

kan välja något annat. Studien visar på hur religion görs till något privat, en intimisering som väcker frågor om respekt; men vad respekt egentligen är förblir ofta oklart. Det här är en studie med utgångspunkt i moskévisningar i Stockholm, och som följd av detta blir det en avhandling som ger läsaren kunskap om ett land med ett kolonialt och rasistiskt förflutet med tydliga utmaningar idag och för framtiden.

Gunnarsson tar stöd i Sara Ahmeds begrepp bekvämlighetszon – kortfattat vem som kan känna sig bekväm, hur och var – där vissa snabbt kan identifiera sig som självklart vetande, i det här fallet de som (om inte artikulerat) återkommande definieras som vit, svensk, sekulär och därigenom repeterar detta som norm upplever sig som bekväma. Med stöd i Ahmed visar Gunnarssons studie tydligt på det paradoxala i att positionen som guide och den som berättar snabbt kan ifrågasättas och övertas av besökaren utifrån dennes förmodade position som hemmahörande och vetande. Avslutningsvis konstaterar författaren själv att det förefaller mycket svårt att inta positionen *gäst* och samtidigt tillhöra positionen svensk, men kanske än svårare att passera som *värd* och samtidigt inta positionen muslim. Frågan är om det överhuvudtaget är möjligt att inte vara gäst i Sverige och samtidigt ha muslimsk tillhörighet?

David Gunnarsson har genomfört ett angeläget arbete, som jag är mycket tacksam över att ha fått ta del av. Med teorier om vetande, makt, tal och subjektsskapande har Gunnarsson på ett förtjänstfullt sätt pekat ut hur kringskurna självpresentationer blir för muslimer i Sverige idag. Avhandlingen erbjuder sanningar, smärtsamma sådana, men även glimtar av berättelser om annat än reflektioner av en rasistisk samtid. Moskén på Södermalm är en plats som har blivit skändad med hakkors, handlingar som speglar nyfascistiska och rasistiska spår i Sverige, men det är också den plats där skolelever inte kan hejda impulsen att be tillsammans med andra när klassen ändå har gjort ett besök.

Linda Berg, Umeå

Martin Gunnarson: *Please be Patient. A Cultural Phenomenological Study of Haemodialysis and Kidney Transplantation Care*. Lund Studies in Arts and Cultural Sciences, Lund 2016. 435 s. Svensk sammanfattning. ISBN 978-91-981458-3-0.

I sin avhandling *Please be Patient* undersöker Martin Gunnarson människor med hälsoproblem relaterade till njursvikt. De utsätts för medicinsk behandling som i mångas ögon uppfattas som tämligen vardaglig men som enligt Gunnarson också är omvälvande och dramatisk för dem som genomgår den. Han är också intresserad av patienternas utvecklande av rutiner i relation till den högteknologiska behandlingen samt de drabbades erfarenheter av behandlingsalternativen dialys och transplantation.

Studiens syfte kretsar kring att undersöka hur patientskap och individualitet (i Gunnarsons svenska översättning benämnt ”personskap”) skapas, gestaltas och förhandlas samt hur sådana processer är kulturellt inbäddade och normativt laddade.

Introduktionskapitlet är långt och utvecklat. Redogörelsen för tidigare forskning är välskrivet, positionerar avhandlingen i forskningsfältet och plockar upp de arbeten som har inspirerat Gunnarsons undersökning. Inledningen omfattar även en bra diskussion om etiska frågor och fältarbetsmetoder. Jo, inledningen kunde ha varit kortare. Men sammantaget reflekterar författaren över val, förhållnings- och tillvägagångssätt på ett sätt som vi sällan ser.

Gunnarson kallar sin studie för ”kulturfenomenologisk”. Kulturbegreppet definieras ganska traditionellt som idéer, normer, värden och praktiker som delas över tid. Det har ingen uppenbar, ”arbetande”, funktion i undersökningen mer än att det pekar åt det kollektiva och gemensamma, vilket troligen har haft betydelse för avhandlingens fenomenologiska utgångspunkter.

Det fenomenologiska perspektivet fokuserar på kropp och inte minst på hur kroppen framträder när den blir sjuk eller inte fungerar som för-

väntat eller som vanligt. Med utgångspunkt i en uppsättning fenomenologer kan man lite slarvigt säga att Gunnarson fokuserar den individuella, upplevda sjuka kroppen och skiljer den från den medicinska kroppen, objektet.

Gunnarsons undersökning ägde rum i två städer, i Stockholm och i Riga. I Stockholm studerades tre behandlingsenheter, i Riga en. Det framgår dock inte fullt ut varför just dessa två platser har valts, varför de skulle vara särskilt lämpade för studiens genomförande. Istället framstår Riga som svårtillgängligt för författaren, inte minst på grund av språksvårigheterna vid såväl observationer som intervjuer.

Avhandlingens undersökande del inleds med att undersöka deltagarnas väg in i patientskapet, som inte sällan inleds med en diagnos snarare än upplevda symtom. Martin Gunnarson fick tillgång till flera ingående berättelser om hur det är att inse sin sjukdom och att genomgå behandling. En informant hade till exempel levt 40 år med diagnosen och genomgått två transplantationer och tio år i dialys. Författaren visar hur tätt sammanflätade dialys och transplantation är, inte minst avseende hur patienterna förstår dem. Transplantation framstod som alternativet till dialys men innebar ändå inte vägen till tillfrisknande eller en utväg ur patientskapet. Istället är det inte ovanligt att en transplanterad njure slutar fungera eller stöts bort från kroppen, vilket leder till patientens återgång till dialysmaskinen.

Kroppen kunde i sådana fall upplevas som oberäknelig. Kroppen och dess delar trädde fram för dessa patienter. Njurarna uppmärksammades först när de förlorade sin funktion, en uppmärksamhet som förstärktes av behandlingar och diagnoser.

Avhandlingen är skriven i en medicinsk kontext som i hög grad – och det är så medicinen fungerar – söker efter objektiva tecken, symtom på och i individens kropp. Individens upplevelser av sjukdom är knappast prioriterade tecken att bygga medicinsk kunskap på. I traditionell mening kan man säga att individen blir patient i samma stund hon eller han primärt uppfattas som ett medicinskt objekt.

Detta slags patient skulle kunna uppfattas

som ett tämligen passivt kunskapsobjekt. Men, vilket flera forskare i likhet med Gunnarson har visat, det ges också en annan möjlighet att vara patient, en patienttyp som i sin ideala form kännetecknas av att vara beslutsför, ansvarstagande, autonom och individuell. Det ställer inte bara krav på vårdgivaren utan givetvis också på patienten. Samtidigt är läkaren experten och har behandlingsansvaret. Hur och när blir man en (post)modern patient under sådana, delvis motsägelsefulla, förutsättningar?

Å ena sidan upplevde författarens informanter hur beroendet av behandlingar ökade när de sattes i regelbunden dialys. Å andra sidan var självbehandling i detta sammanhang att föredra, en behandlingsform där patienten tycktes ha kontroll snarare än att vara inskriven i ett beroende av både sin egen sjuka kropp och medicins teknologi. Det senare var knappast att föredra i en tillvaro där självkontroll, aktivitet och ansvar inte bara var betraktade som vägar till frihet utan också uttalade krav och normer.

För dialyspatienten var uppkopplingen till maskinen ett avgörande ögonblick. För några framstod uppkopplingen som ett slags boja. För andra upplevdes maskinen mer vänskapligt eftersom den höll kroppen vid liv.

Oavsett vilket var patienten fixerad i rummet, till maskinen och beroende av sköterskans närvaro och förmåga att avsluta behandlingen. Gunnarson pekar också på hur patienternas orientering riktades mot den egna kroppen, men också hur sängen bildade grunden för en privat zon för patienten. Det är en zon som författaren förstår som ett redskap som patienten kunde använda för att avskärma sig dels från sig själv som ett medicinskt objekt, dels från sig själv som ett slags förkroppsligande av sjukdomen. Liknande förhållningssätt uttrycks i relation till det egna hemmet. Gunnarson beskriver hur patienter försökte hålla sjukdomen utanför hemmet genom att välja att inte behandlas där. Det är ett exempel på ett patientskap som påverkade individen, men som inte tog denna fullt ut i besittning. Här skulle det ha varit bra om undersökningen hade lämnat klinikerna och följt med patienterna hem. Den komplexa vårdsituationen och något motsägelsefulla patientskapet pekar

åt det hållet, men undersökningen är tämligen fast förankrad i kliniken.

Trots det ligger det en styrka i avhandlingen, som jag ser det, i försöken att knyta samman vardagens hemliv med tillvaron som patient, hur olika individer söker olika lösningar på den ekvationen men också hur relationen till dialysmaskinen skapar förutsättningar och konsekvenser för resten av livet. Kontrollen av tid och rum innebar en ständig ansträngning. Bortsett från kroppsliga besvär – eller hellre direkt knutna till dem – framstår just behärskandet av tid och rum som det svåraste att åstadkomma, framförallt vid inledningen av dialysbehandlingarna.

En annan styrka med undersökningen av berättelserna om de kroppsnära erfarenheterna är hur konfliktladdade processer kan pågå samtidigt hos en och samma person. Verkligheten för dessa människor, liksom för de flesta av oss, är motsägelsefull. Gunnarson väjer inte sådant utan lyfter fram det och försöker förstå såväl ideala förhållningssätt som erfaren verklighet.

Avhandlingen omfattar över 400 sidor och är genomgående innehålls- och nyansrik. Även om den är välskriven och -disponerad kunde den ha redigerats hårdare. Ibland blir resonemangen en aning omständliga, ibland följs längre citat upp av en beskrivning som säger ungefär samma sak.

Gunnarsons avhandling är en av inte alltför många etnologiska undersökningar som bearbetar och analyserar ett större empiriskt material med fenomenologisk utgångspunkt. Han går i fin dialog med sitt material, prövar och omprövar sina slutsatser. En fråga som inställer sig vid avslutad läsning är åt vilket håll bidraget är riktat. Otvetydigt är det så att detta slags etnologiska undersökningar levererar kunskaper och insikter av stor nytta för det medicinska fältet. Martin Gunnarson pekar i sin avslutning på ett par sådana uppenbara bidrag. Men eftersom påfallande många etnologer numera sedan ett par decennier varit aktiva i det medicinska fältet vore det hög tid att också ställa frågan om vad dessa medicin- och hälsorelaterade studier har gjort med etnologijämnet. Hur har de förändrat ämnets metodologiska och teoretiska redskap?

Vilken empirisk kunskapsmassa har de tillfört? Och på vilket sätt skulle vi vilja att etnologin i framtiden förhåller sig till det medicinska som kunskapsobjekt?

*Lars-Eric Jönsson, Höganäs*

Charlotta Krispinsson: *Historiska porträtt som kunskapskälla. Samlingar, arkiv och konsthistorieskrivning*, Nordic Academic Press, Lund 2016. 330 s. ill. English summary. ISBN 978-91-88168-47-4.

Porträtt sägs emellanåt vara en konstform som attraherar många människor, eftersom mötet med ett annat ansikte antas sätta igång kommunikativa processer hos betraktaren. Det finns till och med medicinsk forskning som försökt göra gällande att vi uppskattar porträtt eftersom vi har ett igenkänningscentrum för ansikten i hjärnan. Historiska porträtt används gärna av forskare inom många discipliner i syfte att skapa någon form av närhet till svunna tider, både till personen som står modell eller mer allmänt genom porträttets stil och uttryck. Samtidigt kan mer formella porträttgallerier, exempelvis officersporträtt på rad i en gammal officersmässa omgjord till festlokal, verka onödigt stereotypa och tråkiga både vad gäller målningarnas respektive uttryck och sättet de exponeras på i miljön. Det blir till en stum kontakt med svunna tider som inte alls uppmuntrar till kunskap. Känner vi till modellen på ett porträtt blir vi vanligtvis mer intresserade än av dem som föreställer "Okänd kvinna/man", men om ett sådant porträtt innehåller en blick eller någon annan detalj som skapar en känsla av närvaro kan det engagera betraktaren.

Inom konstvetenskaplig forskning har porträttkonsten haft en blandad uppskattning genom åren. På senare tid, det vill säga från efterkrigstiden till idag, har dess status generellt varit låg på grund av att det utmanar föreställningar om "den fria konsten". Jag blev själv uppmärksam på detta för ett par decennier sedan på en retrospektiv utställning av den danske guld-