

KG Hammarlund

A. Kommentar till Peter Währborg

Peter,

det 'stuprörstänkande' du ser som kännetecknande för mycket medicinsk forskning går nog att hitta exempel på inom de flesta vetenskapsområden.

Till en del torde det vara oundvikligt. Metodval och val av operationaliseringar gör vissa faktorer irrelevanta eller otillgängliga, oavsett deras faktiska relation till forskningsobjektet. Samtidigt är det viktigt att så långt möjligt undvika alltför smala stuprör.

En fallgrop att kringgå är den att oreflekterat välja metod utifrån bekvämlighet eller tradition, utan hänsyn till hur väl den fångar upp vad som ryms i frågeställningen. En annan är förstås att frågeställningen i sig inte förmår ringa in en tillräcklig komplexitet. Precis som du skriver måste en frågeställning avgränsas: en alltför vidlyftig frågeställning kan bli omöjlig att besvara, antingen till följd av tidsbrist eller till följd av otillgängliga data. Om frågeställningen blir alltför snäv riskerar undersökningen dock att landa i resultat som förbiser väsentliga aspekter av grundproblemen och i värsta fall blir triviala jaha-upplevelser. Något som möjligen kan bidra till sådana mindre fruktbara val är det tilltagande fokus på mätbara resultat (antal publikationer) som alltmer kommit att prägla den akademiska världen. Ju smalare stuprör, desto snabbare kan artikeln bli skriven.

Systemteori kan erbjuda en möjlig väg runt dessa fallgropar. Samtidigt är det förstås fullt tänkbart att systemteori, särskilt om man arbetar med slutna system, också leder till stuprörstänkande (om än med grövre dimension på rören). Och med öppna system, där man också tar hänsyn till en omgivning som påverkar systemet utan att stå under dess kontroll, måste man (genom metodval och operationaliseringar) välja bland allt i omgivningen som på något sätt påverkar systemet. Risken är annars att man slutar som Lewis Carrolls kartografer som i sin jakt på den perfekt avbildande kartan slutade med en i skala 1:1 (Carroll 1894:169).

Systemteoretiska ansatser är ovanliga inom historisk forskning. Historiker är förstås medvetna om att varje tänkbart forskningsobjekt är inbäddat i en komplex väv av aktörer och handlingar i ett tidrumskontinuum – en komplexitet som skulle kunna beskrivas som ett system. Mycket av det du tar upp i de systemteorins grundläggande hypoteser du avslutningsvis formulerar, särskilt vad du skriver om de sociala återkopplingsmekanismerna, den ständiga rörelsen och de hierarkiska strukturerna berör företeelser, händelser, handlingar och relationer som också historiker möter i sin forskning.

Att historiker sällan väljer systemteoretiskt grundade förklaringsmodeller kan möjligen hänga samman med att vi ofta (men inte alltid) väger in aktörers intentioner i historiska förklaringar. Det får i sin tur ofta följden att förklaringsmodeller mer eller mindre uttalat grundas i maktteoretiska modeller (Weber, Foucault, Bourdieu). Sådana perspektiv tycks, för mig som lekman, föga fruktbara i klinisk medicinsk forskning – begreppet 'makt' i samband med behandling av infektionssjukdomar eller cancer kan möjligen användas metaforiskt, med risken att det fördunklar snarare än förklarar. Annorlunda blir det förstås i medicinsk forskning inriktad på till exempel diagnostik eller tillgång till medicinsk vård där maktrelationer blir betydelsefulla. Även i studier av det medicinska forskningsfältet utifrån de aspekter du inledningsvis diskuterar – epistemologi, ontologi och etik – föreställer jag mig att en

utgångspunkt i låt säga Bourdieus fältteori skulle kunna vara ytterst fruktbar. Vad tror du om det?

Vänligen KG

Referenser:

Carroll, Lewis: *Sylvie and Bruno Concluded*. London: Macmillan, 1894. Internet: <https://www.gutenberg.org/ebooks/48795>.

B. Peter Währborg (PW) svar och svarskommentarer till KG Hammarlund (KGH)

Tack för Dina värdefulla kommentarer.

Jag har begränsad erfarenhet av de mer renodlade "kulturvetenskaperna". Inom de områden av samhällsvetenskapen som jag har en viss erfarenhet, psykologi och sociologi, återfinns också här ett stuprörstänkande. Jag tror ändå att konsekvenserna blir mer omfattande inom medicinen då patienter, i den kliniska verksamheten, remitteras till ett flertal olika specialister med långa väntetider. För "studieobjektet", dvs patienten blir den sammanlagda kunskapen möjligen klarare för den som har tillgång till och kan förstå de olika utlåtanden som avlämnas. För patienten blir det ofta förvirrande. Till detta skall fogas att "förståelsen" för det problem patienten söker reduceras just till ett "studieobjekt" och, populärt uttryckt, den hela människan försvinner liksom skogen för alla dess träd.

Jag håller definitivt med om att forskningsmetod ofta avgörs av oreflekterad bekvämlighet och tradition. Inom den kliniska och tillämpade forskningen lär sig den kliniskt verksamme gesällen av sin mästare som vanligen är överläkare eller nära knuten till fakulteten på annat sätt. Då en metod föreslås är det ofta att uppfatta som "så här gör vi". Detsamma gäller forskarutbildningen för läkare men i mindre utsträckning för annan vårdpersonal som ofta omhuldar en annan metod än den som vanligen tillämpas inom läkarskrået. Traditionens makt är stor och bekvämligheten inte sällan förorsakad av den begränsade ekonomi som de flesta forskare kämpar med.

Beträffande dina kommentarer kring systemteori så är det ju just tankarna kring de öppna systemen som diskuteras i mitt kapitel. Egentligen blir det kanske lite motsägelsefullt när du dels skriver att "systemteoretiska ansatser är ovanliga inom historisk forskning" och dels att historiker förstås är medvetna om att varje tänkbart forskningsobjekt är inbäddat i en komplex väv av aktörer och handlingar i ett tidrumskontinuum – en komplexitet som skulle kunna beskrivas som ett system". Mer än en gång har jag ju hört historiker tala om att den avhandlade händelsen sannolikt berodde på osv. Det är just denna komplexitet och de slutsatser som dras som måste underkastas en kritisk och granskande analys av systemteoretisk kaliber menar jag. Varför drar man dessa slutsatser och på vilken grund (analys)? Vilken konsekvens får detta för sanningssökandet då den enskilde historikern naturligtvis har en egen förförståelse som ligger till grund för tolkningen. I detta avseende tror jag att kulturvetarna är mer observanta än medicinarna. Min huvudtes är således att kunskapen om komplexitet och komplexa förhållanden måste förfinas och utvecklas.

Avslutningsvis håller jag med om att Bourdieus fältteori är en intressant ansats med ett systemteoretiskt perspektiv. Inte minst i ett annat sammanhang som intresserar mig, nämligen den s.k. gängkriminaliteten. Framväxten av "kultursjukdomar", liksom gängbetydelsen i vissa "sociala rum av positioner" osv. kan alldeles säkert analyseras fältteoretiskt, men det vore ödesdigert om också denna analys vilar på en politisk, ideologisk, religiös eller annan värdegrund. Maktteoretiska analyser föregås ofta av en uttalad eller outtalad värdegrund som riskerar att bli självuppfyllande. Den empiriska aspekten av Bourdieus tankar gillar jag dock.