

Uppfattning som går ut på att allt är relativt, det vill säga att det inte bara finns en sanning, utan många tänkbara sanningar (s. 179).

Den förstaårsstudent som aldrig hört talas om relativism blir här be-
dragen och den humanistiska doktorand som hört talas om relativism
till leda, men som nu vill ha ett klagörande av ståndpunktens innebörd
lämnas helt i sticket.

Jag rekommenderar inte boken. Det som här saluförs som en läro-
bok och en orientering duger enligt min mening inte till litteratur på
vare sig högskolor, i studiecirkel eller annorstädes. De ursprungliga
”Föreläsningssantekningarna” har gått från hand till hand till press utan
tillräcklig granskning och eftertanke. Detta kan inte enbart läggas förfat-
taren till last utan lika mycket fackgranskare, förlagsredaktör och förlag.

ROBERT CALLERGÅRD

Om vikten av ödmjukhet när man rör sig i okänd terräng

Bengt Brülde och Per-Anders Tengland svarar på Åsa Carlsons recension

I nr 2 av *Filosofisk tidskrift* 2004 bidrar Åsa Carlson med en recension av
vår bok *Hälsa och sjukdom: En begreppslig utredning*, Studentlitteratur 2003.
Det lär inte vara brukligt att man som författare besvarar eller i text
kommenterar recensioner. Men en kombination av raljerande överlägg-
senhet och allvarliga missuppfattningar av mycket av det vi skriver gör
att vi känner oss tvungna att gå i svaromål.

Carlson har en mängd synpunkter på boken och dess innehåll, men
även på dess framställning. Det allmänna intrycket är att hon tycker att
boken trots vissa förtjänster är ganska dålig. Hon har naturligtvis rätt
till denna åsikt, men framför allt borde hon argumenterat bättre för den.
Hon gör t.ex. en stor sak av att vi har flera syften med boken (s. 55–56).
Förutom de två syften vi själva anger, att den både kan tänkas fungera
som en lärobok i ämnet och ses som ett forskningsbidrag inom hälso-
filosofin, finner Carlson ytterligare ett. Hon konstaterar att vi påstår att
boken är ett inlägg i den pågående debatten i ämnet. Något sådant de-
battinlägg finner hon inte i boken.

Men visst är boken ett debattinlägg, nämligen *i en pågående akademisk
diskussion*. Vad Carlson inte förstår är att det tredje funna syftet samman-
faller med det vi ser som ett forskningsbidrag inom ämnet. Men dels
känner hon uppenbarligen inte till den akademiska diskussionen i äm-

net, dels har hon inte förstått att det inte rör sig om ett annat slags debatt än den hon efterlyser. Vad Carlson själv menar med ett debattinlägg eller en debattbok förklaras aldrig. (Vi har faktiskt svårt att förstå vilket annat slags debatt än en baserad på argumentation för och emot vissa åsikter, teser eller teorier, må de vara begreppsliga eller empiriska, som skulle vara värd namnet.)

De enda argument vi funnit för att boken inte kan fylla sina två huvudsyften (att både fungera som lärobok och som forskningsbidrag) är dels att den är för "tjätig" för bägge dessa syften, och dels att den är för kort för att fungera som lärobok (s. 56). Att Carlson uppfattar boken som tjätig är inte mycket att säga om, men vad som saknas för att boken skulle kunna användas i undervisning skulle vi gärna vilja veta. Och Carlsons slutliga undran (s. 62), om vilken grupp studenter som boken riktar sig till, understryker hennes okunnighet om området.

Svepande värdeomdömen av ovan nämnda slag förekommer alltför ofta i Carlsons recension. Hon framhåller att "det mest problematiska med sjukdomsbegreppet är vad 'funktionsnedsättningar' står för". På sidan 100 i boken har vi en utredning om detta. Det vore intressant att veta *vad* det är som är problematiskt med denna utredning, inte bara *att* den är problematisk. Svepande värdeomdömen förekommer även när Carlson emellanåt för fram bokens förtjänster. Kapitel nio påstår Carlson vara bokens bästa ur forskningssynpunkt (s. 56), men vi får inte veta vilka kapitlets förtjänster är. Vi får veta att "Hacking är bra, inte tu tal om saken" (s. 59). Men vad är det som i Carlsons ögon gör Hacking "bra"? I slutet av recensionen påstår hon att det är glädjande att vi kommer fram till att det inte går att mäta hälsa helt och fullt (s. 61), utan att vi får reda på varför detta är glädjande.

Carlsons inledning avslutas dessutom med en ytterst märklig anmärkning. Hon konstaterar att "det ser av referenserna att döma ut som om Lennart Nordenfelt redan skrivit allt som är värt att veta i ämnet" (s. 56). Menar hon med detta att vår bok är överflödigt eller borde vi ha utelämnat Nordenfelt? Vi lämnar åt läsaren att försöka lista ut ett svar på frågan.

Låt oss nu övergå till några av Carlsons allvarigare missuppfattningar. Det sjukdomsbegrepp vi är ute efter att fånga är *det vida* sjukdomsbegreppet (som ofta går under benämningar som "malady", "disorder" eller "pathological condition" i den engelskspråkiga litteraturen), dvs. ett begrepp som även innefattar skador, funktionsnedsättningar och defekter. Denna viktiga distinktion gör vi på sidorna 51–52. Trots detta klagar Carlson över att vi använder begreppet på ett felaktigt sätt. Givet detta vida begrepp är även pianisten som har brutit lillfingeret (Carlsons exempel, s. 57) "sjuk", liksom den som brutit benet (s. 58). Detta inne-

bär att i den mån man i sina definitionsförsök vill ligga nära vardagligt språkbruk, så är det inte uteslutande begreppet (termen) "sjukdom" det handlar om, utan även begrepp som "skada", "funktionsnedsättning" och "defekt".

Vi gör också ganska klart (Brülde och Tengland, s. 51) att vi är intresserade av den *begreppsliga* frågan och att vi inte alls kommer att beröra frågan om hur sjukdomar skall förklaras (och vilken eventuell praktisk betydelse det kan ha hur en sjukdom är orsakad i ett enskilt fall). Detta till trots förmår Carlson inte alltid skilja på den begreppsliga frågan och förklaringsfrågan. Carlson påstår t.ex. i en kritisk passage att "våra relationer påverkar vår hälsa och därför är hälsan eller sjukdomen inget vi bara har 'inom' oss, så som författarna beskriver det. [...] Folk brukar väl bli sjuka av både sorg och längtan – trånsjuka – om än det senare något metaforiskt. Förresten har jag bekanta som blivit sjukskrivna när någon anhörig dött. Vidare anser författarna att sänkt ambitionsnivå inte kan innebära en hälsoförbättring enligt språkbruket [...]. Men varför inte det? Sänkta krav – mindre stress – bättre hälsa" (s. 58). Att sorg eller längtan ibland kan orsaka sjukdom håller vi till fullo med om, men det har naturligtvis ingenting att göra med den för oss centrala frågan om huruvida sorgen eller längtan själva är att betrakta som sjukdomar. Samma sak med stress (om stress definieras i termer av otillräcklighet, dvs. som bristande resurser att möta situationens krav). För att det ska röra sig om ett sjukdomstillstånd krävs det att den "bakomliggande" orsak som direkt manifesterar sig i olika typer av symtom är en *inre* orsak, och att denna inre orsak i sin tur kan vara orsakad av stress eller relationsproblem hör inte till saken. Tanken är alltså att vissa typer av inre faktorer är nödvändiga för sjukdom. Dessa inre faktorer är proximala orsaker till symtomen, men inte orsaker till sjukdomen.

Vi hävdar som framgår i föregående stycken att ett nödvändigt villkor för att något skall vara en sjukdom (i den vida bemärkelsen) är att tillståndet är något *inom individen* (Brülde och Tengland, s. 119 ff.). Vi utreder däremot inte närmare vilka olika former dessa "inre tillstånd" kan ta sig, och beskrivningen av dem finner Carlson alldeles för vag. Vad det innebär att en orsak eller faktor är "inre" i den relevanta betydelsen kan emellertid preciseras på olika sätt och den generella tanken torde vara klar utifrån vår text. Enligt Culver och Gert (som vi i detta sammanhang hänvisar till) är t.ex. "inre orsak" detsamma som "avsaknad av en yttre upprätthållande orsak" (ibid. s. 121–122). Anta att en viss person är kraftigt nedstämd på grund av arbetslöshet (vilket då är orsaken). Detta avgör inte på något sätt huruvida nedstämdheten ifråga skall ha sjukdomsstatus. Knäckfrågan är i stället huruvida orsaken (arbetslösheten) upprätthåller tillståndet, dvs.

vad som händer om personen erbjuds ett arbete. Om nedstämdheten kvarstår så kan den eventuellt klassas som sjukdom, och tanken är då att nedstämdheten har en "inre orsak". Denna tanke gör det förresten inte helt orimligt att betrakta sorg som sjukdom. En av oss (Brülde) börjar t.ex. bli allt mera övertygad om att sorg bör betraktas som ett slags psykisk skada (analog med sår eller infektioner): man fungerar dåligt under en tid och det tar tid innan skadan läker.

Carlson verkar inte heller korrekt förstå en av bokens centrala teser, nämligen att poängen med att definiera termer som "sjukdom" och "hälsa" är praktisk, att sådana definitioner (i bästa fall) kan hjälpa oss att ta ställning i olika normativa frågor. Denna tes ska självfallet inte tolkas som att vi anser det vara tillräckligt med en definition för att avgöra olika normativa frågor, dvs. vi har inte hävdad att förekomsten av sjukdom skulle vara vare sig tillräcklig eller nödvändig för sjukpenning eller offentligt finansierad vård. Detta gör att följande påståenden från Carlson känns minst sagt märkliga: "Hur ansvarsområden och uppgifter ska fördelas mellan å ena sidan sjuk- och hälsovården och å andra sidan socialtjänsten kan knappast avgöras med hjälp av begreppsanalys" (s. 57) och "Om sjukvården tillämpade dessa definitioner skulle ofrivilligt barnlösa par med andra ord själva få bekosta fertilitetsutredningar och behandlingar. Är det bra? Och hur blir det med impotens?" (s. 59). Som sagt, inget av detta motsäger det vi skriver. Själva anser vi att det finns flera olika tillstånd som bör berättiga till sjukpenning, men som inte utgör sjukdomar. Krisreaktioner kan vara ett exempel på detta.

Funktionsförmåga utgör en viktig del av hälsan. När det gäller vår framställning av dessa idéer skriver Carlson att "definitionerna är så abstrakta att det är svårt att avgöra om impotens kan räknas som funktionsnedsättning". Alla definitioner är abstrakta (eller snarare generella), så det är väl knappast det som är problemet. De är kanske dåliga av andra skäl, men vilka? Vi har inte några problem med att, givet vår definition, avgöra om impotens (Carlsons exempel, s. 59) kan räknas som funktionsnedsättning. Impotens är en funktionsnedsättning, eftersom den impotente saknar en förmåga som är typisk för en viss ålder och mönadsgrad (Brülde och Tengland, s. 100, 219–220). Vore det så att potens vid en viss ålder var ovanligt, ungefär som fertilitet vid en viss ålder är ovanligt hos kvinnor, vore det inte någon funktionsnedsättning. Detta betyder dock inte att vi måste subventionera Viagra, vilket Carlson tycks tro är en konsekvens av vår teori. Funktionsnedsättningen kanske bedöms vara så pass lindrig att detta inte behövs. Vi subventionerar t.ex. inte glasögon för närsynthet (som ju också otvivelaktigt är en funktionsnedsättning).

Ett område där Carlson bör vara insatt, med tanke på att det ligger inom hennes forskningsfält, är konstruktivismen. Även här gör hon sig emellertid skyldig till flera missförstånd. I boken utgår vi ifrån att den konstruktivistiska tesen kan brytas ner i tre punkter: (i) att våra diagnostiska kategorier är skapade av oss, (ii) att de hade kunnat se annorlunda ut, och (iii) att de är orsakade eller formade av utomvetenskapliga faktorer (Brülde och Tengland, s. 148–149, Carlson, s. 60). När Carlson kritiserar dessa punkter gör hon följande misstag. För det första knyter hon punkterna (i)–(iii) alldeles för starkt till ”Hackings test”, dvs. till *hans version* av dessa tre punkter (s. 60). Vår punkt (i) är t.ex. en empirisk tes som är förenlig med att nominalismen (en metafysisk tes) är falsk. Vi anser att det finns goda skäl att skilja på konstruktivismen (förstådd som ett knippe empiriska teser om våra *faktiska* kategorier) och nominalismen, inte minst då argumentationen för och emot dessa båda teser är av så olika beskaffenhet. Och om någon (t.ex. Carlson) anser att nominalismen bör betraktas som en del av konstruktivismen, vill vi ändå hävda att man bör skilja på konstruktivism i vid mening (som innefattar nominalismen) och konstruktivism i snäv mening (som inte gör det), eftersom det uppenbarligen är möjligt att vara konstruktivist i snäv mening utan att vara nominalist (men inte vice versa).

Carlson har inte heller greppat de logiska sambanden mellan teserna (i)–(iii): Den ”naturliga” tanken att ”de historiska händelser som format våra kategorier kunde ha sett annorlunda ut” är inte identisk med (ii), som säger att kategorierna själva hade kunnat se helt annorlunda ut. I det ena fallet är det historien som påstås vara kontingent, i det andra fallet (ii) är det vår faktiska begreppsbildning. Den faktiska begreppsbildningen är naturligtvis en del av historien, men konstruktivistiskt inspirerade forskare hänvisar typiskt till den utomvetenskapliga historien, alternativt den del av det historiska skeendet som tänks kunna förklara vår begreppsbildning.

I bokens olika avsnitt (Brülde och Tengland, kap. 2, kap. 6, kap. 7) presenterar vi även vilka adekvanskriterier som ligger till grund för de begreppslika diskussioner vi för. I en svepande formulering nämner Carlson att vi radar upp ett stort antal av dessa adekvanskriterier: ”nio i kapitel två; fyra plus åtta i kapitel sex; nio i kapitel sju” (s. 56) och detta bidrar uppenbarligen till att Carlson uppfattar boken som tjugitvå (s. 56). Vid ett senare tillfälle ondgör hon sig över att vi lägger så stor vikt vid språkbrukskravet, ett av våra adekvanskriterier (s. 57–58). Först och främst vill vi framhålla att vi *till skillnad från många teoretiker* ansträngt oss för att klagöra och diskutera vilka kriterier som bör ligga till grund för de begreppsdiskussioner som vi för. Detta är inte bara en styrka hos

vår bok, utan dessutom ett originellt bidrag till diskussionen i ämnet. Men Carlson tycks helt ha missat den poängen. Det hänger antagligen inte bara ihop med att Carlson själv inte är speciellt intresserad av "begreppsanalys", utan även med att hon är dåligt insatt i den hälsofilosofiska diskussionen. Angående Carlsons problem med att vi lägger stor vikt vid tanken att en definition av "hälsa" eller "sjukdom" bör ligga i linje med gängse språkbruk, vill vi påpeka att vi gör detta i avsevärt lägre grad än många andra teoretiker.

Vi har naturligtvis inte skrivit någon perfekt bok, men vi är seriöst arbetande akademiker och förväntar oss i alla fall en respektfull recension som är baserad på saklighet, argumentation och relevanta anmärkningar. Carlsons avslutande självinsikt, att recensionen blev "elak", ursäktar knappast det faktum att hon *är* elak.

BENGT BRÜLDE OCH PER-ANDERS TENGLAND