslås – genom avhandlingstiteln till exempel – förvånas jag en smula av hur få referenser Ling arbetar med i detta stycke, både till annan forskning och till det egna materialet. Genomgående anstränger sig författaren för att upprätthålla dikotomin mellan det som behandlas som kvacksalveri och läkarvetenskap, men resultaten pekar mot att det är en mer komplex bild än så. Ling skriver att ”de som sysslade med kärringmedicin och som höll sig till den sfär som kunde avfärdas som kvinnlig [...] kastade ingen skugga över den medicinska vetenskapen eller utmanade läkarnas praktik” (s 89f). De som beivrades var alltså inte dessa. Var de ändå behäftade med kvinnligt genus? I så fall har vi att göra med åtminstone två kvinnligheter. Eller är det kanske i stället två maskuliniteter? I alla fall efter 1850 tycks här finnas tre kategorier, kvacksalveri, kärringmedicin och läkarvetenskap. Var de båda förstnämnda bägge kvinnligt kodade? Utmärkande karaktärsdrag för det oacceptabla kvacksalveriet innefattade djärvhet, egenkärlek, självförtroende, skrytsamhet, brist på intellektuell bildning och ohederlighet. Det nyttiga kvacksalveriet kännetecknades i stället av nitiskhet, samvetsgrannhet, självuppoffring, insiktsfullhet, hjälpsamhet och tystlåtenhet (s 160f). Ling skriver att “[e]nskilda individer som anklagades för kvacksalveri tillskrevs på så vis vissa utmärkande karaktärsdrag som starkt påminner om schablonen kvacksalvare. Därmed fick de anklagade personifiera den normativa bilden av kvacksalveri och deras sysslor avgränsades som kärringmedicin” (s 221f). Men till vilken av schablonerna hänfördes de? Ling fortsätter: “[m]änniskor som stämplades som egentliga kvacksalvare tycks mer sällan ha varit de som läkarna ansåg sysslade med kärringmedicin [...]. Retoriskt dömdes sådan läkekonst visserligen också ut som

kvacksalveri, genom de associationer till föreställningar om kön som begreppet behäftades med. I praktiken tycks emellertid det kvinnliga vetandet ha kunnat fördras” (225). Konflikten, såsom Ling finner den, tycks snarare ha uppstått mellan dem som anklagades för det oacceptabla kvacksalveriet och läkarna, medan den tydligt kvinnligt kodade kärringmedicinen inte hotade ordningen. Om det här rör sig om en disciplinering av manligheter eller om flera konstruktioner av kvinnlighet återstår att utröna.

Avhandlingen anknyter till viktiga övergripande frågor som förtjänar att lyftas fram. En sådan linje rör den diskursiva kampen om avgränsning i formandet av det borgerliga samhället eller övergången från ett skrå- och ståndssamhälle till ett industrialiserat och individualiserat borgerligt samhälle från 1600-talet till 1900-talet. Hur förhåller sig den relation som här målas fram mellan behöriga läkare och obehöriga utövare av läkekonst till den definiering och inordnande i en hierarki som görs av andra icke-önskvärda kategorier? De senaste åren har studier visat på hur detta skett gällande till exempel magi och trolldom, samer, sodomiter, sinnessjuka och homosexuella. Rörelsen från rädsla och förtigande till milt överseende känns bekant från flera områden och man kan spekulera i om det är en generell utveckling i patriarkala samhällen att inordning och hierarkisering sker via utdefiniering. Processerna tycks likartade i så många sammanhang. De tyder på kopplingen mellan professionalisering, förvetenskapligande, patriarkal samhällsordning och kamp om borgerlig hegemoni. Till denna forskning är Lings avhandling ett betydelsefullt bidrag.

Det är en noggrant genomförd undersökning om ett spännande ämne. Ling förhåller sig öppen och prövande till ett omfattande och komplicerat material. Argumenten är tydliga med informativa och klargörande summeringar. Jag kommer att följa Lings fortsatta arbete med intresse.

*Gunlög Fur**