

betsfördelning och gemenskap, är organiserat. ”Varken klasskampen eller någon annan kamp kan förstås som något entydigt utan måste analyseras och dekonstrueras intersektionellt. Om inte detta görs innebär det ett fortsatt osynliggörande av hierarkiserande krafter” (s. 219). För att förändra detta, för att möjliggöra ett synliggörande, krävs en ”disharmonisk allians” (s. 220) som innebär att strider accepteras som en del av (den kritiska) gemenskapen. I jakten på konsensus, skulle man kunna påstå, är det inte målet – konsensus – som är viktigt, utan resan dit är målet: det är genom stridigheter och konflikter som insikt och utveckling springer.

*Fredrik Nilsson, Lund*

Georg Drakos: *Berättelsen i sjukdomens värld: Att leva med hiv/aids som anhörig i Sverige och Grekland*. Brutus Östlings bokförlag Symposion, Stockholm/Stehag 2005. 240 s. ISBN 91-7139-718-3.

”Att lida i tysthet” har länge och i många sammanhang uppfattats som ett ideal, särskilt för kvinnor. Smärta och lidande har setts som människans lott i livet och kanske rent av som en gudasänd påminnelse om livets korthet och lyckans förgänglighet. Att med tapperhet och tystnad uthärda det lidande man blivit beskärdd blev därmed ett tecken på att man förmådde möta livets villkor med fördragsamhet och förnöjsamhet. Den som allt för högt och ofta talade om sin sjukdom uppfattades närmast som ett barn, utan förståelse för att alla hade sitt kors att bära. Med den moderna medicinen förändrades dock denna syn på det tysta lidandet. Istället framhölls vikten av att vara uppmärksam på tidiga tecken på sjukdom och berätta om dessa för anhöriga och läkare så att motåtgärder kunde sättas in så snabbt som möjligt. Den sjukes berättelser om sitt lidande var också en del av förutsättningarna för det diagnostiska arbetet och den delade sjukdomserfarenheten gjorde lidandet mer begripligt och hanterbart.

Men detta gällde inte alla sjukdomar. Det fanns de som var så skambelagda att de borde förbli hemliga, kanske till och med för läkaren. Naturligtvis gällde det i första hand de sexuellt överförbara sjukdomarna, men även andra borde kringgärdas med tystnad, då de bar vittnesbörd om ett osunt leverne eller fattigdom. Cancer var t.ex. något som man ofta lät bli att berätta om eller så försökte man dölja sjukdomstecknen. Kanske för att den var så skrämmande att människor drog sig undan

eller behandlade den sjuke som redan död.

Georg Drakos har med sin nya bok återvänt till och vidareutvecklat tankar från doktorsavhandlingen *Makt över kropp och hälsa* från 1997 och nu är det de anhöriga till människor med hiv/aids som står i centrum för intresset. Boken handlar om de anhörigas sätt att berätta om sjukdomen och med ett fokus på relationen mellan tystnad och berättelse. Tystnaden blir i det sammanhanget rent av en del av berättelsen. En central fråga i boken är vad en sjukdomsberättelse är för något, hur den förhåller sig till och samspelar med erfarenheter av sjukdom och hur den kan gestaltas genom tystnad.

När det gäller en sjukdom som hiv/aids finns berättelser och tystnader på såväl individuell som samhällelig nivå. Under sjukdomens blott kvartsekelånga historia kan i det senare fallet flera faser noteras. Till att börja med möttes sjukdomen med en påtaglig tystnad, förmodligen som en följd av att den ansågs bara ha betydelse för marginella grupper av befolkningen, men efter några år fick den en mycket omfattande massmedial uppmärksamhet med mänsklighetens undergång som ett möjligt framtidsscenario. Med ett fyndigt ord talar Drakos om ”populärepidemiologiska” berättelser om uppkomsten och spridningen av hiv/aids som ibland även parades med olika konspirationsteoretiska antaganden om hur sjukdomen hade skapats med avsikt att begränsa vissa befolkningsgrupper. En ny tystnad blev dock möjlig genom tillkomsten av bromsmediciner, som medförde att många smittade i västerlandet kunde leva ett relativt normalt liv. Sjukdomens snabba spridning framförallt i Afrika väckte inte samma massmediala intresse och bagatelliserades av myndigheter och politiker. En mycket uppmärksam konferens i Durban i Sydafrika år 2000 hade ”Breaking the silence” som motto, men det var inte alldeles klart vilkas tystnad man ville bryta: de sjukas, de anhörigas, myndigheternas eller läkemedelsbolagens.

Då Drakos genomfört intervjuer i såväl Grekland som Sverige har det visat sig att även kulturella skillnader har betydelse för hur man skall tolka dessa berättelser om anhörigas sjukdom. Familjeförhållandena ser olika ut och det finns även stora olikheter när det gäller hur anhöriga och bekanta engagerar sig i och möter den enskildes sjukdom. Medan till och med ganska obetydliga sjukdomar i Grekland blir föremål för många besök och ett öppet deltagande från anhöriga, möts sjuka i Sverige ofta av diskretion eller rent av tystnad. De skillnader som finns mellan dessa båda länder om hur öppet man bemöter homosexuella relationer har naturligtvis påverkat

synen på hiv/aids i stor utsträckning och det förefaller även som om själva definitionen av homosexualitet ser något olika ut.

En analytiskt viktig poäng i boken är att anhörigas berättelser om hiv/aids ofta ges formen av s.k. brutna berättelser. Bara vissa omständigheter kring sjukdomen och den sjuke finns med i berättelserna, medan andra förmedlas i ett annat sammanhang, vid ett annat tillfälle eller inte alls. Berättelsen och tystnaden blir därmed nära förbundna med varandra, som två sidor av samma mynt. I varje familj produceras såväl berättelser som tystnader och de brutna berättelserna om hiv/aids kan leda till att andra tystnader blir nödvändiga, t.ex. sådana som rör sexuella relationer. En för denna sjukdom speciell form av tystnad hänger samman med det liminala tillstånd som den misstänkt sjuke försätts i under den förhållandevis långa tid man måste vänta på provsvar efter genomgången test.

Georg Drakos studie av hiv/aids visar att sjukdomen och lidandet är en individuell erfarenhet som kan bryta ned en tidigare livsberättelse och ge grund för en ny där sjukdomen blir en del av det sätt på vilket man både uppfattar sig själv och ger det egna livet en mening. Men också att sjukdomen är en social eller rent av kollektiv sådan där den sjukes, de anhörigas och andras erfarenheter förbinds med varandra; lidandet har både en insida och en utsida. Sjukdomserfarenheterna kan förmedlas och delas, men också tolkas av t.ex. en diagnosställande läkare eller en gestaltande konstnär eller författare. Utbytet och spridningen av alla dessa berättelser är idag global och sker mycket snabbt. Genom samspelet mellan berättelser och tystnader blir sjukdomen en gemensam erfarenhet och sjukdomen även i sig en slags berättelse.

*Roger Qvarsell, Linköping*

Caroline Ranby: *Krappertup och skifteslandskapet. Laga skifte och agrar bebyggelseomvandling i Brunby socken, Skåne 1830–1870*. Gyllenstiernska Krappertupstiftelsen, Nyhamnsläge 2006. 131 s., ill. ISBN 91-87944-15-4.

Kullabygden i nordvästra Skåne har en gynnsam situation för kulturhistorisk forskning genom det stöd som Krappertupstiftelsen ger där. I ljuset av detta har bebyggelsehistorikern Caroline Ranby utforskat landskap och agrarbebyggelse i Brunby socken under 1800-talet.

Resultaten har publicerats i en smakfullt redigerad skrift, som bl.a. för en intressant diskussion kring frågor avseende skiftesverksamhetens konsekvenser för byggnadskulturen.

Huvudsyftet i boken är att beskriva bebyggelsens förändring i socknen från 1830 till 1870 och att diskutera skiftesverksamhetens inverkan på denna bebyggelseutveckling. Forskningsinsatsen har koncentrerats till sex av socknens femton byar. Utgångspunkten är godsets eget arkiv, som bl.a. innehåller en stor mängd syneprotokoll från godsets underlydande frälsegårdar, samt det källmaterial som skapades i samband med laga skifte, dock inte skifteshandlingarnas byggnadsbeskrivningar.

Ranby utnyttjar här fördelen av att ha källmaterial, som visar bebyggelsen såväl inför skiftet som efter skiftet och eventuell utflyttning. Detta gör förutsättningarna särskilt gynnsamma för en analys av laga skiftet och dess konsekvenser.

Inledningsvis ger författaren en generell bakgrunds-teckning angående den agrara revolutionen, de olika skiftesreformerna och jordägarna inom socknen. Brunby är en socken typisk för stora delar av Skåne inte bara genom ett speciellt byggnadsskick, utan även genom att ett inflytelserikt gods genomsyrar och påverkar området. Godspolitik, godsförvaltarens personliga intressen och godsets ekonomiska ställning – allt detta kunde få konsekvenser för invånarna i socknen.

Efter denna bakgrund skildras skiftesförloppet i de sex närstuderade byarna. Redovisningen är ibland väl detaljrik, vilket stundom gör huvuddragen svåra att fånga. Men Ranby kan ändå dra intressanta slutsatser. Det visar sig att Krappertup, som ägde många frälsegårdar, knappast var initiativtagare och pådrivande i skiftesarbetet. Det var snarare bönderna på skattehemmanen. En annan slutsats är att flera av de frälsegårdar som erhöll utflyttningsskyldighet till följd av skiftet inte fullföljde denna utflyttning. Det mesta tyder på att det berodde på att dessa gårdar ingick i ett större egendomssammanhang, som gjorde att man hade möjlighet att modifiera skiftets stadganden om gränsdragning och utflyttning.

Ranby följer upp skiftesverksamheten genom att studera vad som händer med bebyggelsen och landskapet längre fram i tiden, ibland en bit in på 1900-talet. Härigenom kan man konstatera att laga skifte visserligen omstrukturerade byarna väsentligt, men att efterföljande hemmansklyvningar och sammanslagningar medförde minst lika omfattande strukturella förändringar. Jag antar att det just är socknens speciella skånska godsstruktur som underblåser detta.