

ANSVAR

HÄLSA OCH MÄNNISKA

Linköping Studies in Arts and Science no. 318
Linköping Dissertations on Health and Society no. 7

Sofia Kjellström

ANSVAR
HÄLSA OCH MÄNNISKA
En studie av idéer om individens ansvar för sin hälsa

Linköping Studies in Arts and Science • nr 318

Vid filosofiska fakulteten vid Linköpings universitet bedrivs forskning och ges forskarutbildning med utgångspunkt från breda problemområden. Forskningen är organiserad i mångvetenskapliga forskningsmiljöer och forskarutbildningen huvudsakligen i forskarskolor. Gemensamt ger de ut serien Linköping Studies in Art and Science. Denna avhandling kommer från Tema Hälsa och samhälle vid Institutionen för Hälsa och samhälle.

Distribueras av:

Institutionen för Hälsa och samhälle
Linköpings universitet
581 83 Linköping

Sofia Kjellström

ANSVAR, HÄLSA OCH MÄNNISKA

En studie av idéer om individens ansvar för sin hälsa

Copyright:

Sofia Kjellström och Tema hälsa och samhälle

Omslag och grafisk form:

Fredrik Edling, Jeffery och Edling

Tryck:

Unetryck, Linköpings universitet

ISSN:0282-9800

ISSN:1651-1646

ISBN: 91-85297-69-0

Förord

Så är den äntligen klar! Den lärorika processen har resulterat i en avhandling. Samtidigt som en avhandling är slutet på något, så är det också en början till något nytt. Min förhoppning att denna bok ska få vingar som leder till nya äventyr och erfarenheter.

Det har hänt mycket under dessa år och avhandlingen har tagit form i ett samspel med tidsandan, akademisk kultur, den sociala organiseringen av en forskningsmiljö och mänskliga möten. Knutpunkt för detta har varit tema hälsa och samhälle vid Linköpings universitet. Där vill jag tacka mina handledare genom åren. Lennart Nordenfelt som initierade och slöt cirkeln på min forskarbana. Ingemar Nordin för intressanta diskussioner och för att jag fick frihet att följa och utveckla mina egna idéer. Gunilla Tegern för att hon stimulerade mig att alltid tänka ett steg vidare. Många härliga stunder har jag också haft tillsammans med doktorandgruppen »D-96:orna«: Maria Arvidsson, Lars Bernfort, John Boman, Per Bülow, Kerstin Johansson, Annika Petersson, Ulrika Torell, Eva Åhrén Snickare. Jag tackar Yvonne Blixt för vänligt och praktisk hjälp med stort som smått. Jag vill även rikta ett tack till övriga kollegor som i olika faser följt mig genom åren.

Ett stort tack riktas även till Riksbankens Jubileumsfond som bidragit till finansieringen av detta projekt.

Familjelivet har haft stor betydelse under dessa år. Tack mor, far och syster för att allt stöd som ni har givit på olika sätt. Jag känner även tacksamhet för all övrig släkt och alla mina vänner. En speciell tanke riktas till min närmaste familj. Det är en gåva och ett ansvar att få vara tillsammans med Elias och Hanna, och stödet från Lars är och har varit ovärderligt.

Gräna i februari 2005

Sofia Kjellström

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 Individens hälsoansvar	1
Historisk belysning	2
Tidiga idéer om människans hälsoansvar	2
Hälsointresse vid sekelskiftet 1900 och framåt	5
Intresse för individens ansvar på 1970-talet	10
Tidigare forskning	13
Individens identitet och moral	14
Politiskt intresse för individers ansvar	16
Medicinsk pluralism	18
Några slutsatser av tidigare forskning	21
Syfte och disposition	22
2 Material och metod	24
Undersökningsmaterialet	25
Statliga offentliga utredningar	26
Hälsorådgivningslitteratur	27
Styrkor och svagheter i materialet	33
Analysprocessen	34
Inkluderade och uteslutna innebörder av ansvar	34
Tolkning och analys	35

3 Teorier om ansvar	37
Ansvarsbegreppet	38
Etymologiska betydelseskikt	38
Komponenter i en ansvarssituation	41
En definition av ansvar	43
Centrala ansvarsdistinktioner	45
Filosofiska perspektiv	47
Gary Watson: ansvarsbegreppets två ansikten	48
Samhällsvetenskapliga perspektiv	54
Michael Harmon: ansvarsbegreppets paradoxala natur	55
Ulla Johansson: att svara och bli ansvarig	59
Psykologiska perspektiv	63
Utvecklingsperspektiv på ansvar	63
Carol Gilligan: ansvar som vidgade sfärer av omsorg	65
Robert Kegan: meningsskapandets utveckling	67
Framåtblick	77
4 Kunskap och ansvar	78
Kunskap som en förutsättning för ansvar	79
Hälsoråd motiverar till ansvarstagande	79
Utbildning ökar ansvarstagande	81
Kunskapens begränsningar	83
Ett kunskapssökande förhållningssätt	84
Aktivt söka faktakunskaper	85
Aktivt söka självkunskap	86
Kunskap som makt	90
Medicinsk kunskap garanterar tillförlitlig kunskap	90
Rätt del av vårdansvaret	92
Frigörelse från medicinsk expertis	94
Sammanfattande diskussion	95
Behov av kunskap som förutsättning	96
Kunskap och en aktiv eller en passiv patientroll?	97
Ökat eller minskat beroende av sjukvård?	100

5 Kropp, själ och ande	103
Ansvar och kropp	104
Utifrånperspektiv: ansvar för egenvård och livsstil	104
Inifrånperspektiv:	
lyssna på kroppens signaler och svara an	106
Ansvar för sjukdom	109
Ansvar och själ	114
Ansvar för tankar	115
Ansvar för känslor	117
Ett accepterande förhållningssätt	119
Ansvar att svara på det som sker	123
Ansvar och ande	125
Ansvar för ett andligt liv	126
Ansvar bortom jaget	127
Sammanfattande diskussion	129
Ansvarstagande inom kroppens område	130
Ansvar för sjukdom	131
Ansvarstagande inom själens område	133
Ansvarstagande inom andens område	135
Ansvarsbegreppet och ansvarstagande för hälsa	136
6 Hinder och förutsättningar	137
Individuella faktorer	138
En humanistisk människosyn	139
Bengt Stern:	
de omedvetnas oförmåga till ansvarstagande	141
Susanna Ehdin: ta ansvar och slippa vara offer	144
Caroline Myss: stamansvar och personligt ansvar	147
Föreställningar om hälsa och sjukdom	152
Hälso- och sjukvårdens hälsosyn fråntar ansvar	153
Patientens ansvarstagande för sin hälsa	157
En holistisk hälsosyn	160
Ansvarstagande kan vara hälsofrämjande och sjukdomsalstrande	162

Samhälleliga strukturer	165
Sociala strukturer och individuella val	166
Välfärdslösningar frångår ansvar	170
Samhället frångår och individen bör återta	171
Den ansvarstagande kvinnan	174
Sammanfattande diskussion	176
Människans (o)förmåga att ta ansvar	176
Är hela ansvaret individens?	178
7 Krav och konsekvenser	184
I. Idéer om individens ansvar för sin hälsa	185
Vad omfattar ett hälsoansvar?	185
Människan	185
Andra människor	186
Världen	188
Ett aktivt utövande av hälsoansvar	188
Förmågor knutna till hälsoansvar	190
Medvetna hälsosamma val	190
Kritiskt ifrågasättande	192
Självkännedom	196
Varför ta ansvar för sin hälsa?	199
Hälsa som mål eller medel	199
Den enskildes ensak eller ett samhälleligt måste?	201
Definition av individens ansvar för sin hälsa?	203
II. Ett utvecklingsperspektiv på människors ansvarstagande	205
Ansvarskravens komplexitet	206
Ett socialiserat förhållningssätt	208
Ett livsförfattande förhållningssätt	209
Ett självtransformerande förhållningssätt	210
Hälsoansvarets olika komplexitet	211
Människors olika utvecklade förmågor	213

Konsekvenser av diskrepans mellan krav och förmågor	214
Ansvarstagande som börda och inspiration	215
Ansvarstagande och två sorters ohälsa	216
Befrämja ansvarstagande med kunskap och personlig utveckling	217
Varför ett utvecklingsperspektiv?	219
Slutord	220
Summary	222
Litteraturförteckning	228
Undersökningsmaterial	228
Statens offentliga utredningar	228
Alternativ hälsorådgivningslitteratur	229
Läkarböcker och egenvårdslitteratur	230
Ordböcker och uppslagsverk	230
Referenslitteratur	231

INDIVIDENS HÄLSOANSVAR

Frågor om ansvar är inget vi undkommer som människor. De är något som var och en ställs inför antingen vi vill det eller ej. Det är dessutom kännetecknande för vår tid att vi tillskrivs ett stort individuellt ansvar inom olika livsområden. Ett utmärkande exempel är att det anses vara möjligt och önskvärt att människor ska ta ansvar för sin hälsa.

Men vad är det egentligen för krav på ansvarstagande som ställs? En av de betydelser som ofta uppmärksammas, när människors ansvar för sin hälsa kommer på tal, är att det handlar om att äta sunt och att motionera. Denna betydelse är dock bara en av flera, och kanske inte ens den mest väsentliga. Ett hälsoansvar kan betyda såväl att man bör sköta sin livsstil och egenvård som att man bör ta ansvar för sina tankar och känslor. Men samtidigt som det finns en bred variation av idéer om människans ansvar för sin hälsa så finns det även gemensamma drag som förenar dem. Vilka allmänna krav som ställs, och vilken mån människor har rimliga chanser att leva upp till dessa förväntningar kommer att diskuteras i denna avhandling. Min förhoppning är att läsaren ska få nya perspektiv på vad ansvarstagande kan innebära och därmed en ökad förståelse för den tid vi lever i.

Innan jag presenterar avhandlingens syfte och analysen av dagens ansvarsfrågor, så redovisar jag en översikt av olika föreställ-

ningar om människans hälsoansvar genom historien. Sådana föreställningar har alltid förekommit, även om de antagit olika former och formulerats utifrån olika grunder. Däremot är det allmänt vedertaget att intresset för individens ansvar fick en förnyad aktualitet från slutet av 1970-talet. Jag kommer att presentera några olika förklaringar till varför det blev så. Därefter följer en forskningsöversikt som visar hur idéer om individens ansvar för sin hälsa behandlas inom humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning.

Historisk belysning

Hälsa och sjukdom är något som alla människor har erfarenhet av, eftersom de tillhör livets existensvillkor. Människor har i alla tider och samhällen försökt att lindra och bota sjukdomar, samt att skapa hälsa och välbefinnande. Hälsa är dock inte enbart en praktisk angelägenhet. Den enskilda människan behöver också tolka och försöka förstå vad som händer med kroppen. Det innebär att hon måste begripliggöra sina erfarenheter av hälsa och sjukdom utifrån sin samtids föreställningsvärldar. Avsikten med denna historiska översikt är att visa att idéer om individens ansvar för sin hälsa är sammanvävda med olika tidstypiska föreställningar och mer generella tankegångar. Det innebär också att idéer som tilldelar den enskilda individen stora möjligheter att påverka sin situation kan samexistera med idéer som tillskriver henne låg grad av ansvar och små möjligheter att påverka hälsan. Idéer om människans ansvar för sin hälsa handlar både om uppfattningar om vad hon kan och bör göra.

Tidiga idéer om människans hälsoansvar

Under antiken formulerade Hippokrates en grund för en naturalistisk medicin, vilken innebar att sjukdomar sågs som naturliga och inte som orsakade av gudar eller andra religiösa krafter som man tidigare trott. Hippokrates ansåg att sjukdomar orsakades av den

fysiska omgivningen, och att det var människans uppgift att leva på ett sätt som underlättar kroppens självläkande förmåga.¹ Flera tanke-system samexisterade dock under antiken. Å ena sidan sågs vissa sjukdomar som resultat av olyckor och ödet eller i form av arv och miljö, å andra sidan lades stor vikt vid människors levnadssätt och förebyggande beteenden.² Det är troligen det senare som idéhistorikern Karin Johannisson syftar på då hon skriver att sjukdom var den enskilde människans ansvar under antiken.³ Läkaren Galenos formulerade en balanst teori om människokroppen, och betonade i sina skrifter vikten av bland annat diet, luft, sömn, fysisk aktivitet, sexualitet och det mentala.⁴ Måttlighet ansågs vara en dygd. Detta klassiska tänkande kom att ha ett stort inflytande på medicinsk litteratur långt in på 1700-talet.⁵

Under medeltiden ingick föreställningar om sjukdom i tidens kristna föreställningsvärld, vilket innebar att sjukdom ofta sågs som ett straff för tidigare försyndelser eller som en prövning av tron.⁶ En persons hälsotillstånd kunde ses som en kroppslig manifestation av personens relation till Gud. Kroppen var skapad av Gud som själens säte, och därför ansågs människan ha ett ansvar inför Gud att värna sin hälsa. Sjukdom betraktades parallellt inte vara något som skulle undvikas utan snarare som något som skulle genomlidras. Det var Guds vilja om kroppen var sjuk, och befrielsen och belöningen stod

- 1 Roger Qvarsell, 1989, »Människan och hennes hälsa – om hälsobegreppets och hälsoupplýsningens idéhistoria«, i Sten M Philipsson & Nils Uddenberg (red) *Hälsa som livsmening*, s 97–98; Qvarsell, 1991, *Världens idéhistoria*, s 50–52.
- 2 Owsei Temkin, 1949, »Medicine and the Problem of Moral Responsibility«, i *Bulletin of the History of Medicine*, s 3–5; Stanley J Reiser, 1985, »Responsibility for Personal Health – A Historical Perspective«, i *The Journal of Medicine and Philosophy*, s 7–9.
- 3 Karin Johannisson, 1990, *Medicinens öga – sjukdom, medicin och samhälle – historiska erfarenheter*, s 44.
- 4 Reiser, 1985, »Responsibility for Personal Health«, s 9–10.
- 5 Keith Thomas, 1997, »Health and Morality in Early Modern England«, i Allan M Brandt & Paul Rozin (red) *Morality and Health*, s 20.
- 6 Detta stycke bygger på Johannisson, 1990, *Medicinens öga*, s 44; Reiser, 1985, »Responsibility for Personal Health«, s 10; Temkin, 1949, »Medicine and the Problem of Moral Responsibility«, s 5–9; Thomas, 1997, »Health and Morality in Early Modern England«, s 16–29.

att finna i livet efter detta. Hälsa i jordelivet var inte ett mål i sig. Föreställningar om sjukdom som prövning och straff lever kvar än i dag.

Den klassiska och kristna sjukdomsuppfattningen levde parallellt under 1600- och 1700-talet. Hälsa kunde också kopplas till förnuftet, vilket innebar att sjukdom betraktades som ett resultat av oförnuft. God hälsa betecknade vid denna tid såväl fysisk hälsa som moraliskt välbefinnande.⁷ Svensk hälsorådslitteratur på 1700-talet idylliserade lantlivet och förespråkade ett måttfullt och enkel liv.⁸ I den populära hälsoupplysningsboken *Konsten att förlänga livet* beskrevs hur människor med rätta kunskaper kunde bestämma sig för om de ville vara friska eller sjuka.⁹ I litteraturen från det sena 1700-talet betraktades hälsa som ett eftersträvansvärt ideal som människan kunde uppnå genom eget ansvarstagande, en idé som levde vidare och vidareutvecklades under 1800-talet.¹⁰ Människan ansågs själv ha ansvar för sitt välbefinnande. Ansvaret var dock lika mycket ett ansvar inför andra som inför sig själv eller Gud, det vill säga det ansågs vara ett medborgligt ansvar att ha hälsa för familjens, klassens och nationens skull.

Idéer om vad människan skulle göra för att påverka sin hälsa synliggjordes i den svenska kurortskulturen.¹¹ Elisabeth Manséns studie i ämnet visar att den präglades av ett helhetstänkande som förenade människan till kropp och själ. Hela livsföringen var föremål för åtgärder, men centralt var naturligtvis bruket av vatten både invärtes och utvärtes. Livsstilen på kurorten reglerades dessutom genom dagsrutiner för kroppsrörelse, vila och diet. Det var också viktigt att skapa de rätta sinnesstämningarna. Åtgärderna var indi-

7 Thomas, 1997, »Health and Morality in Early Modern England«, s 24.

8 Qvarsell, 1991, *Vårdens idéhistoria*, s 28–34.

9 Qvarsell, 1989, »Människan och hennes hälsa«, s 100–101; 1991, *Vårdens idéhistoria*, s 32–33.

10 Maja Larsson, 2002, *Den moraliska kroppen – tolkningar av kön och individualitet i 1800-talets populärmedicin*, s 23.

11 Elisabeth Mansén, 2001, *Ett paradys på jorden – om den svenska kurortskulturen 1680–1880*, s 99–165, 501; Mansén, 2003, »Den svenska brunns- och kurortskulturen«, i David Finer (red) konferensrapporten *Människan och den medicinska mångfalden*, s 10–11.

vidualiserade och anpassade till varje gäst. Brunnslivet var utformat på ett sådant sätt att både den omgivande naturen och det sociala samlivet sågs som läkande aspekter.

Den medicinska hälsolitteraturen under 1800-talet kopplade samman hälsa med ett moraliskt leverne. Det antogs vara naturligt att leva i enlighet med samhälleliga föreskrifter. Exempelvis sades sjukdomar kunna uppstå genom att individen inte tog hänsyn till samhällets moraliska normer, och ett syndfullt liv med dans och utsvävningar förkastades. Det fanns även en idé om att individen har ett ansvar för sin hälsa, menar idéhistorikern Maja Larsson.

Ett centralt budskap i 1800-talets medicinska rådgivningslitteratur kretsade kring individens ansvar att föra en hälsosam och balanserad livsstil, att utöva en sund sexualitet, och att ägna sig åt självförbättring, uppfostran och en reglering av beteendet – allt för familjens, klassens, nationens och den »civiliserade« kulturens skull.¹²

Författarna riktade sig framför allt mot den borgliga samhällsklassen, och det ansågs vara speciellt viktigt att en person fungerade i familjen och samhället. Ett tema i tiden var att litteraturen syftade till att skapa en gemensam ansvarskänsla för livets kvalitet. Det ansågs viktigt att kvinnor skulle sköta sina kroppar med tanke på kommande generationers väl och ve.

Hälsointresse vid sekelskiftet 1900 och framåt

Vid sekelskiftet 1900 var intresset för hälsa framträdande i kulturen. Det gavs bland annat ut en stor mängd hälsoskrifter av olika slag.¹³ Det fanns även ett stort utbud, och en bred användning, av det som kan kallas folklig eller alternativ läkekonst. Vid denna tid bildades en rad sammanslutningar med intresse för kost och motion, exem-

12 Larsson, 2002, *Den moraliska kroppen*, s 173.

13 Karin Johannisson, 1991, »Folkhälsa – det svenska projektet från 1900 till 2:a världskriget«, i *Lychmos*, s 146, 150, 156; Larsson, 2002, *Den moraliska kroppen*, s 12, 20–22.

pelvis Svenska gymnastikförbundet, Svenska vegetariska föreningen och Hälsofrämjandet.¹⁴ Hälso- och friskvårdsrörelserna var speciellt framträdande under 1930- och 1940-talet, vilket gav ett genomslag för idéer om förebyggande arbete och egenvård.¹⁵ I dessa rörelser var människans plikt att sköta sin hälsa framträdande. I hälsoupplýsningsskrifter på 1940- och 1950-talet ansågs hygien, renlighet och regelbundna vanor speciellt viktiga. En förklaring till detta var att hälsohoten framför allt ansågs vara belägna precis utanför kroppen, vilket får till följd att kroppsytan och kroppsöppningar måste skyddas.¹⁶ Det är inte förrän på 1960- och 1970-talet som människans inre immunförsvar beskrivs mer allmänt, och ju viktigare insidan blir desto mindre diskuteras renlighet och hygien.

Under 1900-talet förekom föreställningar som betonade individens ansvar, men även andra som i hög grad bortsåg från det. Jag kommer nu att behandla hur dessa två motsatta tendenser tog sig uttryck inom medicinens och politikens område.¹⁷

Läkarna vid sekelskiftet 1900 präglades bland annat av socialhygienismen. Enligt denna var både den sociala omgivningen och individuella levnadsvillkor förutsättningar för hälsa, och individens ansvar för sin hälsa bedömdes vara viktigt.¹⁸ Historikern Maria

14 Eva Palmblad, 1997, *Sanningens gränser – kvacksalveriet, läkarna och samhället, Sverige – 1890–1990*, s 125.

15 Palmblad, 1997, *Sanningens gränser*, s 125–129.

16 Eva Palmblad & Bengt Erik Eriksson, 1995, *Kropp och politik – hälsoupplýsning som samhällspegel från 30-tal till 90-tal*, s 82–83; Emily Martin, 1994, *Flexible Bodies – Tracking Immunity in American Culture, from the Days of Polio to the Age of AIDS*, s 23–44; 2000, »Flexible Bodies – Science and a New Culture of Health in the US«, i Simon J Williams, Jonathan Gabe & Michael Calnan (red) *Health, Medicine and Society – Key Theories, Future Agendas*, s 123–145.

17 Läkarna förhållningssätt till obehörig läkarkonst och kvacksalveri analyseras av Motzi Eklöf, 2000, *Läkarens ethos – studier i den svenska läkarkårens identiteter, intressen och ideal 1890–1960*. En tidigare tidsperiod har studerats av Sofia Ling, 2004, *Kärringmedicin och vetenskap – läkare och kvacksalverianklagade i Sverige omkring 1770–1870*.

18 Maria Arvidsson, 2002, *När arbetet blev farligt – arbetarskyddet och det medicinska tänkandet 1884–1919*, s 33, 71–72, 190; Eva Palmblad, 1990, *Medicinen som samhällslära*, s 35–36, 195; Johannisson, 1991, »Folkhälsa«, s 142–145, 150–154, 159.

Arvidssons studie av hur läkare kring förra sekelskiftet uppfattade arbetets hälsofaror visar att ansvaret för arbetarens hälsa tillskrevs staten och arbetsgivaren, men även arbetarna själva.¹⁹ Det låg på arbetarna att välja ett passande yrke efter sina personliga förutsättningar, att vara försiktig i arbetet och att sköta sin hälsa på fritiden. Hälstillståndet ansågs vara resultatet av ett samspel mellan individen och den omgivande miljön. Att göra sin plikt var viktigt för individens egen skull men även för familjen och samhällsekonomin i stort. Medicinens företrädare hade med andra ord ett intresse av att beakta de sociala aspekterna av sjukdom. Men medicinen var inte en enhetlig föreställningsvärld utan formades även i ett naturvetenskapligt sammanhang. Med bakteriologins intåg blev läkarna allt mer intresserade av de biologiska aspekterna av sjukdomar.

Bakteriologin, som lokaliserade sjukdomars orsaker till mikroorganismer, ökade förväntningarna på vad medicinen skulle kunna åstadkomma. Centralt i den medicinska sjukdomsmodellen vid denna tid var att sjukdom orsakades av en slumpmässig kedja av händelser.²⁰ Sjukdom ansågs uppstå då en yttre smitta nådde människan, och det fanns i teorin ingen koppling mellan oansvarigt beteende och sjukdom.²¹ Sjukdom hade med andra ord inte med personliga karaktäsegenskaper att göra. Utifrån detta perspektiv innebar tillskrivandet av sjukdom att individen befriades från ansvar, att vara sjuk innebar att ha drabbats av något som man inte kunde påverka.²² Ansvaret att bli frisk föll istället huvudsakligen på läkaren. Karaktäristiskt för läkaren var att hans intresse gällde sjukdomen och inte personen i fråga, vilket innebar att den enskilda människans tolkning av sin sjukdom inte ansågs betydelsefull.²³

19 Arvidsson, 2002, *När arbetet blev farligt*, s 177–192.

20 Allan M Brandt, 1997, »Behavior, Disease, and Health in the Twentieth-Century United States – The Moral Valence of Individual Risk«, i Allan M Brandt & Paul Rozin (red) *Morality and Health*, s 56.

21 Temkin, 1949, »Medicine and the Problem of Moral Responsibility«, s 17.

22 Brandt, 1997, »Behavior, Disease, and Health in the Twentieth-Century United States«, s 56.

23 Deborah Lupton, 1994, *Medicine as Culture – Illness, Disease and the Body in Western Societies*, s 84–86.

Patientens roll blev att förhålla sig passiv och okritisk i mötet med läkare. Exempelvis beskrev den produktive doktorn och skribenten Henrik Berg hur läkare borde behandlas med respekt och hur patienter borde hålla sina egna tankar om hälsa och sjukdom för sig själva.²⁴ Han ansåg att människor inte skulle utbyta hälsoråd med varandra, utan att de istället skulle vända sig till läkare som hade kunskap.

Under början på 1900-talet fanns ett politiskt intresse för befolkningens hälsa och kvalitet. Tanken att sjukdom och sjukvård var statens angelägenhet fanns dock redan i Sverige från och med slutet av 1600-talet.²⁵ Det politiska intresset byggde på idén att samhället behöver friska människor för att det ska fungera. Under 1930- och 1940-talet visade samhällseliga institutioner och aktörer ett stort intresse för människors levnadsvanor. Till exempel blev befolkningens hälsa en central angelägenhet i offentliga dokument.²⁶ I dessa utredningar förespråkades såväl förebyggande arbete i form av medicinska hälsokontroller som kampanjer om sund livsföring och motion. En central idé i dessa kampanjer var att väcka människors ansvarskänslor. Men medlet för att uppnå ansvarstagande var snarare sociala reformer än människors egen karaktärsdaning.²⁷ Tidens anda präglades av en stark tro på experters och myndigheters förmåga att planera bort det dåliga och det sjuka.²⁸ Tanken att alla människor skulle få tillgång till medicinsk vård väcktes. Reformviljan grep in i människors familje- och vardagsliv, barnavård och skolans organisering. Vikten av hälsa införlivades även i folkkrörelserna; arbetarrörelsen, nykterhetsrörelsen och frikyrkorörelsen. Människan antogs kunna vara både självständig och anpassad till samhäll-

24 Palmblad, 1997, *Sanningens gränser*, s 89.

25 Johannisson, 1990, *Medicinens öga*, s 19–20.

26 Ulf Olsson, 1997, *Folkhälsa som pedagogiskt projekt – bilden av hälsouppllysning i statens offentliga utredningar*, s 51–84; Olsson, 1999, *Drömmen om den hälsosamma medborgaren – folkupplysning och hälsouppllysning i folkhemmet*, s 37–58.

27 Olsson, 1997, *Folkhälsa som pedagogiskt projekt*, s 81; Olsson, 1999, *Drömmen om den hälsosamma medborgaren*, s 53.

28 Palmblad & Eriksson, 1995, *Kropp och politik*; Johannisson, 1991, »Folkhälsa«.

lets krav. Det var ett slags socialt ansvar att göra det som befrämjade gruppen och samhället.²⁹ Med andra ord ansågs människor ha en samhällelig plikt att hålla sig friska.

Sammanfattningsvis kan man säga att på det tidiga 1900-talet fanns både tendenser som stärkte individens egen roll och idévärldar som minskade hennes ansvar. Inom medicinen lade socialhygienismen ansvar på individen, medan bakteriologin frantog individen ansvar för sin hälsa och sjukdom. Från politiskt håll så intresserade man sig för den enskildes ansvar och livsstil. Människan ansågs ha en medborglig plikt att sköta sin hälsa för familjen och nationens skull. Det var därför viktigt att fostra och upplysa medborgarna eftersom de inte alltid ansågs kapabla att veta sitt eget bästa. Å ena sidan fanns ett intresse för individen och hans livsstil, men å andra sidan fanns en tilltro till centralstyrda kampanjer där individen betraktades som ett objekt för åtgärder.

Den ekonomiska tillväxten efter andra världskriget lade grunden till en expansion av den offentliga sektorn och sjukhusvården byggdes ut. Därtill fanns en stark tilltro till den medicinska vetenskapen och möjligheten att utforma ett rationellt samhälle. Sjukvård sågs som en rättighet och det förebyggande arbetet bestod huvudsakligen av medicinska hälsokontroller inom barn- och mödravård.³⁰ Under 1950- och 1960-talet problematiserades exempelvis inte livsstilens betydelse i offentliga utredningar.³¹ Följaktligen dominerade de idévärldar som i låg grad uppmärksammar individens livsstil och eget ansvar. Vad den enskilde själv skulle göra blev sekundärt eftersom tidsandan präglades av en stark tilltro till att den medicinska vetenskapen och samhälleliga reformprogram skulle kunna lösa alla individuella och samhälleliga hälsoproblem. Detta betyder dock inte att det inte fanns föreställningar om vad individen själv skulle ta ansvar för, men det är mot denna bakgrund som diskussioner om individens ansvar uppstod under de sista årtiondena på 1900-talet.

29 Yvonne Hirdman, 1989, *Att lägga livet till rätta – studier i svensk folkhemspolitik*, s 109–113, 125.

30 Olsson, 1997, *Folkhälsa som pedagogiskt projekt*, s 90.

31 Olsson, 1999, *Drömmen om den hälsosamma medborgaren*, s 69–75.

Intresse för individens ansvar på 1970-talet

Från slutet av 1970-talet får idéer om individens ansvar ett bredare genomslag i samhället. Det finns två skäl till att man kan tala om detta som något nytt. För det första visar aktörer inom det politiska och det medicinska området ett större intresse för människors livsstil än vad de gjort på ett tag. För det andra uppstår det en delvis ny syn på människan och hennes hälsoansvar. Dessa två skäl behandlar jag i tur och ordning här.

Inom det politiska området uppmärksammades individuella hälsofrämjande åtgärder i offentliga dokument såväl internationellt som nationellt.³² I dessa påtalades nödvändigheten av att framhäva det som den enskilde själv kan göra för att förbättra sin hälsa. En mycket vanlig referens i dessa sammanhang är John Knowles artikel »The Responsibility of the Individual« där han uppmanar att rättigheten till sjukvård bör kompletteras med en skyldighet att sköta sin hälsa.³³ I Sverige återkom talet om levnadsvanor och livsstilsupplysning i svenska utredningar efter att ha varit marginaliserade sedan 1930- och 1940-talet.³⁴

Även inom den medicinska vetenskapen och hälso- och sjukvården uppmärksammades individens ansvar för sin livsstil. De två vanligaste förklaringarna är ökade sjukvårdskostnader och en förändring av sjukdomsscenarioet från akuta sjukdomar till kroniska sjukdomar.³⁵ Trycket på sjukvården kom både från dess framgångar och från dess tillkortakommanden. Med den medicinska utvecklingen ökar anspråken på vad sjukvården skall erbjuda. Detta ökar också kostnaderna. Samtidigt lever många människor allt längre och drabbas av kroniska sjukdomar för vilka det inte finns några enkla behandlingar. Historikern Dorothy Porter påpekar att det även kan finnas inommedicinska skäl till att hälsan i ökande grad uppfattas

32 Deborah Lupton, 1995, *The Imperative of Health – Public Health and the Regulated Body*. Lupton nämner amerikanska, kanadensiska och australienska rapporter, s 50–51.

33 John Knowles artikel finns publicerad på flera ställen, bland annat: 1977, »The Responsibility of the Individual«, i *Daedalus*, s 57–80.

34 Olsson, 1997, *Folkhälsa som ett pedagogiskt projekt*, s 147–159.

35 June Lowenberg, 1989, *Caring and Responsibility – The Crossroads Between Holistic Practice and Traditional Medicine*, s 53–65; Brandt, »Behavior, Disease, and

som den enskildes ansvar.³⁶ Den vetenskapliga medicinen utvecklade och använde epidemiologiska studier som kartlägger statistiska samband mellan livsstilar och olika sjukdomar. Användandet av dessa studier bidrog till att synliggöra att personliga faktorer kan spela roll som orsaker till sjukdomar. En hälso- och sjukdomssyn som gör gällande att det är upp till individen att bevara sin hälsa och på bästa sätt undvika risker blir således åter mer vanligt förekommande.³⁷

Det andra skälet till att beteckna individens ansvar för sin hälsa som något nytt är en förändrad syn på människan och därmed på hennes ansvar. Tidigare uppfattningar om individens hälsoansvar för hälsa har jag beskrivit i termer av ett medborgaransvar. Detta ansvar var visserligen även ett ansvar inför sig själv, men framför allt var det ett ansvar inför familjen och nationen. Det »nya« ansvaret är framför allt ett ansvar inför sig själv, eller för sig själv som det vanligtvis formuleras. Nu diskuteras också individens ansvar ofta explicit i termer av ansvar. Människan betraktas som självständig, inifrånstyrd och med förmåga att ifrågasätta etablerade auktoriteter. Människan anses ha ett ansvar för sitt eget liv och vara den som är bäst lämpad att påverka det. Dessa idékomplex anses vara utmärkande för tanke sätt och terapier som håller sig utanför den etablerade vetenskapen.³⁸ Men betoningen av individens egen roll har även en bredare kulturell och samhälllig förankring.

Politiskt och kulturellt har det skett förändringar från 1970-talet och fram till idag som innebär att individen fått en mer central plats. Redan med 68-revolutionen kom en individualisering

Health in the Twentieth-Century United States», s 58; Robert Crawford, 1987, »Cultural Influences on Prevention and the Emergence of a New Health Consciousness«, i Neil D Weinstein (red) *Taking Care - Understanding and Encouraging Self-Protective Behavior*, s 96–99.

36 Dorothy Porter, 1999, *Health, Civilization and the State – A History of Public Health from Ancient to Modern Times*, s 281–313; Brandt, »Behavior, Disease, and Health in the Twentieth-Century United States«, s 59–72.

37 Lupton, 1994, *Medicine as Culture*, s 91.

38 Lars Ahlin, 2001, *New Age – konsumtionsvara eller värden att kämpa för analyserade utifrån Mary Douglas grid/group modell och Pierre Bourdieus fältteori*, s 163, 176, 180–191, 251.

i kläder, musik och religion. Olika värderingsstudier visar att det skett en övergång från materialistiska och trygghetsvärden till post-materialistiska frihetsvärden.³⁹ Studierna kan sägas visa på en trend mot mer individcentrerade värden. Det ställs krav på att individen ska vara allt mer inifrånstyrd och att hon kan frigöra sig från yttre auktoriteter. Bland annat har det inneburit att det inte finns en gemensam enande vision i samhället. Istället blir det upp till människor att skapa sin egen mening i ett pluralistiskt samhälle. Även politiskt har det skett förändringar som förstärker betoningen av individen. En omvärdering av välfärdssystemen har gjorts där en framträdande kritik har varit att de bidrar till att passivisera och frånta människor ansvar. Samtidigt har liberala idéer fått ett erkännande över hela det politiska fältet, vilket innebär att idéer om människans frihet och rättighet att välja hur hon vill leva betonas. På andra halvan av 1980-talet kom också ett »marknadstänkande« som sätter den enskilde i centrum.

En del sociologer beskriver förändringen under 1900-talet och människans situation i det moderna samhället i termer av en individualiseringsprocess.⁴⁰ Enligt Ulrich Beck har individualiseringen två dimensioner, en objektiv som handlar om en människas livssituation och en subjektiv som handlar om människans identitet och personlighetsutveckling.⁴¹ Han beskriver tre drag i denna individualiseringsprocess. För det första innebär den en frigivning eller frigörelse. Människan frigörs genom att inte längre vara bunden av traditionella maktförhållanden och traditionella sätt att försörja sig på. Människan är fri att välja sin egen livsstil, utbildning och livsbana.

39 Thorleif Pettersson, 1988, *Bakom dubbla läs – en studie av små och långsamma värderingsförändringar*; Paul H Ray, 1996, *The Integral Culture Survey – A Study of the Emergence of Transformational Values in America*.

40 De idémässiga rötterna finns redan tidigare men poängen är att människor kring sekelskiftet 2000 påtagligt kan uppleva konsekvenserna av individualiseringsprocessen. Ulrich Beck, 2000, *Risksamhället – på väg mot en annan modernitet*; Anthony Giddens, 1997, *Modernitet och självidentitet – självet och samhället i den senmoderna epoken*.

41 Beck, 2000, *Risksamhället*, s 207–222.

Den del av livet som hon själv kan påverka genom sina beslut och är tvungen att utforma på egen hand växer kontinuerligt. En individualisering av olika situationer och förlopp i livet innebär alltså att livet blir »självreflexivt«; det socialt förutbestämda levnadsförloppet förvandlas till ett liv som man själv skapar.⁴²

Det ökande utbudet av valmöjligheter får till följd att den enskilde måste ha förmåga att sätta sig själv i centrum och planera det egna livet. Den andra komponenten handlar om en förlorad trygghet. Friheten ger upphov till en situation där det exempelvis inte finns några förutbestämda yrkesval att göra, vilket kan upplevas otrött. För det tredje skapas nya former av social tillhörighet. Detta kallar Beck även för kontroll eller reintegration. Människan blir beroende av den ekonomiska marknaden och politiska beslut. Exempelvis vilka utbildningsplatser som finns på universitet och hur arbetsmarknaden regleras. Människans möjlighet att välja livsstil blir begränsade av utbudet i samhället. Det är karaktären på de olika slags ansvarstaganden som människor tillskrivs i det moderna samhället som är studieobjekt i denna avhandling.

Tidigare forskning

Ofta lyfts individens ansvar för sin hälsa fram som ett karaktäristiskt drag i tiden, men det är få studier som haft som huvudsyfte att analysera och problematisera dessa idéer. Jag har delat in den tidigare forskningen, som trots allt har gjorts på området, i tre övergripande teman. Först behandlar jag kopplingen till moral och identitet, där forskning visar att människors intresse för hälsa kan ses som en del i hennes identitetsskapande. Därefter presenterar jag studier om hur det samhälleliga och politiska intresset för individers hälsa har utformats. Slutligen behandlar jag forskning som visar hur olika

⁴² Beck, 2000, *Risksamhället*, s 218.

kulturella föreställningar om hälsa och medicinska system påverkat tänkandet om möjligt och önskvärt ansvarstagande.

Individens identitet och moral

Flera humanistiska och samhällsvetenskapliga intervjuundersökningar har studerat människors uppfattningar om hälsa.⁴³ Studierna visar att människor i varierande grad anser att den enskilde kan påverka och ta ansvar för sin hälsa och sina olika sjukdomar. En förklaring till de olika uppfattningarna är olika inställningar till livsstilens påverkansmöjligheter. En annan fråga som diskuteras är om människor bör ta ansvar för sin hälsa eller sina sjukdomar. I en studie sägs att det är rimligare att tillskriva människor ansvar för sitt allmänna hälsotillstånd än att tillskriva människor ansvar för allvarliga sjukdomar.⁴⁴ I en annan studie anges att sjukdomar ändå är en persons eget ansvar eftersom de kan ses som ett uttryck för personens identitet.⁴⁵ Ett framträdande tema i forskningen är kopplingen mellan hälsa, identitet och moral.⁴⁶ Tanken är att människors

43 En forskningsöversikt inom detta område: Sonja Olin Lauritzen, 2000, »Vardagliga föreställningar om hälsa och sjukdom – en forskningsöversikt«, i Roger Qvarsell & Ulrika Torell (red) *Humanistisk hälsoforskning*. Några som skrivit om ansvar är följande: Gunilla Tegern, 1994, *Frisk och sjuk – vardagliga föreställningar om hälsan och dess motsatser*, s 91–101; Michael Calnan, 1987, *Health and Illness – The Lay Perspective*, s 84–100; Roisin Pill and Nigel C H Stott, 1982, »Concepts of Illness Causation and Responsibility – Some Preliminary Data from A Sample of Working Class Mothers«, i *Social Science & Medicine*, s 34–52; Roisin Pill and Nigel C H Stott, 1985, »Choice or Chance – Further Evidence on Ideas of Illness and Responsibility for Health«, i *Social Science & Medicine*, s 981–991.

44 Kristian Pollock, 1993, »Attitudes of Mind as Means of Resisting Illness«, i Alan Radley (red) *Worlds of Illness – Biographical and Cultural Perspectives on Health and Disease*, s 49–69.

45 Mildred Blaxter, 1993, »Why Do Victims Blame Themselves«, i Alan Radley (red) *Worlds of Illness*, s 124–141.

46 Michele Crossley, 2003, »«Would You Consider Yourself a Healthy Person?» – Using Focus Groups to Explore Health as Moral Phenomenon«, i *Journal of Health Psychology*, s 501–514.

sätt att hantera hälsofrågor kan ses som ett uttryck för deras syn på sig själva och sin identitet.⁴⁷

Forskningen visar också att hälsa anses ha ett högt värde i den samtida kulturen. Detta visar sig bland annat genom att en persons hälsa kan ses som ett tecken på att man lever förnuftigt, ansvarigt och moraliskt riktigt.⁴⁸ Hälsa blir med andra ord ett mått på ett gott liv. Robert Crawford beskriver hälsa som en plats där det sociala jaget skapas. Han anser att hälsa har två kompletterande aspekter och kan ses både som kontroll och befrielse.⁴⁹ Hälsa som kontroll förknippas med självdisciplin, självförsakelse och viljekraft. Hälsan är något som ska erövrats med hjälp av aktiva val. Hälsa uppstår inte automatiskt i vardagen utan den kräver engagemang och insatser. Hälsa som befrielse är den andra aspekten och innebär att en person ska tillfredsställa sina önskningar och söka det som känns bra. Fokus ligger på välbefinnande och lycka. Hälsa enligt detta perspektiv anses vara resultatet av att en person lyckas njuta av livet. Sammantaget är hälsa och kroppen, enligt Crawford, inte enbart något praktiskt och biologiskt utan handlar också om vad det innebär att vara en god och ansvarig person. Ibland får det till konsekvens att andras ohälsosamma beteende moraliseras och beskrivs som oansvarigt.⁵⁰

47 Suzanne Fraser, 2004, »It's Your Life» – Injecting Drug Users, Individual Responsibility and Hepatitis C Prevention«, i *Health – An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, s 199–221.

48 Peter Conrad, 1994, »Wellness as Virtue – Morality and the Pursuit of Health«, i *Culture, Medicine and Psychiatry*, s 385–401; Robert Crawford, 1980, »Healthism and the Medicalization of Everyday Life«, i *International Journal of Health Services*, s 385–401.

49 Robert Crawford, 1984, »A Cultural Account of »Health« – Control, Release and the Social Body«, i John B McKinlay (red) *Issues in the Political Economy of Health Care*, s 61–103; Crawford, 1987, »Cultural Influences on Prevention and the Emergence of a New Health Consciousness«, s 96–99.

50 Crawford, 1994, »The Boundaries of the Self and the Unhealthy Other – Reflections on Health, Culture and AIDS«, i *Social Science & Medicine*, s 1347–1365.

Politiskt intresse för individers ansvar

Forskare har även studerat politiska diskussioner där man kommit in på frågan om individens ansvar för sin hälsa. Hälsofrämjande aktiviteter och budskap är exempel på aktiviteter som styr och reglerar människors liv enligt forskarna Sarah Nettleton och Robin Bunton.⁵¹ Bland annat menar de att det har skapats en ny bild av vad det innebär att vara patient som karaktäriseras av att han eller hon måste ta ansvar för sin livsstil och hälsa.

Deborah Luptons forskning på internationella folkhälsodokument visar att människan där genomgående ses som ansvarig för sin hälsa. Hon gör gällande att dessa skrifter genomsyras av en rationell människosyn där människan ses om kapabel att göra medvetna val.⁵² Ett liknande resultat kommer Ulf Olsson fram till i en diskursanalys av svenska statliga utredningar.⁵³ Han visar hur individens ansvar hamnat i fokus i slutet av 1970-talet och fram till sekelskiftet 2000. Studien visar att människan inte bara anses ha en rätt att utnyttja sjukvård utan även en skyldighet att aktivt värna sin egen hälsa. Individen framställs som fri, självbestämmande, ansvarstagande, hälsosam och samhällsförändrande, men samtidigt förutsätts en människa som tar ansvar för sin hälsa i enlighet med myndigheters rekommendationer. Detta kan tyckas vara motsägelsefullt. Makten kräver att medborgarna ska vara självbestämmande samtidigt som de förväntas att handla enligt myndigheters direktiv. Olsson förklarar detta i termer av en ny slags kontroll där människor själva ska reglera sitt beteende utifrån inre principer.⁵⁴

51 Sarah Nettleton & Robin Bunton, 1995, »Sociological Critiques of Health Promotion«, i Robin Bunton, Sarah Nettleton & Roger Burrows (red) *The Sociology of Health Promotion – Critical Analysis of Consumption, Lifestyle and Risk*, s 43. Catherine Dodds, 2002, »Messages of Responsibility – HIV/AIDS Prevention Material in England«, i *Health – An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, s 139–171.

52 Deborah Lupton, 1995, *The Imperative of Health*, s 48–76; Alan Petersen & Deborah Lupton, 1996, *The New Public Health – Health and Self in the Age of Risk*, s 146–173.

53 Olsson, 1997, *Folkhälsa som ett pedagogiskt projekt*, s 152–162; Olsson, 1999, *Drömmen om den hälsosamma medborgaren*.

54 Olsson, 1999, *Drömmen om den hälsosamma medborgaren*, s 102–108.

Vilka krav är rimliga att ställa på människor? En politisk diskussion förs om vilka gränsdragningar som ska göras mellan vad som är individens respektive samhällets ansvar.⁵⁵ En vanligt förekommande kritik är att ett alltför starkt betonde av individens ansvar undanskymmer de strukturella och materiella faktorer som påverkar en människas liv och hälsa. Denna kritik tar ofta sin utgångspunkt i Robert Crawfords artikel »You Are Dangerous to Your Health – The Ideology and Politics of Victim-blaming«⁵⁶. Crawford menar att talet om individers ansvar för sin hälsa leder till en individualisering av samhällsproblem, vilket i sin tur leder till att människor skuldbeläggs. Alfred H Katz och Lowell S Levin har invändningar mot Crawfords ideologiska kritik och hävdar att den utgår från en annan nivå än förespråkarna till individansvar.⁵⁷ De menar att talet om ansvarstagande kan vara ett sätt att stärka människor och göra dem mer medvetna om olika risker. Människors makt kan stärkas genom att de blir medvetna om i vilken grad den egna situationen kan påverkas.⁵⁸ Tillskrivandet av ansvar är inte en neutral verksamhet utan det har moraliska och etiska konsekvenser. Det kan även användas som en terapeutisk aktivitet om man är medveten om vilka värden som aktualiseras.⁵⁹ Exempelvis uppmärksammar

55 Meredith Minkler, 1999, »Personal Responsibility for Health? – A Review of the Arguments and the Evidence at Century's End«, i *Health Education and Behavior*, s 121–140; Nora Kitzer Bell, 1996, »Responsibilities and Rights in the Promotion of Health – Differing Positions of the Individual and the State«, i *Social Science & Medicine*, s 47–53; Howard M Leichter, 1991, *Free To Be Foolish – Politics and Health Promotion in the United States and Great Britain*.

56 Denna artikel är i särklass den mest citerade inom hälsosociologisk litteratur vad gäller ansvarsdiskussioner. Crawford, 1977, »You Are Dangerous to Your Health – The Ideology and Politics of Victim-blaming«, i *International Journal of Health Services*, s 663–680.

57 Alfred H Katz och Lowell S Levin, 1980, »Self-Care is Not a Solipsistic Trap – A Reply to Critics«, i *International Journal of Health Services*, s 329–336.

58 Richard A Shweder, Nancy C Much, Monamohan Mahapatra & Lawrence Park, 1997, »The 'Big Three' of Morality (Autonomy, Community, Divinity) and the 'Big Three' Explanations of Sufferings«, i Allan M Brandt & Paul Rozin (red) *Morality and Health*, s 162–163.

59 Mike Martin, 2001, »Responsibility for Health and Blaming Victims«, i *Journal of Medical Humanities*, s 95–114. Martin presenterar en tydlig analys av olika slags klander.

Laurence J Kirmayer att synen på det personliga ansvaret kan vara dubbel.⁶⁰ Å ena sidan kan det vara stigmatiserande för dem som anser att sjukdom är något som bara händer. Å andra sidan kan det vara hoppgivande för dem som vill ha självkontroll.

Medicinsk pluralism

En del forskare har påpekat att vårt samhälle faktiskt kännetecknas av en medicinsk pluralism där en mångfald av olika synsätt på hälsa och sjukdom samexisterar.⁶¹ Parallellt med den vetenskapliga medicinen och den dominerande hälso- och sjukvården finns bland annat det som brukar benämnas alternativ- eller komplementärmedicin. Dessa olika utgångspunkter kan även innebära skilda uppfattningar vad beträffar individens eget ansvar för sin hälsa.

Forskning om den moderna medicinen visar att den under en kort period på 1900-talet försökte utesluta den moraliska dimensionen. Sjukdomar skulle avpersonifieras och sekulariseras, en trend som ytterst byggde på naturalistiska antaganden.⁶² Sjukdom är enligt detta perspektiv något som drabbar en människa oförskyllt, eftersom kroppsliga åkommor har kroppsliga eller materiella orsaker. Sjukdom har inget med patientens karaktär eller tänkande att göra.⁶³ Denna sjukdomssyn är en förutsättning för Talcott Parsons teori om sjukrollen, där ett sjukdomstillfälle kan innebära en möjlighet för patienter att dra sig undan plikter och krav.⁶⁴ Mycket talar dock för att denna beskrivning av den moderna medicinen snarast är en

60 Laurence J Kirmayer, 1988, »Mind and Body as Metaphors – Hidden Values in Biomedicine«, i Margaret Lock & Deborah Gordon (red) *Biomedicine Examined*, s 82.

61 Sarah Cant & Ursula Sharma, 1999, *A New Medical Pluralism? – Alternative Medicine, Doctors, Patients and the State*; Motzi Eklöf, 2004, »Mångfald och gränser på den medicinska marknaden«, i Motzi Eklöf (red) *Perspektiv på komplementär medicin – medicinsk pluralism i mångvetenskaplig belysning*, s 13–25.

62 Deborah R Gordon, 1988, »Tenacious Assumptions in Western Medicine«, i Margaret Lock & Deborah Gordon (red) *Biomedicine Examined*, s 26.

63 Allan M Brandt, 1997, »*Behavior, Disease, and Health in the Twentieth-Century United States*«, s 57.

64 Kirmayer, 1988, »Mind and Body as Metaphors«, s 62–63.

teoretisk konstruktion än en faktisk realitet. Den moderna medicinen är inte heller ett enhetligt tankesystem. Bilden av medicinen som försvårande av individuellt ansvarstagande är med andra ord inte entydig. Utvecklingen inom medicinen har, som jag tidigare sagt, bland annat gett en ökad kunskap om vilka miljömässiga och individuella faktorer som påverkar sjukdomar, vilket fått till följd att den enskilde individen ses som allt mer förmögen att kunna påverka sin sjukdom.⁶⁵ Men det finns även de som argumenterar för att gränsområdet mellan läkares och patienters ansvar ständigt är under omprövning och att talet om aktiva patienter kan användas för att minska läkarnas ansvar för sina patienter.⁶⁶ Sammanfattningsvis så är medicinen inte ett enhetligt system vilket gör att den ger uttryck för både föreställningar som fråntar och tillskriver individen ansvar.

Några studier inriktar sig på att belysa skillnader mellan uppfattningar om ansvar i den dominerande sjukvården och i det som kallas alternativ- eller komplementärmedicin. En studie som gör en jämförelse mellan patienter som vänder sig till läkare respektive alternativmedicinska praktiker visar att de senare i högre grad än de förra ser sig som ansvariga för sin hälsa och är villiga att vidta livsstilsförändringar.⁶⁷ En annan studie visar att vissa alternativmedicinska praktiker skapar utrymme för människor att anta aktiva patientroller, men att det samtidigt är få patienter som vill ha ett totalt ansvar för sin hälsa.⁶⁸ Det finns även exempel på studier som visar att vissa alternativmedicinska tekniker skapar förhållandevis passiva patientroller.⁶⁹ Kanske är det inte bara synen på omfattningen av

65 Gordon, 1988, »Tenacious Assumptions in Western Medicine«, s 28.

66 Peter Salmon & George M Hall, 2003, »Patient Empowerment and Control – A Psychological Discourse in the Service of Medicine«, i *Social Science & Medicine*, s 1969–1980.

67 Merrijoy Kelner, 2000, »The Therapeutic Relationship Under Fire«, i Merrijoy Kelner et al (red) *Complementary and Alternative Medicine – Challenge and Change*, s 87–94.

68 Felicity L Bishop & Lucy Yardley, 2004, »Constructing Agency in Treating Decisions – Negotiating Responsibility in Cancer«, i *Health – An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, s 465–482.

69 Geraldine Lee-Treweek, 2001, »I'm Not Ill, It's Just This Back« – Osteopathic Treatment, Responsibility and Back Problems«, i *Health – An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, s 31–49.

ansvaret som skiljer sig åt utan även själva ansvarsbegreppet. Ursula Sharma hävdar i förbigående att det ansvar som betonas inom den komplementära medicinen är individens frivilliga accepterande av ansvar där strävandet efter hälsa ses som en form av moralisk utvecklingsprocess.⁷⁰ Detta skiljer sig från den ortodoxa medicinen där ansvaret ses om en plikt som ska utövas av en kostnadsmedveten medborgare.

Ett flertal studier visar att ett betonande av individens ansvar för sin hälsa är centralt inom alternativmedicinskt tänkande.⁷¹ Exempelvis har sociologen June Lowenberg studerat hur anhängare till en holistisk hälsomodell ser på individens ansvar och hur det förhåller sig till kultur och samhället i övrigt.⁷² I studien diskuteras konsekvenserna av att individer tillskrivs ansvar, med huvudsakligt fokus på mötet mellan holistiska praktiker och patienter. Lowenberg menar att den allmänna kulturen ger en mängd hälsobudskap som ofta är förenklade och utformade på ett sådant sätt att människor upplever dem som skuldbeläggande. Det får till följd att praktikerna både tillskriver individen ett stort ansvar för sin hälsa och använder olika strategier för att försöka befria patienten från ansvar i syfte att undvika att patienten upplever skuld.

Forskningen visar att föreställningar om individens ansvar för sin hälsa hänger samman i en väv av föreställningar som förstärker varandra. Det är ett kluster av idéer som företrädare och teorier

70 Ursula Sharma, 1996, »Using Complementary Therapies – A Challenge to Orthodox Medicine?«, i Simon J Williams & Michael Calnan (red) *Modern Medicine – Lay Perspectives and Experiences*, 253.

71 Michael Goldstein, 1999, *Alternative Health Care – Medicine, Miracle or Mirage?*; Goldstein, 2000, »The Culture of Fitness and the Growth of CAM«, i Merrijoy Kelner (red) *Complementary and Alternative Medicine – Challenge and Change*; Rosalind Coward, 1990, *The Whole Truth – The Myth of Alternative Health*. Individens ansvar för hälsa är även en framträdande idé inom »new age«: Lars Ahlin, 2001, *New Age*; Wouter J Hanegraaff, 1996, *New Age Religion and Western Culture – Esotericism in the Mirror of Secular Thought*; Lena Löwendahl, 2002, *Med kroppen som instrument – en studie av new age med fokus på hälsa, kroppslighet och genus*.

72 Lowenberg, 1989, *Caring and Responsibility*.

inom alternativmedicinen ansluter sig till i skiftande omfattning.⁷³ Exempelvis ger tanken att psyket påverkar kroppen upphov till vidgade uppfattningar om vad individen kan göra för att påverka sin hälsa.⁷⁴ En annan viktig föreställning är att människans aktiva deltagande är en förutsättning för helande och hälsa, och det är på så sätt som ansvarstagandet utövas.⁷⁵ Föreställningen att kroppen har en självläkande förmåga är ytterligare en idé som antas göra att individen har ett ansvar att sköta den egna hälsan.⁷⁶ Slutligen så innebär en individualiserad hälsosyn att sjukdomars uppkomst och behandling är unik för varje person och att ansvaret därmed vidgas.⁷⁷ Ett centralt tema i forskningen om alternativmedicin är att omfånget av ansvar sträcker sig från milda tolkningar om att man kan välja livsstil för att påverka hälsan till mer radikala versioner som tillskriver människan ett ansvar för allt som händer henne.⁷⁸

Några slutsatser av tidigare forskning

Sammantaget visar forskningsöversikten här att forskningsvärlden har noterat att föreställningar om individens ansvar för sin hälsa är betydelsefulla i vår tid. Vi har också sett att ett sådant ansvar kan uppfattas på olika sätt, och att det vållat delade meningar om lämpligheten att tillskriva människor ansvar för sin hälsa. Vid en första anblick förefaller det således redan finnas en rad studier. Men problemet är som sagt att endast ett fåtal studier har individens ansvar som sin huvudsakliga fråga. Ansvarsfrågorna berörs i de flesta

73 Goldstein, 1999, *Alternative Health Care*, s 40–73; Goldstein, 2000, »The Culture of Fitness and the Growth of CAM«, s 27–37.

74 Goldstein, 1999, *Alternative Health Care*, s 48–54; Mark B Woodhouse, 1996, *Paradigm Wars – Worldviews for a New Age*, s 375–378.

75 Meredith B McGuire, 1998, *Ritual Healing in Suburban America*, s 201, 249.

76 Coward, 1990, *The Whole Truth*; Goldstein, 1999, *Alternative Health Care*, s 63–68.

77 Goldstein, 1999, *Alternative Health Care*, s 44–47.

78 Daniel Wikler, 1985, »Holistic Medicine – Concepts of Personal Responsibility for Health«, i Douglas Stalker och Clark Glymour (red) *Examining Holistic Medicine*, s 137–145; Goldstein, 1999, *Alternative Health Care*, s 142–146.

fall bara i förbigående. Jag kommer förstås att använda mig av de befintliga studierna som gjorts, men de visar också att något fattas. Det behövs en mer fokuserad undersökning av hur ansvarsbegreppet används, och av vilka innebörder man lägger in i det i olika kontexter. Moraliska och andra problem med ansvar behöver sättas in i ett bredare sammanhang.

Syfte och disposition

I den här avhandlingen står människans ansvar för sin hälsa i fokus. Ansvarsresonemang är centrala i samhället och bör som sådana granskas. Dessutom är studier av ansvarsfrågor en god utgångspunkt för att synliggöra människans livsvillkor. Idéer om ansvar handlar om vad det innebär att vara människa och omfattar olika uppfattningar om vad hon kan och bör göra. I dagens samhälle återfinns olika idéer om ansvarstagande, men i det här arbetet har jag valt att undersöka människans ansvar för sin hälsa. I första hand är jag intresserad av de specifika föreställningar som är knutna till detta ansvar. Men i andra hand gäller mitt intresse även mer generella innebörder i och konsekvenser av kravet på ansvarstagande i allmänhet.

Det övergripande syftet med studien är att belysa och problematisera olika föreställningar om människans ansvar för sin hälsa. I ett första steg försöker jag identifiera förekommande idéer om individens ansvar för sin hälsa. Fokus ligger på att beskriva en bred variation av olika ansvarsanvändningar för att på så sätt komma åt väsentliga innebörder. I ett andra steg gör jag en kritisk granskning och problematiserar vad olika föreställningar om ansvar och ansvarstagande innebär och vad de har för individuella och samhällsliga konsekvenser. Jag använder slutligen ett utvecklingsperspektiv på ansvarstagande för att undersöka vad det är för krav som ställs på människor, och i vilken mån olika människor har de förmågor som efterfrågas.

Några ord om avhandlingens disposition. I bokens andra kapitel redovisar jag studiens metodologiska utgångspunkter och prak-

tiska tillvägagångssätt. Där återfinns även en beskrivning av vilka skriftliga texter som har analyserats och hur de har valts ut. I kapitel tre belyses själva ansvarsbegreppet med hjälp av ett urval av filosofiska, samhällsvetenskapliga och psykologiska perspektiv på ansvar.

Därefter kommer tre empiriska kapitel där olika idéer om människans ansvar för sin hälsa beskrivs och analyseras utifrån tre övergripande teman. Temat för kapitel fyra är kunskap. Där analyserar jag olika uppfattningar om vad för slags kunskap som anses viktig för människans ansvar för sin hälsa och vad hon bör klara av för att kunna utöva detta ansvar. Kapitel fem behandlar olika former av ansvarstaganden som jag kategoriserat som kropp, själ och ande. I det sjätte kapitlet analyseras hinder och förutsättningar för ansvarstagande. Där belyser jag idéer om att en persons ansvarstagande påverkas av individuella förutsättningar, kulturella föreställningar om hälsa och sjukdom och samhällliga strukturer. Varje empiriskt kapitel avslutas av en sammanfattande diskussion där framkomna idéer problematiseras i förhållande till befintlig forskning.

I avhandlingens sista och sjunde kapitel görs ytterligare en kritisk granskning och problematisering av centrala idéer om människans ansvar för sin hälsa. Exempelvis diskuteras vad som kännetecknar hög respektive låg grad av ansvarstagande. Olika sorters ansvarstagande ställer olika sorters krav på människor och rimligheten i dessa krav diskuteras från ett utvecklingsperspektiv. I den avslutande delen lägger jag också fram några personliga reflektioner om individuella och samhällliga konsekvenserna av att ställa ansvarskrav på de enskilda individerna.

MATERIAL OCH METOD

Föreställningar om hälsa och ansvar sprids via ord och bild på många olika sätt i det svenska samhället.¹ Varje dag utsätts vi alla för en rad hälsorelaterade budskap. Det kan ske när vi går och handlar, läser dagstidningen eller tittar på tv. Hälsoböcker är en uppenbar källa för hälsobudskap, men spridningen av föreställningar om hälsoansvar sker även genom reportage och reklam i radio, tv och tidningar. Även gym, dagligvaruaffärer och hälsokostbutiker som distribuerar broschyrer och tidskrifter bidrar till spridning av hälsobudskap. På senare tid har internet tillkommit, vilket ökar människors möjlighet till information om sjukdomsbehandlingar och hälsoråd. Detta stora utbud föranleder den viktiga frågan om hur man kan välja ut ett material som ger en god grund för att studera olika uppfattningar om individens ansvar för sin hälsa. I detta kapitel kommer jag att beskriva hur urvalet skett och redogöra för mina överväganden vid analysen av olika ansvarsanvändningar. Tonvikten i kapitlet ligger på det praktiska tillvägagångssättet.

1 AnnChristin Winroth, 2003, »Samtidspuls – om hälsobegreppets revitaliseranden innebörder«, i *Kulturella perspektiv*, s 33–45.

Undersökningsmaterialet

Mitt intresse i denna studie är att undersöka en bred variation av idéer om individens ansvar för sin hälsa som finns tillgängliga i vår kultur. Min ambition har i synnerhet varit att försöka fånga de föreställningar som kan tänkas påverka människors vardagsliv. I syfte att identifiera och belysa dessa på djupet har jag valt ut skriftliga texter som behandlar hälsa med rikliga och utförliga ansvarsresonemang. Kravet på explicita användningar av ordet »ansvar« har varit viktigt och påverkat både typen av litteratur och valet av enskilda böcker. Material som valts bort under arbetets gång är av skilda slag.² Enklare informationsmaterial och veckopress är några exempel. Detta utesluter visserligen inte att både text och bild i dessa ger uttryck för ansvarsföreställningar, men explicita diskussioner i termer av ansvar är färre.³ Det är också ganska troligt att de föreställningar som finns där täcks in av dem som finns i hälsorådgivningslitteratur.

Det materialet som jag valt består av statliga offentliga utredningar och hälsorådgivningslitteratur av olika karaktär. De kan kategoriseras som brukstexter, det vill säga texter vars syfte är att förmedla kunskaper och att påverka människors handlande. Lennart Hellspång och Per Ledin menar att det är fruktbart att undersöka brukstexter, eftersom de påverkar så väl enskilda människor som samhällskulturen som helhet.⁴ Man kan säga att texterna påverkar utbudet av tillgängliga idéer och föreställningar som finns i en kultur vid en viss tid, vilket har återverkningar på många plan. Materia-

2 Exempelvis visade en genomgång av flera årgångar av *Läkartidningen* att den innehåller ytterst få explicita diskussioner om individers ansvar för sin hälsa.

3 Bilder i tidskriften *Hälsa* analyseras i Sofia Kjellströms »Hälsa i bild«, och Bengt Erik Eriksson & Rober Qvarsell har analyserat informationsbroschyrer i »Den farliga vardagen – om allergier, risker och ansvar«, båda i Anna Sparrman, Ulrika Torell och Eva Åhrén Snickare (red) *Visuella spår – bilder i kultur- och samhällsanalys*, 2003. Hur olika texter ger uttryck för ansvarsföreställningar visar exempelvis: Catherine Dodds, 2002, »Messages of Responsibility – HIV/AIDS Prevention Material in England«, i *Health – An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, s 139–171.

4 Lennart Hellspång & Per Ledin, 1997, *Vägar genom texten – handbok i textanalys*, s 7, 14–17.

let är dessutom rikt på ansvarsformuleringar, vilket gör det mycket lämpligt att använda i denna studie. Nedan följer en beskrivning av statens offentliga utredningar och hälsorådgivningslitteratur samt en redogörelse för de överväganden som gjorts vid val av böcker inom varje litteratursort. Materialurvalet är avgränsat i tiden från slutet av 1970-talet, då talet om ansvar åter börjar bli framträdande, till publikationer kring sekelskiftet 2000. Den tidsmässiga tyngdpunkten ligger dock på 1990-talet och från den tidiga perioden används enbart några belysande exempel.

Statliga offentliga utredningar

Syftet med statliga offentliga utredningar (SOU) är att vara ett beslutsunderlag. De är det skriftliga resultatet av en utredning och innehåller bland annat analyser av rådande kunskapsläge och förslag till åtgärder. De tankegångar som finns i utredningarna kan användas som kunskapsunderlag för att stifta lagar och för att forma institutioner. Annorlunda uttryckt kan man säga att utredningarna ger förslag från ett myndighetsperspektiv på hur samhället ska utformas för att medborgarna ska kunna leva goda liv. SOU drar upp gränser för vad som är den enskildes uppgifter och för vilka tjänster det offentliga samhället ska erbjuda. Därmed inte sagt att alla utredningar leder till faktiska förändringar, men även en utredning som förpassas till byråådan ger uttryck för föreställningar i tiden och för vad som anses vara möjligt och önskvärt att uttrycka i skrift. Flera SOU texter innehåller rikligt med ansvarsformuleringar, vilket gör det möjligt att utläsa olika föreställningar om individens hälsoansvar.

Av alla SOU som publicerats under tidsperioden har jag begränsat mitt urval till socialdepartementets utredningar som behandlar hälso- och sjukvårdsfrågor samt folkhälsoarbete. Utredningsbetänkanden som behandlar interna frågor för hälso- och sjukvården har exkluderats, till exempel legitimering av sjukvårdspersonal, eftersom de i mycket liten grad kan tänkas uttrycka föreställningar om människans ansvar för hälsa.

Urvalet av statens offentliga utredningar

- SOU 1979:78. *Mål och medel för hälso- och sjukvården – förslag till hälso- och sjukvårdslag.*
- SOU 1993:106. *Läkemedel och kompetens.*
- SOU 1995:5. *Vårdens svåra val.*
- SOU 1996:113. *En allmän och aktiv försäkring vid sjukdom och rehabilitering.*
- SOU 1996:133. *Jämställd vård – olika vård på lika villkor.*
- SOU 1996:163. *Behov och resurser i vården – en analys.*
- SOU 1997:119. *En tydligare roll för hälso- och sjukvården i folkhälsoarbetet.*
- SOU 1997:154. *Patienten har rätt.*
- SOU 1998:41. *Läkemedelsinformation för alla.*
- SOU 1998:43. *Hur skall Sverige må bättre? – första steget mot nationella folkhälsomål.*
- SOU 2000:91. *Hälsa på lika villkor – nationella mål för folkhälsan.*

Hälsorådgivningslitteratur

Hälsorådgivningslitteratur formas av författarnas avsikter, texternas form och innehåll, samt den tänkta läsekretsen. Författare till hälsorådgivningslitteratur har ofta ett brinnande intresse för, och en lång praktisk erfarenhet av, det som de skriver om. De är också angelägna om att sprida de egna lärdomarna till en bredare allmänhet. Hälsorådgivningslitteraturens huvudsakliga syfte är att ge människor råd, anvisningar och inspiration till ett mer hälsosamt liv. Ett karaktäristiskt drag för de rekommendationer som ges är att de är sådana som läsaren själv ska kunna utföra. Böckerna riktar sig direkt till en bred hälsointresserad läsekrets, och kan sägas ha en potential för en mer direkt påverkan i jämförelse med SOU. En begränsning av litteraturens påverkansmöjligheter är dock att budskapen om individuellt ansvarstagande främst nås av dem som redan har ett

intresse för hälsa och sjukdom. Å andra sidan är tillgängligheten för böckerna god hos såväl bibliotek som bokhandlare. Bokutgivningen inom området hälsa är omfattande, vilket gäller såväl antal titlar som upplagestorlekar.⁵ En populär bok som Susanna Ehdins *Den självläkande människan* har sålt i över 100 000 exemplar på ett par år.⁶

Eftersom hälsorådgivningslitteraturen är omfattande och stadigt ökande så har urvalet inte varit helt enkelt. Förekomsten av explicita ansvarsresonemang har dock varit förhållandevis vanligt förekommande. Först valde jag alternativmedicinsk litteratur eftersom det där finns rikligt med föreställningar om individens ansvar. Det kan till och med sägas vara ett karaktäristiskt drag för denna typ av litteratur.⁷ Men eftersom denna litteratur positionerar sig i förhållande till den etablerade medicinen så utvidgade jag urvalet till att också undersöka de föreställningar som finns där. Detta ligger i linje med mitt syfte att undersöka en bred variation av idéer om ansvar. Detta övervägande medförde ett urval av läkarböcker och egenvårdslitteratur som har ett medicinskt eller hälso- och sjukvårdsperspektiv. Det är viktigt att betona att uppdelningen i alternativmedicinsk litteratur å ena sidan och läkarböcker och egenvårdslitteratur å andra sidan är en pragmatisk indelning. Den är vald av praktiska skäl för att försöka fånga två olika grundperspektiv. Indelningen bygger dock inte på en på förhand bestämd uppdelning baserad på vilka slags ansvarsanvändningar som finns inom vardera gruppen. Denna indelning är dock inte oproblematisk. Vad som kallas alternativmedicin är en kategori som varierar

- 5 Sökningar i nationella biblioteksdatasystemet LIBRIS visar en uppåtpekande kurva vad gäller bokutgivning om hälsa under 1980- och 1990-talet.
- 6 Ett försök till översikt av bokningsförlagens tryckningsciffror har gjorts, men fick läggas ner på grund av dålig svarsfrekvens. Dock kan sägas att storsäljare når över 100 000, medan de mest vanliga tryckupplagorna ligger på mellan 5 000–10 000 exemplar.
- 7 Goldstein, 1999, *Alternative Health Care Care – Medicine, Miracle or Mirage?*, s 63–66; Rose Galvin, 2002, “Disturbing Notions of Chronic Illness and Individual Responsibility – Towards a Genealogy of Morals”, i *Health – An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, s 107–137.

kulturellt, nationellt och historiskt.⁸ Exempelvis är det under 1980- och 1990-talet allt svårare att upprätthålla strikta gränser mellan alternativmedicinsk litteratur och litteratur med ett hälso- och sjukvårdsperspektiv.

Alternativmedicinsk hälsorådgivningslitteratur

Alternativmedicin är en paraplyterm som rymmer en rad olika medicinska system och behandlingsmetoder. Inriktningar som det finns flera utgivna böcker om är traditionell kinesisk medicin och qi gong, örtmedicin och huskurer, zonerterapi och reflexiologi, homeopati och antroposofisk medicin.⁹ Jag har emellertid valt bort dessa böcker om speciella tekniker, och istället valt litteratur som ger breda beskrivningar om hälsa. Det avgörande urvalskriteriet har varit riklig förekomst av ansvarsresonemang. Jag har således varit pragmatisk i mitt urval och ansett det viktigaste vara att få ett brett spektrum av ansvarsföresällningar. Detta innebär att till exempel att Andries Kroeses bok om stress och meditation har tillkommit eftersom den på ett utförligt sätt diskuterar ansvarsfrågor, som andra författare diskuterar mindre detaljerat. Jag har även inkluderat litteratur om det medicinska systemet Ayurveda.¹⁰ Ayurveda får ett allmänt genomslag i svensk kultur i slutet av 1990-talet, vilket innebär att majoriteten av böckerna är utgivna under denna tid. En av anledningarna till detta val är Deepak Chopras omfattande författarskap som berör alternativmedicin i allmänhet och Ayurveda i synnerhet.¹¹

Dessa överväganden har resulterat i litteratur som betonar att ta ett helhetsperspektiv på människan, vilket innebär att fysiska, emotionella, intellektuella och andliga aspekter hos människan så

8 Motzi Eklöf, 1999, *Alternativ medicin – forskning igår, idag, imorgon*, s 8–10.

9 Se LIBRIS klassifikations kod: vml – medicin terapiformer alternativa terapi paramedicin.

10 Ayurvedisk litteratur väljer att stava Ayurveda på en rad olika sätt, (ayurveda, Ayur-Veda) Jag har valt att genomgående skriva Ayurveda med stor bokstav i löpande text, men följa författarnas egna val i citat och titlar.

11 Litteraturen som jag granskar kan säga vara en västerländsk tolkning av ett medicinskt system.

väl som hennes sociala och fysiska omgivning. I den valda litteraturen ägnas stort utrymme åt att argumentera för vikten av alternativa perspektiv på hälsa. De flesta författarna till den valda alternativmedicinska hälsolitteraturen är läkare eller har längre medicinska utbildningar.

Urvalet av alternativ hälsorådgivningslitteratur.

- Chopra, Deepak. 1990. *Livets vetenskap – vid läkarvetenskapens gränser.*
- Chopra, Deepak. 1991. *Perfekt hälsa – det helande sambandet mellan kropp och själ.*
- Chopra, Deepak. 1993. *Hälsa och personlig verklighet – hur du bemästrar dina helande krafter och skapar ett gränslöst liv.*
- Chopra, Deepak. 1994. *Tidlös till kropp och själ – hur man motverkar åldrandet och förblir frisk.*
- Chopra, Deepak. 1996. *Livets sju andliga lagar – en praktisk vägledning om att uppfylla sina drömmar.*
- Chopra, Deepak. 1999. *Fri från missbruk.*
- Chopra, Deepak. 1999. *Livets sju andliga lagar för föräldrar – hur man förmedlar livskunskap så att ett barn förstår den.*
- Ehdin, Susanna. 1999. *Den självläkande människan.*
- Gerson, Scott. 1998. *Ayurveda – healing på indiskt vis.*
- Kroese, Andries. 2000. *Minska din stress med meditation.*
- Myss, Caroline. 1997. *Andens anatomi.*
- Myss, Caroline. 1999. *Helandets kraft – ett nytt perspektiv på hälsa.*
- Shealy, Norman (red). 2000. *Illustrerad uppslagsbok om naturliga läkemedel.*

- Stern, Bengt. 1985. *Att växa till hälsa – om människans möte med sin inre verklighet.*
- Stern, Bengt. 1990. *Möt dig själv bortom allt förnuft.*
- Stern, Bengt. 2000. *Att må dåligt är en bra början – en bok om den obegränsade människan.*
- Stigson, Majvor. 1998. *Skapa din egen hälsa med Ayur-Veda.*
- Taub, Edward. 1998. *De sju stegen till hälsa, harmoni och helhet.*
- Weil, Andrew. 1997. *Bli frisk av dig själv.*
- Weil, Andrew. 1998. *Dr Weils 8-veckorsprogram för bättre hälsa – utnyttja kroppens förmåga till självläkning.*
- Weil, Andrew. 2000. *Naturlig hälsa, alternativ medicin – en handbok i egenvård.*

Läkarböcker och egenvårdslitteratur

Läkarboken är det mest renodlade exemplet på den moderna medicinens rådgivningslitteratur.¹² Begreppet läkarbok blir liktydigt med den vetenskapliga medicinens kunskap på 1930-talet, även om det har funnits läkarböcker innan dess.¹³ Tidigare fanns inga strikta gränsdragningar mellan läkarböcker och hälso(vårds)läror som de kallades på den tiden. Det finns tecken i slutet på 1990-talet som pekar på att dessa gränser åter igen är svåra att upprätthålla. Det publiceras läkarböcker som presenterar både ett traditionellt medicinskt perspektiv och ett alternativmedicinskt perspektiv.¹⁴ Författarna är läkare och medicinska experter. Böckerna innehåller framför allt upplysningar och råd om de vanligaste sjukdomarna och deras behandling. Utgivningen är väl fördelad över hela tidsperioden.

Böcker med beteckningen egenvård började publiceras i slutet

12 Enligt *Nationalencyklopedin*, 1989, ingår även medicinska uppslagsverk och ordböcker i kategorin läkarböcker.

13 Karin Johannisson, 1997, *Kroppens tunna skal*, s 192.

14 David Peters, 2001, *Prismas stora bok om hälsa*.

på 1970-talet och blomstrade i början på 1980-talet vilket präglar valet av titlar. De publicerades vid en tidpunkt då individens del i sin hälsa uppmärksammades och litteraturen kan ses som ett sätt att möta detta behov. Böckerna hade vid denna tid huvudsakligen ett skolmedicinskt perspektiv. Böckernas primära syfte är att förmedla kunskaper om vad man själv kan göra för att sköta om enklare åkommor och veta när man ska vända sig till den etablerade sjukvården. Några innehåller beskrivningar av läkemedel och hur de bäst ska användas. Ett undantag är läkaren Per Ove Linds *Bota dig själv* som också presenterar naturläkemedel. Framåt 1990-talet används även »egenvård« som titel till några böcker om örter samt i titeln för några alternativmedicinska hälsoböcker.¹⁵

Urvalet av läkarböcker och egenvårdslitteratur

- Lind, Per Ove. 2000. *Bota dig själv – egenvård med läkemedel och naturläkemedel.*
- Lind, Per Ove. 1984. *Bota dig själv – en handbok i egenvård.*
- Lööf Johanson, Margaretha. 1999. *Kvinnornas läkarbok – om kvinnors kropp och kvinnors hälsa.*
- Nicolausson, Ulf (red). 1984. *Bonniers läkarbok – »sköt om dig«.*
- Peters, David. 2001. *Prismas stora bok om hälsa – hela familjens läkarbok.*
- Smith, Tony (red). 1982. *Familjeläkarboken – den stora medicinska uppslagsboken sammanställd av 39 läkare och experter.*
- Stoppard, Miriam. 1989. *Kvinnans läkarbok – en uppslagsbok från A till Ö om kvinnans sjukdomar och förebyggande hälsovård granskad och omarbetad av överläkare Sture Cullhed.*

¹⁵ Egenvård som undertitel används av såväl Deepak Chopra som Andrew Weil, men dessa har jag valt att behandla som alternativmedicinsk litteratur eftersom innehållet har störst likhet med dessa.

- Vickery, Donald & James Fries. 1978. *Aktiv egenvård – spåra, bota, förebygga sjukdom i samarbete med sjukvården.*
- Åberg, Hans (red). 2000. *Bonniers läkarbok.*
- Ögren, Jan-Erik. 1983. *Husapoteket – en handbok om receptfria läkemedel och egenvård av enklare åkommor.*

Styrkor och svagheter i materialet

Mitt urvalsförfarande har lett till ett material som både har svagheter och styrkor. Materialets främsta styrka är den breda variationen av olika idéer om ansvar. Samtidig är texterna av skilda slag och ansvarsresonemangen är inte lika omfattande i all slags litteratur. Detta är en konsekvens av olikheterna mellan statens offentliga utredningar och hälsorådgivningslitteraturen, men även ett resultat av skillnader inom den sistnämnda. Läkarböcker och egenvårdslitteratur innehåller exempelvis huvudsakligen kortfattade ansvarsformuleringar i inledningstexter och i livsstilskapitel, men är för övrigt inte rikt på ansvarsformuleringar. Detta kan förefalla vara en svaghet, men även om förekomsten är begränsad så är den tillräcklig för att lyfta fram intressanta aspekter. Ansvarsresonemangen i den alternativmedicinska litteraturen är ofta både vanligare och mer fylliga till sin karaktär. Detta har bidragit till att de ges större utrymme i de empiriska kapitlen. En möjlig svaghet är att jag skulle kunna ha valt ut mer hälsorådgivningslitteratur, exempelvis litteratur som syftar till friskvård. Det främsta skälet till att det troligen inte skulle bidra med något nytt är att flera ansvarsidéer redan finns representerade i den analyserade hälsorådgivningslitteraturen. Ett skäl som styrker detta är att jag har märkt av en viss mättnad, det vill säga trots att jag läser mer litteratur så aktualiseras inte fler ansvarsaspekter. Detta hänger samman med materialets främsta styrka, och det är dess rika variation av ansvarsresonemang. Sammantaget ger materialet uttryck för ett brett spektrum av olika ansvarsföreställningar.

Analysprocessen

Jag ska försöka ge en så tydlig bild som möjligt av hur materialet tolkats och analyserats.¹⁶ Studien är utforskande till sin karaktär och eftersträvar att åskådliggöra vilka betydelser och innebörder som knyts till ansvar i några olika hälsosammanhang.

Inkluderade och uteslutna innebörder av ansvar

Vid genomläsningen av böckerna har jag sökt efter explicita användningar av ordet »ansvar«.¹⁷ Alla identifierade ansvarsformuleringar och andra relevanta avsnitt har antecknats. Bland dessa gjordes en första sortering utifrån avhandlingens syfte att studera den enskilda människans ansvar för sin hälsa. De ansvarsformuleringar som legat till grund för en mer detaljerad analys är huvudsakligen de som tar upp det ansvar som tillskrivs enskilda individer. Avhandlingen syftar i första hand att analysera föreställningar om individens ansvar för hälsa, men även i andra hand föreställningar om ansvar som har betydelse inom andra livsområden. Det innebär att dessa ansvarsanvändningar har inkluderats, så vida det inte direkt framgår att ansvarstagandet gäller något avgränsat, såsom specifika yrkesuppgifter. Det möjliggör även en bred syn på vad hälsa innebär. Ansvaret för hälsan gäller framför allt den egna hälsan men det förekommer också idéer om att människor bör ta ansvar för sina nära medmänniskors hälsa.

Det finns flera fall där ordet »ansvar« nämns som jag valt att inte analysera närmare eftersom de inte behandlar människans ansvar för sin hälsa. I statens offentliga utredningar finns en mängd språkliga användningar av ansvar som inte analyserats, till exempel beskrivningar av kommuners, landstings och olika myndigheters ansvar.

16 Mats Alvesson & Kaj Sköldberg, 1994, *Tolkning och reflektion – vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Denna metodbok har varit en inspirationskälla. Den belyser klagörande forskningsprocessens olika steg och hur medveten reflektion kan bidra till att problematisera utgångspunkter för det egna tänkandet.

17 Detta utesluter inte att jag vid ett par fall analyserar hela textavsnitt som författarna har rubricerat som individens ansvar för sin hälsa.

Det är en betydelse av ansvar som handlar om vad deras åtagande är och vilka tjänster som de ska handhålla och kunna stå till svars för. I hela materialet finns det även formuleringar som handlar om det ansvar som en person har i sin yrkesroll. Till exempel uppmärksammas läkarnas och sjukvårdspersonalens speciella ansvar. I den mån dessa handlar om att specificera läkares arbetsuppgifter har de noterats men inte analyserats vidare. Däremot har analys skett av de formuleringar som antar att människans ansvar som familjemedlem och arbetare påverkar hennes hälsa på olika sätt. Föräldraskap kan, exempelvis, upplevas vara ett hinder för att ha tid att värna sin hälsa, eller en förälders sjukdom kan tvinga barnen till att ta över ansvaret för stora delar av hushållsarbetet.¹⁸ Ordet »ansvar« används förhållandevis ofta för att beskriva kausalitet. Ibland brukas begreppet för att påvisa hur olika funktioner verkar hos organ eller kroppsdelar.¹⁹ Dessa rent kausala användningar har lämnats därhän.

Tolkning och analys

Ansvarsresonemang formas av den situation, knuten i tid och rum, där de uppträder. I varje enskilt fall träder vissa aspekter fram medan andra försvinner i bakgrunden. De valda ansvarsanvändningarna har tolkats i sin kontext för att undersöka den mening som aktualiseras varje fall. I tolkningsprocessen har det skett en växelverkan mellan ansvarsanvändningarna, dess omgivande text och befintliga teorier om och studier av ansvar.

De utvalda ansvarscitaten har analyserats för att finna gemensamma eller särskiljande drag. I en första genomgång analyserades

18 Caroline Myss, 1999, *Andens anatomi*, s 114; Bengt Stern, 2000, *Att må dåligt är en bra början – en bok om den obegränsade människan*, s 97; Andrew Weil, 1998, *Dr Weils 8-veckorsprogram för bättre hälsa – utnyttja kroppens förmåga till självläkning*, s 224.

19 Exempel på detta finns i Susanna Ehdin, 1999, *Den självläkande människan*, s 238, 261; Norman C Shealy (red), 2000, *Illustrerad uppslagsbok om naturliga läkemedel*, s 46, 142, 158, 159; Stern, 2000, *Att må dåligt är en bra början*, s 49; Andrew Weil, 2000, *Naturlig hälsa, alternativ medicin*, s 160, 224, 242, 291.

ansvar inom varje enskild litteraturkategori.²⁰ Jag försökte närma mig böckerna öppet, men läsningen var i hög grad präglad av filosofiska distinktioner. Exempelvis ställdes frågorna, »vem är ansvarig«, »vad ska en person ta ansvar för?« och »inför vem är människan ansvarig?«.²¹ Det visade sig emellertid att dessa frågor inte alltid kunde besvaras. Detta är visserligen ett resultat i sig, men klargjorde samtidigt att de ställda frågorna var för begränsade. Detta resulterade i att jag breddade min läsning till fler studier av ansvarsbegreppets användningar och teorier om ansvar. Ulla Johanssons avhandling *Om ansvar* var en katalysator i denna process.²² Därefter återvände jag till materialet med nya ögon och med fler teoretiska perspektiv i bagaget. I en andra omgång analyserades åter de identifierade användningarna av ansvarsbegreppet och de kategoriserades utifrån sådant som påträffades i materialet i växelverkan med teorier och distinktioner. Denna tematisering ligger till grund för de tre empiriska kapitlenas nuvarande utformning. Det första temat i kapitel fyra är kunskap. Olika former av ansvarstagande och ansvarsobjekt är temat för kapitel fem. I kapitel sex analyseras ansvarsföreställningar om hinder och förutsättningar för ansvarstagande. En problematisering och kritisk granskning av de identifierade idéerna görs i slutet på varje kapitel och i avhandlingen avslutande kapitel.

20 I tidigare versioner skilde jag på statens offentliga utredningar, läkarböcker och egenvårdslitteratur, alternativmedicinsk litteratur och ayurvedisk litteratur.

21 Per Ariansen, 1993, *Miljöfilosofi – en introduktion*, s 214–216. Ariansens analys av en ansvarssituation beskrivs mer ingående i nästa kapitel.

22 Ulla Johanssons, 1998, *Om ansvar – ansvarsföreställningar och deras betydelse för den organisatoriska verkligheten*.

TEORIER OM ANSVAR

Den övergripande avsikten med detta kapitel är att belysa begreppet ansvar ur olika synvinklar. Tanken är att en genomgång av innebörder, distinktioner och teorier ska ge läsaren ökade möjligheter att tolka och förstå ansvar i olika sammanhang, framför allt uppfattningar om individens ansvar för sin hälsa. Ett antagande som denna avhandling bygger på är att ansvarsbegreppets innebörder i hög grad formas av den situation där de används. I varje enskilt fall träder vissa aspekter fram medan andra försvinner i bakgrunden. Därför är det viktigt med en presentation av ansvarsbegreppets karaktär och olika teorier om ansvar. Exempelvis är ansvarstagandet inte gränslöst, utan det begränsas av uppfattningar om vad människan kan och bör göra. Ansvar handlar i bred bemärkelse om uppfattningar om människan och hennes relation till sig själv, till världen och till andra människor. Några ansvarsbegrepp betonar i högre grad människans förhållningssätt till sig själv, medan andra lägger huvudvikt vid människors förhållningssätt till varandra i ett socialt sammanhang. Uppfattningar om vad man ska ta ansvar för säger även något om samhällliga värderingar om ett gott liv. I ett inledande avsnitt beskrivs ansvarsbegreppets språkliga grund och några centrala distinktioner. Återstoden av kapitlet ägnas åt ett urval av filosofiska, samhällsvetenskapliga och psykologiska perspektiv.

Ansvarsbegreppet

Vad betyder begreppet ansvar? I detta avsnitt avser jag att identifiera essentiella innebörder i ansvarsbegreppet och att göra några centrala distinktioner. Dessa är inte bara till hjälp för analysen av materialet utan även för att förstå följande presentation av olika ansvarsperspektiv. Jag börjar med en genomgång av ett par ordböcker och begreppets lexikala betydelser. Därefter beskriver jag en ansvarssituation, vilka personer som ingår och vad för slags relationer som knyter dem samman. Längre fram analyseras en definition av ansvarsbegreppet. Avslutningsvis sammanfattas några centrala ansvarsdistinktioner.

Etymologiska betydelseskikt

Etymologi anger ett ords ursprung och betydelser, och det är ordet ansvars olika innebörder som står i fokus här.¹ Arbetet med att kartlägga det svenska språket är ett i tiden utsträckt och fortfarande pågående projekt. Det andra bandet i *Ordbok över svenska språket* som behandlar ord på A kom ursprungligen ut åren 1903–1904.² Detta gör att ordboken inte speglar de betydelseskikt som eventuellt tillkommit under 1900-talet och inte heller hur användningen har förändrats. Trots dessa svagheter finns det skäl att studera ordbokens utläggningar eftersom de beskriver grundläggande betydelser.

Ansvar härstammar från fornsvenskans *andsvar* eller *antsvar*.³ Det är besläktat med engelskans *answer* som betyder svar och med fornfrisiskans *ondser* som betyder värjemåled, vilket innebär att kunna avge förklaring vid eventuell anklagelse. Ordet ansvar består av de två delarna *an-* och *-svar*, där stommen utgörs av *svar*. I *Stora*

1 En utförlig jämförelse mellan svenska och engelska lexikala definitioner finns i Ulla Johanssons *Om ansvar – ansvarsföreställningar och deras betydelse för den organisatoriska verkligheten*, 1998. En etymologisk utredning av begreppen »responsibility« och »la responsabilité« gör Richard McKeon i »The Development and the Significance of the Concept of Responsibility«, i *Revue Internationale de Philosophie*, 1957.

2 *Ordbok över svenska språket*, 1893–, A1818–1831.

3 *Ordbok över svenska språket*, 1893–, A1818–1831.

svenska ordboken beskrivs ett svar som ett yttrande som oftast följer på en fråga eller en påstötning.⁴ Svaret begränsas inte till ett yttrande utan kan även vara en handling som en reaktion på en annan handling. Svar kan även beteckna en högtidlig försäkran om något. *An-* är ett prefix som framför allt sätts före verb för att peka ut riktningen för något eller för att antyda fullbordan av ett förlopp. Ett svar förutsätter en fråga och att det finns någon som förväntar sig ett svar. En grundbetydelse av ansvar enligt ordböcker är att ställas till svars för något och att kunna svara och redogöra för sina förehanden.

I *Ordbok över svenska språket* finns fem punkter, varav de två första är de viktigaste för kommande analyser. Enligt den första punkten är en grundläggande betydelse av ansvar att ge ett svar, eller mer preciserat att gå i svaromål, avge räkenskaper och redovisa vad man har gjort. Dessa innebörder speglas i uttryck som »att draga« och »att ställa« någon till ansvar och »att kräva« ansvar av någon. Dessa uttryck visar att ansvaret är ett krav som ställs på någon annan. Med andra ord handlar dessa uttryck om en sort förväntan på vissa slags handlingar eller svar. Det förutsätts samtidigt att det finns någon som kan »stå till svars« eller »avge svaromål« vid en granskning. Den första punkten visar att en ansvarssituation ofta innefattar åtminstone två personer, en som ställer krav och en som ska svara för sig. Ett specialfall som inte ingår under första punkten är när en person ställer sig själv till svars, vilket nästa punkt dock belyser.

Enligt den andra punkten har ansvar en allmän betydelse såsom »skyldighet att stå till svars«. Detta betydelseskikt fokuserar på den ansvarige människan och hennes förmågor. Ansvar beskrivs mer preciserat på följande sätt:

... den skyldighet att aflägga räkenskap eller stå till svars för sitt görande och låtande inför Gud eller samvetet eller den allmänna meningen hvilken tänkes åligga människan betraktad så som en fritt handlande och för sina gärningar tillräknelig varelse.⁵

4 *Stora svenska ordboken*, 1986, uppslaget »svar« och »an-«.

5 *Ordbok över svenska språket*, 1893–, s A 1819.

I citatet signalerar ordet »skyldighet« en moralisk dimension i ansvarsbegreppet. En person med ansvar ska vid en förfrågan kunna avge räkenskap för det hon eller han gör eller har gjort. Detta implicerar både att det finns någon som har rätt att komma och fråga, samt att den tillfrågade ska vara beredd och ha förmåga att kunna redogöra för sitt handlande. Men en person behöver inte enbart vara ansvarig inför andra människor, utan det kan också gälla det egna samvetet och Gud. I citatet beskrivs en människosyn där människan förutsätts vara fri och vid sitt sinnes fulla bruk.⁶ På frågan om vad man ska ha ansvar för är det allmänna svaret att det gäller alla handlingar men speciellt sina räkenskaper. De språkliga uttryck som anges visar att ansvar är något som kan upplevas både positivt och negativt. Att en person tar och accepterar ansvaret frivilligt visas i formuleringar som »att ikläda sig«, »att påtaga sig«, »att åtaga sig« ansvar. Där nämns även uttryck som är vanliga än idag, exempelvis »att bära« och »att ha« ansvar samt »att vara« ansvarig. Att ansvar är något som kan tvingas fram eller godtas efter motstånd speglas i formuleringen »att underkasta sig« ett ansvar. Ansvar är även något som man kan opponera sig mot genom »att skjuta«, »att kasta« eller »att överflytta« ansvaret. I denna punkt kopplas även ansvar till att någon bär skulden för något och i vissa fall kastar skulden på någon annan.

Punkterna tre, fyra och fem redovisar alla betydelser som är kopplade till juridiska användningsområden. Den tredje betydelsen behandlar exempelvis plikten att stå till svars för de juridiska följderna av egna och andras handlingar. Det handlar om det ansvar en person har i en befattning eller i en roll. Den fjärde betydelsen som ordboken anger är att juridiskt förbinda sig att betala eller att redovisa något. Slutligen omnämns en femte bemärkelse där uttryck som »fällas till ansvar för ett brott« betyder att tilldelas ett straff om man har misslyckats med att svara för sina handlingar på ett acceptabelt sätt.

I en nyare ordbok från 1986 beskrivs ansvar bland annat som

6 *Stora svenska ordboken*, 1986, »tillräknelig« betyder »som är i tillräckligt gott psykiskt tillstånd för att bedöma och ta ansvar för sina handlingar«.

»skyldighet att se till att en viss verksamhet fungerar och ta konsekvenserna om så inte sker«. ⁷ Beskrivningen ligger i linje med det som hittills har nämnts. En betydelse av ansvar som tillkommit i *Svenska synonymordboken* från 1992 är »att sköta om« och »att sörja för«, vilket syftar på ett gott omhändertagande om något. ⁸

Betydelserna som redovisas i ordböcker ska inte ses som skilda typer av ansvar utan snarare som skikt av betydelser som samverkar och återspeglas i varandra. Den etymologiska redogörelsen beskriver väl de två huvudaspekterna av ansvar, å ena sidan människan och hennes förmåga att svara för sig själv och å andra sidan hennes svar och relation till sina medmänniskor. Det är dock möjligt att ta någon av dessa aspekter som utgångspunkt vid formuleringen av olika ansvarsbegrepp eller teorier om ansvar, vilket detta kapitlet visar. Men först några ord om de komponenter och relationer som kännetecknar en ansvarssituation.

Komponenter i en ansvarssituation

Handlingar som anses vara etiskt värdefulla diskuteras ofta i termer av ansvar, enligt den norske filosofen Per Ariansen. ⁹ Mer preciserat så hävdar han att ansvar innebär att man ska svara för sina handlingar utifrån vissa förpliktelser. Grunden för en persons ansvar är att hon eller han bekänner sig till vissa normer och värderingar. Detta kallas med Ariensens terminologi för *ansvarsgrunden* och kan utgöras av lagar, formella kontrakt eller etiska principer. ¹⁰ Tillämpat på idén att människan har ett ansvar för sin hälsa så skulle det kunna innebära att hälsa anses vara värdefullt. Om inte hälsa betraktas som viktigt så skulle det inte heller diskuteras i termer av ansvar. Med andra ord ses hälsa som ett positivt värde i den analyserade litteraturen, vilket

7 *Stora svenska ordboken*, 1986, »ansvar«.

8 *Svenska synonymordboken*, 1992, »ansvarig (för)«.

9 Per Ariansen, 1993, *Miljöfilosofi – en introduktion*, s 214–229.

10 Filosofen Ingrid Peterson skiljer mellan moralisk, juridiskt och kvasijuridiskt ansvar. Det sistnämnda gäller fall där det finns regler och förordningar men som inte är fastlagda genom lagstiftning, tex spelregler eller hederskodex inom olika yrkeskåror. *Utilitarianism, Responsibility and Punishment – With Special Reference to R B Brandt's Defence of Utilitarianism*, 1976, s 3–16.

inte utesluter att det kan finnas andra värden som också värderas högt.

Ansvarshavare är Ariansens term för den person som *har* ett ansvar. En person som bekänner sig till några värden och accepterar att svara för sina handlingar *tar* ansvar. Det kan dock förekomma fall där en person har ansvar men inte tar det, liksom det motsatta. Ett ansvar kan man både ta och ha utan att man är medveten om det, men att ta ansvar är ofta en bedrift av personen i fråga. Ansvaret kan man ha antingen som person eller i olika roller. I denna avhandling diskuteras huvudsakligen den enskilde individens ansvar för sin egen hälsa. Detta ansvar kan dock komma i konflikt med andra former av ansvarstaganden. Enligt Ariansen är människan engagerad i flera och överlappande ansvarssystem som exempelvis familjemedlem, medborgare och människa. *Ansvarställare* är den person eller instans som man är ansvarig inför. En ansvarställande person kan vara antingen den ansvarige själv eller någon annan (exempelvis familjen, olika vårdgivare eller Gud). När ansvar diskuteras kan ansvarsställaren antingen uttryckligen ställa krav eller vara frånvarande och ospecificerad. Ansvarsställaren kan klandra och utmäta straff om ansvaret försummas, respektive berömma och belöna när det sköts på ett bra sätt.

Ansvarsobjektet är det man ansvarar för. Det kan exempelvis vara saker, personer, handlingar eller inre psykiska tillstånd. I denna avhandling kommer olika slags ansvarsobjekt diskuteras, till exempel känslor och tankar. Jag betraktar idén att individen har ett ansvar för sin hälsa som ett övergripande form av ansvarstagande och i avhandlingen undersöks vilka olika former av ansvarstagande som ingår. Hälsan kan sägas bli det övergripande ansvarsobjektet eller målet, vilket kräver olika former av ansvarstaganden för att kunna förverkligas. *Ansvarstillstånd* anses vara det tillstånd som man har till uppgift att bevara, förhindra eller upprätthålla hos ansvarsobjektet. *Ansvarsområde* är ansvarets omfång eller utsträckning. Ariansens exempel gäller framför allt rumsliga avgränsningar, men man kan även tänka sig en begränsning i tid. Jag kommer dock inte att använda mig av de två sistnämnda preciseringarna i den empiriska analysen.

En definition av ansvar

Ansvarsbegreppet kan definieras på olika sätt. Ett exempel är psykologerna Kelly G Shavers och Debra Drowns definition av ansvar som väl belyser karaktäristiska drag i ansvarsbegreppet. Inom psykologin finns forskning som undersöker hur och på vilket sätt en person tillskrivs ansvar i olika situationer. Exempelvis undersöks olika uppfattningar om grad av ansvar vid olyckor eller sjukdomar. Shaver och Drown kritiserar denna forskning för att ofta inte tillräckligt tydligt skilja mellan orsaker, ansvar och klander.¹¹

[...] *responsibility* is a label applied to the outcome of a process. [...] *responsibility* is variable. It is a judgment made about a stimulus person by a perceiver who takes several different dimensions into account. Thus, in brief outline, attributed responsibility will increase with increases in the stimulus person's (a) causal contribution to the product of the effect, (b) awareness of the consequences of the action being taken, (c) intent to bring about the event (as opposed to the involuntary production of an unintended effect, (d) degree of volition (absence of external coercion), and (e) appreciation of the moral wrongfulness of the action taken.¹²

Shaver och Drown beskriver ansvar som ett slags omdöme som görs eller som en etikett som sätts på resultatet av en process. Deras analys gäller framför allt det ansvar som en yttre bedömare tilldelar någon efter en händelse med negativa konsekvenser. Tillskrivande av

11 Att orsaka en händelse förutsätter en föregående faktor som är tillräckligt för att något ska hända. Kelly G Shaver & Debra Drown argumenterar vidare för att frågan om klander är skild från ansvarsfrågan. Klander anses kunna vara rättfärdig om den anklagade personens ursäkter inte kan accepteras. »On Causality, Responsibility, and Self-Blame – A Theoretical Note«, i *Journal of Personality and Social Psychology*, 1986, s 701.

12 Shaver & Drowns psykologiska bakgrund blir tydlig i och med att de beskriver ansvarsinnehavaren och ansvarställaren i termer av stimulus och respons.«On Causality, Responsibility, and Self-Blame«, 1986, s 701.

ansvar betraktas som en funktion bestående av fem överväganden eller dimensioner. Det första övervägandet handlar om huruvida en person har orsakat och/eller aktivt bidragit till händelsen. Den andra dimensionen är i vilken mån personen i fråga hade förmåga att förutse konsekvenserna av sitt handlande som gjorde att situationen uppstod. Den tredje faktorn är om det skedde avsiktligt eller oavsiktligt. Den fjärde dimensionen är en bedömning av grad av fri vilja, framför allt om det skedde i frånvaro av yttre tvång. Slutligen sker en uppskattning av hur moraliskt fel händelsen anses vara. Tillskrivandet av ansvar görs sedan utifrån en sammanvägning av dessa dimensioner.

Shaver och Drown definition åskådliggör att ansvarsbegreppet är flerdimensionellt. Definitionen visar även att ansvarsbegreppet sägs rymma en del som handlar om i vilken mån en person har möjlighet att påverka sin situation (Shaver och Drowns fyra första dimensioner) och en normativ del där persons handlande eller karaktär bedöms (Shaver och Drowns sista dimension). Ett karaktäristiskt drag i ansvarsbegreppet är att ansvar handlar om vad som är möjligt att påverka och vad som är önskvärt att göra. Detta kapitel kommer att visa att olika teorier om ansvar beskriver dessa två delar och de dimensioner som ingår på olika sätt. Även i det analyserade materialet uppmärksammas olika dimensioner och förmågor som centrala för ansvarsinnehav.

En viktig poäng som Shaver och Drowns citat belyser är att det ansvar en person kan ha eller ta kan graderas. Ur definitionen följer att ju mer dessa villkor eller dimensioner är uppfyllda desto större ansvar är det rimligt att tillskriva en person. Det vill säga ju mer en person aktivt, medvetet, avsiktligt och fritt utför en handling desto större ansvar kan han eller hon tillskrivas. Shaver och Drown diskuterar dock inte i artikeln på vilket sätt olika dimensioner varierar. Det är tänkbart att olika grader av ansvarstagande uppkommer som ett resultat av att olika dimensioner uppfylls i varierande utsträckning.

Shaver och Drowns ansvarssyn aktualiserar ytterligare en ansvarsdistinktion av stor betydelse i denna avhandling. De utgår från att ansvar huvudsakligen handlar om att sätta en etikett i efterhand,

vilket beror på att de studerar det tillskrivande av ansvar som sker efter en händelse med negativa konsekvenser. Men det är dock inte den enda sättet att betrakta ansvar på, vilket både den teoretiska genomgången i detta kapitel och kommande analyser av ansvar för hälsa kommer att visa. Det är även möjligt att undersöka vad själva ansvarstagandet innebär.

Centrala ansvarsdistinktioner

Hittills har den inledande delen om ansvarsbegreppet identifierat en rad distinktioner och karaktäristiska drag. Här kommer jag att kort sammanfatta några centrala distinktioner som har betydelse för att förstå kommande presentation av olika perspektiv på och teorier om ansvar.

Den etymologiska beskrivningen och Ariansens indelning av en ansvarssituation identifierade två huvudaktörer, ansvarsinnehavaren och ansvarsställaren, och relationen dem emellan. Beroende på var fokus läggs så kan man konstruera delvis olika ansvarsbegrepp. Det är möjligt att ta utgångspunkt i den ansvarige personen och dennes handlande eller att lägga fokus på den ansvariges relation till andra människor, även om bägge delarna alltid är med på något sätt. Jag har valt att benämna det ansvars identitetsaspekt respektive sociala aspekt. När identitetsaspekten dominerar så kan exempelvis människans självreflekterande förmåga betonas. Ansvarstalet handlar då om hur ansvarstagaren är som person. Idén är här att varje människa har ett ansvar för den hon är och därigenom sitt beteende och handlande. Människan har ett ansvar för sina handlingar eftersom de är ett uttryck för den hon är. Ansvars sociala aspekt lägger istället tyngdpunkten på relationen till andra och vad andra förväntar sig av ansvarstagaren. Det är det ansvar en människa har inför andra att bete sig eller göra på ett speciellt sätt.

Olika ansvarsteorier uppmärksammar olika dimensioner i svaret, det vill säga olika överväganden som påverkar hur mycket ansvar en person kan ha eller ta. Shaver och Drowns definition identifierar en rad centrala dimensioner. Men de är inte de enda tänkbara. Bland de samhällsvetenskapliga teorierna som ska pre-

senteras i detta kapitel så diskuterar Michael Harmon olika grader av ansvar utifrån två olika dimensioner; förmåga till självreflektion och förmåga att kommunicera och väga in andras behov. De valda psykologiska teorierna lägger också tonvikt vid psykologisk frihet, det vill säga i vilken mån en person har de psykologiska förmågor som krävs för att ha och ta ansvar.

Ett ytterligare karaktäristiskt drag hos ansvarsbegreppet är att det handlar om både vad som är möjligt att påverka och det som är önskvärt. Vad en person kan ta ansvar för är således både beroende på uppfattningar om vad som kan göras och om det anses vara värdefullt att utföra.

En vanlig distinktion som jag inte berört hittills är att ett ansvar antingen betecknar ett tillbakablickande ansvar för något som redan har skett eller ett framåtblickande ansvar som pekar framåt mot kommande handlingar. I filosofisk litteratur kallas denna distinktion retrospektivt respektive prospektivt ansvar.¹³ Det främsta skiljetecknet är tidsaspekten som pekar bakåt respektive framåt, men det finns fler skiljemärken. Det är möjligt att se det retrospektiva ansvaret som en bedömning (beröm eller klander) av något som redan har hänt. Så är exempelvis fallet med Shaver och Drowns definition. Det prospektiva ansvaret handlar om kommande plikter och skyldigheter, men innebär även det pågående ansvaret kan ses som en process.¹⁴

Denna distinktion är relevant för vissa analyser av ansvar för hälsa. Det framtåriktade respektive tillbakablickande ansvaret väcker olika frågor. Exempel på ansvar för hälsa i retrospektiv bemärkelse visar frågor som: Är du ansvarig för den hälsa som du har? Har du levt och gjort saker som lett till sjukdom? Det prospektiva ansvaret för hälsa innebär att ansvarstagaren ska handla på vissa sätt för att uppnå hälsa. Det handlar om förväntningar som ställs på den ansvarige. Vad kan han göra för att tillfriskna eller fortsätta ha hälsa?

13 Denna definition görs exempelvis av Ariansen, 1993, *Miljöfilosofi*, s 216.

14 Exempelvis Klaus Helkama, 1981, *Toward a Cognitive-Developmental Theory of Attribution of Responsibility – A Critical Review of Empirical Research and Some Preliminary Data*, s 12–13.

Min analys i följande kapitel visar att ansvar för hälsa huvudsakligen betraktas som ett framåtriktat och pågående ansvar. En sammanblandning av de två betydelseerna sker i diskussioner av ansvar för sjukdom vilket diskuteras mer utförligt i kapitel fem.

Filosofiska perspektiv

Filosofisk litteratur om ansvar är omfattande och knyter an till flera akademiska discipliner. Det innebär att ansvarsfrågor behandlas utifrån en rad perspektiv och frågeställningar. För det första är en grundläggande fråga vad som kännetecknar ett moraliskt ansvar.¹⁵ En andra och vanlig frågeställning är i vilken mån människans måste ha en fri vilja för att hon ska kunna ha och tillskrivas ansvar.¹⁶ En tredje möjlighet är att ta utgångspunkt i dialogen eller mötet mellan två personer och studera det ansvar som uppstår i den mellanmännsliga relationen.¹⁷ Jag har valt att begränsa min framställning till att presentera två perspektiv på ansvar som utgår från distinktionen mellan ansvarets identitetsaspekt och ansvarets sociala aspekt. Beroende på vilken aspekt som betonas så kommer

15 Exempel på teorier om och analyser av moraliskt ansvar. Herbert Fingarette, 1967, *On Responsibility*; Jonathan Glover, 1970, *Responsibility*; Michael Zimmerman, 1988, *An Essay on Moral Responsibility*; J R Lucas, 1993, *Responsibility*; Mark Bovens, 1998, *The Quest for Responsibility – Accountability and Citizenship in Complex Organizations*; John Martin Fischer & Mark Ravizza, 1998, *Responsibility and Control – A Theory of Moral Responsibility*.

16 Friviljeproblemet är väl diskuterat i filosofisk litteratur, för en bra litteraturöversikt av böcker om den fria viljans relation till ansvar se Jennifer Trusted, 1984, *Free Will and Responsibility*, s 184–187; Robert Kane, 1996, *The Significance of Free Will*.

17 Exempel på företrädare är Martin Buber, 1989, *Människans väg enligt den chassidiska läran*; Emmanuel Levinas, 1988, *Etik och oändlighet – samtal med Philippe Nemo*; Richard Niebuhr, 1999, *The Responsible Self – An Essay in Christian Moral Philosophy*. Jag har valt att inte fördjupa mig i dessa teorier eftersom de framför allt fokuserar det nära mötet mellan människor, vilket mitt material inte behandlar.

en persons beteenden att värderas olika. Min presentation vilar huvudsakligen på en artikel av filosofen Gary Watson men även på teologen William Schweikers arbete.¹⁸

Gary Watson: ansvarsbegreppets två ansikten

I artikeln »Two Faces of Responsibility« argumenterar filosofen Gary Watson för två aspekter av moraliskt ansvar eller möjligen för två slags ansvarsbegrepp.¹⁹ De två ansvarsperspektiven speglar två aspekter av det mänskliga livet och av etiskt tänkande menar Watson. Den ena ansvarsbegreppet benämner Watson »self-disclosure«, vilket kan översättas med att upptäcka eller avslöja sig själv, vilket i detta sammanhang innebär att reflektera och utforska vilka värden som är viktiga i livet och försöka leva i enlighet med dem.²⁰ Detta ansvarsbegrepp utgår från att en persons handlingar är ett uttryck för den man vill vara och att det är något som man kan svara för.²¹ Det andra perspektivet benämner Watson »accountability« som på svenska betyder att vara ansvarig och att vara tillräknelig.²² Det är ansvarets sociala aspekt som handlar om att kunna svara och avge räknenskap inför andra. Watson betraktar de båda ansvarsperspektiven som distinkta men hävdar samtidigt att de har flera beröringspunkter.

Teologen William Schweiker gör en liknade distinktion när han skiljer mellan att ta på sig ansvar och att tillskriva ansvar.²³ Att anta och ta på sig ansvar handlar om den egna identiteten, vem man

18 Gary Watson, 1996, »Two Faces of Responsibility«, i *Philosophical Topics*; Schweiker, 1995, *Responsibility and Christian Ethics*.

19 Gary Watson, 1996, »Two Faces of Responsibility«, s 227–248.

20 Watson benämner även ansvarsperspektivet med den grekiska termen *arête* som betyder dygd, förträfflighet och fullkomlighet. Det betecknar de egenskaper som gör att människan kan utföra sina speciella funktioner. *Filosoflexikonet*, 1988.

21 Huruvida man kan ta ansvar för sin karaktär och sina tankar diskuteras av filosofen Joel Kupperman *Character*, 1991, s 47–64.

22 Se Ulla Johansson, 1998, *Om ansvar*, för en utförlig diskussion av hur engelskans »accountability« förhåller sig svenska språket.

23 William Schweiker, 1995, *Responsibility and Christian Ethics*, s 148–158

vill vara och vilka värden och åtaganden som är viktiga för personen i fråga. Det handlar om att leva ett gott liv med integritet, där det egna samvetet är måttstocken. Att tillskriva ansvar handlar istället om människors sociala roller och då är det speciellt viktigt att se till att tillskrivandet sker på ett riktigt sätt. Schweiker betraktar tillskrivandet av ansvar som en form av social praktik vars syfte är att skapa ett gott samhälle. En gemensam nämnare som Schweiker identifierar är att båda perspektiven försöker värdera en persons makt eller förmåga att handla.²⁴

I det följande kommer de två perspektiven presenteras under rubrikerna ansvar som identitet och ansvar som social praktik. Den intressanta frågan huruvida en persons ansvar för sin hälsa framför allt är den enskilda personens ensak och handlar om hennes identitet eller om det är ett socialt ansvar inför andra kommer diskuteras i kapitel sju.

Ansvar som identitet

Answarets identitetsaspekt hävdar Watson är nära förknippat med autonomi, det vill säga med självstyre, men jag menar att det även är nära förknippat med autenticitet, det vill säga med att vara ett äkta uttryck för sig själv.

The self-disclosure view describes a core notion of responsibility that is central to ethical life and ethical appraisal. In virtue of the capacities identified by the self-disclosure view, conduct can be attributable or imputable of an individual as its agent and is open to appraisal that is therefore appraisal of the individual as an adopter of ends. [...] the individual is an agent in a strong sense, an author of her conduct, and is in an important sense answerable for what she does.²⁵

24 Schweiker, 1995, *Responsibility and Christian Ethics*, s 149. Hans formulering lyder: »is attempting to render the power to act subject to standards of evaluation.«

25 Watson, 1996, »Two Faces of Responsibility«, s 229.

Ansvar som identitet tar sin utgångspunkt i en persons relation till sig själv och det sätt som handlingar och beteenden är ett uttryck för dennes karaktär och identitet. Med andra ord handlar ansvar om relationen mellan handlingar och den handlande personen. Det gäller att kunna vara författare till sitt beteende, men även att kunna svara för det inför andra. Detta förutsätter en självreflekterande förmåga.

Mer preciserat hävdar Watsons att detta ansvarsperspektiv förutsätter en förmåga att sätta upp mål och att handla utifrån dessa. En person har ett moraliskt ansvar att välja goda mål och handla i enlighet med de valda målen. Men ansvar innebär dock något mer än att en person utför vissa handlingar. Watson argumenterar mot att ansvaret enbart är ett kausalt ansvar. Handlingar är etiska i bemärkelsen att de är ett uttryck för hur en person är. Ansvaret speglar vad en person anser vara värdefullt i livet.

To adopt an end, to commit oneself to a conception of value in this way, is a way of taking responsibility. To stand for something is to take a stand, to be ready to stand up for, to defend, to affirm, to answer for. Hence one notion of responsibility – *responsibility as attributability* – belongs to the very notion of practical identity.²⁶

I citatet benämns ansvaret som något som attribueras, vilket betyder att någon blir utpekad som den rätte innehavaren. Det väsentliga är att undersöka om ansvarstagandet av en person är ett uttryck för personen själv. Genom att tillerkänna en person ansvar så säger man något om dennes karaktär. Tilldelandet av ansvar förutsätter att olika former av handlingar och beteenden kan hänföras till en individ, och dessa kan i ett andra steg bedömas utifrån huruvida de leder till ett gott och fullvärdigt liv. Men det betyder inte att människor alltid bör ställas moraliskt tills svars för hur de väljer att leva sina liv enligt Gary Watson, vilket belyses genom en beskrivning av en kvinna som väljer ett tråkigt men säkert arbete framför ett mer stimulerande och berikande.

26 Watson, 1996, »Two Faces of Responsibility«, s 234.

If someone betrays her ideal by choosing a dull but secure occupation in favor of a riskier but potentially more enriching one, or endangers something of deep importance to her life for trivial ends (by sleeping too little or drinking too much before important performances, for example), then she has acted badly – cowardly, self-indulgently, at least unwisely. But by these assessments we are not thereby holding her responsible, as distinct from holding her to be responsible. To do that, we would have to think that she is accountable to us or to others, whereas in many cases we suppose that such behavior is »nobody's business«.²⁷

Watson hävdar att om kvinnans livsval ger upphov till ett mindre givande liv, så kan de valen bedömas som moraliskt ofördelaktiga. Det är dock inget som hon behöver ställas till svars för, det vill säga hennes beteende är inte ett socialt ansvar inför andra. En människa har i viss mån en frihet att leva sitt liv som hon vill. Watson beskriver två fall där hon kan hållas ansvarig inför andra. För det första om man hävdar att varje människa har ett ansvar att leva ett så berikande liv som möjligt. Då har hon ett ansvar inför andra att leva ett så fullvärdigt liv som möjligt. För det andra, kan en person ställas till svars för sitt beteende om hennes livsföring inkräktar på andras integritet och möjlighet att leva goda liv. Då är det också rimligt att ställa hennes till svars.

I Watsons resonemang förutsätts underförstått att bedömningen av ansvaret görs av en utomstående person. Schweiker däremot betonar att det som karakteriserar ett självpåtaget ansvar är att det kan skilja sig från vad samhällets normer och värderingar kräver, och att det bedöms utifrån det egna samvetet.²⁸ En person har förmåga att välja vem hon vill vara genom hur hon handlar och betar sig. Det är ett ansvar inför sig själv. Schweiker lyfter även fram den viktiga synpunkten att en person kan kränkas om någon pådyvlar henne behov och mål som hon inte själv vill ha.²⁹

27 Watson, 1996, »Two Faces of Responsibility«, s 231.

28 Schweiker, 1995, *Responsibility and Christian Ethics*, s 157.

29 Schweiker, 1995, *Responsibility and Christian Ethics*, s 168.

Ansvar som social praktik

Ansvar som social praktik handlar om att tillskriva människor ansvar och därmed hålla dem ansvariga inför andra. Watson beskriver tillskrivandet av ansvar, i likhet med Ariansen, som en tredelad relation mellan två individer och en uppgift eller ett ansvar som ska utföras. Detta gäller dock endast om man bortser från ansvaret för sig själv.³⁰ Kravställaren tillskriver eller ålägger någon annan en uppgift och ett ansvar. Kravställaren är bered att reagera om den ansvarige inte gör sin uppgift. Ansvarsinnehavaren har ett ansvar inför kravställaren att svara för och leva upp till de krav som ställs. Watson betonar även att det finns olika normativa system som grund för ansvaret. Eftersom ansvarstillskrivande föreskriver vissa beteenden som eftersträvansvärda och andra som mindre önskvärda, så blir det speciellt viktigt att se till att tillskrivandet sker rättvist. Exempelvis Schweiker hävdar att varje tillskrivande av ansvar är en normerande verksamhet.³¹

En person som inte lever upp till ansvarskraven kan utsättas för en ovälkommen behandling eller så kallade sanktioner från omvärlden menar Watson.³² Sanktionerna kan vara av olika slag. Ibland är de tydliga såsom vid juridiskt ansvar eller när en person som missköter sitt jobb blir omflyttad eller mister sitt arbete. Vad som är moraliska sanktioner är mer oklart, men det handlar framför allt om olika uttryck för ogillande och gillande. I filosofiska analyser av vad det innebär att tillskriva ansvar diskuteras värderingen av handlingen framför allt i termer av klander, och det gäller även Watson. Men man kan även lyfta fram andra former av sanktioner som människor kan bli utsatta för. Psykologen Robert Kegan argumenterar för att kulturella värderingar och föreställningar ställer mentala krav på ansvarstagande som en del av befolkningen inte klarar av, och dessa människor straffas dagligen indirekt genom svårigheter att

30 Enligt Watson gäller detta bortsett från det självreflexiva ansvaret. Huruvida detta ansvar är del i självansvaret eller det sociala ansvaret diskuteras inte. Watson, 1996, »Two Faces of Responsibility«, s 235–236. Schweiker, 1995, *Responsibility and Christian Ethics*, s 148.

31 Schweiker, 1995, *Responsibility and Christian Ethics*, s 149.

32 Watson, 1996, »Two Faces of Responsibility«, s 237–241.

hantera vardagen.³³ Tecken på detta är upplevd stress, övermäktiga krav etc. Detta är en fråga som jag återkommer till.

Watson hävdar att de flesta ursäkter eller förmildrande omständigheter för ansvar handlar om att människor måste ha skäliga möjligheter att utöva ansvaret. Människor ska inte behöva lida eller straffas för sådant som de inte kan påverka eller undvika. Watson sammanfattar andemeningen i ett rimligt ansvarstillskrivande på följande sätt.

It is unfair to impose sanctions upon people unless they have a reasonable opportunity to avoid incurring them.³⁴

Watson beskriver tre exempel på situationer där människor på olika sätt har möjlighet att undvika att utsätta sig för sanktioner.³⁵ För det första bör människor ha en möjlighet att undvika att försätta sig i en ansvarig situation överhuvudtaget. Det innebär att den som inte har ett ansvar inte heller behöver ställas till svars. För det andra behöver inte människor utsättas för sanktioner om de har de förmågor och resurser som behövs för att utöva sitt ansvar. För det tredje kan en person hållas ansvarig om hon frivilligt gått med på ett ansvar, även om det sedan visar sig att hon inte kan leva upp till de krav som ställs, eftersom hon haft möjligheten att se till att hon inte försatt sig i den situationen.

När ett moraliskt omdöme görs sker en värdering av graden av ansvarsförmåga, det vill säga i vilken mån den ansvarige klarar av sin uppgift i förhållande till det som efterfrågades. Enligt Watson är det viktigt att skilja mellan att klandra någon och att ge uttryck för klandret.³⁶ När en person själv tar på sig ett ansvar så kan det vara hans ensak, men om en person tillskrivs ett ansvar så ingår det i ansvaret att stå till svars för det och att vara beredd att möta andras

33 Robert Kegan, 1994, *In Over Our Heads – The Mental Demands of Modern Life*.

34 Watson, 1996, »Two Faces of Responsibility«, s 237. Meningen är kursiverad i Watsons text.

35 Watson, 1996, »Two Faces of Responsibility«, s 237.

36 Watson, 1996, »Two Faces of Responsibility«, s 238.

gillande eller ogillande. Watson ger exemplet med en person som gör något bra, men som inte psykologiskt kan handla annorlunda. Det förefaller vara rimligt att han beröms i en minimal bemärkelse för själva handlingen, men det förfaller konstigt om han skulle vara speciellt berömvärd för att ha tagit särskilt ansvar för handlingen. Motsvarande gäller för den person som inte klarar av ett ansvar, eftersom han inte har de psykologiska förmågor som krävs. Han kan tillskrivas handlingen i så måtto att den ses som ett tecken på vem han är just då, men det vore fel att klandra honom. Denna argumentation återkommer i det avslutande kapitlet där jag diskuterar hur man ska bedöma personer som råkar leva hälsosamt och de som inte klarar att ta ansvar för hälsan i bemärkelsen ta ansvar för sina tankar och känslor.

Samhällsvetenskapliga perspektiv

Ansvarsbegreppet aktualiserar olika innebörder beroende på var och när det används. Samhällsvetenskapliga perspektiv bidrar bland annat med kunskaper om hur ansvarstillskrivandet formas av det sociala och politiska sammanhanget.³⁷ I denna del presenteras två studier som visar hur ansvarsbegreppet används inom några områden. Det gäller ansvarstagande för annat än hälsa, men arbetena aktualiserar aspekter med relevans för analyser av ansvar för hälsa.³⁸

37 Marion Smiley argumenterar för att tillskrivandet av ansvar är beroende av det sociala sammanhanget, *Moral Responsibility and the Boundaries of Community – Power and Accountability from a Pragmatic Point of View*, 1992. Att uppfattningar om individens ansvar för sin hälsa är beroende av samhälleliga värderingar, praktiker och institutioner betonas av Scot D Yoder, »Individual Responsibility for Health – Decision, not Discovery«, i *Hastings Center Report*, 2002, s 22–31.

38 Det finns fler exempel på samhällsvetenskapliga studier. Gabriel Moran studerar användningen av ansvarsbegreppet i amerikansk kultur i syfte att tala mer korrekt om ansvar, *The Grammar of Responsibility*, 1996. Freddy Hällsten undersöker utifrån ett dygdetiskt perspektiv vad det innebär att ta personalansvar, *Det dygdiga personalansvaret – om chefers ansvarstagande för personal utifrån etiska perspektiv*, 2003.

Gemensamt för statsvetaren Michael Harmons och organisationsforskaren Ulla Johanssons undersökningar är att de utgår från vanliga sätt att använda ansvarsbegreppet. Båda beskriver vad som kännetecknar en hög grad av ansvarstagande och skriver uttryckligen att det handlar om något mer än att följa råd och anvisningar. Kommande presentation visar att ansvarets identitetsaspekt och sociala aspekt vävs samman när ansvarsbegreppet används i praktiken.³⁹ Johanssons och Harmon bidrar även med att belysa några ytterligare dimensioner som påverkar möjligt ansvarstagande.

Michael Harmon: ansvarsbegrettets paradoxala natur

Ansvarsbegrettets användning i amerikansk kultur, offentlig debatt och statsvetenskapliga teorier analyseras av Michael Harmon.⁴⁰ En vanlig användning i dessa sammanhang är att ansvarigt handlande likställs med att handla moraliskt eller juridiskt korrekt. Detta kritiserar Harmon med utgångspunkt från en uppfattning om ansvarsbegrettets dubbla och paradoxala natur. Harmons ansvarsbegrett knyter samman en persons självreflekterande förmåga med en förmåga att anta åtaganden i relation till andra människor. Hans ansvarssyn förenar med andra ord det jag kallar ansvarets identitets aspekt och sociala aspekt. De användningar av ansvar som inte fullt ut omfattar båda dessa aspekter eller som har en begränsad syn på vad endera betyder ger enligt Harmon upphov till begränsade former av ansvarstagande.

Det personliga ansvarets två ömsesidiga delar

Harmon utgår från teologen Niebuhrs tankefigur om människan som »man as maker« och »man as answerer«.⁴¹ Det förstnämnda syftar på att människan kan handla och skapa sitt liv. Det senare

39 Kenneth J Gergen & Sheila McNamee diskuterar ansvarsbegrett som sätter relationer och processer i centrum istället för enskilda individer, *Relational Responsibility – Resources for Sustainable Dialogue*, 1999.

40 Harmon, 1995, *Responsibility as Paradox*.

41 Niebuhr, 1999, *The Responsible Self*.

syftar på att människan kan svara och redogöra för sina handlingar inför andra. Båda dessa uppfattningar om människan är centrala i hans ansvarsbegrepp. Ett annat sätt att uttrycka de två delarna görs i följande citat.

... each of responsibility's dual, indeed opposing, meanings is logically necessary for comprehending the other. That is, the belief that people's action cause events to occur [...] is a precondition for their answerability to others for those actions.⁴²

En viktigt poäng för att förstå Harmons syn på ansvar är att de två delarna är ömsesidigt beroende av varandra. Ansvarsbegreppet beskrivs som paradoxalt. Det är när en av dem överbetonas eller reduceras som begränsade former av ansvarstagande kan uppstå. I citatet ovan är de två delarna mer allmänt beskrivna. Harmon ger dem en mer preciserad beskrivning under beteckningen personligt ansvar.

I shall define personal responsibility as referring to actions that (a) is informed by self-reflexive understanding and (b) emerges from a context of social relationships wherein personal commitments are regarded as valid bases for moral actions.⁴³

Detta citat visar att definitionen av personligt ansvar knyter samman det som jag kallar ansvarets identitetsaspekt och ansvarets sociala aspekt. Den självreflekterande delen innebär enligt Harmon att ha och ta ägarskapet för handlingar, bland annat genom att föra en konstant dialog med sig själv och relatera det till ett yttre sammanhang. Det innebär att reflektera och bli allt mer medveten över hur exempelvis intellektuella trosföreställningar påverkas av mer omedvetna övertygelser. Även inre känslorna kan granskas och konfronteras. Men reflektionen sker även i förhållande till ett socialt

42 Harmon, 1995, *Responsibility as Paradox*, s 2.

43 Harmon, 1995, *Responsibility as Paradox*, s 81.

sammanhang. Den andra delen handlar om att människan alltid står i förbindelse med andra människor och har åtaganden och förpliktelser. Det är den sociala aspekten av ansvar. Styrkan i Harmon's beskrivning av personligt ansvar är, enligt min mening, snarast att han visar att de två delarna är ömsesidiga, vilket kan leda till reducerade användningar av ansvarsbegreppet om det inte uppmärksammas. Graden av möjligt ansvarstagande påverkas med andra ord av förmågan till självreflektion och karaktären på relationen till andra människor. Det gör det möjligt att betrakta de två delarna som två dimensioner som påverkar graden av ansvarstagande.

Begränsade former av ansvarstagande

Harmon beskriver utförligt hur olika reducerade former av uppfattningar om ansvarstagande kan uppstå när endera delen i ansvarsbegreppet försakas eller överbetonas. Här kommer jag att endast återge de exempel som har störst relevans för analysen av mitt material.

Ansvärligt handlande likställs ofta med att handla moraliskt korrekt i offentliga samtal, enligt Harmon.⁴⁴ Det betyder att ansvarstagande handlar om att göra det som andra säger är rätt. Denna ansvarssyn bygger på en splittring mellan den handlande personen och dennes relation till andra och förmåga att svara an på omgivningens krav. Det betyder att både identitetsaspekten och den sociala aspekten förenklas. Den handlande människan reduceras till att passivt anta redan formulerade idéer, att lyda råd och göra sin plikt.⁴⁵ Människan ska handla utan att närmare reflektera själv. Människans förmåga att svara an reduceras till en passiv betydelse av att lyda auktoriteter och allmänt accepterade normer. Människans relationer till andra inskränks till att bara gälla auktoriteter och de tolkas i termer av skyldighet att handla enligt vissa normer. Det betyder att relationen till andra reduceras till att gälla några på förutbestämda handlingar. Harmon hävdar dessutom att ett fokus på människors enskilda handlingar leder till ett moraliserande språk. Överfört på hälsoområdet skulle ansvar för hälsa betyda att

44 Harmon, 1995, *Responsibility as Paradox*, s 4.

45 Harmon, 1995, *Responsibility as Paradox*, s 103.

följa de korrekta hälsoråden. Det moraliskt korrekta och ansvariga beteendet anses vara att verkställa de föreskrifter och normer som en auktoritet föreskriver.⁴⁶

Främja och återupprätta det personliga ansvaret

Men vad är det som krävs för att människor inte bara ska lyda råd? Harmon förklarar den reducerade synen på ansvar med hänvisning till att det är idén om det personliga ansvarstagandet som försummas, och speciellt ansvars identitetsaspekt. Lösningen består enligt Harmon i att återupprätta den personligt ansvariga människan och se frihet och ansvar som ömsesidiga. Självreflektion och relationen till andra människor är två aspekter i ansvarsbegreppet som är ömsesidiga och nödvändiga förutsättningar för varandra. Det innebär att människan är ägare till sina handlingar samtidigt som hon ingår i en väv av sociala relationer och förhållanden. Skyldigheter ses som något som skapas i relation till andra människor istället för att vara något som passivt ska accepteras. Frihet ses som ett uttryck för moraliskt handlande, vilket innefattar både hänsynstagande till sig själv och till andra.

Harman argumenterar för att det är möjligt att skapa sociala strukturer och arbetsplatser som främjar reflektion och som skapar utrymme för personlig mognad.⁴⁷ Det innebär att utforma politiska åtgärder så att de bidrar till att utveckla ansvarstagande medborgare. Exempelvis kan tillskrivandet av ansvar användas för att sätta igång reflekterande processer hos människor som syftar till självförståelse och att lära känna sig själv i möte med andra människor. Sådana åtgärder skulle kunna skapa självmedvetenhet om de egna gränserna. Detta bygger på en ansvarssyn där erkännandet av ett eget ansvar innebär en viss form av självmedvetenhet och att man tar på sig ägarskapet för sina handlingar. Det finns en koppling i Harmon's resonemang till personlig utveckling, eftersom han implicit värderar det positivt att bli mer medveten.

46 Harmon, 1995, *Responsibility as Paradox*, s 129, 133.

47 Harmon, 1995, *Responsibility as Paradox*, s 146, 156.

Ulla Johansson: att svara och bli ansvarig

Betydelseerna av ordet »ansvar« är ofta tagna för givna när det används, enligt Ulla Johansson.⁴⁸ I hennes avhandling betraktas begreppet ansvar som ett slags verktyg som människor använder sig av för att begripliggöra världen. Ansvarsbegreppet ses som ett symboliskt objekt som laddas med mening och betydelser i de situationer där det används. Johansson gör en fältstudie av en organisationsförändring där fastighetsskötare tilldelas eget ansvar för skötseln av ett bostadsområde. Det innebär att han eller hon går från att ha varit underordnad en arbetsledare som ger instruktioner till att få ett mer övergripande ansvar. I studien identifieras en rad olika användningar av ansvarsbegreppet, och studien belyser så väl vad det innebär att tilldela andra ansvar som vad det innebär att identifiera sig själv som ansvarig.

Ett huvudresultat, som Johansson beskriver, är att om en person utnämns och behandlas som ansvarig så skapar personen en ny bild av sig själv och sitt arbete, vilket i förlängningen innebär att han eller hon börjar handla annorlunda.⁴⁹ Detta resultat åskådliggör flera föreställningar om ansvar som har betydelse även för idéer om ansvar för hälsa. För det första vikten av att beskriva och behandla människor som ansvariga, och för det andra vad det innebär för en person att betrakta sig själv som ansvarig. De behandlas nedan i följande avsnitt.

Beskriva och behandla människor som ansvariga

Vad är förutsättningar för att människor ska se sig själva som ansvariga? Johanssons studie visar att retorik, värderingar och bemötande påverkar i vilken mån människor tar ansvar.

En faktor som påverkar ansvarstagandet är retorik, det vill säga det sätt som människor i omgivningen talar om ansvar.⁵⁰ Det visar sig att ansvarsbegreppet normalt har en positiv laddning som kan utnyttjas. En positiv utgångspunkt där människor betraktas som

48 Ulla Johansson, 1998, *Om ansvar – ansvarsföreställningar och deras betydelse för den organisatoriska verkligheten*.

49 Johansson, 1998, *Om ansvar*, s 142.

50 Johansson, 1998, *Om ansvar*, s 160–170, 311–314.

ansvariga och där det förutsätts att de både tar och bör ta ansvar bidrar i hög grad till att de också tar ansvar. En negativ utgångspunkt, där människor inte anses ta ansvar men att det ses som önskvärt att de gör det, leder inte i lika hög grad till att människor börjar se sig som ansvariga och handlar därefter.⁵¹ De skilda utgångspunkterna markerar två slags människosyner. I det första fallet förutsätts en människosyn där människan är kapabel, och i det andra fallet uttrycks en tvekan på människors förmågor. Det intressanta är att Johanssons studie visar att dessa skillnader i retorik har faktiska konsekvenser.

Fina ord om ansvarstagande är dock inte tillräckligt, det krävs även att människor behandlas som ansvariga för att de ska handla på ett ansvarstagande sätt. Johansson redogör för exempel som visar hur välmenande råd minskar motivationen att ta eget ansvar. Flera organisationer hade problem med detta. Samtidigt som man arbetade aktivt för att stärka ansvarsförmågor, så försvårades ansvarstagandet omedvetet genom deras agerande.⁵² Att behandla den andre som ansvarig innebär att ställa frågor och kräva svar. Eller mer preciserat så menar Johansson att det handlar om att efterlysa ett svar, snarare än att fråga efter ansvariga personer.⁵³

Se sig själv som ansvarig

Vad kännetecknar en person som ser sig själv som ansvarig? Johansson presenterar sex teman för hur ansvaret uppfattas.⁵⁴ Beskrivningen är synnerligen relevant för följande kapitel eftersom liknande föreställningar om vad det innebär att vara ansvarig för sin hälsa återfinns i mitt analyserade material.

För det första innebär en ansvarig identitet ett helhetsperspektiv på de arbetsuppgifter som ska göras. En person som tilldelas ett eget ansvar för något får en förändrad syn på sina åtaganden. Arbetsuppgifterna förändras från att ha betraktats som fragmenterade och en fråga om att göra som man blir tillsagd till att betraktas utifrån

51 Johansson, 1998, *Om ansvar*, s 311–314.

52 Johansson, 1998, *Om ansvar*, s 333.

53 Johansson, 1998, *Om ansvar*, s 170, 330–333, 337–344.

54 Johansson, 1998, *Om ansvar*, s 171–240, 315–332.

en helhetssyn. Det innebär att personen håller uppsikt över saker utöver de anvisningar som han ges. Det är ett helt nytt förhållnings-sätt och Johansson beskriver det som en kvalitativ förändring av sitt förhållningssätt till sina uppgifter.

Det andra temat handlar om att uppmärksamma konsekvenserna av sitt handlande. Det innebär att personen gör egna prioriteringar och står för konsekvenserna av sitt val. En person som får möjlighet att göra egna prioriteringar upplever att gränserna för vad som är möjligt och rimligt att göra förändras. Det handlar inte längre enbart om att göra rätt saker utan om att kunna svara för det man gör inför sig själv och andra. En helhetssyn i kombination med en förmåga att göra egna prioriteringar leder till att ansvaret är ständigt pågående. Tanken att ansvarstagandet är en pågående process kommer jag att återkomma till eftersom denna tanke återfinns i hälsorådgivningslitteratur.

Det tredje temat är att ansvar förknippas med den egna identiteten. Den nya synen på ansvarstagande innebär att man måste involvera sig själv. Jobbet blir en del av den personliga identiteten och man blir känslomässigt engagerad. Det innefattar både positiva och negativa känslor. Man känner glädje och entusiasm om det går bra. Ilska, skuld och dåligt samvete uppstår hos dem som inte klarar av ansvaret. Dessa olika känslor som förknippades med ansvar uppmärksammas både i annan forskningslitteratur och i det analyserade materialet. I Johanssons studie visas att den egna personligheten framträder tydligare i arbetet, vilket exempelvis innebär att bry sig mer och stå för det man gör.

Frihet och kontroll är det fjärde temat. Det nya ansvaret upplevs som en ökad frihet, bland annat eftersom en person med ökat ansvar också får en ökad möjlighet att bestämma över dagens arbete. Samtidigt finns det även ett moment av kontroll eftersom mycket av vad den ansvarige gör är styrt av andras förväntningar och krav. Det är också så att det uppstår en ny sorts självkontroll.

Ett femte tema är att ansvar förknippas med att ha förmågan att ge ett kreativt svar. Svaret är framför allt potentiellt snarare än reellt, det vill säga man ska ha beredskap att svara upp till krav och förväntningar. Ansvaret innebär att kunna svara för sitt handlande.

Det ses som ett krav på att svara an inåt mot det egna samvetet och utåt inför andra. Det innebär att man skall ha en förmåga att koordinera olika normsystem, det vill säga att både ta hänsyn till egna och andras normer och värderingar. Att ha ett eget ansvar är kvalitativt annorlunda än att lyda order. Det innebär att kunna svara an mot fler än en överordnad chef, man måste kunna koordinera både sina egna och andras uppfattningar. Den ansvarige ska klara av att både att följa och att bryta mot de regler som finns. Motsatsen till att ha ansvar är att handla utifrån pålagda plikter och krav.⁵⁵ Ett kreativt moment uppstår genom att ansvaret bygger på att den ansvarige har en förmåga att kunna se olika perspektiv och möjligheter i enskilda situationer.

Det sjätte temat är att ansvarstagandet har en kravställande potential. De som är ansvariga ställer också krav och söker aktivt information. Detta tema är vanligt även då det handlar om ansvar för hälsa, och diskuteras utförligt i kapitel fyra.

Ansvar som att svara an i ett sammanhang

Ansvarstagande kan både skapas frivilligt och tvingas fram, det vill säga ansvarstagande uppkommer både som ett resultat av en persons svar på egna krav och på de krav som ställs av andra. Det är i själva svarandet och responderandet i olika sammanhang och i relation till andra människor som ansvaret skapas, enligt Johansson.⁵⁶ Ansvarstagande betraktas som ett förhållningssätt och ett svarande inåt (mot samvetet) och utåt (mot omgivningens krav). Detta sätt att se på ansvar har nära beröringspunkter med de psykologiska teorier som ska presenteras i nästa avsnitt. Exempelvis menar en del att omgivningens krav, som ger upphov till ansvarstagandet, tvingar fram ett självständigt subjekt. Johanson antyder att förmågan till ansvar är något som kan utvecklas. Ansvarsförmågan beskrivs som en potential eller förmåga som finns latent men som kan utvecklas i familjeliv, arbetsliv och föreningsliv. Genom att förstärka förmågan

55 Men ur ett utvecklingsperspektiv är motsatsen till att göra som man blir tillsagd att enbart göra som man själv vill och har lust till!

56 Johansson, 1998, *Om ansvar*, s 330.

inom ett område får det positiva följer för ansvarsförmågan inom andra.

Psykologiska perspektiv

Olika psykologiska inriktningar hanterar ansvarsfrågor på olika sätt och ur olika synvinklar. Inom humanistisk psykologi intresserar man sig, för det första, för människans ansvar för sig själv och sina val. För det andra finns det psykologiska studier som undersöker vilka faktorer som bestämmer när man kan tillskriva en person ansvar för något som hänt.⁵⁷ Utvecklingspsykologiska teorier är ett tredje angreppssätt som undersöker hur människors uppfattningar om ansvarstagande varierar och som bidrar med förklaringar till varför uppfattningarna skiljer sig åt. Dessa olika angreppssätt på ansvarsfrågor är inte oberoende av varandra utan har flera beröringspunkter.⁵⁸ Jag har dock valt att begränsa min redogörelse till ett utvecklingsperspektiv på ansvar eftersom det belyser det analyserade materialet bäst.

Utvecklingsperspektiv på ansvar

Det är möjligt att urskilja åtminstone två slags studier av hur synen på ansvar utvecklas. För det första finns det studier som studerar

57 Den engelska beteckningen för denna inriktning är »attribution of responsibility«. Se till exempel Bernard Weiner, *Judgments of Responsibility – A Foundation for a Theory of Social Conduct*, 1995. Exempel på hur olika syn på ansvar kan kategoriseras ges av Davis G Winther, »Responsibility« och »Scoring System for Responsibility«, i Charles P Smith (red) *Motivation and Personality – Handbook of Thematic Content Analysis*, 1992.

58 Ett utvecklingsperspektiv på ansvar har beröringspunkter med de andra inriktningarna. Exempelvis beskrivs tillskrivande av ansvar som en funktion av bedömarens utvecklingsnivå och faktorer i situationen av Martin Fishbein & Icek Ajzen, »Attribution of Responsibility – A Theoretical Note«, 1973. Även inom humanistisk psykologi studeras människans utveckling.

hur olika personer uppfattar begreppet ansvar i olika livssituationer.⁵⁹ För det andra finns det studier av jagets eller personlighetens utveckling.⁶⁰ Tanken i den senare typen av studier är att människor förstår det som sker och skapar mening av sina erfarenheter på olika sätt, vilket i sin tur innebär att ansvar uppfattas olika och att skilda former av ansvarstagande blir möjliga. Bland de teoretiker som sätter jagets utveckling i fokus har jag valt ut två stycken för närmare presentation. Carol Gilligans välkända ansvars- och omsorgsteori visar att synen på ansvar och omsorg kan vidgas till att omfatta allt fler intresseparter när den enskilde människan växer och mognar. Psykologen Robert Kegans arbeten är värdefulla eftersom han diskuterar flera av de olika former av ansvarstaganden som framkommer i min analys.

I korthet innebär ett utvecklingsperspektiv på ansvar att människans ansvarstagande förmåga växer med åldern. Förmågan förfinas och utvecklas i samspelet med omgivningen och andra människor. Sfären för vad man kan ta ansvar för vidgas normalt under livets gång. Men det är inte enbart en kvantitativ förändring det handlar om utan det sker en kvalitativ utveckling som skapar nya perspektiv och möjligheter. Det är lätt att inse att barn inte har samma ansvarsförmågor som vuxna, men även vuxna människor

59 Klaus Helkama, 1981, *Toward A Cognitive-Developmental Theory of Attribution of Responsibility – A Critical Review of Empirical Research and Some Preliminary Data*, s 15–16. Helkama begränsar sin analys till »a person's attribution of moral responsibility to other persons for their singular actions«, s 15. Kurt W Fischer et al har studerat betydelsen av en persons avsikter för bedömning av ansvar, »The Development of Abstractions in Adolescence and Adulthood«, i Richard L Commons, Cheryl Armon, Francis A Richard (red) *Beyond Formal Operations – Late Adolescent and Adult Cognitive Development*, 1984.

60 Ytterligare exempel på personer som studerat jagets utveckling »ego-development« som bidragit till min förståelse är följande: Jane Loevinger, 1976, *Ego Development – Conceptions and Theories*; Susanne R Cook-Greuter, 1990, »Maps for Living – Ego-Development Stages from Symbiosis to Conscious Universal Embeddedness«, i Michael Commons et al (red) *Adult Development – Models and Methods in the Study of Adolescents and Adult Thoughts*. I en studie av olika sätt som patienter förstår kunskap vid val av vård diskuteras även olika syn på ansvar, John M Rybash & Paul A Roodin, 1989, »Making Decisions About Health-Care Problems – A Comparison of Formal and Postformal Modes of Competence«, i Michael L Commons et al (red) *Adult Development*.

har olika möjligheter att ta ansvar. Det är vuxenlivets ansvarstagande som studeras i denna avhandling.

Det finns utvecklingsteorier av olika slag, jag utgår från en konstruktivistisk ansats vilket betyder att människan anses vara aktiv i sin förståelse av verkligheten och bidrar till hur den upplevs.⁶¹ Men ett utvecklingsperspektiv medför att det inte går att konstruera sin verklighet hur som helst. Människans förmågor begränsar hennes möjligheter att uppleva och förstå världen. Men efterhand utvecklas hennes förståelse- och tolkningsförmågor och de genomgår kvalitativt olika faser som karaktäriseras av att de bli allt mer komplexa.⁶² En efterföljande fas inte bara följer efter tidsmässigt utan är mer komplex eftersom den överskrider och integrerar föregående fas. En fas är mer komplex om den kan förstå och samordna delarna i en mindre komplex fas, vilket innebär att det omvända inte är möjligt.⁶³ Detta får till följd att det människor har olika möjligheter att se sig som ansvariga och därmed olika förmåga att klara av olika former av ansvarstaganden.

Carol Gilligan: ansvar som vidgade sfärer av omsorg

Man kan säga att Carol Gilligans bok *In A Different Voice* var banbrytande när den kom ut eftersom den identifierar en ny domän inom moralisk teoribildning. Moraliska dilemman hade tidigare huvudsakligen hanterats utifrån principer om rättvisa och opartiskhet.⁶⁴

61 Robert Kegan, 1994, *In Over Our Heads*, s 198–207; Susanne Cook-Greuter, »Maps for Living«, s 80–83.

62 För en diskussion av olika typer av faser eller stadier se Lawrence Kohlberg och Cheryl Armon, 1984, »Three Types of Stage Models Used in the Study of Adult Development«, i Richard L Commons, Cheryl Armon, Francis A Richard (red) *Beyond Formal Operations*.

63 Susanne Cook-Greuter, 2000, »Mature Ego Development – A Gateway to Ego Transcendence«, i *Journal of Adult Development*, s 228.

64 Gilligan kritiserar och kompletterar Lawrence Kohlbergs beskrivning av moralisk utveckling och hennes bok *Med kvinnors röst – psykologisk teori och kvinnors utveckling*, 1985, är en feministisk klassiker. Den svenska titeln är dock missvisande eftersom det moraliska sättet att resonera inte är unikt för kvinnor även om det är mer vanligt bland dem.

Studier av hur kvinnor och män hanterade moraliska dilemman visade att det var lika vanligt och rimligt att diskutera dem i termer av omsorg, ansvar och relationer. Mot denna bakgrund formulerade hon en vad som ofta kallas en ansvars- eller omsorgsetik.⁶⁵ Gilligan utgår från att frågor om ansvar aktualiseras då man ska göra viktiga livsval. Några utmärkande drag i Gilligans teori är att ansvarsbegreppet anses kunna konstrueras på vissa sätt. Det är framför allt förmågan att väga in sina egna och andras behov som antas påverka ansvarets omfattning. Ansvar kopplas till förmågan till omsorg, och sfären för omsorg och ansvaret vidgas allt mer. Människors syn på ansvar antas följa en utvecklingssekvens i tre steg.

Omsorgsetikens första stadium kännetecknas av en omsorg om självet. Det en person bör göra är det hon själv vill göra, enligt denna första utvecklingsfas.⁶⁶ Stadiet kännetecknas även av att något ansvarsbegrepp inte används. Andra människor ses som hinder för en själv, eller som redskap för att tillgodose de egna behoven. I övergången till nästa fas börjar detta förhållningssätt uppfattas som själviskt. Man blir allt mer medveten om att andra i ens omgivning också har behov som man bör ta hänsyn till.

Det andra stadiet karaktäriseras av en omsorg om andra personer. Det en person bör göra anses nu vara skilt från det hon själv vill göra. Det ansvarsbegrepp som används förknippas med omsorg om andra och en vilja att inte skada andra. Det nya förhållningssättet beskrivs explicit i termer av ansvar, vilket exempelvis innebär att en person börjar tala om att hon har ansvar eller att hon bör ta mer ansvar. Ansvarsbegreppet anses även vara nära knutet till sociala roller, exempelvis anses en god kvinna vara en person som visar mycket omsorg. Styrkan med detta perspektiv är att man bryr sig om andra människors behov. Men en form av självuppoffring kan uppstå om andras behov uppmärksammas på bekostnad av de egna. En strategi som människor använder sig av för att undkomma sitt ansvar är

65 Gilligan, 1985, *Med kvinnors röst*. Gilligans syn på ansvarsbegreppet beskrivs utförligt i »Justice and Responsibility – Thinking About Real Dilemmas of Moral Conflict and Choice«, i Christiane Brusselmans (red) *Toward Moral and Religious Maturity*, 1980.

66 Gilligan, 1985, *Med kvinnors röst*, s 78.

att säga att man offerar sig för andras skull. Men en förvrängd syn på ansvar uppstår ofta eftersom man offerar sig och tar ansvar för andras handlingar samtidigt som man beskyller andra och anser att det är de andra som är ansvariga för att man fattar de beslut som man gör.⁶⁷ Detta beteende kan senare ge upphov till känslor av ilska, skuld och besvikelse, enligt Gilligan.

I övergången till det tredje stadiet ifrågasätter personen rimligheten av att huvudsakligen sätta andras behov i centrum. Ansvarsbegreppet omprövas i och med att personen frågar sig om det är möjligt att ha ansvar både inför sig själv och inför andra. De egna behoven uppmärksammas och frågan om det är själviskt att se till sina behov återkommer. Men det som var själviskt vid förra övergången anses inte vara det denna gång. Gilligan beskriver övergången i termer av att gå från att vara »god« till att vara »sann mot sig själv«.

Hon försöker sålunda ta med både egna och andras behov, att vara ansvarig inför andra och alltså »god«, men också att vara ansvarig inför sig själv och sålunda vara »ärlig« och »verklig«.⁶⁸

Det tredje stadiet kännetecknas av att omsorgen och ansvaret inkluderar både sig själv och andra. Det en person bör göra är det som är bäst för både henne själv och de andra. Ansvar innebär inte längre att vara andra människor till lags, utan handlar mer om att fatta egna beslut som även är bra för andra.⁶⁹ De val man gör ses som personliga och förenas med en insikt om att det är man själv som måste leva med dem och stå till svars för dem i resten av livet. Gilligan beskriver det i termer av att man blir en moralisk agent.

Robert Kegan: meningsskapandets utveckling

Robert Kegan teori om utveckling gör gällande att varje människas

67 Gilligan, 1985, *Med kvinnors röst*, s 85.

68 Gilligan, 1985, *Med kvinnors röst*, s 88.

69 Gilligan, 1985, *Med kvinnors röst*, s 86

sätt att skapa mening av det som händer henne sker utifrån vissa psykologiska ramar. Det får till konsekvens att en människas syn på ansvar och förmåga att ta ansvar hänger samman med hur dessa ramar ser ut. Här kommer jag att utförligt redogöra för Robert Kegan's subjekt-objekt teori som beskriver de olika sätt som en person kan organisera sina upplevelser och erfarenheter på. Teorin förklarar därmed även vad det är möjligt att ta ansvar för. I boken *In Over Our Heads* driver Kegan dessutom tesen att det är utmärkande för dagens västerländska samhällen att de mentala krav som ställs i den breda kulturen är långt över många människors faktiska förmågor.⁷⁰ Exempelvis ställs det krav på vissa former av ansvarstagande som en majoritet av vuxna människor inte klarar av. Denna tes diskuteras lite mer utförligt i avhandlingens avslutande kapitel.

Kegans subjekt-objekt teori

Människans sätt att organisera sina upplevelser och erfarenheter har en inre logik, enligt Kegan, och kan beskrivas i termer av en subjekt-objekt relation.⁷¹ Objekt är de delar av en persons upplevelser som hon kan reflektera kring, undersöka, kontrollera och vara ansvarig för. Objektet är tillräckligt skilt från en person för att denna ska kunna styra det och göra någonting med det. Subjekt är de delar av en persons organiserande av upplevelser som denna är sammansmält med och inbäddad i. En person har inte möjlighet, per definition, att reflektera över, kontrollera eller ta ansvar för det som är subjekt i medvetandet. Objekten är synliga och subjekten är osynliga för en själv. Ett annat sätt att uttrycka skillnaden mellan subjekt och objekt är att subjekt är något man är och objekt är något man har. Det är exempelvis skillnad mellan att vara en känsla och att ha en känsla.

Vad som är ett objekt och möjligt att ta ansvar för varierar enligt ett visst mönster. Teorins logik säger att det som är subjekt vid

70 Kegan, 1994, *In Over Our Heads – The Mental Demands of Modern Life*.

71 Kegan, 1994, *In Over Our Heads*, s 32–35; Kegan, 1982, *The Evolving Self – Problem and Process in Human Development*, s 76. Kegan, 2003, »Hidden Curriculum of Adult Life – An Adult Development Perspective«, i Tom Hagström (red) *Adult development in Post-Industrial Society and Working Life*, s 25–27.

ett tillfälle blir objekt på nästa nivå. Förändringen är kvalitativ eller transformerande i och med att en efterföljande organisering av erfarenheter införlivar den föregående. Det innebär att den föregående blir en del i eller ett verktyg i den nya, det vill säga ett objekt som man kan hantera. Utveckling innebär att människan får förmåga att hantera det som hon en gång var inbäddad i. Det innebär att den nya formen på medvetandet klarar att inkludera den tidigare. Ett mått på att ett nytt perspektiv är mer komplext än det föregående är att man med det nya perspektivet kan förstå det föregående utifrån dess egna premisser.⁷²

En belysande analogi för att visa hur utveckling sker, där subjekt blir objekt, är att subjekt är något man *ser med* till skillnad från objekt som man kan *se igenom* eller *genomskåda*.⁷³ Om en person *ser* världen *med* sina värderingar, så innebär det att de är för givet tagna. Det är inte möjligt att ifrågasätta dem, eftersom man är inbäddad i det egna synsättet. Men om man på något område lyckas *se igenom* sina kulturella värderingar, till exempel att avståndet mellan två samtalspartner varierar mellan olika kulturer, så har det kulturella påståendet genomskådats och blivit ett objekt.

Kegans teori rymmer fem olika förhållningssätt att ordna sina erfarenheter på. Kegan benämner dem »orders of consciousness«, en term som antyder att det är kvalitativt olika sätt att organisera sin medvetenhet på som följer en fastställd ordningsföljd.⁷⁴ De

72 Kegan, 1994, *In Over Our Heads*, s 333–334.

73 Drath, Willfred H 1990, »Managerial Strengths and Weaknesses as Functions of the Development of Personal Meaning«, i *The Journal of Applied Behavioral Science*, s 486–487.

74 Kegan använder olika beteckningar i sina texter. I de två första talar han om »orders of consciousness«. Jag har valt att använda beteckningarna från 2003 samt de från 1982 för de två första förhållningssätten. Jag har även försökt uppskatta hur Gilligans tre stadier förhåller sig till Kegans teori.

	1982	1994	2003	Gilligan
1	impulsive			
2	imperial			1
3	interpersonal	traditionalism	socialized	2
4	institutional	modernism	self-authoring	3
5	interindividual	postmodernism	self-transforming	

två första beskriver jag kortfattat eftersom människor vanligtvis passerar dem under sin barndom. Mer utförligt presenteras de tre förhållningssätt som karaktäriserar den vuxna människans sätt att organisera sina upplevelser och speciellt beskrivs förhållningssättens konsekvenser för hur ansvar uppfattas.

Ett impulsivt förhållningssätt

Ett impulsivt förhållningssätt utvecklas vanligtvis i två- till sexårsåldern. Det egna perspektivet i nuet står i centrum. Barnet är socialt egocentrisk, vilket innebär att man utgår från att andra tycker och känner som man själv.⁷⁵ Det innebär att man inser att andra människor är skilda från en själv, men man inser inte alltid att andra personer har andra mål än vad man själv har. Ett impulsivt förhållningssätt karaktäriseras enligt Kegans teori av att man är inbäddad i sina impulser och perceptioner (som är subjekt). När en person är inbäddad i sina perceptioner betyder det att om hennes syn på en sak förändras så förändras även saken, vilket förklarar varför fantasin spelar så stor roll med detta förhållningssätt. Jaguppfattningen och identiteten är knuten till vad man för stunden tänker på.

Ett imperialistiskt förhållningssätt

Ett imperialistiskt förhållningssätt kan utvecklas från sexårsåldern till tonåren. Det blir då möjligt för en person att uppleva att saker, andra människor och man själv har varaktiga egenskaper. De egna impulserna är inte längre subjekt i medvetandet utan objekt, personen *har* sina impulser och perceptioner. Detta får till följd att hon kan ha mer långsiktiga och varaktiga önsksningar, vilket betyder att hon kan reflektera över dem, kontrollera dem och ta ansvar för dem. Det är fortfarande ett egocentriskt perspektiv, vilket betyder att man visserligen inser att alla andra kan ha önsksningar som är skilda från de egna, men man har inte förmåga att samordna andras perspektiv med det egna perspektivet. Detta leder till att en person motiverar sitt eget handlande med vad som är bäst för henne själv. Det betyder att hon är inbäddad i sitt eget perspektiv som är subjekt, hon *är*

75 Kegan, 1994, *In Over Our Heads*, s 20.

sina önskningsar, förmågor och preferenser. Jaguppfattningen och identiteten är knuten till yttre beteenden, exempelvis vad man gillar eller kan.

Ett socialiserat förhållningssätt

I tonåren börjar vanligtvis ett socialiserat förhållningssätt utvecklas och en stor majoritet av den vuxna befolkningen tillägnar sig detta. Detta förhållningssätt karaktäriseras av att det egocentriska perspektivet överskrids. Man inser att andra människor har egna och andra önskningsar än en själv och man utvecklar en förmåga att samordna de egna önskningsarna med andras behov. Det egna perspektivet är inte längre subjekt utan blir ett objekt som man kan hantera och ta ansvar för. Man *är inte* längre sina önskningsar och behov utan de är något man *har* och som man kan reflektera över. Det innebär också att ett nytt subjekt skapas i medvetandet och det är relationen mellan sig själv och andra. Man *är* sina relationer. Förhållningssättet benämns socialiserat eftersom människor organiserar sin mening utifrån omgivningens förväntningar. Identiteten är starkt knuten till nära relationer med andra människor. Ytterligare saker som man är ett med och som är subjekt är sina värderingar och roller, vilket har konsekvenser för vad som är möjligt ansvarstagande. Här kommer jag att redogöra för vad för slags ansvarstagande som Kegan anser att en person med ett socialiserat förhållningssätt klarar av och vad som han eller hon kan ha problem med.⁷⁶

En person med ett socialiserat förhållningssätt bryr sig om vad andra tycker och kan vara en ansvarig medlem i en grupp. En styrka med detta förhållningssätt är möjligheten att ta hänsyn till andras intressen. Med ett socialiserat förhållningssätt kan man väga in andras ståndpunkter och samhällets värderingar, men inte frigöra sig och förhålla sig kritiskt till dem.

The third order of mind is both capable of, and subject to

76 Robert Kegan diskuterar ansvar bland annat på sidorna 120–129, 175–178, *In Over Our Heads*, 1994.

socialization. It is not able to reflect critically on that into which it is being socialized. It is responsive to socialization not responsible for it.⁷⁷

Kegan beskriver det som att en person har förmåga till socialisering men är inte ansvarig för den. Det krävs ett mer komplext sätt att förhålla sig och organisera sina sociala värderingar för att en person medvetet ska kunna välja och ta ansvar för de värderingar som han har. Det betyder att en persons värderingar är subjekt i medvetandet. Man har ännu inte utvecklat något system för att välja mellan olika värden om de står i konflikt med varandra.

Ett ansvarstagande som är möjligt, enligt Kegan är att ta ansvar i en roll som hon tilldelas.⁷⁸ En person utför ofta plikttröget de ansvarsuppgifter som ingår i en social roll. Däremot har hon problem med att sätta gränser för sin egen arbetsinsats och vad som är andras sak. Personen i fråga är ett med sin roll och kan inte kritiskt granska sin roll utifrån. Hon kan med andra ord inte ta ansvar för sina roller, det vill säga ordna andras och det egna ansvaret i förhållande till sina olika roller. Att sätta gränser förutsätter att relationen mellan mitt perspektiv och andras perspektiv kan betraktas som ett objekt, och det är ännu inte möjligt.

Kegan hävdar att en person med ett socialiserat förhållnings-sätt framför allt är åskådare till sitt inre känsloliv. Vad gäller känslor så inser han att det finns ett inre känsloliv hos både sig själv och hos andra. Men personen *är* sina känslor och har inte den mentala distans som krävs för att de ska bli ett objekt i medvetandet. Med andra ord kan personen inte ta ansvar för sina känslor även om han skulle vilja.

Ett vanligt förekommande problem med personer som har ett socialiserat förhållningssätt är att de tar på sig ansvar för sådant som inte är deras och tillskriver andra ansvar för annat som är deras sak.⁷⁹ Detta sker eftersom de identifierar sig med sina relationer till andra människor. Människor som konstruerar sin mening på detta sätt är

77 Kegan, 1994, *In Over Our Heads*, s 288.

78 Kegan, 1994, *In Over Our Heads*, s 96.

79 Kegan, 1994, *In Over Our Heads*, s 175f

psykologisk beroende av andra, vilket får till följd att det psykologiska ansvaret sammanblandas. Eftersom andra människor upplevs som en del i en sådan individs identitet så bryr hon sig om hur de mår, vilket kan få till följd att hon tar på sig ansvaret för hur andra mår. Hon vill exempelvis ta ansvar för att ändra på andras upplevelser. Skälet till att en person tar för mycket ansvar genom att göra sådant som inte är hennes sak är att hon helt enkelt inte inser att det inte är hennes.⁸⁰ Från den egna synvinkeln upplevs den andres upplevelser som en del av en själv. Detta förklarar varför hon tar på sig ansvar för hur andra mår. Det kan också innebära att hon tillskriver andra ansvar för sådant som inte är deras. Exempelvis kan hon beskylla någon annan för att hon känner skuld. Kegan menar att möjligheten att ta ansvar för det som sker inom en själv bygger på en förmåga att se sambandet mellanmänniska relationer och inommänniska tillstånd, snarare än att vara gjord av dem, sambanden ska vara objekt istället för subjekt i en persons meningsskapande. Detta kan dock inte skapas med viljekraft utan är resultatet av en utvecklingsprocess.

Ett livsförfattande förhållningssätt

Fortsatt utveckling i vuxenlivet innebär nya och mer komplexa sätt att tolka sina erfarenheter på. Med ett livsförfattande förhållningssätt öppnas den inre föreställningsvärlden upp allt mer och blir tillgänglig för reflektion och granskning. Det skapas ett nytt jag, en psykologisk institution,⁸¹ som kan reglera och ta ansvar för sina förhållanden till andra, sina roller, känslor, värderingar och trosföreställningar. Med andra ord förflyttas dessa från att ha varit subjekt till att bli objekt i meningskonstruerandet. Kegan benämner detta sätt att organisera sina upplevelser och erfarenheter »a self-authoring mind«⁸². Det utvecklas en inre auktoritet som kan granska omgiv-

80 Kegan, 1994, *In Over Our Heads*, s 126.

81 Kegan, 1982, *The Evolving Self*, s 26.

82 Kegan, 2003, »Hidden Curriculum of Adult Life«, s 26, 34–35.

ningens förväntningar som man tidigare var inbäddad i.⁸³ Man blir med andra ord författare till sig själv och sitt liv. Identiteten handlar i hög grad om att göra egna livsval och välja egna värderingar. Det blir möjligt, och nödvändigt, att fundera på vem man vill vara och hur man vill leva. Med andra ord blir det för första gången möjligt att ta ett mer medvetet ansvar för sig själv och sitt liv. Man får möjlighet att utöva autonomi, det vill säga att vara självbestämmande.

Möjligheten att ta ansvar för trosföreställningar och värderingar kommer av en förmåga att kritiskt ifrågasätta och granska dem.⁸⁴ Utvecklingen av ett livsförfattande förhållningssätt innebär inte nödvändigtvis att en person förändrar vad hon tycker, hon kan tycka som hon alltid har gjort (innehållsmässigt). Skillnaden består i att hon har ett nytt förhållningssätt till sina idéer och trosföreställningar. Hon har nu förmågan att kritiskt granska grunderna för olika idéer och auktoriteter. Det blir möjligt att skapa ett eget värdesystem och en egen föreställningsvärld skild från andras. Detta är en bedrift i förhållande till det socialiserade förhållningssättet som kännetecknas av en person förstår att hon själv och andra är formade av system av värderingar, men hon har ännu inte utvecklat förmågan att frigöra sig från, och kritiskt granska, den gemensamma föreställningsvärlden.

Den förändrade relationen till andra skapar ett psykologiskt oberoende, vilket medför att man kan förhålla sig till sina känslor och ta ansvar för dem. Exempelvis anses det önskvärt och möjligt för en kvinna att hantera känslor på följande sätt.

... she is able to have unpleasant, unwelcome feelings, caused by her husband's actions and inactions, without holding him responsible for creating these feelings in her. Instead, she sees him as responsible for his behaviors and

83 Kegan betonar att engelska ordet för auktoritet är *authority*, vilket ytterligare belyser att människan har möjlighet att författa eller skapa. Kegan, 2003, »Hidden Curriculum of Adult Life«, 35.

84 Kegan, 1994, *In Over Our Heads*, s 110.

herself as responsible for the feelings she has about those behaviors.⁸⁵

Känslor ses med andra ord som något som hon delvis kan välja i en situation. Det bygger även på en förmåga att skilja mellan det egna inre känslolivet och andras. En förmåga att se sig som skapare av sitt inre psykologiska liv har uppstått. Det psykologiska oberoendet gör att det uppkommer en mental distans till andra. Att relationen till andra blir ett objekt betyder inte att en person behöver bry sig mindre om andra. Det skapar däremot en möjlighet att kunna utvärdera om andras krav är legitima. Det uppstår en slags frihet att kunna vara så nära som hon vill, vilket innebär att inte behöva gå i försvarsställning eller känna skuld om hon inte följer andras råd. Inte heller behöver hon ta psykologiskt ansvar för andras känslor.

Den nya utvecklade förmågan att hantera sina mellanmännskliga relationer gör att det skapas ett mer självständigt jag. Styrkan med det ett livsförfattande förhållningssätt är utvecklandet av autonomi, det vill säga att kunna styra och organisera det egna livet. Det innebär att autonomi är subjekt i medvetandet. Svagheten är att man är inbäddad i autonomi, vilket innebär att det inte finns något »jag« utifrån vilket autonomi kan granskas.⁸⁶ Det viktiga är att bevara systemets och jagets integritet, och det anses viktigt att ha kontroll. Identiteten knyts till det egna värderingssystemet. Det är nu möjligt att skapa sig en unik livsstil. Det finns ett inre jag som kan ta ansvar för val och värderingar. Det upplevs positivt och möjligt att ta ansvar för sitt liv.⁸⁷

Ett självtransformerande förhållningssätt

Kegan beskriver ett ytterligare förhållningssätt som blott ett fåtal vuxna utvecklar. Ett karaktäristiskt drag i ett självtransformerande förhållningssätt är att sätta hela system i relation till varandra. Mäniskor med detta förhållningssätt har steg utvecklat en förmåga och ett intresse att utveckla och förändra sig själv, därav beteckningen

85 Kegan, 1994, *In Over Our Heads*, s 121.

86 Kegan, 1982, *The Evolving Self*; s 101–102, 222–223.

87 Kegan, 1994, *In Over Our Heads*, s 303.

»a self-transforming mind«⁸⁸. Förhållningssättet innebär att man kan förhålla sig till omgivningens förväntningar och reflektera över begränsningar i sitt eget livsperspektiv.

Ett självtransformerande förhållningssätt innebär att kunna relatera flera vetenskapliga perspektiv, ideologier och föreställningsvärldar till varandra. Det är möjligt att förhålla sig till dem och se hur de är olika sätt att tolka verkligheten. Det blir möjligt att betrakta det egna perspektivet som ett perspektiv bland flera andra. En person kan ställa sig utanför det egna perspektivet och behöver inte argumentera för att det egna perspektivet är det bästa. Hon har en förmåga att kunna jämföra och värdera meriter av hela tankesystem. Genom att betrakta flera perspektiv utifrån och se dess styrkor och svagheter, öppnas möjligheten att integrera dem på olika sätt.

Kegan diskuterar vad detta perspektiv kan betyda för synen på ansvar.

Among these differences would seem to be a shift in one's sense of responsibility. Rather than expressing itself in terms of loyalty or fidelity to an abstracted system-preserving form (of the self or the actual public institution), responsibility would seem to be more saliently a matter of taking responsibility for one's construction and transformation *of the form*.⁸⁹

Ansvar handlar inte enbart om att vara sann mot den som man för tillfället är utan även om att utveckla och transformera den man är. Med ett livsförfattande förhållningssätt har en person förmåga att skapa sig egna uppfattningar, fatta egna beslut och välja hur man vill forma sitt liv. Tonvikten ligger på att göra sin egen röst hörd och autonomin är subjekt. Med ett självtransformerande förhållningssätt är autonomin istället ett objekt, vilket ger en ökad förmåga att granska autonomin utifrån. Det blir möjligt att ta ansvar för sin föreställningsvärld och för att förändra och transformera jaget. Det

88 Kegan, 2003, »Hidden Curriculum of Adult Life«, s 26, 41–43.

89 Kegan, 1982, *The Evolving Self*, s 247.

blir med andra ord möjligt att betrakta livet som en helhet och ta ansvar för det i en mer omfattande bemärkelse. Det förutsätter en kritisk distans till sig själv och till sin egen föreställningsvärld, vilket även inkluderar att se hur man själv hänger samman med andra människor.

I relation till andra människor blir det möjligt att betrakta människor som autonoma och fullt ut respektera att människor gör egna och andra val än en själv. Konflikter med andra upplevs inte som hot mot den egna identiteten. Det blir möjligt att acceptera sig själv, andra och det som händer.

Framåtblick

I följande kapitel har jag på olika sätt använt de teorier om och perspektiv på ansvar som presenterats i detta kapitel. De filosofiska distinktionerna används främst för att analysera och förstå de identifierade idéerna om individens ansvar för sin hälsa i de tre följande empiriska kapitlena. De används också för att tematisera materialet och därmed lägga grunden för hur mina resultat presenteras. I det avslutande kapitlet kommer jag även att knyta an till Kelly G Shavers och Debra Drowns definition av ansvarsbegreppet och Gary Watsons argument för att belysa och problematisera de idéer om ansvarstagande som framkommit. De samhällsvetenskapliga teorierna används framför allt till att diskutera och problematisera de identifierade och analyserade idéerna om individens ansvar för sin hälsa. Michael Harmons och Ulla Johanssons resonemang används i de avslutande diskussionerna i de empiriska kapitlena och i det avslutande kapitlet. Även utvecklingsperspektivet framträder i de sammanfattande diskussionerna i de tre empiriska kapitlen, men det är i den avslutande delen av det sista kapitlet som ett utvecklingsperspektiv på ansvar diskuteras mest utförligt. Här kommer jag att utförligt utforska vad det betyder att ansvarstagande är en förmåga som utvecklas. Framför allt kommer Robert Kegans teori att användas.

KUNSKAP OCH ANSVAR

Individens ansvar för sin hälsa kan uppfattas olika beroende på synen på kunskap. Men vad är det för olika slags kunskaper som åsyftas? Kunskap kan tilldelas något olika betydelser beroende på hur det används.¹ När jag skriver kunskap så syftar det ofta på allmänna kunskaper om hälsa, men kan också avse den kunskap som man får genom utbildning. Men att likställa kunskap med hälsofakta eller utbildning är dock en förenkling. Människors kunskap om sig själva är också en viktig och grundläggande form av kunskap. Självkunskap eller självkännedom handlar exempelvis om hur den egna kroppen fungerar och om de egna behoven och känslorna. Självkunskap kan sägas stå i kontrast till faktakunskaper, som betecknar allmänna kunskaper om kroppen och vad som orsakar sjukdom respektive bidrar till hälsa. Det är min förhoppning att det kommer framgå av sammanhanget vilken betydelse som avses.

I detta kapitel ska jag huvudsakligen behandla tre sätt som olika slags kunskap förhåller sig till föreställningar om ansvarstagande. En grundläggande uppfattning är att olika typer av kunskaper är förutsättningar för att en person ska kunna ta ansvar för sin hälsa.

1 Kunskap betyder enligt *Stora svenska ordboken* »välbestämd föreställning om (visst) förhållande eller sakläge som någon lagrat i minnet etc. ofta som resultat av studier«. En vanlig användning är också en »mängd av kända fakta på visst område«, 1986.

Kunskap i olika former betraktas i materialet som redskap som individen kan använda sig av för att få mer makt över sin situation och större möjligheter att påverka sin hälsa. En annan uppfattning är att en ansvarstagande person aktivt söker faktakunskap och självkunskap för att hon ska kunna undvika påverkbar ohälsa. Kunskapsökande betraktas således inte bara som en förutsättning för ansvar, det är också så att en ansvarsstagande människa kännetecknas av ett aktivt förhållningssätt där hon kontinuerligt söker kunskaper som rör hälsa och sjukdom. I detta kapitel visar jag också att olika uppfattningar om vad som är pålitlig kunskap leder till att människor antingen tilldelas ansvar och en aktiv roll eller frånskrivs ansvar och tillskrivs en mer passiv roll.

Kunskap som en förutsättning för ansvar

Att olika slags kunskaper är nödvändiga för ansvarstagande är ett vanligt förekommande antagande i filosofisk litteratur. En människa med ansvar måste bland annat veta vad, hur och varför hon ska göra något för att kunna ta sitt ansvar. Även i det analyserade materialet förekommer idén att kunskap är en förutsättning för hälsoansvar. Kunskapskällorna som anges är dock av olika slag. För det första kan hälsorådgivningslitteratur sägas ge människor den kunskap som behövs för att ta ansvar. För det andra anses utbildning vara en grund för människors ansvarstagande. Det gäller både en allmän hög utbildningsnivå och faktakunskaper om hälsa och sjukdom. Men även självkänedom förs fram som en förutsättning för ansvarstagande.

Hälsoråd motiverar till ansvarstagande

Ett av hälsorådgivningslitteraturens primära syften är att förmedla hälsoråd och kunskaper till människor så att de kan sköta sin hälsa. Min analys visar att författarna försöker förmedla olika hälsokunskaper och motivera människor till att ta ansvar för sin hälsa. På

så sätt kan man säga att hälsorådgivningslitteratur kan ses som en förutsättning för människors ansvarstagande.

I en handfull böcker är syftet att stimulera läsaren till att ta ett personligt ansvar för sin hälsa mycket explicit. Det är framför allt i inledningstexter och i livsstilskapitel som ansvarsformuleringar används för att lyfta fram det positiva med att sköta sin hälsa och att förändra sin livsstil. Den amerikanske läkaren och biologen Andrew Weil inleder sin bok *Naturlig hälsa, alternativ medicin* med orden »Jag har skrivit den här boken för att hjälpa läsarna att ta större ansvar för sin egen hälsa.«² I inledningen till *Illustrerad uppslagsbok om naturliga läkemedel* beskrivs boken som »en grundläggande handbok för alla som vill ta ansvar för sin egen hälsa.«³ Dessa två citat ger uttryck för idén att den kunskap som finns i hälsorådgivningslitteraturen kan betraktas som en form av redskap eller hjälpmedel som människor kan använda sig av för att kunna ta ansvar för sin hälsa.

I flera texter försöker författarna med olika argument att motivera sina läsare till att ta ansvar för sin hälsa och att utföra det som boken föreskriver. I läkaren Per Ove Linds bok *Bota dig själv* framställs ansvarstagande som något positivt.

Boken vänder sig till dig som känner det som en stimulerande utmaning att ta ansvar för ditt eget liv genom att sköta din hälsa och klara av enklare åkommor med god egenvård.⁴

I citatet försöker Lind övertyga läsaren om att det är en inspirerande uppgift att ta ansvar för sitt liv. I citatet sägs också att omsorgen om den egna hälsan ingår som en del i ansvaret för det egna livet. En annan idé som framförs för att motivera läsarna att ta ansvar för sin hälsa är att det är mycket enkelt att göra åtgärder som främjar

2 Andrew Weil, 2000, *Naturlig hälsa, alternativ medicin – en handbok i egenvård*, s 7.

3 Karen Sullivan, 2000, »Inledning« i Norman C Shealy (red), *Illustrerad uppslagsbok om naturliga läkemedel*, s 13.

4 Per Ove Lind, 1984, *Bota dig själv – en handbok i egenvård*, s 10.

hälsan. I *Familjeläkarboken* som är redigerad av Tony Smith finns följande rader:

Individen uppmanas att själv ta ansvar för sin hälsa och hälsans bevarande. [...] Friskvård är egentligen mycket enkelt och varje individ är till stor del själv ansvarig för sin hälsa.⁵

Detta citat väcker också en viktig fråga om synen på ansvarstagande, eftersom tanken att en människa »själv« ska ta ansvar kan tolkas på två olika sätt. För det första att hon visserligen står för ansvaret ensam, men hon kan be andra om hjälp om det behövs, eller för det andra att hon utför ansvaret ohjälpt utan någon annans medverkan. I det första fallet betonas individens ställning som ansvarstagare, och i det andra fallet läggs tonvikt på individen som agent och utförare av de åtgärder som krävs. I citatet ovan är båda tolkningarna möjliga.

Utbildning ökar ansvarstagande

Det finns huvudsakligen två idéer i det analyserade materialet om hur utbildning främjar ansvarstagande. Den ena är att hög utbildningsnivå i allmänhet ökar förmågan till ansvarstagande, och den andra är att människor bör få utbildning som förmedlar faktakunskaper om hälsa.

Föreställningen att en hög utbildningsnivå i samhället kan bidra till att människor tar större ansvar för sin hälsa diskuteras till exempel i utredningen *Behov och resurser i vården*.

Morgondagens patienter har högre utbildningsnivå än dagens och torde därför ha bättre förutsättningar att ta till sig information. Detta talar för att insatser som kan stödja egenvård och som även i övrigt ger patienten ett större

5 Tony Smith, 1982, *Familjeläkarboken – den stora medicinska uppslagsboken sammanställd av 39 läkare och experter*, s 690.

ansvar för sin egen behandling kan motverka att en sådan konsumtionsökning sker.⁶

En höjd kunskapsnivå beskrivs i texten bidra till en ökad förmåga att tillgodogöra sig information, vilket i förlängningen kan leda till ökat ansvarstagande (och sänkta kostnader). Det betyder att innehavet av en längre utbildning, som både ger ökade kunskaper och färdigheter, i kombination med insatser i form av specifik hälsoinformation antas leda till att människor ges förutsättningar att kunna ta ansvar och sköta sin egenvård och behandling. Ett liknande resonemang förs även i utredningen *Läkemedel och kompetens*, där människor beskrivs vara intresserade av att ta mer hälsoansvar. Återigen är idén att en hög utbildningsnivå anses ge en god grund för att ta och utöva ansvaret.

Det finns en vilja i dag och ett intresse från allmänheten att ta ett ökat ansvar för den egna hälsan. Den allt högre kunskapsnivån ger goda förutsättningar för en kvalificerad egenvård.⁷

Ett sätt att ta ansvar för sin hälsa är att sköta sin egenvård. Den kunskap som framför allt förutsätts är läkemedelsinformation.⁸ Men i utredningen uppmärksammas även att egenvård förutsätter kunskaper av annat slag, till exempel att individen kan ställa diagnos själv och bedöma behandlingsresultat.⁹ Även självkunskap betraktas således som en förutsättning för att kunna ta ansvar för sin hälsa i denna utredning.

En återkommande idé i materialet är att särskilda faktakunskaper om hälsa och omvårdnad är nödvändiga förutsättningar för att en person ska kunna ta ansvar för sin hälsa. Denna kunskapsgrund skulle kunna skapas redan i barndomen enligt utredningen *Behov och resurser i vården*.

6 SOU 1996:163, *Behov och resurser i vården – en analys*, del A, s 142.

7 SOU 1993:106, *Läkemedel och kompetens*, s 21.

8 SOU 1998:41, *Läkemedelsinformation för alla*, s 18.

9 SOU 1993:106, *Läkemedel och kompetens*, s 22.

Behovet av att enskilda människor har en högre beredskap att handla i förhållande till sin egen och närståendes sjukdom och ohälsa bör således beaktas i ett framtida perspektiv. En beredskap för att kunna ta ett sådant ansvar borde rimligen grundläggas redan i grundskolan och successivt byggas på under hela skoltiden och under vuxenlivet. Krav bör till exempel kunna ställas på att utbildning från förskola till gymnasium förbereder för egenvård och vård av närstående.¹⁰

Kunskap som nämns i utredningen är livsstilens betydelse, sjukdomskunskap och färdigheter i omvårdnad. Tanken är att om människor tillägnar sig denna kunskap så får de ökad förmåga att kunna ta ansvar och göra det som krävs när sjukdomar och ohälsa uppkommer. I citatet anges även att ansvaret kan omfatta både den egna hälsan och andras hälsa.

Kunskapens begränsningar

Genomgående ses kunskap och information som något bra och ju mer människor får tillgång till det desto bättre. Det finns dock också ett fåtal resonemang i materialet som ger uttryck för tanken att kunskap inte är tillräckligt för att man ska ta ansvar. Frågan är om kunskap om hälsa ensamt leder till att människor tar ansvar för sin hälsa? I utredningen *Patienten har rätt* ifrågasätts hälsoinformation som ett allena görande undermedel. Där beskrivs att patienter behöver information, men att det samtidigt finns problem med att överföra information, till exempel tidsbrist, feltolkningar och osäkerhet hos vissa grupper. Detta får till följd att informationens roll ifrågasätts.

Informationen är därför inte något magiskt elixir, utan först och främst måste hälso- och sjukvården i ökad utsträckning förmedla budskapet att det är nyttigt att ta eget

10 SOU 1996:163, *Behov och resurser i vården*, del B, s 187–188.

ansvar, att leva hälsosamt och själv lära känna sina vårdbehov. Därefter väcks naturligt intresset för att också ta reda på vilka olika vårdgivare eller behandlingsalternativ som står till buds.¹¹

Enligt denna utredning bör information kompletteras med attitydpåverkan som ett medel för att befrämja ansvarstagande. Idén förefaller vara att om människor tar till sig vikten av ansvar och hälsosam livsstil så blir de också mer aktiva i sitt sökande efter ytterligare medicinsk expertis och behandlingar.

Ett kunskapssökande förhållningssätt

Ökad kunskap anses skapa möjligheter till större ansvarstagande, men större ansvarstagande anses också leda till ett ökat intresse av att söka kunskap. Människor som tar ansvar för sin hälsa anses vara personer som aktivt söker kunskap.

Människor som söker kunskap i syfte att ta sitt ansvar för sin hälsa har dock en uppsjö av information att välja emellan. Vad för slags kunskap är det då som de anses behöva? Den kunskap som beskrivs och förordas i hälsorådgivningslitteratur skiljer sig åt i flera avseenden, exempelvis om tonvikten läggs vid att diskutera sjukdomar och bot eller vid förebyggande åtgärder. En annan skillnad är om råden är allmänna och riktade till alla, eller om man utgår från att varje människa är unik och att råden bör skraddarsys utifrån individuella förutsättningar. Analysen visar att det är två olika former av kunskap som en ansvarstagande person aktivt bör eftersöka. För det första faktakunskaper som betyder allmänna kunskaper om hur kroppen fungerar, vad som orsakar hälsa och vad man kan göra för att bli frisk. För det andra självkänedom som innebär kunskaper om den egna kroppen och att lära känna sitt eget inre i bemärkelsen egna känslor, trosföreställningar och mål i livet. Det är till exempel

11 SOU 1997:154, *Patienten har rätt*, s 71.

skillnad på att veta vad som orsakar stress i allmänhet och att veta när man själv blir stressad och hur man då eventuellt kan göra någonting åt det.

Aktivt söka faktakunskaper

Ansvarestagande människor söker aktivt kunskaper enligt flera skrifter i det analyserade materialet. Susanna Ehdin argumenterar i boken *Den självläkande människan* för att människor ska inhämta både självkunskap och faktakunskaper så att de kan stärka sin självläkande förmåga. Ehdin hyser stark tilltro till kunskapsökandets välsignelse och till människors möjligheter att få tag på hälsoinformation. »Människor söker själva kunskap och tar eget ansvar.«¹² Hon beskriver att en stor mängd läkemedel finns att köpa receptfritt, vilket vidgar den enskildes ansvar.

Det innebär att tonvikten flyttas från läkaren, som tidigare skrev ut preparaten, till den enskilda individen som själv köper den produkt som han eller hon behöver. Det medför givetvis ett större ansvar, men människor följer också med i kunskapsutvecklingen. Kvalificerad hälsoinformation finns nu i lättillgänglig form på internet, i tidningar och i populärvetenskapliga böcker. Människor söker numera själva kunskap.¹³

Citatet pekar på att individen får mer ansvar eftersom hon själv kan välja att köpa den medicin som hon anser sig behöva. Resonemang i citatet implicerar att kunskap kan vara en förutsättning för att en person skall kunna bli mindre beroende av medicinska experter. Individen ställs i centrum och det anses vara upp till denne att värdera olika slags kunskap och vända sig till vården när det behövs och till andra rådgivare när det förefaller vara rimligare. Dessa idéer sammanfattas väl i följande citat av Andrew Weil.

12 Susanna Ehdin, 1999, *Den självläkande människan*, s 22.

13 Ehdin, 1999, *Den självläkande människan*, s 23.

Patienter som lyckas övervinna sin sjukdom söker aktivt efter olika möjliga behandlingar och botemedel och följer upp varenda ledtråd de får. De ställer frågor, läser böcker och artiklar, går till bibliotek, skriver till författare, frågar vänner och bekanta till råds och reser runt för att söka upp terapeuter som verkar hoppningivande.¹⁴

Citatet visar att ett tillfriskande sägs förutsätta att patienter aktivt söker kunskaper som kan hjälpa dem att bli friska. Detta skulle kunna ses som en del i att ta ansvar för sin hälsa och sjukdom.

Betydelsen av ett aktivt sökande efter både faktakunskaper och självkänedom betonas av läkaren Miriam Stoppard under rubriken »Ansvaret för dig själv« i *Kvinnans läkarbok*.¹⁵ Rubriken gäller ett helt bokuppslag. Den högra sidan pryds av en bild på en medelålderskvinna som mediterar i ett vardagsrum. Den vänstra sidan består av en text i två delar. Den första delen behandlar bland annat hur faktakunskaper lägger grund för ett mer jämlikt förhållande mellan läkare och patient. Enligt Miriam Stoppard är människor i allmänhet uppmärksamma på vikten av kunskap i hälsofrågor. Det ingår i människans ansvar att hålla sig à jour med den senaste forskningen och få information genom TV, tidningar och tidskrifter. Med denna kunskap i baggaget är det lättare att föra en mer jämlik dialog med läkare i syfte att få fram en effektiv behandling. Den andra delen behandlar behovet av att lära känna sin kropp och sig själv, vilket jag strax återkommer till. Faktakunskap och självkänedom kan ses som två strategiska medel som den ansvarstagande kvinnan använder sig av.

Aktivt söka självkunskap

I det granskade materialet återfinns en uppfattning om att det är

14 Andrew Weil, 1997, *Bli friska av dig själv*, s 277.

15 Miriam Stoppard, 1989, *Kvinnans läkarbok – en uppslagsbok från A till Ö om kvinnans sjukdomar och förebyggande hälsovård granskad och omarbetad av överläkare Sture Cullhed*, s 352–353.

viktigt att aktivt söka självkännedom om både kroppen och det inre själsliga livet. För att kunna ta ansvar för sin hälsa förutsätts således kunskaper om den egna situationen. Andrew Weil beskriver det på följande sätt.

Till syvende och sist är det du själv som har ansvaret för din egen hälsa. Jag har gett dig de bästa råd jag känner till för att hjälpa dig på din resa mot välbefinnande. Jag överlämnar åt dig att tillämpa och modifiera dem i enlighet med dina individuella behov utifrån den erfarenhet du skaffar dig.¹⁶

Det är bara genom att lära känna sina egna behov som en person kan tillämpa faktakunskaper på ett lämpligt sätt. Betydelsen av kunskap om den egna kroppen är ett återkommande tema i den alternativa hälsorådsgivningslitteraturen. Den sägs också vara en bristvara. I ett introduktionsavsnitt i om folkmedicin och huskurer i boken *Illustrerad uppslagsbok om naturliga läkemedel* skrivs att »[m]ajoriteten av oss har inte förmågan att lyssna på kroppen och ta ansvar för vår egen hälsa i vår egen hemmiljö.«¹⁷

Miriam Stoppards diskuterar, som jag tidigare nämnt, nödvändigheten av att kontinuerligt lyssna på kroppen och att lära känna de egna behoven i avsnittet om »Ansvaret för dig själv«. Här följer ett par avsnitt ur texten som belyser detta.

Din hälsa ligger i dina egna händer. Det är du som vakar över din hälsa, och du bör inte anlita läkare annat än när du behöver råd och tjänster som faller inom medicinens område. Att du håller dig frisk och i god kondition kommer på ditt ansvar, observera därför omsorgsfullt din kropp, tolka dess budskap och rätta dig efter dem.¹⁸

16 Weil, 2000, *Naturlig hälsa, alternativ medicin*, s 13–14.

17 Shealy (red), 2000, *Illustrerad uppslagsbok om naturliga läkemedel*, s 77.

18 Stoppard, 1989, *Kvinnans läkarbok*, s 352.

Din kropp är värd att du tar vård om den, var stolt över den, håll den i så god form som du kan, tänk på att äta rätt och vara noga med att du får motion. Om det behövs byter du livsstil för att motsvara de krav som din hälsa ställer på dessa viktiga punkter. Du måste kanske prioritera dig själv mera. Glöm bort vad du borde göra. Gör vad du måste göra.¹⁹

I de två citaten framträder en bild av ansvarstagande som ett aktivt förhållningssätt. Det är upp till den enskilda kvinnan att sköta om sin hälsa. Kunskap om kroppen får hon både genom att kontinuerligt tolka dess signaler och genom att göra regelbundna hälsokontroller av olika slag. Kvinnan ska bara vända sig till medicinska experter då hon bedömer att hon behöver medicinsk faktakunskap och det kan till exempel vara medicinska förebyggande kontroller som hjälper henne att tolka kroppens hälsotillstånd.

Maivor Stigengreen beskriver inte behovet av kunskap och självkännedom explicit i termer av ansvar, men det finns ändå anledning att redovisa ett utdrag från inledningen i hennes bok *Skapa din egen hälsa med Ayur-Veda*. Skälen till detta är att det är typiska idéer för den alternativa hälsorådgivningslitteraturen och att det visar hur människans ansvarstagande kan vidgas med österländsk visdom.

Vi har fått tillgång till enkla och naturliga metoder så att var och en genom ökad kunskap och självkännedom kan få utvecklas efter sina förutsättningar och behov. Förståelsen för människors olikheter och unika resurser är en väsentlig tillgång som skiljer Ayur-Veda från västerländsk hälso- och sjukvård. När du vet vem du är, blir det lättare att förstå vad du mår bra av.²⁰

19 Stoppard, 1989, *Kvinnans läkarbok*, s 352.

20 Maivor Stigengreen, 1998, *Skapa din egen hälsa med Ayur-Veda*, s 1.

Varje människa anses vara unik och det som är hälsosamt för någon kan vara ohälsosamt för någon annan. För att kunna befrämja hälsa och läkande måste varje individ lära sig vad just han eller hon mår bra av. Det blir således speciellt viktigt att lära känna sig själv och inse sina egna förutsättningar. Det innefattar dels att förstå hur den egna kroppen fungerar, men i lika hög grad att lära känna sitt inre mentala, såsom tankar, känslor och värderingar. Det sistnämnda behandlar Caroline Myss under rubriken »Att väckas till medvetenhet som sig själv«.

Vi måste ta itu med den överväldigande uppgiften att lära känna oss själva genom att utforska våra känslor – inte i relation till någon eller något utan i relation till oss själva. Vare sig någon annan har en framträdande roll i vårt liv eller ej, måste vi veta svaren på frågor som dessa: Vad tycker jag om? Vad älskar jag? Vad gör mig lycklig? Vad behöver jag för att uppnå balans? Vilka är mina starka sidor? Kan jag lita på mig själv? Vilka är mina svaga sidor? Varför gör jag det jag gör? Varför har jag behov av andra människors uppmärksamhet och gillande? Är jag tillräckligt stark för att komma någon annan nära och samtidigt respektera mina egna känslomässiga behov?²¹

Uppmärksammandet av självkännedomen leder till att ansvaret för hälsa vidgas, och att det samtidigt blir något väldigt personligt. Det är enbart den enskilde själv som kan ta det ansvaret. I nästa kapitel kommer jag att visa hur självkunskap och självreflektion möjliggör en rad olika former av ansvarstaganden.

21 Caroline Myss, 1997, *Andens anatomi*, s 211.

Kunskap som makt

Genom att studera uppfattningar om vilken slags kunskap som anses vara »den rätta« så synliggörs ytterligare idéer om ansvarstagande. I det analyserade materialet finns huvudsakligen två uppfattningar om vad för slags kunskap som är mest pålitlig och värdefull. Enligt den ena är det den befintliga sjukvården och den västerländska medicinen som är den främsta kunskapsauktoriteten, vilket får till följd att hälsoåtgärder och egenvård bör ske i sjukvårdens regi eller övervakning. Den andra uppfattningen är att även andra vårdgivare kan ge värdefull hälsoinformation. I statliga utredningar tar man förgivet att hälso- och sjukvårdens aktörer står för den bästa kunskapen, men jag tänker inte ytterligare belysa detta här. Istället presenterar jag först två exempel från hälsorådgivningslitteraturen på uppfattningen att människors eget ansvar för sin hälsa innebär att man skall följa hälso- och sjukvårdens råd. Därefter analyseras uppfattningen att det är viktigt att bli mindre beroende av medicinsk expertis för att kunna ta ansvar för sin hälsa. Denna uppfattning illustreras genom några exempel som visar att människor bör söka kunskaper som gör dem förmögna att kunna bedöma medicinsk faktakunskap och när den behövs.

Medicinsk kunskap garanterar tillförlitlig kunskap

Bonniers läkarbok har ett kapitel som handlar om att förebygga sjukdom och här finns ett avsnitt som i första upplagan har rubriken »Det egna ansvaret för hälsan« och som i senaste upplagan heter »Individens ansvar för hälsan«. ²² Texterna inleds med beskrivningar av negativa konsekvenser av den befintliga sjukvården. Den har, menar man, skapat osäkra patienter som har svårigheter att bedöma den egna hälsan. Sjukvårdspersonal antas sitta inne med det rätta svaret och måste därför konsulteras i tid och otid. Men på senare

22 *Bonniers läkarbok* har kommit ut i flera versioner. Jag använder utgåvorna från 1984 och 2000, där den senare utgåvan innehåller ett avsnitt om ansvar som i stort sett är en språklig bearbetning av ett avsnitt från den tidigare utgåvan.

tid har det skett en positiv förändring i och med framväxten av ett synsätt där hälsan är en angelägenhet för var och en.

Under senare år har man dock på många håll blivit alltmer tveksam när det gäller uppfattningen att det är de medicinska experterna som skall ta hand om alla våra hälsoproblem. Individens ansvar för sin hälsa har i stället kommit i förgrunden.²³

Det anses inte vara nödvändigt att det enbart är medicinska experter som ska ta hand om människors hälsotillstånd, utan det sägs finnas en ökande insikt om att den enskilde individen också kan bidra och ta större ansvar. Resonemanget förutsätter att det kan finnas delar av en individs hälsa som den enskilde är bäst ämnad att påverka.

I texten framförs en idé om att det finns ett samband mellan intresset för individens ansvar för sin hälsa och framgången för alternativmedicin.

Intresset för hälsokost och friskvård i olika former har blivit allt större. Framgångarna för naturmedel och alternativa medicinska behandlingsmetoder vid besvär och sjukdom kan ses dels som en misstro mot den etablerade medicinen, som av somliga anses ha blivit allt för teknisk, dels som ett led i trenden att ta större ansvar för den egna hälsan.²⁴

Hur skall vi tolka att alternativmedicin anses vara en naturlig del i en ansvarstrend? En möjlighet är att den som tar ansvar för sin hälsa prövar olika vägar, och förr eller senare stöter han eller hon även på det som befinner sig utanför den etablerade hälso- och sjukvården. Det väsentliga för den enskilde är att det fungerar, inte vem som erbjuder det. I övrig text beskrivs människans intresse för alternativmedicin vara motiverat av både morötter och piskor. Morötterna

23 Ulf Nicolausson (red), 1984, *Bonniers läkarbok – »sköt om dig»*, s 15.

24 Hans Åberg (red), 2000, *Bonniers läkarbok*, s 53–54.

består i vilja att ta ansvar för sin hälsa. Piskan är ett avståndstagande från en sjukvård som upplevs som alltför teknisk och som inte kan erbjuda tillräcklig bot för vissa typer av hälsoproblem. För att möta människors ökade deltagande och ansvarstagande så drar man slutsatsen att hälso- och sjukvården måste satsa mer på förebyggande arbete för att hjälpa människor. Texten avslutas dock med en slags varning.

All egenvård måste dock baseras på vetenskapliga grunder, så att individen inte utsätts för onödiga risker beroende på okunnighet. Egenvård får heller aldrig ersätta adekvat medicinsk vård när sådan behövs.²⁵

Det ligger på den enskildes ansvar att bedöma om han ska göra egna egenvårdsinsatser eller om han måste vända sig till någon som kan erbjuda medicinsk vård. Trots detta ansvar blir människor tilldelade en förhållandevis passiv roll, eftersom det blir oansvarigt att inte söka medicinska råd. Texten ger uttryck för idén att all egenvård ska vara baserad på den vetenskapliga medicinen, och underförstått den som hälso- och sjukvården erbjuder.

Rätt del av vårdansvaret

Böcker i egenvård utgår från att det är möjligt och önskvärt att människor vidtar egna hälsoåtgärder. Därmed problematiseras vad som är den enskildes uppgifter. Per Ove Linds bok *Bota dig själv* kan ses som ett exempel där författaren ser sig tvungen att för läsaren klargöra gränser för ansvarstagandet.

Frågan om vad egenvård är diskuterar Lind utifrån ett citat av Gösta Tibblin professorn i allmänmedicin, som definierar syftet med egenvård som »en aktiv patient, väl rustad att ta sin del av

25 Åberg (red), 2000, *Bonniers läkarbok*, s 54. Se även s 62.

26 Per Ove Lind, 2000, *Bota dig själv – egenvård med läkemedel och naturläkemedel*, s 11. Gösta Tibblin skriver även om möjligheten att ta en del av vårdansvaret i en introduktionstext i Donald Vickery och James Fries *Aktiv egenvård – spåra, bota, förebygga sjukdom i samarbete med sjukvården*, 1978, s 9.

vårdansvaret.«²⁶ Vad är då ett vårdansvar och vad innebär en delning av det? Vård betyder i detta sammanhang skötsel och omsorg. Patienten ska ta ansvar för vården, vilket rimligen tolkas som en uppmaning att utföra vissa åtgärder. För att klara av dessa uppgifter måste man vara aktiv och rustad med rätt slags kunskaper. Men det behövs även kunskaper för att avgöra vilka slags åtgärder man ska göra själv och vilka som ska överlätas till läkare. »Man måste också ta på sig rätt del av vårdansvaret: det är inte fråga om att konkurrera med läkare.«²⁷ Det förfaller vara viktigt att människor gör rätt saker och att de inte kommer i konflikt med sjukvårdens uppgifter. Resonemangen kan tolkas som att Lind vill visa att sjukvården och den enskilde individen har ett delat ansvar. Men det finns även en tendens till att läkaren anses ha det grundläggande ansvaret och enbart delegerar delar av det till den aktive patienten.

En kunskap som speciellt framhålls i egenvårdslitteratur är betydelsen av att veta när läkare ska uppsökas. Lind utvecklar detta mer i ett senare avsnitt.

Men den viktigaste regeln som begränsar användningen av egenvård har med våra kunskaper att göra: för att få ägna sig åt egenvård i ett visst fall måste man vara absolut säker på att egenvård är den lämpligaste vårdformen. Vid minsta tveksamhet om ofarligheten hos ett tillstånd ska läkare kontaktas.²⁸

Citatet ger uttryck för idén att människor inte bör bedriva egenvård om de inte är helt säkra. Resonemanget förutsätter dels att det finns absolut säker kunskap, och dels att varje enskild individ känner till vilken denna är. Frågan är om det inte är precis sådana formuleringar som gör människor osäkra och som minskar deras benägenhet att bedriva egenvård. Citatet antyder en dubbelhet i synen på ansvarstagande. Å ena sidan likställs det med att lyda råd och att

27 Lind, 2000, *Bota dig själv*, s 11.

28 Lind, 2000, *Bota dig själv*, s 23.

göra som man blir tillsagd, å andra sidan handlar det om att göra egna egenvårdsinsatser. Texten sänder ut dubbla ansvarsbudskap där individen både tilldelas en passiv och en aktiv roll. Tankarna sammanfattas väl i ett citat från Jan-Erik Ögrens egenvårdsbok *Husapoteket*.

Med ökade kunskaper om kroppen och hur man förebygger och behandlar lindrigare sjukdomsbesvär kan den enskilde ta ett ökat ansvar att själv behandla sina småkrämpor och bättre följa läkarnas ordinerade behandlingar.²⁹

Frigörelse från medicinsk expertis

Om människor får tillgång till mer kunskap så kan det innebära att de blir mindre beroende av medicinska experter som talar om vad de ska göra. Inom viss alternativmedicinsk hälsorådgivningslitteratur ses detta som positivt. Till exempel beskriver Andrew Weil vikten av att söka kunskap och att vara öppen för nya perspektiv.

Jag vill att du redan från början ska vara medveten om att jag förväntar mig mycket av dig som läsare. Jag förväntar mig att du vill ta mer ansvar för din hälsa och ditt eget välbefinnande och att du vill bli mindre beroende av den traditionella medicinska faktakunskapen.³⁰

Weil menar att människor som tar ansvar för sin hälsa inte bara är beredda att söka kunskap i allmänhet utan att de även är öppna för kunskap som går utöver vad den konventionella medicinen erbjuder. Det betyder att den medicinska kunskapen är en källa bland andra, en källa som kritiskt ska granskas utifrån förtjänster och risker. Läsaren tillskrivs en aktiv roll där det ingår att utmana medicinsk expertis.

29 Jan-Erik Ögren, 1983, *Husapoteket – en handbok om receptfria läkemedel och egenvård av enklare åkommor*, s 10.

30 Weil, 2000, *Naturlig hälsa, alternativ medicin*, s 11.

En av den ökade kunskapens möjliga effekter är att befria människor från sjukvårdens medicinska perspektiv, eftersom det av kritiker anses vara för begränsat. Det får till följd att de inriktar sin argumentation på att visa att det finns alternativa sätt att hantera hälsa och sjukdom. En liten antydning om vad det kan innebära ges i följande citat av Susanna Ehdin.

Det nya hälsomedvetandet sätter människan i centrum. Vi tar ett eget ansvar, vi söker själva kunskap och är öppna för nya alternativ, idéer och tankar. Exempel på nya tankegångar är: förstärk det friska, se till helheten, var närvarande i nuet, bejaka känslorna och därmed din egen potential.³¹

Det är ett nytt hälsotänkande som beskrivs, enligt vilket individen har det grundläggande ansvaret. Det är inte möjligt att göra rättvisa åt alla de alternativ och komplement som presenteras i den analyserade hälsorådgvningsslitteraturen, eller kritiskt granska dem för den delen. Poängen är snarast att individens ansvar är centralt i den argumentationen och vidden av vad man anses kunna ta ansvar för och påverka presenteras i nästa kapitel.

Sammanfattande diskussion

Analysen av materialet visar att kunskap i olika former huvudsakligen värderas positivt. Behovet av kunskap antas både vara en förutsättning för och en konsekvens av individens ansvar för sin hälsa. Kunskap kan ses som ett redskap för individen att få mer makt och möjlighet att påverka, och i förlängningen kunna ta ett större ansvar.

31 Ehdin, 1999, *Den självläkande människan*, s 24, se speciellt s 12–25.

Behov av kunskap som förutsättning

Kunskapens betydelse för människans möjligheter att ta ansvar uppmärksammas genomgående i det analyserade materialet. En hög utbildningsnivå framhålls som en förutsättning för att ta till sig information. Det vill säga, allmänna kunskaper inom andra områden ses som en lämplig kvalifikation för att kunna tillgodogöra sig hälsoinformation. En rimlig slutsats utifrån analysen av materialet är att när en person ska ta ansvar för sin hälsa så förutsätts både faktakunskaper och självkänedom. Faktakunskaper förmedlar information om vad en person behöver veta för att kunna sköta sin hälsa. Denna kunskap kan en person tillägna sig genom att läsa böcker och informationsmaterial. Självkänedom handlar om att lära känna den egna kroppen och hur den fungerar. Denna kunskap fås genom att lyssna på kroppens signaler. Men självkänedom får man även genom att utforska sitt inre och undersöka sina trosföreställningar och känslor vilket beskrivs mer ingående i nästa kapitel. Faktakunskaper och självkänedom är inte oberoende av varandra. Exempelvis är faktakunskaper enbart värdefulla i den mån en person kan anpassa kunskaperna till de egna förutsättningarna.

Hälsorådgivningslitteraturen innehåller några inledningstexter som beskriver explicit att avsikten med böckerna är att bidra till ett ökat hälsoansvar. Dessa formuleringar kan ses som tjugiga fraser med syfte att motivera människor. Daniel Wikler har i en artikel kritiserat dessa formuleringar om ansvar för hälsa som betydelselösa, eftersom de inte säger mer än att det är bättre att sköta sin hälsa än att inte göra det.³² Men Ulla Johanssons studie antyder att det inte är oväsentligt att se människor som kapabla och villiga till ansvarstagande.³³ Att tilltala någon som ansvarig och förutsätta att hon kan och vill ta ansvar ökar sannolikheten för ansvarstagande. Samtidigt ska man vara medveten om att dess formuleringar bidrar

32 Wikler skriver i syftet att kritisera holistiska teorier. »Holistic Medicine – Concepts of Personal Responsibility for Health«, i Douglas Stalker & Clark Glymour (red) *Examining Holistic Medicine*, 1985, 137–139.

33 Ulla Johansson, 1998, *Om ansvar – ansvarsföreställningar och deras betydelse för den organisatoriska verkligheten*, s 142.

till att ställa krav på människor, vilket jag kommer att diskutera mer utförligt i det avslutande kapitlet.

Kunskap är emellertid inte enbart en förutsättning för att ha ansvar utan sökandet efter kunskap är också ett resultat av att en person tar ansvar. Denna aspekt av ansvar uppmärksammas både i utredningar och i hälsorådgivningslitteratur. Föreställningar i materialet stämmer väl överens med Ulla Johanssons studie som visar att de som ser sig som ansvariga både anser sig behöva information och blir aktiva informationssökare.³⁴ De ställer krav på information för att kunna svara an på de förfrågningar som kommer från omgivningen. Enligt Johansson hänger det samman med den nya identitet som uppstår då man identifierar sig som ansvarig. En ny identitet kan också uppstå när en person ser sig som ansvarig för sitt liv och sin hälsa, vilket kan ge upphov till ett mer aktivt och kravställande förhållningssätt. Detta synsätt var tydligt även i Miriam Stoppards redogörelse för kvinnans ansvar. En ansvarstagande kvinna ska hålla sig à jour med vad som är bra för den egna hälsan och anpassa hela sitt liv därefter.

Kunskap och en aktiv eller en passiv patientroll?

Det faktum att människor aktivt bör söka såväl faktakunskaper som självkänneteknik leder till ett viktigt konstaterande om självständighet. Människors ökade kunskap förefaller leda till en ökad förmåga att ifrågasätta experter, läkare och andra auktoriteter. Kunskapen skapar möjligheter för människan att kritiskt granska de råd som ges och utifrån eget omdöme välja att följa eller att förkasta råden. Annorlunda formulerat handlar det om att minska beroendet av yttre auktoriteter och istället bli sin egen auktoritet. Man kan tänka sig två ytterligheter, å ena sidan en passiv patientroll som karaktäriseras av en stark tilltro till medicinska experter och å andra sidan en aktivt (patient)roll som kännetecknas av en kritisk inställning till medicinska experter. Dessa två synsätt framkommer på olika sätt i

34 Johansson, 1998, *Om ansvar*, s 266, 278, 321.

det analyserade materialet, vilket följande diskussion visar.

Det förefaller som om några beskrivningar av ansvar för egenvård och hälsa snarare förutsätter ett vidhållet beroende av hälso- och sjukvårdens kunskaper och experter. Denna tolkning görs även av Anna Bexell:

Egenvården lanseras ju nu, om än lite lamt och med det dubbla budskapet: Ta ansvar för din egen hälsa, men fråga för säkerhets skull doktorn först. Egenvården kan alltså komma att knyta människor fastare till det medicinska systemet och dess värderingar.³⁵

Egenvård i den betydelse som förs fram i tidigare analyserade böcker är med andra ord tvetydig. Å ena sidan ska du göra saker själv, å andra sidan är det bäst att dubbelkolla med sjukvården som sitter inne med den säkra kunskapen. En person som idkar egenvård utan att söka hälso- och sjukvårdens uppfattning anses med andra ord handla oansvarigt.³⁶ Att människor tar en mer aktiv del i behandlingen av sjukdom kan således innebära ett hot mot den befintliga verksamheten. Faran avvärjs i texten genom att man markerar att det fortfarande är hälso- och sjukvården som besitter expertkunskap. Min tolkning är att medicinens företrädare försöker upprätthålla sin överordnade roll genom att framhålla sitt exklusiva kunskapsövertag. Lite tillspetsas kan man sammanfatta med att säga att individers initiativ uppskattas, men att det bör ske i regi av sjukvården. Enligt denna tolkning så överlämnar inte sjukvården det yttersta ansvaret utan vill endast ha hjälp med vissa uppgifter. Detta till skillnad från att se individen som den ytterst ansvarige och som vänder sig till sjukvården för att få hjälp.

Några läkarböcker ger upphov till dubbla ansvarsbudskap. Å

35 Anna Bexell, 1984, »Vem har ansvar för vår hälsa?«, i Pauly-Ann Wedholm (red) *Varför bli vi sjuka? – en antologi om några av våra viktigaste hälsoproblem*, s 275.

36 Felicity L Bishop & Lucy Yardley, 2004, "Constructing Agency in Treating Decisions – Negotiating Responsibility in Cancer", i *Health – An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, s 466.

ena sidan tilldelas individen en aktiv roll där hon ska utöva egenvård och förebyggande åtgärder, å andra sidan tilldelas hon en mer passiv roll där det gäller att lyda de råd och anvisningar som ges. För att använda forskaren Michael Harmons resonemang så reduceras det personliga ansvaret och likställs med att göra sin plikt.³⁷ Enligt Harmon innebär följandet av på förhand definierade råd en reducerad form av ansvarstagande. Även Ulla Johansson hävdar att välmående råd och åtgärder kan minska människors benägenhet att ta ansvar.³⁸ Det är en delikatt balansgång mellan att å ena sidan ställa krav på människor och tala om vad som är rätt och riktigt, och å andra sidan respektera människors självbestämmande. Filosofen Mike Martin hävdar att patienten tillskrivs både en aktiv och passiv roll på grund av vårdgivarnas osäkerhet om vad man kan kräva av människor.³⁹ Han menar dock att det kan finnas terapeutiska skäl till att uppmana människor att acceptera ett ansvar för sin hälsa. Detta eftersom förmågan att se hur man kan påverka sin situation kan ge patienter hopp och i förlängningen ökad självrespekt.

En idé som återfinns framför allt i den alternativmedicinska hälsorådgivningslitteraturen, men även i befintlig forskning är att människor kan tilldelas en mer aktiv roll i kraft av sin självkunskap.⁴⁰ Den enskilda människan vet bäst hur hon vill leva sitt liv och vad som är viktigt för henne.⁴¹ Självkännedomens funktion förefaller framförallt att vara att lära känna sig själv, men jag kan även se en kritisk potential i att uppmärksamma självkännedom eftersom det innefattar att lära känna sina egna behov, önskningar

37 Michael Harmon, 1995, *Responsibility as Paradox – A Critique of Rational Discourses on Government*, s 99–109.

38 Johansson, 1998, *Om ansvar*, s 298–300.

39 Mike Martin, 2001, "Responsibility for Health and Blaming Victims", i *Journal of Medical Humanities*, s 110–112.

40 Merrijoy Kelner, 2000, "The Therapeutic Relationship Under Fire", i Merrijoy Kelner et al (red) *Complementary and Alternative Medicine – Challenge and Change*; June S Lowenberg & Fred Davis, 1994, "Beyond Medicalisation-De-medicalisation – The Case of Holistic Health", i *Sociology of Health & Illness*, s 579–595.

41 Hilary Madder, 1997, "Existential Autonomy – Why Patients Should Make Their Own Choices", i *Journal of Medical Ethics*, s 221–225.

och mål i livet. Den som lär känna sig själv kan i högre grad stå emot påtryckningar om vad som andra tycker är bra för en själv. Självkänedom kan leda till ökad förmåga att ifrågasätta och kritiskt granska information, och därmed till ökad autonomi. Detta har konsekvenser för synen på läkarens respektive patientens ansvar. Eftersom självkunskap är en lika viktig del i förvaltandet av hälsan som expertkunskaper, och eftersom individens kunskaper på dessa områden är mer tillförlitliga än expertens, så är det inte självklart att det är experter som skall ha det yttersta ansvaret.⁴² Det är möjligt att argumentera för ett mer jämlikt förhållande mellan läkare och patient, vilket i praktiken leder till ett ökat ansvar för patienten. Läkare och andra hälsokunniga har ansvar att ge råd som ger patienten goda underlag för att fatta egna beslut. Patientens ansvar består i att göra val utifrån sin självkänedom och utifrån de råd och tjänster som finns tillgängliga. Detta leder till att patienten blir den som fattar det slutgiltiga beslutet. Patienten är inte bara den som utför uppgifter utan även den som står med det yttersta ansvaret för sitt liv. Forskning har visat att människor i praktiken i varierande grad vill ta på sig ansvaret.⁴³ Det är också så att man i den alternativmedicinska hälsorådsgivningslitteraturen argumenterar för att det är deras perspektiv som skapar aktiva patienter, men studier visar att även vissa alternativmedicinska praktiker kan ge upphov till passiva patientroller.⁴⁴ Uppfattningar om vad som är vårdgivares respektive patienters ansvar kommer även att analyseras och diskuteras i kapitel sex.

Ökat eller minskat beroende av sjukvård?

Enligt sociologen Ursula Sharma är det karaktäristiskt för konven-

42 Ingemar Nordin, 2000, "Expert and Non-Expert Knowledge in Medical Practice", i *Medicine, Health Care and Philosophy*, s 297, 302–304.

43 Bishop & Yardley, 2004, "Constructing Agency in Treating Decisions", s 471–480.

44 Geraldine Lee-Treweek, 2001, "I'm Not Ill, It's Just This Back – Osteopathic Treatment, Responsibility and Back Problems", i *Health – An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, s 31–49.

tionell medicin att individers ansvar betraktas som en plikt för en kostnadsmedveten medborgare.⁴⁵ Detta till skillnad från ett komplementär medicinskt perspektiv där ansvarstagande snarare handlar om ett personligt och frivilligt ansvar där strävan efter hälsa kopplas samman med en moralisk utvecklingsprocess. En invändning mot denna beskrivning är att antagandet att ett ökat personligt ansvar bidrar till att avlasta sjukvården framförs såväl i statliga utredningar som i alla sorters hälsorådgivningslitteratur. Det är dock möjligt att problematisera detta antagande. Huruvida sjukvårdsbehov och kostnader minskar beror bland annat på vilka övriga föreställningar och antaganden som det kombineras med.

Enligt forskaren Nils Uddenberg skapar tanken att hälsa är en fråga om normala undersökningsresultat i kombination med att individen har ansvar för sitt liv ett ökat beroende av sjukvård och medicinsk teknik.⁴⁶ Detta sker eftersom det är sjukvården som tillhandahåller dessa undersökningar. I det analyserade materialet återfinns idén om behovet av medicinska förebyggande kontroller hos bland annat Miriam Stoppard. Sjukvården används som ett medel för att minska den egna osäkerheten. Samtidigt diskuteras genomgående i egenvårdslitteratur, att människor måste lära sig att sköta enklare egenvård och att inte vända sig till sjukvården i onödan. Det är möjligt att se detta som dubbla och delvis motsatta budskap.

Innebär alternativ och komplementärmedicinska idéer ett minskat beroende av hälso- och sjukvården på individnivå? En del forskare påpekar att det kan medföra både en ökad medikalisering och en ökad demedikalisering i dess spår.⁴⁷ June S Lowenberg menar att vissa former av alternativmedicin bidrar till ökad medikalisering, i bemärkelsen att fler livsområden och faktorer i vardagslivet

45 Ursula Sharma, 1996, "Using Complementary Therapies – A Challenge to Orthodox medicine?", i Simon J Williams & Michael Calnan (red) *Modern Medicine – Lay Perspectives and Experiences*, s 253.

46 Nils Uddenberg, 1989, »Hälsa och medicinsk teknik«, i Sten M Philipsson & Nils Uddenberg (red) *Hälsa som livsmening*, s 182–183.

47 June S Lowenberg, 1989, *Caring and Responsibility – The Crossroads Between Holistic Practice and Traditional Medicine*, s 68–69, 218–229; Lowenberg & Davis, 1994, "Beyond Medicalisation-Demmedicalisation", s 579–595.

ses i termer av hälsa och ohälsa. Ett ökat fokus på livsstilsfaktorer i kombination med en föreställning om individens ansvar kan således leda till en ökad medikalisering. Det sker genom att fler områden i en persons liv införlivas med hälsoansvaret, samt att de ska beaktas vid fler tillfällen, det vill säga så väl när en person är sjuk som när han eller hon är frisk. Parallellt med detta sker en demedikalisering, där medicinen får ett minskat inflytande. Detta sker eftersom patienten stärker sin position och hennes upplevelser och tolkning av sin situation anses viktiga. Dessutom lägger det grunden för ett mer jämlikt förhållande mellan läkare och patient. Analysen av mitt material visar på dessa motsatta tendenser vilket följande kapitel tydligt åskådliggör. I kapitel fem kommer jag att visa på det breda spektrum av olika slags ansvarstaganden som ingår i individens ansvar för sin hälsa. I kapitel sex analyseras den tanke, som även återfinns i detta kapitel, nämligen betydelsen av att som patient stärka sin position och våga ifrågasätta auktoriteter.

Sammantaget kan man säga att ett oberoende av experter förutsätter att man har egna förvärvade kunskaper i kombination med en förmåga att kunna finna den information som man behöver. Det förutsätter även en förmåga att bilda sin egen uppfattning och att kunna vidta egna åtgärder. Framför allt behövs självkänedom. Olika former av kunskaper är medel som den ansvarige individen använder sig av för att sköta sin hälsa. Individer använder sig då av sjukvårdens kunskap om och när hon bedömer att det behövs. Vid hög grad av ansvarstagande ses expertisen som tjänande snarare än dikterande.

KROPP, SJÄL OCH ANDE

Vad är det för olika former av ansvarstagande som kan ingå i en människas ansvar för sin hälsa? I de analyserade texterna presenteras en rad olika idéer och uppfattningar som jag valt att kategorisera som kropp, själ och ande. Indelningen belyser förekomsten av tre områden som rymmer olika sorters ansvarstagande. Gränserna dem emellan är inte absoluta och olika former av ansvarstaganden kan aktualisera aspekter inom flera områden. Ansvarstagandena kan ses som olika medel för att skapa hälsa och analysen visar att hälsan anses ha såväl kroppsliga, själsliga som andliga dimensioner beroende på sammanhang.

I kapitlet behandlas först ansvarsföreställningar som är gemensamma för den analyserade litteraturen. Dessa handlar om människans ansvarstagande i samband med den fysiska kroppen. Ansvaret består bland annat i att genomföra träningsprogram och stärka immunförsvaret genom att svara an på det som sker i livet. Under rubriken kropp behandlas även tanken att människan ibland har ett ansvar för sina fysiska sjukdomar. Därefter diskuteras föreställningar om individens ansvar inom själens område. »Själen« betecknar här det som ofta kallas psyket eller det mentala. Ansvarstagande inom själens område innebär exempelvis att välja gynnsamma reaktionssätt, tankar och känslor. Förekomsten av det som

här kallas psykologiskt eller själsligt ansvarstagande beskrivs främst i den alternativ- och komplementärmedicinska litteraturen, och det är enbart där man också finner kopplingar mellan ansvar och andlighet. Den del av människan som kallas »anden« anses både vara en del av människan och en del i något större, en Gud eller ett kraftfält. Ibland används »ande« som synonymt med »sjal«, men här används »ande« som en separat dimension. Människans ansvar inom det andliga området behandlas sist i detta kapitel.

Ansvar och kropp

Vid analysen av olika former av ansvarstaganden som framför allt tar utgångspunkt i människans fysiska kropp kan två skilda perspektiv urskiljas; ett utifrånperspektiv och ett inifrånperspektiv. Utifrånperspektivet handlar om beteenden och framträder exempelvis när man talar om ansvar för livsstil eller egenvård. Enligt ett inifrånperspektiv handlar ansvarstagande om att lära sig tolka kroppens signaler och att därigenom lära känna sin kropp och vad den mår bra av. Denna syn på ansvar förekommer i texter där människan anses ha ett ansvar för sitt immunförsvar, vilket sägs förutsätta en förmåga att kontinuerligt på ett bra sätt hantera det som sker i livet för att stärka kroppens motståndskraft. Sist i denna del om ansvar och kropp analyseras tanken att människor har ett ansvar för fysisk sjukdom, både för dess uppkomst och för att försöka bidra till ett tillfrisknande. De olika formerna av ansvarstaganden som analyseras här är framför allt medel för att skapa fysisk hälsa men de antas även leda till psykiskt välbefinnande.

Utifrånperspektiv: ansvar för egenvård och livsstil

Jag har funnit tre exempel på ansvarstaganden där ett utifrånperspektiv används: ansvar för egenvård, ansvar för livsstil och ansvar för att fullfölja träningsprogram. I föregående kapitel analyserades idén att människan har ett ansvar för sin egenvård. Vid ett sådant

ansvarstagande är det tydligt att individen ska utföra vissa specifika åtgärder, exempelvis ta mediciner, för att åstadkomma framför allt fysisk och kroppslig hälsa.

En av de vanligaste betydelseerna av att individen har ett ansvar för sin hälsa är att hon ska ha en hälsosam livsstil. Men vad betyder det att en individ har ett ansvar för sin livsstil? Begreppet livsstil kan ses som en beteckning för en rad olika handlingar och beteenden som en person kan göra för att stärka sin kropp. I Donald Vickery och James Fries bok *Aktiv egenvård* finns ett avsnitt som handlar om vikten av hälsosamma vanor.¹ Där behandlas de klassiska råden om vikten av sund mat, motion, måttligt drickande och ingen tobak. Texten inleds med påståendet att »Din hälsa beror på dig själv – i stort sett. Ingen läkare kan göra tillnärmelsevis lika mycket för att bibehålla din goda hälsa och ditt välbefinnande som du själv.« I texten ges sedan en rad upplysningar om vad man ska göra, vilka risker som finns och vad det är man ska undvika. Texten innehåller uppmaningar som »Väg dig ofta!«, »Köp inga fler cigaretter.« och »Pröva juice istället för öl och vin.« Men man ställer även krav på att människor bör fundera igenom hur de kan leva hälsosamma liv. Texten avslutas med följande ord.

Det är du som är patienten. Det gäller ditt liv och ditt ansvar. Gör klart vilka hälsomål som är viktiga för dig själv och din familj. Sätt upp ett genomtänkt och realistiskt program för att förverkliga föresatserna och håll fast vid det resten av ditt liv. Då kommer du att leva längre, må bättre och ha mer energi till övers för andra människor.²

Författarna menar med andra ord att människor bör ta ansvar för sin hälsa eftersom det leder till kroppslig hälsa och psykiskt välbefinnande. Ett utifrånperspektiv resulterar i att ansvarstagandet handlar om relativt fixerade handlingar som olika experter föreskriver för

1 Donald Vickery & James Fries, 1978, *Aktiv egenvård – spåra, bota, förebygga sjukdom i samarbete med sjukvården*, s 15.

2 Vickery & Fries, 1978, *Aktiv egenvård*, s 15

tillfället. Det handlar om att tillskriva andra människor ansvar utifrån färdiga råd och rekommendationer. Det får till följd att man vill att läsarna ska ha »det rätta beteendet«.

Ett ytterligare exempel på ett utifrånperspektiv, som även antyds i citatet ovan, är att hälsoansvar handlar om att fullfölja träningsprogram. Den amerikanske läkaren, biologen och föreläsaren för integrerad medicin Andrew Weil ger ett exempel på detta. Han beskriver att han rekommenderar sina patienter olika metoder för att minska inre stress, till exempel genom hypnoterapi. »Slutligen säger jag till dem att det precis som med biofeedback är det de själva som måste ta ansvar för att fullfölja programmet genom att öva på egen hand.«³ Ansvarstagandet innebär att man skall genomföra en uppgift. Det innebär också att kunna ta till sig instruktioner vid ett tillfälle och att sedan själv se till att övningen genomförs. Ansvarstagandet förutsätter således att människor har förmåga att planera och att kunna förändra sina vanor och beteenden. Citatet ger uttryck för tanken att ansvaret uppkommer eftersom det är patienterna själva som i hög grad kan påverka resultatet.

Inifrånperspektiv: lyssna på kroppens signaler och svara an

Vad innebär ett inifrånperspektiv på ansvarstagande? Ordet »inifrån« aktualiseras på två olika sätt i detta sammanhang. Ansvarstagande enligt ett inifrånperspektiv innebär att man skall kunna uppmärksamma kroppens signaler och handla i syfte att stärka den egna hälsan. Det är ett inifrånperspektiv eftersom det handlar om den enskilde personens tolkningar av sin kropp och sin situation. Men det man ska ta ansvar för kan även sägas befinna sig »inuti« kroppen. Analysen visar nämligen att när man beskriver ansvar för immunförsvaret och kroppens självläkande förmåga så förutsätter det att personen ifråga använder ett inifrånperspektiv för att klara av sitt ansvarstagande. Denna syn på ansvarstagandet finns framför allt

3 Andrew Weil, 2000, *Naturlig hälsa, alternativ medicin – en handbok i egenvård*, s 150.

inom den alternativ- och komplementärmedicinska litteraturen.

Människan anses ha ett speciellt ansvar att sköta sitt immunförsvar. Susanna Ehdin som forskat i immunologi skriver följande i boken *Den självläkande människan*;

Varje människa har idag ett personligt ansvar för att höja sitt immunförsvar och eftersom vi utsätts för så många risker – inifrån och utifrån – är det oerhört viktigt att själv ta det ansvaret.⁴

Människans kroppsliga inre ses som hennes personliga ansvar av Ehdin, och det anses således vara något som hon kan påverka och svara för. Men på vilket sätt förutsätter det ett inifrånperspektiv? En nyckel till hur Ehdin resonerar ges i detta textavsnitt.

Hälsa är något som man bygger upp och vårdar – precis som en kärleksrelation. Genom våra levnadsväl gör vi vår hälsa och därigenom vårt välbefinnande. Vad är immunförsvaret om inte en del av hela ditt jag? Alltså kan du inte stärka immunförsvaret utan att det samtidigt inverkar på dina tankar, hjärnans biokemi, känslorna, själen, livsstilen och matvanorna. Dessa faktorer är fullt möjliga att påverka, men du behöver kunskaper för att kunna göra rätt val.⁵

Immunförsvaret anses således bli påverkat inte bara av allt en person gör eller utsätter kroppen för, utan även av hennes tankar och känslor.⁶ Detta gör att ansvaret kan bli ganska omfattande. Det är inte tillräckligt att utföra vissa avgränsade uppgifter.

Omfånget av ansvaret för immunförsvaret och därmed för hälsan, hänger samman med föreställningen om kroppens självläkande förmåga. Andrew Weil hävdar att självläkningssystemet ständigt

4 Susanna Ehdin, 1999, *Den självläkande människan*, s 22.

5 Ehdin, 1999, *Den självläkande människan*, s 9.

6 Ehdin, 1999, *Den självläkande människan*, s 282–284.

verkar på alla nivåer i kroppen.⁷ Systemet kan påverkas genom att det ges optimala förhållanden, till exempel i form av kost, motion, minimalt med miljögifter, vitaminer, mineraler, örter och stresshantering. »Självläkningssystemet ansvarar också här för det fortlöpande underhållet av de normala funktionerna och därmed hälsan, förutom de särskilda funktionerna det har vid skada och sjukdom.«⁸ Ansvarsbegreppet används i det här citatet i en kausal bemärkelse, det vill säga som en orsaksfaktor, vilket inte är ovanligt vid beskrivningar av kroppsfunktioner. Om den självläkande förmågan är ständigt verksam och påverkas av allt en människa gör, då blir människans ansvar för sin hälsa också något som pågår hela tiden och som kräver en ständig förmåga att svara an på det som sker.

Att ansvarstagande är något som kontinuerligt måste utövas är även konsekvensen av Deepak Chopras syn på kroppens inre processer. Det som är speciellt med hans synsätt är att han försöker ge ett perspektiv på hur kroppen kan förstås på mikronivå.

Bara naturen kan skapa stenar, träd, stjärnor och galaxer, men varje dag är vi fullt upptagna med att skapa något betydligt mer komplicerat än en stjärna – nämligen den mänskliga kroppen. Oavsett om vi inser det eller ej, så är vi alla ansvariga för uppbyggnaden av våra egna kroppar. [...] Vi bygger hela tiden upp nya kroppar. Varför bygger vi då inte upp friska artärer, friska ryggrader och hela och sunda människor?⁹

Chopras tanke är att kroppen förändras hela tiden och på mikronivå sker hela tiden processer som förnyar kroppen, till exempel bryts näring ner i mindre delar och används som byggstenar i cellerna. Chopra anser att de inre processerna ständigt påverkas av såväl våra handlingar och tankar. Allt en människa gör sätter med detta synsätt sina spår och skapar antingen hälsa eller sjukdom. En av Chopras

7 Andrew Weil, 1997, *Bli frisk av dig själv*, s 13, 77, 83–99.

8 Weil, 1997, *Bli frisk av dig själv*, s 92.

9 Deepak Chopra, 1991, *Perfekt hälsa – det helande sambandet mellan kropp och själ*, s 8–9.

idéer är att insikten att sjukdom skapas omedvetet kan omvandlas till kunskaper som gör en person kan skapa hälsa på ett medvetet sätt istället.¹⁰ Detta synsätt bygger på antagandet att samma åtgärder som kan användas för att förebygga sjukdomar kan användas för att bli av med sjukdomar och för att bli frisk, vilket är en vanligt förekommande idé inom den alternativmedicinska litteraturen. Detta till skillnad från den mer skolmedicinska uppfattningen att livsstilsåtgärder kan förebygga sjukdomar men när en sjukdom väl uppstår så botas den bäst med mediciner. Chopras texter ger uttryck för föreställningen att människan har ett ansvar för att skapa en frisk och välfungerande kropp.

När vi gått igenom principerna inom Ayur-Veda, är det uppenbart att ansvaret för oss själva är kreativt. Vi har fötts till denna värld för att klara av ett projekt, som kan liknas vid att skapa ett nytt universum varje dag. Att skapa sig själv är inte bara ett heltidsjobb, det är också en svår och förbluffande uppgift.¹¹

Att ta ansvaret för sig själv beskrivs som kreativt, och kan brytas ner i en rad olika handlingar som formar kroppen, exempelvis andning, ätande (upptagandet av maten och avsöndrandet av det som kroppen inte behöver) samt meditation.¹² Det är aktiviteter som alla sägs påverka kroppens uppbyggnad. Det som kanske är mest anmärkningsvärt är att Chopra menar att den fysiska kroppen kan påverkas genom ett förändrat medvetandetillstånd. Chopras syn på kroppen och verklighetens beskaffenhet är således tätt kopplad till hans syn på ansvar.

Ansvar för sjukdom

Det finns en föreställning i materialet som säger att sjukdom inte drabbar en person slumpmässigt utan är resultatet av hur en män-

10 Chopra, 1991, *Perfekt hälsa*, s 110.

11 Chopra, 1991, *Perfekt hälsa*, s 13, 300.

12 Chopra, 1991, *Perfekt hälsa*, s 301–302.

niska lever. Denna föreställning framträder mest markant i den alternativmedicinska hälsorådgivningslitteraturen men även i till exempel utredningen *Mål och medel för hälso- och sjukvården*.¹³ Idén är att fysiska sjukdomar skapas av faktorer som det anses vara möjligt för människan att åtminstone delvis påverka, exempelvis livsstil eller psykologiska faktorer. Förställningen att människan orsakar sina sjukdomar får till följd att hon ses som ansvarig för dem. Här är distinktionen mellan tillbakablickande och framåtblickande ansvar som introducerades i ansvarskapitlet användbar. Ansvar för en sjukdoms uppkomst är ett tillbakablickande ansvar och aktualiserar skuldfrågan. En framåtblickande betydelse av ansvar för sjukdom handlar om att hantera en sjukdom som man redan har eller att se till att inte nya uppkommer. I olika sammanhang kan det ena eller båda perspektiven användas.

Ansvar för uppkomst av sjukdom

Idén att människor har ett ansvar för sjukdomars uppkomst baseras på föreställningen att människor med sitt levnadssätt bidrar till sina sjukdomar. Föreställningen att livsstilen påverkar hälsa och sjukdom är tämligen vanlig i den västerländska kulturen idag. Enligt Deepak Chopra kan den leda till att människor upplever skuld. Chopra, som är läkare i grunden, beskriver svårigheterna med att diskutera ett personligt ansvar för sjukdomar.

Medicinen har redan betalat ett mycket högt pris för att den inte på ett tillfredställande sätt tagit itu med sjukdomarnas personliga natur. Vi har till exempel väckt skuld-känslor till liv utan att kunna dämpa dem. Människor är vettskrämda inför tanken på att de har sig själva att skylla för sina sjukdomar. Läkarna anser inte att de underblåser dessa skuld-känslor. De kanske föddes genom att man gång på gång får höra att ingen bär skulden. Men om man säger att ett sunt leverne kan skydda mot hjärtattack och cancer,

13 SOU 1979:78, *Mål och medel för hälso- och sjukvården – förslag till hälso- och sjukvårdslag*, s 241–243.

har man då inte accepterat att ett felaktigt liv bidrar till samma sjukdomars uppkomst. [...] Hela frågan om skuld och ansvar är svår att utreda.¹⁴

I citatet antyds att skuld uppstår som ett resultat av att människor både får höra att sjukdomar inte kan påverkas samtidigt som de möts av föreställningen att livsstilen påverkar hälsan. När man talar om att livsstilen påverkar hälsan så förutsätter det att det finns förutsägbara samband och att en person kan avgöra vad som krävs för att undvika ohälsa. Men så är inte alltid fallet. Chopra problematiserar att människor alltid kan påverka och hållas ansvariga för sina sjukdomar.

Ingen sjukdom leder egentligen fram till paradoxen med skuld och ansvar i lika hög grad som lungcancer. Allmänheten vet att det är en sjukdom som nästan enbart drabbar rökare. Det lägger ansvaret tungt på patienten, även om en annan tanke kan börja gro. Är inte de här patienterna nikotinmissbrukare? [...] Det här betyder att vi inte har att göra med en rationell situation.¹⁵

Chopra väcker frågan om rökning kan betraktas som ett så starkt beroende att en rökare inte längre kan göra egna rationella val. Om det är så, är det då rimligt att hålla en rökare ansvarig för de följsjukdomar som kan uppkomma? Missbruk kan bidra till att man fråntas ansvar av fler anledningar enligt Chopra.

Missbruk har sin grund i en kombination av personliga, miljömässiga och samhälleliga faktorer. Samtidigt som jag vill uppmana dig att ta ansvar för din egen hälsa ber jag dig också att vara medveten om att det kan finnas faktorer som du inte har kontroll över eller som du inte ens känner till.¹⁶

14 Deepak Chopra, 1990, *Livets vetenskap – vid läkarvetenskapens gränser*, s 219.

15 Chopra, 1990, *Livets vetenskap*, s 219–220.

16 Deepak Chopra, 1999, *Fri från missbruk*, s 43.

Människans ansvar ses således som en sammanvägning av de faktorer som en person kan påverka. Precis som Chopra säger så förefaller det vara rimligt att en person inte kan ta ansvar för sådant som han inte kan påverka eller sådant som han inte känner till. Det blir således en del i ansvarskompetensen att kunna avgöra vad man kan och inte kan påverka, vilket jag kommer att återkomma till i den sammanfattande diskussionen.

En sak som Chopra anser bidra till att frågan om ansvar för sjukdomars uppkomst är laddad, är föreställningen att människors tankar, känslor och medvetande medverkar till att skapa sjukdomar. En anledning till att den är kontroversiell är att den ibland förs fram på ett förenklat sätt. Chopra argumenterar för att man inte bör generalisera och säga att vissa beteenden eller personlighetstyper oundvikligen leder till sjukdom.

För många människor kan det vara svårt att säga att ansvaret för sjukdomens uppkomst ligger hos patientens medvetande – och så ska det vara. Ayur-Veda menar inte, som jag ser det, att det finns en stark cancerpersonlighet och den accepterar inte att ytliga känslor, beteendemönster och attityder ger upphov till cancer.¹⁷

Chopras åsikt är att det inte finns någon enkel logik som kopplar vissa medvetandetillstånd till en viss sjukdom, sambanden anses vara mer komplexa än så. Däremot kvarstår hans uppfattning om att inre mentala faktorer anses kunna påverka sjukdom, vilket får till följd att de anses vara människans ansvar.

Ansvar för att hantera sjukdom

Varför ska man överhuvudtaget tala om människans ansvar för sin sjukdom om det ofta feltolkas och upplevs som skuldbeläggande? Chopra menar att poängen med insikten att det finns ett element av personligt ansvar i all sjukdom är att det är ett sätt för människan att vara aktiv och inte ett offer.

¹⁷ Chopra, 1990, *Livets vetenskap*, s 277.

Inom Ayur-Veda läggs dock mer ansvar på individen, på vars och ens förmåga att lära sig hur den egna doshan [kroppstypen] är uppbyggd. Detta kan uppfattas som både kontroversiellt och känsligt. Jag menar inte: »När det kommer till kritan så var det du själv som orsakade din cancer, din hjärtattack, din aids.« Men jag menar att ingen kan svära sig helt fri från ansvar för de här sjukdomarna. I själva verket räddas vi från att bli hjälplösa offer när vi själva tar aktiv del i processen.¹⁸

Två motsatta förhållningssätt till sjukdom finns i citatet. Å ena sidan, om sjukdomar drabbar människor helt slumpmässigt så skulle de drabbade vara hjälplösa offer. Människor skulle inte kunna påverka sin situation alls. Om, å andra sidan, sjukdomar är människans skapelse så kan hon också bekämpa dem. Att ta aktiv del i processen kan både syfta på möjligheten att ta ansvar för sjukdomarnas uppkomst och för att göra någonting åt den uppkomna situationen. Utifrån ett ayurvediskt perspektiv leder det till uppmaningen att människor bör ta ansvar för att söka kunskap om hur den egna kroppstypen fungerar och för att göra erforderliga ändringar i livet. Detta följer eftersom man enligt detta perspektiv ser ett samband mellan hur man lever och huruvida man är sjuk eller frisk.

Chopra är inte ensam om att diskutera dessa frågor. Även Andrew Weil tillbakavisar förenklade uppfattningar om att människan med sitt mentala skapar fysiska sjukdomar.

Att vi i vår kultur är så fascinerade av samarbetet mellan kropp och själ har, tillsammans med alla självhjälpsböcker och New Age-filosofier, skapat en känsla av att vi har ett personligt ansvar för våra sjukdomar. Vi gör oss själva sjuka genom vissa tankemönster, genom att inte släppa fram negativa känslor, genom att inte leva ett andligt liv. De som för fram dessa idéer har de bästa avsikter. De vill att vi ska

18 Chopra, 1991, *Perfekt hälsa*, s 75–76.

ta större ansvar för vår hälsa och att vi ska förstå att vi kan använda psyket till att understödja läkningsprocessen, och så långt är allt gott och väl.¹⁹

Weil anser att ansvarsbudskap används i avsikt att inspirera människor att ta ansvar för sin egen hälsa och för att de ska inse psykets del i läkningsprocessen. En oavsiktlig konsekvens är att människor skuldbeläggs, vilket gör att läkning kan försvåras.²⁰ Weil, liksom Chopra, betonar att sjukdomar också orsakas av faktorer som man i liten grad kan påverka. Vid diskussioner om människans ansvar för sjukdom vävs de två betydelseerna samman. Det faktum att en person anses kunna bidra till att skapa sin sjukdom innebär också att hon eller han anses kunna påverka så att den försvinner. Det som bidrar till hälsa förutsätts även kunna läka det sjuka. Det får till följd att människans ansvar i hög grad är detsamma vid hälsa som vid sjukdom. Människan anses ha ett ansvar både för att sjukdomar uppstår och för att göra så att de försvinner.

Ansvar och själ

I detta avsnitt analyseras och fördjupas idéerna om att människor har ett ansvar att utforska sitt mentala inre. Det talas i materialet om ett ansvarstagande som gäller människors upplevelser och känslomässiga reaktioner. Det är framför allt i delar av hälsorådgivningslitteraturen som det hävdas att det är möjligt och önskvärt att ta ansvar för tankar, känslor och attityder. Dessa tre exempel på ansvarstagande analyseras var för sig även om de har flera beröringspunkter sinsemellan. Ett gemensamt drag är att ansvarstagandet består i att kunna svara mer övervägt på det som sker, med andra ord att kunna reflektera över och att kunna välja hur man reagerar. Det får till följd att det kan vara rimligt att se ansvaret som en förmåga att svara

19 Weil, 1997, *Bli frisk av dig själv*, s 130–131.

20 Weil, 1997, *Bli frisk av dig själv*, s.130–131.

när ansvar för psykologiska faktorer diskuteras. Ansvar som en kapacitet att svara an diskuteras även explicit i några texter.

Varför är det relevant att ta ansvar för att utforska sitt inre som ett led i att ta ansvar för sin hälsa? Ett skäl som framkommer är att det är viktigt att lära känna sina känslor och attityder eftersom man genom att lokalisera och bearbeta dem kan lindra eller bota fysisk sjukdom.²¹ Orsakssambanden antas vara både direkta (till exempel att ilska kan orsaka hjärtattack) eller indirekta (till exempel att vissa känslor ökar mottaglighet för sjukdom). Ytterligare ett skäl som omnämns är att detta ansvarstagande kan leda till att människor hanterar sina livssituationer på sätt som upplevs befriande för dem själva. Det är således ett medel för att må bra. Hälsa betraktas då både som fysisk och psykisk.

Ansvar för tankar

Människan antas kunna utveckla en förmåga att ta ansvar för sina tankar.²² Ansvarstagandet för tankar innebär i ett första steg att man granskar de idéer, föreställningar och värden som styr det egna livet. Idén är att varje människa bör bli medveten om vilka antaganden som påverkar hennes liv. I ett andra steg bör hon medvetet försöka skaffa sig föreställningar som leder till hälsa och välbefinnande.

En central tanke i det alternativmedicinska materialet är att trosföreställningar påverkar i vilken mån en människa upplever att hon kan eller bör ta ansvar. Ett konkret exempel på hur en trosföreställning kan genomskådas gavs av Caroline Myss.

En vanlig uppfattning är att unga män måste »så sin vildhavre« innan de kan slå sig till ro, vilket fritar promiskuösa unga män från ansvar och gör att de undgår att fördömas för sitt beteende. De styrs ju bara, när allt kommer omkring, av sina biologiska drifter.²³

21 Edward Taub, 1998, *De sju stegen till hälsa, harmoni och helhet*, s 18.

22 Ehdin, 1999, *Den självläkande människan*, s 206–228.

23 Caroline Myss, 1997, *Andens anatomi*, s 156

Citatet visar hur en kulturell trosföreställning kan påverka synen på ansvar. Om mäns beteenden uppfattas som en biologisk drift, som underförstått inte går att påverka, så kan de inte heller hållas ansvariga. Myss ger även exempel där trosföreställningar om ansvar har negativa hälsokonsekvenser. En anledning till att en person fortsätter att äta mat som han vet förvärrar hans sjukdom kan vara att han inte anser att han har ett ansvar för uppkomsten av sin sjukdom. Syftet som anges i hälsorådgivningslitteratur med att bli medveten om hur olika trosföreställningar påverkar det egna livet är att kunna byta ut dem mot mer konstruktiva, positiva och hälsofrämjande.

Deepak Chopra är den som mest systematiskt och ingående argumenterar för vikten av att förändra sin verklighetsuppfattning. En central tanke i hans författarskap är att det är möjligt för den enskilda människan att ifrågasätta flera av de antaganden om verkligheten som tas för givet i den västerländska kulturen. Chopra hävdar att människors trosföreställningar påverkar vilken slags verklighet som de upplever och att de aktivt kan medverka till den verklighetsuppfattning som de vill ha.

Vad jag vill säga dig är att det är möjligt att uppnå den frihet det innebär att ha det förhållningssätt man vill och därmed den verklighet man vill. Att skapa sin verklighet är egentligen det grundläggande förhållningssättet, även om det verkar närmast omöjligt för dig att förstå det nu. Men när du väl har återtagit detta grundläggande förhållningssätt, så kommer du inte längre att betrakta dig själv som ett offer för tillvaron – då står du mitt i livet och har förmågan att förnya det i varje ögonblick. [...] Ur denna synvinkel blir det varje människas uppgift att ta ansvar för sin inre verklighet.²⁴

I den text som omger citatet så beskriver Chopra att han anser att människor formas av de tankar som de tänker i varje stund. Han hävdar dessutom att flertalet tankar är beroende av vanor, rutin och

24 Deepak Chopra, 1993, *Hälsa och personlig verklighet – hur du bemästrar dina helande krafter och skapar ett gränslöst liv*, s 25–26.

reflexer, vilket får till följd att en människa till stor del är styrd av oreflekterade tankar. Varje människa anses dock ha möjlighet att befria sig från denna påverkan när de inser att det förhåller sig på det viset. Mot denna bakgrund är det rimligt att konstatera att Chopra anser att varje individ bör ta ansvar för sin inre verklighet av åtminstone två skäl. Det första skälet är att det är något som kan påverkas och göras. Det andra skälet är att man bör göra det eftersom det anses ha goda konsekvenser.

Ansvar för känslor

Det finns också en idé i det alternativmedicinska materialet som säger att alla människor har möjlighet att lära sig att ta ansvar för sina känslor. Ansvaret uppkommer eftersom känslor anses vara något som kan påverkas och som dessutom har hälsokonsekvenser. Känslor antas inte enbart orsakas av yttre omständigheter eller av andra människor, utan de anses i hög grad vara resultatet av den enskildes tolkning av det som sker. Detta får till följd att det ansvarstagande som beskrivs i materialet innebär att man bör utforska och bli mer medveten om de egna känslorna.

Flera författare uppmärksammar att känslor uppkommer i interaktionen med andra människor. Det anses vara kännetecknande för dem som inte klarar att ta ansvar för sina känslor att de hävdar att det primärt är andra som orsakar de egna känslorna. Detta får till följd att de ibland beskyller sina medmänniskor för hur de själva mår. Enligt Bengt Stern uppkommer känslor som ett resultat av hur en människa tolkar en situation i kombination med känslominnen från liknande tillfällen. Stern ger ett konkret exempel på detta.

När en människa sviker en annan människa har svikaren inget ansvar för hur den svikne hanterar de känslor som sveket aktiverar hos denne. De känslor som aktiveras hos den svikne kan hänföras till två olika typer av tidigare upplevelser som denne haft. Den ena typen är minnen av tidiga nedbrytande känsloupplevelser med innebörden »hot mot överlevnad« och »ingen vill ha mig«. Den andra typen är

minnen av upplevelser då den svikne själv har svikit. Sveket kan upplevas lika smärtsamt av den som sviker som av den som blir sviken, även om den som sviker inte aktiverar och känner smärtan förrän han själv senare blir sviken. Först när den svikne, dvs patienten, inser att ingen annan än han själv, alltså inte svikaren, är ansvarig för sina nedbrytande känslor, får utlevelseterapi sin mening.²⁵

Eftersom känslor ses som resultatet av den enskildes tolkning så innebär det att en person påverkar sina känslor, mer eller mindre medvetet. Stern anser att en person inte behöver vara ett med sina känslor utan de är något hon kan förhålla sig till och därmed ta ansvar för.²⁶ Stern hävdar dessutom att människan har ett ansvar att bearbeta sina smärtsamma känslominnen, vilka är lagrade i kroppen och kan förlösas med hjälp av kroppsterapi.²⁷ Detta som ett led i att ta ansvar för sin hälsa.²⁸

I flera av de analyserade texterna hävdas att människor kan lära sig att hantera sina känslor mer medvetet. Deepak Chopra ger flera exempel på hur en person kan och bör resonera med sig själv när han upplever att någon annan har sårat honom.

Den här incidenten kan hjälpa mig. Jag bryr mig egentligen inte om att klandra den här personen eller att ge tillbaka med samma mynt. Jag vill ta reda på vad det är som ger upphov till de hotfulla känslorna inom mig. Ju mer jag tänker på det, desto mer ser jag det som en möjlighet att ta ansvar för mina egna känslor. Det gör det lättare att förlåta, eftersom den som lär mig något om mig själv förtjänar mitt tack.²⁹

25 Bengt Stern, 1985, *Att växa till hälsa – om människans möte med sin inre verklighet*, s 87–88. Se även Bengt Stern, 2000, *Må dåligt är en bra början – en bok om den obegränsade människan*, s 75–78.

26 Stern, 1985, *Att växa till hälsa*, s 76.

27 Bengt Stern, 1990, *Möt dig själv bortom allt förnuft*, s 12–13, 120.

28 Stern, 1990, *Möt dig själv bortom allt förnuft*, s 127–128.

29 Deepak Chopra, 1994, *Tidlös till kropp och själ – hur man motverkar åldrandet och förblir frisk*, s 203.

Tanken i citatet är att människor genom självreflektion och genom att överväga dessa idéer kan blir mer medvetna om hur de är styrda av gamla beteendemönster. I den alternativa hälsorådgivningslitteraturen ges redskap som syftar till en sådan självkänedom och till personlig utveckling. Citatet visar att man kan använda sina känslor och erfarenheter för att lära sig något om sig själv, vilket även följande resonemang belyser.

När du känner dig frustrerad eller upprörd av en person eller situation kan du komma ihåg att du inte reagerar på personen eller situationen, utan på dina känslor om personen eller situationen. Det är dina känslor, och dina känslor är inte någon annans fel. När du förstår och känner igen dig fullständigt i detta är du redo att ta ansvar för hur du känner och ändra det. Om du kan acceptera saker som de är, är du redo att ta ansvar för din situation och för allt som du ser som problem.³⁰

Resonemanget i citatet visar att en persons ansvar både består i att se hur man känner och i att försöka ändra på sitt beteende så att man upplever mindre frustration. Tankegången bygger på antagandet att genom att bli mer medveten om sina känslor så minskar sannolikheten att vissa typer av oönskade känslor dyker upp.³¹ I citatet anges även ett accepterande förhållningssätt som en förutsättning för att kunna ta ansvar.

Ett accepterande förhållningssätt

Det finns ett förhållningssätt, eller ett sätt att vara, som anses speciellt gynnsamt och eftersträvansvärt av flera författare, nämligen att acceptera det som sker. Andries Kroese beskriver ett accepterande förhållningssätt som en del i ansvarstagandet.

30 Deepak Chopra, 1996, *Livets sju andliga lagar – en praktisk vägledning om att uppfylla sina drömmar*, s 53.

31 Ehdin, 1999, *Den självläkande människan*, s 278.

Det centrala med att kunna ta ansvar för sin situation är att patienten accepterar den. Det är viktigt att inse att det inte hjälper med förebråelser eller förnekanden – det ökar bara stresspiralen.³²

En förutsättning för att kunna svara är således enligt Kroese att acceptera händelsen som den är. Om det inte sker påverkas hälsan negativt. Ett accepterande innebär att individen varken beskyller andra eller sig själv för hur situationen är. Accepterandet har konsekvenser för hur man ser på sin egen och andras roll. Deepak Chopra skriver följande om vad ansvar betyder generellt.

Vad betyder ansvar? Ansvar betyder att inte skylla på någon eller någonting för din situation, och det inkluderar dig själv. När du har accepterat den här omständigheten, händelsen eller problemsituationen, då betyder ansvar förstås att ha ett kreativt gensvar på situationen som den är nu. Alla problem har frön av möjligheter, och när du är medveten om detta ger det dig möjligheten att omformulera ögonblicket till en bättre situation eller sak.³³

Som jag förstår detta så innebär accepterandet, enligt Chopra, i ett första steg att acceptera att nuvarande stund aldrig kan förändras även om man kan önska något bättre och annorlunda om framtiden. Det är därför inte rimligt att skylla ifrån sig. Genom att acceptera nuets faktum ges det en möjlighet till att skapa något nytt, enligt Chopra. I ett andra steg av accepterandet uppstår ett moment av kreativitet som innebär att se nya möjligheter. När man inte är bunden av hur det måste eller borde vara så blir man medveten om fler handlingsmöjligheter. Det handlar sammantaget om att försöka göra det bästa av en befintlig situation. När Chopra beskriver hur vuxna ska förklara för barn vad ansvar och accepterande betyder så skriver han följande:

32 Andries Kroese, 2000, *Minska din stress med meditation*, s 168.

33 Chopra, 1996, *Livets sju andliga lagar*, s 53–54. Se även s 57.

Barn bör också få lära sig att framgång och tillfredsställelse kommer inifrån, och att det enbart är det inre tillståndet som betyder något. Varje människa är själv ansvarig för hur hon mår, vad hon önskar och hur hon väljer att möta livets utmaningar. Det största ansvaret uppfyller vi inte genom att utträta ett jättearbete utan genom att utträta andens arbete med glädje och kreativitet. Endast på så vis blir det möjligt för oss att leva utan kamp.³⁴

Även här blir det tydligt att ansvaret består i ett mentalt förhållningssätt. Människan har ett ansvar för hur hon tolkar det som sker och är på sätt ansvarig för sina upplevelser och hur hon mår som resultat av dessa. Detta sätt att ta ansvar betraktas som ett medel för bättre hälsa och välbefinnande.

Öva accepterande förhållningssätt

I den alternativmedicinska litteraturen ges en rad förslag på övningar och program som syftar till att öva läsarna och deltagarna i att ta ansvar. Ansvar som en förmåga att ha rätt förhållningssätt ingår exempelvis som en del i ett stresshanteringsprogram som beskrivs av Andries Kroese. Träningsprogrammet är utvecklat av den amerikanske läkaren Jon Kabat-Zinn. Det är en åttaveckorskurs i uppmärksamhetsmeditation och yoga. »Syftet med kursen är att hjälpa patienterna att själva ta ansvar för sin situation och sin hälsa. Tanken är att låta deltagarna upptäcka att *«man har det som man tar det»*.³⁵ Ledarledda kursmoment varvas med övningar som ska göras hemma varje dag. Programmet ställer krav på en aktiv egeninsats och en konkret livsstilsförändring. Under ett av de första teoripasssen presenteras fyra grundprinciper:

1. Även om du är sjuk, finns det mer att glädjas åt än att sörja över.
2. Målet med uppmärksamhetsmeditationen är

34 Chopra, 1999, *Livets sju andliga lagar för föräldrar - hur man förmedlar livskunskap så att ett barn förstår den*, s 92.

35 Kroese, 2000, *Minska din stress med meditation*, s 164–165.

inte att bli botad. 3. Du har ett eget ansvar. 4. Gör övningarna även om du känner motstånd mot dem.³⁶

En närmare beskrivning av punkt tre och vad som avses med att ta eget ansvar görs i ett senare avsnitt med följande ordalydelse.

Trots allt det här [svårigheter med sjukdom] har patienten själv det slutgiltiga ansvaret för sin livskvalitet. I UM [uppmärksamhetsmeditation] och yoga får patienten lära sig att ta det ansvaret. På UM- kurserna hos Kabat-Zinn är det meningen att patientens inställning ska *programmeras om från jag kan inte till jag kan*, trots att situationen kan se hopplös ut. Det centrala med att kunna ta ansvar för sin situation är att patienten *accepterar* den. Det är viktigt att inse att det inte hjälper med förebråelser eller förnekanden – det ökar bara stresspiralen. Patienterna övar sig i att *ansvar för att sätta gränser* både under meditationen och i yogaövningarna. De måste själva avgöra hur mycket de klarar att satsa, men de bör ändå försöka tänja sina gränser en aning. På det sättet lär de känna sig själva bättre och lär sig ta ansvar för sitt eget öde.³⁷

Att ta ansvar innebär, enligt detta citat, att välja mer konstruktiva förhållningssätt. Ansvarstagandet kan betraktas som ett redskap för att lära sig hantera sin sjukdom. Kursen syftar till att lära människor att tillägna sig ett perspektiv på livet som innebär att ha tilltro till att man kan. Människor ska också anta en accepterande attityd till det som sker eller som har skett. Ansvarstagandet framställs även som en form av gränsdragning mellan vad man klarar av och inte klarar av. Samtidigt ska gränserna utmanas för att få till en förändring. Ansvaret innefattar förmåga att genomföra projekt, att utvidga gränserna för vad man klarar av och att genomföra en livsstilsförändring. Kärnan i resonemanget är att människor har ett eget ansvar för sitt välbefinnande.

36 Kroese, 2000, *Minska din stress med meditation*, s 166.

37 Kroese, 2000, *Minska din stress med meditation*, s 168.

Bengt Stern menar att en förutsättning för att genomföra vissa kroppsterapiövningar är att deltagaren tar fullt ansvar för sin medverkan. En anledning som anges är att det inte går att förutsäga vilka upplevelser som framkommer i övningen.

Just detta att deltagaren själv måste ta det fulla ansvaret för sitt deltagande i födelseövningen är en del av övningen. Därmed liknar övningen själva livet. Varje människa som vill utvecklas och erfara inre glädje och stillhet måste förstå att hon själv i varje ögonblick är totalt ansvarig för sitt liv. En människa kan ta emot mycket stöd i livet, men hon är ändå alltid ytterst ansvarig för vad hon gör med detta stöd och med sitt liv.³⁸

Det är ett existentiellt ansvar som beskrivs, vad som än händer är det alltid människan själv som får leva med sina livsval. Sterns tanke är att människan själv är den som mest kan påverka den upplevelse som hon har i varje ögonblick. Det utesluter inte att det kan finnas saker som personen kan eller bör förändra.

Ansvar att svara på det som sker

Vanligtvis är det ansvarsbegrepp som används i den analyserade litteraturen taget för givet. Det vill säga man definierar inte vad ansvar betyder. Det finns ett fåtal undantag, nämligen Deepak Chopra och Andries Kroese. Gemensamt för de två författarna är att de beskriver ansvar som en förmåga att svara an. Det är intressant att de väljer att definiera det så eftersom det kan betyda att innebörden på något sätt skiljer sig från den som vanligtvis förekommer. Men det ligger i linje med exempelvis Ulla Johanssons studie av ansvarsbegreppets användning som presenterades i kapitlet om ansvarsteorier. Chopra som citerades i ett tidigare avsnitt, besvarar frågan om vad ansvar är med att det är ett kreativt gensvar på en situation som innebär att acceptera den och inte skylla ifrån sig. Andries Kroese skriver i

38 Stern, 2000, *Att må dåligt är en bra början*, s 184.

boken *Minska din stress med meditation* om ansvar på följande sätt.

De flesta människor vill ta ansvar för sina egna liv om de bara vet hur de ska bära sig åt. Att ta ansvar betyder att kunna svara – och i det här sammanhanget innebär det att kunna svara på stressfaktorer. UM [uppmärksamhetsmeditation] kan lära oss konsten att surfa på livets vågor istället för att drunkna i dem – det vill säga, vi börjar utnyttja *de dagliga utmaningarna för att kunna växa som människor*.³⁹

Liknelsen i citatet med att gå från att drunkna till att surfa är uttrycksfull. En person som drunknar är i och under vattnet, vilket kan sägas representera att vara havets fånge. Detta symboliserar att vara ett offer för omständigheterna. Känslor förknippade med detta är otillräcklighet och ångest. Surfing är dess motsats, det handlar om att bemästra vågorna genom att följa dem och på bästa sätt utnyttja deras karaktär. Detta förknippas med positiva känslor och rent av med toppupplevelser i form av det perfekta åket. Att surfa kan tolkas som en förmåga att bemästra livets omständigheter och det kan skapa en frihetskänsla. Förmågan att ta ansvar sätts i relation till surfing och förmågan att kunna svara på något, i detta fall stressfaktorer. Orsaker till stress är enligt Kroese arv, sociala och ekonomiska faktorer, hälsovanor, känslor av ångest, meningslöshet och ensamhet. Eftersom detta är faktorer som mer eller mindre påverkar människan så krävs en ständig uppmärksamhet och förmåga att svara an. Ansvarstagande innebär således ett aktivt förhållningssätt, där det handlar om att utnyttja det som sker i det dagliga livet som utmaningar och tillfällen att utvecklas som människa.

Andries Kroese ger ytterligare en beskrivning av ansvar, där synen på ansvarstagande som ett förhållningssätt vidareutvecklas.

Även om vi inte kan bestämma över våra tankar, känslor och emotioner, är vi ändå ansvariga för hur vi hanterar

39 Kroese, 2000, *Minska din stress med meditation*, s 19.

dem. Att ha ansvar betyder ursprungligen *att ha förmåga att svara*. Genom UM [uppmärksamhetsmeditation] har vi en möjlighet att lära oss att svara på ett relevant sätt. Vi lär oss att svara övervägt i stället för att reagera överilat – på engelska: *to respond* i stället för *to react*. Det ger en känsla av att ha kontroll, och det betyder i sin tur att vi upplever *mindre stress*.⁴⁰

En person anses inte kunna kontrollera sina tankar och känslor på så sätt att han råder över vilka som uppstår i en situation, men han kan hantera dem mer eller mindre medvetet. Kroese anser att man kan lära sig att övergå från en omedveten reaktion till en medvetens respons. Det handlar om att lära sig att förhålla sig mer reflekterat och aktivt, vilket implicerar att man kan välja bättre och sämre sätt att svara på det som sker i livet. Detta sammanfattar väl vad ett ansvarstagande inom själens område innebär.

Ansvar och ande

Människans ansvar för sin ande eller sin andlighet innebär att hon påläggs ett ansvar att upptäcka ytterligare en dimension av sig själv. Jag har identifierat två idéer vad gäller synen på ansvarstaganden inom det andliga området. För det första att individen anses ha ett ansvar att leva ett andligt liv. Detta ansvarstagande innefattar bland annat att göra medvetna val och leva hälsosamt. För det andra så menar en del att meditation kan skapa speciella erfarenheter och insikter i hur ansvar upplevs och vad det är möjligt att ta ansvar för. Utforskandet av det inre går här ett steg längre än det som sker vid ansvarstagande inom det själsliga området. Det gäller inte bara att granska enstaka tankar och känslor, utan att dessutom så att säga upptäcka och undersöka mellanrummet mellan tankarna. Genom att iakttä dessa mellanrum och låta dem expandera så får en person

⁴⁰ Kroese, 2000, *Minska din stress med meditation*, s 104.

tillgång till speciella upplevelser. Det är uteslutande i alternativ- och komplementärmedicinsk hälsorådgivningslitteratur en sådan andlig aspekt omnämns. Ansvar för andlighet är enligt dessa skrifter ett medel för kroppslig, själslig och andlig hälsa.

Ansvar för ett andligt liv

Den första idén om andlighet är att människan har ett ansvar att leva ett andligt liv. Att ta ansvar för att utforska det andliga är inget man kan lägga över på andra, även om de förefaller mycket kompetenta. Caroline Myss beskriver det på följande sätt.

När de hjälpsökande lämnar mig måste de fortsätta sitt eget böneliv med Gud. Att tänka på mig som den som har ansvaret eller att jag har en kraft som de saknar, är ett misstag som grundar sig på uppfattningen att präster har en djupare kontakt med Gud än vanliga dödliga. Detta är ett allvarligt misstag. Varje människa måste ta ansvar för sitt eget andliga liv.⁴¹

I citatet sägs att individen själv ska göra det andliga arbetet, exempelvis be böner. Andlighet anses vara något som alla människor har tillgång till, även om människor kan vara olika vana att beakta den andliga aspekten av livet. Citatet ger även uttryck för tanken att individens ansvar handlar om att ifrågasätta auktoriteter, vilken belystes mer ingående i föregående kapitel. Människan bör vara sin egen auktoritet. Det andliga livet är var och ens ensak, men människor kan även ha ett ansvar att upplysa andra om livets andliga aspekt. Deepak Chopra anser exempelvis att det är föräldrars ansvar att försöka förmedla andens betydelse för sina barn. Däremot anses föräldrar inte ha ansvar för vad barnen väljer att göra med den andliga kunskapen på sin väg genom livet.⁴²

41 Myss, 1997, *Andens anatomi*, s 283. Myss betraktar andlighet som ett medfött biologiskt behov. s 78.

42 Chopra, 1999, *Livets sju andliga lagar för föräldrar*, s 20–21, 138.

Ansvar för andlighet likställs av Caroline Myss med att sköta om och ta ansvar för livet och för sin hälsa på ett specifikt sätt.

Som andligt vuxna tar vi ansvar för att skapa vårt liv och vår hälsa. Detta skapande är i själva verket kärnan i andlig mognad: det innebär att vi utnyttjar vår fria vilja och tar ansvar för de val vi gör.⁴³

Tanken förefaller vara att ju mer medveten om valens betydelse en människa är desto mer sannolikt är det att hon gör val som stärker hennes liv och hälsa. Men vad är det som gör att detta är ett andligt ansvar? Många skulle kunna hålla med om betydelsen av att göra medvetna val utan att därmed kalla det ett andligt ansvar? Ett möjligt svar är att Myss använder sig av religiösa eller andliga traditioner för att finna ledtrådar för vilka val som bör göras. För Myss innebär ett andligt ansvar att vi får kontakt med Gud eller en andlig dimension i tillvaron.

Ansvar bortom jaget

Den andra idén om andlighet innebär att andliga upplevelser som exempelvis uppkommer vid meditation kan leda till nya insikter och en ny syn på människans ansvar. När individens ansvar diskuteras brukar det förutsätta en person eller ett »jag« som är bärare av ansvaret. Det är en individ som är självbestämmande och som kan fatta beslut om sitt eget liv. Med andra ord har resonemangen hittills förutsatt att det finns ett »jag« som har tankar och känslor. Men enligt Kroese kan meditation ge en direkt erfarenhet av eller insikt i att »jaget« är en illusion.

En illusion som *jag* kan inte vara ansvarig för tankar, känslor och emotioner som kommer och går helt av sig själva. Därför är det ologiskt att vara stolt över dem eller ha dåligt samvete för dem! Det här sättet att se får emellertid inte

43 Myss, 1997, *Andens anatomi*, s 81.

misstolkas. Att tankar och känslor är spontana företeelser, som inte styrs av ett jag, är inte liktydigt med att vi inte är ansvariga för våra handlingar!⁴⁴

Meditationen förmedlar med andra ord insikten om att det inte finns något »jag« som har ansvar. Kroese ifrågasätter synen på jaget som en instans eller en identitet som kan styra, ställa och kontrollera livet. Men om det inte finns, kan en person i så fall ha förmåga att påverka och ta ansvar? Kroeses svar är ja, vilket också visas i hans fortsatta resonemang.

Ett av mina favoritordspråk kommer från den muslimska världen: »Tro på Allah, men bind din kamel«. Det är inte rätt att säga: »Jag bryr mig inte, för allt är ändå förutbestämt av en högre makt. Efter oss kommer syndfloden.« Vi har ansvar för *hur vi har det*.⁴⁵

Ger meditation några fler insikter med relevans för synen på ansvar? Enligt Kroese skapar meditation en upplevelse av att allt hänger samman och en insikt i att allt är övergående.⁴⁶ Detta anses inte vara teoretiska kunskaper utan är konkreta insikter och erfarenheter. Denna omedelbara visshet som uppstår i meditationen menar Kroese kan leda till att man väljer en sundare livsstil.⁴⁷

Med en sådan andlig insikt verkar ansvaret både bli mer omfattande och mer begränsat på samma gång. Det blir mer omfångsrikt eftersom allt sägs höra samman. Samtidigt blir det mer begränsat eftersom det är förenat med insikter om vad som inte kan vetas och om vikten av oberördhet, accepterande och överlämnandet till det stora. Chopra skriver följande:

Jag skulle också vilja tala lite mer om konceptet »oberördhet och engagemang«, som innebär att man med full

44 Kroese, 2000, *Minska din stress med meditation*, s 104. Se även s 100.

45 Kroese, 2000, *Minska din stress med meditation*, s 104.

46 Kroese, 2000, *Minska din stress med meditation*, s 93–111.

47 Kroese, 2000, *Minska din stress med meditation*, s 94.

entusiasm hänger sig åt det man gör, men utan förväntan på att kunna styra resultatet. Ansvaret man bär begränsas till de egna handlingarna – resultatet överläts åt anden att bestämma.⁴⁸

Enligt Chopra rymmer resonemanget en paradox. Hur är det möjligt för en person att vara intensivt engagerad i vad hon gör och samtidigt inte ha på förhand bestämda förväntningar på ett visst resultat?

Svaret finner man bara inom varats domän. Om du identifierar dig med anden infogar sig dina individuella handlingar i ett större mönster. Detta större mönster, som vi kan kalla Guds gudomliga plan, är ändlöst och ligger bortom människors rationella fattningsförmåga. Med oberördhet visar vi att vi lämnar ansvaret för det större mönstret åt Gud; med engagemang visar vi att vi vill delta, eftersom inget kan vara mer hänförande än att vara skapande i samverkan med Gud.⁴⁹

Ansvaret här innebär att aktivt göra det bästa man kan, men ändå vara öppen för det som sker. Som jag förstår idén om en gudomlig plan så antas inte allt vara förutbestämt utan snarare innebär den att det finns en andlig dimension eller fält som alla människor är del av och kan påverka. Utforskandet av det inre leder till en ny syn på sig själv och till en ny form av identitet.

Sammanfattande diskussion

Det mest slående resultatet är det breda spektrum av olika former av ansvarstagande som kan rymmas i ett ansvar för hälsan. Ett ut-

48 Chopra, 1999, *Livets sju andliga lagar för föräldrar*, s 116.

49 Chopra, 1999, *Livets sju andliga lagar för föräldrar*, s 116.

märkande drag är att ansvaret i hög grad handlar om människans inre, både den fysiska biologiska insidan och det inre själsliga livet. Kroppens insida förefaller vara intressantare än utsidan. Tanken att människan har ett ansvar för att till exempel vara smal eller se vacker ut är inget som diskuteras. Däremot anses människan ha ett direkt ansvar för att utforska sitt mentala. Som en röd tråd genom kapitlet går idén att ansvarstagande handlar om att medvetet och aktivt förhålla sig till sitt inre och till allt som sker i livet.

Ansvarstagande inom kroppens område

Under rubriken »ansvar och kropp« presenterades två kategorier av olika former av ansvarstagande. Det ena är ett utifrånperspektiv där människor antas ha ansvar för att utföra egenvård, ha en hälsosam livsstil och genomföra träningsprogram. Detta är ett begränsat ansvarstagande som kännetecknas av att någon utomstående tillskriver någon annan ett ansvar. Det har stora likheter med den sociala aspekten i ansvarsbegreppet som bland andra Gary Watson har uppmärksammat.⁵⁰ Ansvarstagandet kännetecknas av att utföra på förhand definierade uppgifter. Detta ansvarstagande är framför allt ett medel för att uppnå kroppslig hälsa, men det sägs även kunna leda till psykologiskt välbefinnande.

Vid analysen av idén att människan har ett ansvar för sitt immunförsvar och för sin kropps uppbyggnad så framkom en mer omfattande syn på det ansvarstagande som krävs. Det är omfattande eftersom allt (eller åtminstone mycket) sägs påverka immunförsvaret, vilket får till följd att en ansvarstagande person medvetet bör överväga hur tankar, ord och gärningar stärker eller försvagar hälsan. Jag kallar det ett inifrånperspektiv eftersom det fokuserar på den enskildes förmåga att ständigt mentalt svara an på det som sker i livet. Detta vidgade ansvarstagande uppstår som en konsekvens av en specifik syn på kroppen som karaktäriseras av att den ses som ett sammanhängande system där det ständigt pågår aktiviteter som

50 Gary Watson, 1996, "Two Faces of Responsibility«, i *Philosophical Topics*, s 227–248.

antingen stärker eller skadar kroppen. Systemet anses dessutom vara psykologiskt påverkbart. Ansvarstagandet antas leda till både kroppslig och själslig hälsa.

Föreställningar om kroppen i relation till ansvarstagande har även uppmärksammats i forskning. I en studie av hur synen på immunförsvaret förändrats under 1900-talet argumenterar antropologen Emily Martin att ett systemtänkande genomtränger vår västerländska kultur idag.⁵¹ Detta påverkar synen på kroppen och i förlängningen synen på ansvar. Om allt hänger samman och påverkar varandra så blir frågan hur en person ska kunna kontrollera och ta ansvar för sin kropp och sin hälsa? En möjlig konsekvens, enligt Martin, är att det uppstår en motsägelse mellan känslan att vara ansvarig för allt och känslan av maktlöshet.⁵² Idén är att om hälsan påverkas av nästan allt så vidgas människans hälsoansvar till att försöka påverka allt, vilket får till följd att människor känner sig maktlösa eftersom de inte upplever att de kan påverka allt. En möjlig invändning mot detta är att denna motsägelse inte behöver uppkomma och att den bygger på en begränsad syn på kontroll. Bara för att något påverkar hälsa hos en person så betyder det inte att hon måste kunna fullständigt kontrollera det för att ta ansvar för sin hälsa. Analysen i detta kapitel visar väl snarast att ansvarstagande handlar om att lära sig att kontrollera och påverka det som går att påverka och att acceptera att vissa saker är som de är.

Ansvar för sjukdom

Analysen av idéer om ansvar för sjukdom visar att det framför allt handlar om kroppsliga sjukdomar, och för att undvika missförstånd måste man skilja på två betydelser av ansvar för sjukdom. Det kan betyda att man har ansvar för att en sjukdom har uppstått eller att man har ansvar för att göra något åt den. Det handlar om två olika sätt att använda begreppet ansvar, det ena är huvudsakligen bakåtblickande och det andra är huvudsakligen framåtriktat. Enligt den

51 Emily Martin, 1994, *Flexible Bodies – Tracking Immunity in American Culture, from the Days of Polio to the Age of AIDS*, s 126, 245–249.

52 Martin, 1994, *Flexible Bodies*, s 122.

tillbakablickande ansvarssynen anses människor ha ansvar för sin sjukdom eftersom hon med sin livsstil, tankar och känslor bidrar till att sjukdomen uppstår. En person har då ansvar för sin sjukdom i den meningen att hon åtminstone delvis har orsakat sin sjukdom. I det analyserade materialet sägs att syftet med att diskutera ansvar för sjukdom är att visa att en människa bidrar till sina sjukdomar, men att hon just därför i de flesta fall också har möjlighet att påverka dem till det bättre. Uttrycket »ansvar för sjukdom« används i det senare fallet i en framåtriktad betydelse som innebär att man kan göra något åt sin sjukdom. Men för att kunna hantera sjukdomen finns det ett bakåtriktat moment där man reflekterar över vilka faktorer som bidragit till nuvarande tillståndet. Mot denna bakgrund reflekterar man över vilka saker i livet som det finns anledning att förändra. Ansvaret handlar om att i ljuset av sina erfarenheter överväga sina nuvarande och kommande förpliktelser angående sin hälsa. I detta ansvarstagande ingår det att utforska sitt inre och att lära sig acceptera sin sjukdom. Huvudsyftet med att tala om ansvar sägs vara att inte göra den sjuke till ett offer, utan att förmedla »empowerment« det vill säga att stärka individen och ge henne ökade handlingsmöjligheter.

I det analyserade materialet framkom oron över att en oönskad och oavsiktlig konsekvens av att diskutera individens ansvar för sin sjukdom är att människor får skuldkänslor. Kopplingen mellan ansvar och skuld hänger samman med hur orden används. Skuld betyder att vara orsak till något som är fel eller dåligt.⁵³ Ansvarsfrågor kan handla om att utkräva ansvar och fastställa vem som ska ställas till svars för något. Detta gäller speciellt användningen av det tillbakablickande ansvarsbegreppet.⁵⁴ Människors upplevelse av att tillskrivas orsaken till något dåligt, i detta fall en sjukdom upplevs med andra ord skuldbeläggande. En psykologisk förklaring är att människor uppfattar det som skuldbeläggande eftersom de inte förstår hur de har bidragit till sin sjukdom eller inte uppfattar att de

53 *Stora svenska ordboken*, 1986, »skuld«.

54 Ulla Johansson, 1998, *Om ansvar – ansvarsföreställningar och deras betydelse för den organisatoriska verkligheten*, s 269.

har ett val i dessa avseenden.⁵⁵ En utvecklingspsykologisk tolkning av hur skuld kan upplevas diskuteras i det avslutande kapitlet. Inom olika alternativmedicinska föreställningsvärldar använder man sig av en rad olika idéer för att upphäva skuld.⁵⁶ Exempelvis anses sjukdom inte enbart vara något negativt, utan sjukdomar kan ses som budskap som det är upp till varje enskild person att tolka.

Ansvarstagande inom själens område

De idéer om ansvarstagande som finns inom själens område gör gällande att ansvarstagande handlar om att kunna ta ansvar för mentala tillstånd, som tankar, känslor och attityder. Människor anses ha ansvar för sina känslor i bemärkelsen att antingen är de ett medvetet valt svar på något som händer eller så är de ett omedvetet svar som ett resultat av personens föreställningsvärld. Ansvarstagandet sägs bestå i att bli mer medveten och utforska denna inre värld och de mentala filter som påverkar hur verkligheten upplevs. Det innebär bland annat att granska vilka tankar och känslor som man har och försöka byta ut dem som har negativa konsekvenser för välbefinnande och hälsa. Ansvarstagande handlar även om att människor ska lära sig att acceptera det som sker. Det innebär att svara övervägt på det som sker och att acceptera de saker som man inte direkt kan påverka. Man kan säga att det lägger tonvikt vid det som filosofen Gary Watson kallar den självupptäckande aspekten av ansvarsbegreppet.⁵⁷ Ansvaret ställer krav på att lära känna sitt inre och samtidigt utforska vem jag vill vara och vad som är viktigt i livet. Detta ansvarstagande handlar primärt om psykologisk välbefinnande, men tanken är också att den kroppsliga hälsan kan stärkas.

55 Robert Kegan, 1994, *In Over Our Heads – The Mental Demands of Modern Life*, s 171, 251.

56 June S Lowenberg identifierar sju teoretiska utvägar som holistiska utövare använder sig av för att undvika att klandra sina patienter; avsikter, omedvetna processer, lärande processer, sociala konstruktioners betydelse, kropp-själ sambandet, hälsa som ett relativt värde, samt en österländsk accepterande attityd. *Caring and Responsibility – The Crossroads Between Holistic Practice and Traditional Medicine*, 1989, s 177–187.

57 Watson, 1996, "Two Faces of Responsibility", s 227–231.

Två viktiga påpekanden är nödvändiga vad gäller frågan om det är rimligt att ta ansvar för sina inre mentala tillstånd. För det första måste man skilja mellan två former av kontroll; aktiv och passiv.⁵⁸ Aktiv kontroll innebär att lära sig identifiera och styra över de aspekter i livet som kan kontrolleras. Ett passivt eller accepterande kontrollsätt innebär att med lugn och frid acceptera de omständigheter i livet som inte personligen kan förändras. Det ansvarstagande som beskrivs i detta kapitel omfattar båda dessa former. Exempelvis förutsätts människor aktivt kunna förvärva hälsofrämjande tankar och lära sig att acceptera omständigheter i livet som inte går att påverka.

För det andra måste man granska vad för slags förmågor som förutsätts för att man ska kunna ta ansvar för tankar och känslor. Ansvar för det inre mentala ställer krav på en förmåga att tänka på tankar och att värdera värderingar – en form av metakognition. Enligt psykologen Robert Kegan förutsätter det en viss distans till sig själv och till andra människor. Det förutsätter en insikt om att alla människor, inklusive man själv, gör sina egna tolkningar av det som sker beroende bland annat av tidigare erfarenheter.⁵⁹ En vuxen människa förutsätts ha en förmåga att distansera sig till sina känslor, vilket innebär att hon kan förhålla sig kritisk till dem och välja om hon vill ha dem eller ej. Vidare antas hon kunna lära sig att hantera sina känslor mer övertänkt, det vill säga att välja bättre sätt att förhålla sig till dem. Om man inte är bunden av känslor, så ger det en ökad frihet att välja hur man reagerar i en situation och därmed större möjligheter att välja ett adekvat handlande i en situation. Människans förmåga att klara av detta är resultatet av en utvecklingsprocess, enligt de psykologiska perspektiv som presenterades i ansvarskapitlet. Detta kommer att diskuteras mer utförligt i det avslutande kapitlet.

58 John Astin & Deane H Shapiro, 1998, *Control Therapy – An Integrated Approach to Psychotherapy, Health and Healing*, s 22–23.

59 Kegan, 1994, *In Over Our Heads*, s 125–129.

Tanken att människans ska utforska sitt inre och ta ansvar för tankar och känslor är inte unikt för alternativmedicinsk hälsorådgivningslitteratur även om det är framträdande där.⁶⁰ Idéerna har även en bredare spridning i kulturen. Exempelvis visar Robert Kegan att det är krav som ställs i självhjälpslitteratur inom områdena psykologi, föräldraskap, ledarskap och arbetsliv.⁶¹ Forskaren Irene Taviss Thomson hävdar att tanken att människor kan ta ansvar för sina tankar och känslor förekommer i amerikansk självhjälpslitteratur sedan 1970-talet.⁶² Hon förklarar det med att det då uppstår en idé om att människor har ansvar för att förändras och för att utveckla sitt eget jag. Självhjälpslitteraturen har enligt Thomson anammat en konstruktivistisk ansats som innebär att människor skapar sin mening och sociala verklighet.

Ansvarstagande inom andens område

Under rubriken ansvar för andlighet diskuterades några olika betydelser av ansvar. För det första kan det innebära att människan har ett eget ansvar för sitt andliga liv och sin andliga utveckling som ett led i ansvarstagandet för sin hälsa. Detta betyder att det är människan själv och ingen annan som kan göra detta arbete. Men det ligger även en normativ värdering i det, det vill säga att det är något som människan bör göra. För det andra kan ansvar för andlighet innebära att individen bör skaffa sig speciella erfarenheter och upplevelser som vidgar vad det är möjligt att påverka. Meditationen innebär att det inre utforskas. Meditationen antas till exempel ge insikter om att allt hänger samman och att det inte finns något »jag« som har ansvar för de tankar och känslor som uppstår i det inre.

60 Lena Löwendahl finner idén bland föreläsare för New Age, *Med kroppen som instrument – en studie av new age med fokus på hälsa, kroppslighet och genus*, 2002, s 194–200; Mark B Woodhouse anser att det är centralt inom alternativmedicin och för holistiska hälsoförställningar, *Paradigm Wars – Worldviews for a New Age*, 1996, s 377.

61 Kegan, 1994, *In Over Our Heads*, s 5–6, 86, 156, 302–303.

62 Irene Taviss Thomson, 2000, *In Conflict No Longer – Self and Society in Contemporary America*, s 89–93.

Det betyder dock inte att människan inte har ett ansvar, utan hon bör inse och acceptera sin roll i världsalldet. De erfarenheter som görs i meditation bör omsättas i praktiken, vilket ger ett ökat ansvar. Men tanken att allt hänger samman behöver inte betyda att allt kan påverkas. Däremot ger det upphov till känslor av vördnad och omsorg. Det beror bland annat på att personen blir mer medveten om de långsiktiga konsekvenserna av sitt handlande och beteende. Det hänger även samman med tanken att när någon annan skadas så skadar man samtidigt sig själv, eftersom man anses vara förenade. Det andliga ansvaret är ett medel för såväl kroppslig, själslig som andlig hälsa.

Ansvarsbegreppet och ansvarstagande för hälsa

Ansvarsbegreppet som används i de analyserade texterna är vanligtvis taget för givet och vid de tillfällen där dess innebörd definieras beskrivs det som en förmåga att svara på yttre händelser, på andra människor och på egna inre mentala skeenden. Ansvarstagande handlar således om en relation till världen, andra och sig själv. Svartspekten i ansvarsbegreppet betonas speciellt. Ansvarstagandet kopplas också samman med ett accepterande förhållningssätt, men även med kreativitet och förmåga att se nya lösningar i en situation.⁶³ Ansvarstagande framställs som en reflektionsprocess, som innebär en ständig uppmärksamhet på det som sker. Den upplösning av gränser för arbetet som Ulla Johansson identifierat som centralt i ansvarstagande iaktas även här.⁶⁴ Ansvarsuppgiften att sköta sin hälsa uppfattas inte som en enskild uppgift som är avskild i tid och rum, utan förutsätter en förmåga att svara an på det som sker i varje situation. Ansvarstagande blir en kontextuell och pågående svarsprocess.

63 Johansson, 1998, *Om ansvar*, s 230–232, 238–240.

64 Johansson, 1998, *Om ansvar*, s 209–240.

HINDER OCH FÖRUTSÄTTNINGAR

Människans förmåga att ta ansvar varierar med individuella förutsättningar och omständigheter i situationen. Det innebär att det borde finnas saker som både gynnar och missgynnar ansvarstagande. I detta kapitel analyseras de hinder och förutsättningar som avhandlas i den granskade litteraturen. Dessa kan grovt indelas i individuella faktorer, föreställningar om hälsa och sjukdom samt samhällsliga strukturer. Även om dessa kan särskiljas visar analysen att de har de beröringspunkter och kan påverka varandra i ett intimt växelspel.

Kategorin individuella faktorer handlar om att ansvarstagande är beroende av olika slags mänskliga förmågor och egenskaper. Inledningsvis beskrivs några utredningar som utgår från en humanistisk människosyn där människans ansvarighet betraktas som ett utmärkande karaktärsdrag. I kapitlet analyseras också olika förklaringar till varför människors förmåga att ta ansvar varierar. Det handlar huvudsakligen om psykologiska faktorer som hindrar förmågan att ta ansvar, men även om de faktorer som möjliggör ansvarstagande. Idén att ansvarstagande är något som kan utvecklas framkommer här.

Olika föreställningar om hälsa och sjukdom antas påverka san-

nolikheten för att en person tar ansvar. Det finns två dominerande uppfattningar i materialet. Den ena är att hälso- och sjukvårdens hälsosyn minskar människans benägenhet att ta ansvar. Den andra är att den förstnämnda hälsosynen bör bytas ut mot en där individen ges en mer aktiv och ansvarstagande roll. I avsnittet om hälsoförställningar analyseras även tanken att ansvarstagande i sig kan leda till hälsa eller sjukdom.

Sociala, ekonomiska och politiska strukturer, slutligen, påverkar vilka handlingar som framstår som önskvärda och möjliga. Olika idéer om på vilket sätt samhälleliga strukturer kan bidra till eller minska människors benägenhet att ta ansvar kommer att analyseras i den sista delen. Här kommer vi även in på tanken att den rådande kvinnorollen innebär att kvinnor får ta speciellt mycket ansvar.

Individuella faktorer

Frågan om hur ansvarstagande är beroende av individuella mänskliga faktorer behandlas på delvis olika sätt i materialet. I ett par statliga utredningar sägs en ansvarstagande förmåga vara ett kännetecknande drag i en humanistisk människosyn. Där betraktas människans ansvarighet som ett mänskligt karaktärsdrag. I hälso- och rådgivningslitteraturen problematiseras den enskilda individens förmåga att ta ansvar, och alla anses inte ha förmåga att ta ansvar för sin hälsa i samma utsträckning. En möjlig förklaring till att en person saknar förmåga att ta ansvar i vissa fall är att han inte har tillräckligt med kunskap. Detta har redan behandlats i kapitel fyra och belyses enbart indirekt här. Den idé som förenar författarna här är att individer anses ha förmåga till ansvarstagande men att den av individuella skäl inte alltid kan utnyttjas. Man utgår från en mer eller mindre uttalad tanke om att ansvarstagande är något som utvecklas.

Jag har valt att presentera tre författare av hälso- och rådgivningslitteratur som diskuterar dessa idéer utförligt. En av dessa är Bengt Stern vars resonemang huvudsakligen belyser karaktäristiska drag

hos dem som inte klarar att ta ansvar. Han ger exempel på psykologiska faktorer som blockerar ansvarstagande. Även Susanna Ehdin diskuterar sådana kännetecken, men hon utvecklar även hur ansvarstagande kan befärdas. Enligt Ehdin kan detta bland annat ske genom att människor utforskar sitt inre och blir mer medvetna om handlingars konsekvenser och tankars verkningar. Den tredje författaren är Caroline Myss vars ansvarsdiskussioner nyanserar bilden av dem som har låg förmåga till ansvarstagande genom att beskriva vilket slags ansvarstagande som de faktiskt kan klara av. Hon beskriver även ett så kallat personligt ansvar. Hennes resonemang visar tydligast att förmågan till ansvar är något som kan utvecklas med tiden.

En humanistisk människosyn

I några statliga utredningar anges att en humanistisk människosyn är grunden för svensk lagstiftning och politik. Där denna människosyn redovisas anges att människans förmåga till ansvarstagande är en central egenskap. I *Vårdens svåra val* sägs till exempel:

Den svenska lagstiftningen genomsyras av en humanistisk människosyn. De viktigaste beståndsdelarna i denna kan sammanfattas i de mänskliga egenskaperna fri, reflekterande, ansvarig, skapande och social. I praktiken kan handlingsutrymmet vara begränsat men en människa med förmåga att reflektera över konsekvenserna av sina handlingar har enligt lagens anda rätt att få sina val respekterade. Samtidigt är hon ansvarig för sina handlingar.¹

I citatet beskrivs att människan har egenskapen att vara ansvarig. Ett ansvar anses inte vara något som hon kan välja att ta på sig utan det är något som alla människor har till sin natur. Människan anses vara ansvarig för sina handlingar därför att hon har förmåga att kritiskt

1 SOU 1995:5, *Vårdens svåra val*, s 87–88.

reflektera över vilka följder olika val har. Det finns begränsningar i det praktiska utövandet, men människan antas ytterst ha ett ansvar för sina handlingar. Den enda begränsning som anges är handlingsutrymmet. I citatet görs en koppling mellan ansvar och förmåga att göra val. Det implicerar en människosyn där en person är ansvarig i kraft av sin reflekterande förmåga att fatta väl övervägda beslut.

I utredningen *Hälsa på lika villkor – nationella mål för folkhälsan* anges att en humanistisk människosyn är grunden för svensk social- och hälsopolitik, och den beskrivs på följande sätt:

Humanismen som förhållningssätt innebär att alla människors värde är lika. Individen ses som en aktivt handlande och ansvarig social varelse. Samtidigt som hon strävar efter att forma sitt liv i enlighet med sina behov tar hon medansvar för helheten och andras bästa. Därmed tar man avstånd från en deterministisk syn på människan, som enbart styrd av ödet, sina genetiska förutsättningar eller av sina sociala villkor.²

Människans ansvarighet framhävs som ett karaktäristiskt drag även i detta citat. Människan ses som en aktiv samhällsvarelse. Ansvaret gäller inte enbart det egna livet utan omfattar även andra människor och helheten. Ett medansvar för helheten förutsätter att man kan betrakta en situation som en helhet, vilket förutsätter att man kan befria sig från det egna perspektivet som det enda rätta.³ Enligt en tolkning innebär det att en person bör ha en förmåga att ta hänsyn till de egna behoven i relation till andras och göra det som är bäst för alla inblandade. I efterföljande stycke i utredningen beskrivs att målet för samhällsutvecklingen bör vara att befrämja människors frihet att utforma sina liv. Människan ska ha frihet att välja det liv hon vill leva och samtidigt vara delaktig i samhället. Den humanistiska människosynen är utmejslad i opposition mot ett synsätt som antar

2 SOU 2000:91, *Hälsa på lika villkor – nationella mål för folkhälsan*, s 63.

3 Denna tolkning bygger på Robert Kegans resonemang om ett självtransformerande förhållningssätt (se kapitel 3 och 7).

att människan enbart skulle vara styrd av krafter bortom hennes kontroll. Människan kan och bör se till sitt eget och andras bästa.

Bengt Stern: de omedvetnas förmåga till ansvarstagande

Den svenske läkaren och kroppsterapeuten Bengt Stern förespråkade i sina skrifter en metod som går ut på att lära känna sig själv. Att bearbeta sina känslor genom kroppsterapi är en viktig del i denna metod. I böckerna beskrivs två slags människor; de omedvetna och de medvetna.⁴ De medvetna människorna har förmåga att ta ansvar för handlingar, känslor, smärta, tillfrisknande, ohälsa, hälsa och personlig utveckling. De omedvetna klarar inte detta utan brister i sina ansvarstaganden.

Ett karaktäristiskt drag hos dem som inte är så bra på att ta ansvar är, enligt Stern, att de inte ser hur de själva bidrar till att deras liv är som det är.

Dessa förmår inte ta ansvar för sina känslor. De ser inte hur de själva påverkar sitt liv och sin utveckling. I stället blir det omständigheterna och medmänniskorna som styr deras liv.⁵

En följd av att de anser att andra människor eller omständigheter styr dem är att det blir legitimt att skylla ifrån sig. »Människor visar ofta bristande ansvar för sin ohälsa genom att skylla sin sjukdom på Gud, ödet, arbetsplatsen osv.«⁶ Stern anser att det är karaktäristiskt för de omedvetna att de ser sig som drabbade av sjukdom, det vill säga att de inte ser hur de har bidragit till uppkomsten av sjukdomen och inte heller vad de kan göra åt saken.

4 Detta gäller alla tre böckerna, i den första *Att växa till hälsa – om människans möte med sin inre verklighet* från 1985 benämns de även neurotiska respektive självförverkligande.

5 Bengt Stern, 1990, *Möt dig själv bortom allt förnuft*, s 63.

6 Bengt Stern, 2000, *Att må dåligt är en bra början – en bok om den obegränsade människan*, s 40.

I det analyserade materialet och i forskning sammankopplas ibland ansvar med rädsla.⁷ Stern hävdar att de som inte klarar att ta ansvar ofta är rädda. Rädslan gör att människor ibland frångår sig ansvaret för den egna situationen. »När en människa i en viss situation i livet känner sig hotad och rädd, gör hon ofta den aktuella situationen ansvarig för vad hon känner.«⁸ Han ger fler exempel där han förklarar människors låga grad av ansvarstagande med rädsla.

Sjukdomsvinst är ett välkänt begrepp. Många, särskilt de som har sjukersättning, fortsätter att vara sjuka och oansvariga därför att de inte *vågar* bli friska eller inte förstår att de *har möjlighet* att bli friska genom att befria sig från sina tidiga smärtsamma känslominnen.⁹

Enligt Stern har vissa människor inte mod att lämna sin befintliga situation av rädsla för vad det nya och annorlunda kan innebära. Det är inte enbart för att det nya känns ovant och hotande utan även för att den befintliga situationen förefaller vara bekvämare. Det finns med andra ord möjliga vinster med att inte ta ansvar.¹⁰ I citatet antyds även att sjukersättningsystemens utformning kan förstärka respektive försvaga människor intresse och motivation att försöka bli friska. Sterns tanke förefaller vara att när man får betalt för att vara sjuk, så minskar motivationen att försöka bli frisk. En ytterligare förklaring till att människor är oansvariga som antyds i citatet är att de inte har den kunskap som krävs. De har inte kunskap om att möjligheten till tillfriskande ökar om man bearbetar sina känslor.

Men det är inte bara för lite ansvarstagande som anses vara dåligt. Bengt Stern ger även ett exempel där människor tar för mycket ansvar.

7 Ulla Johansson, 1998, *Om ansvar – ansvarsföreställningar och deras betydelse för den organisatoriska verkligheten*, s 68–69, 104, 190–198.

8 Stern, 2000, *Att må dåligt är en bra början*, s 54.

9 Stern, 2000, *Att må dåligt är en bra början*, s 59.

10 Stern, 2000, *Att må dåligt är en bra början*, s 59–60.

Neurotiska människor frånsäger sig eget ansvar för motgångar och blir därför besvikna på omvärlden. Alternativt tar de på sig ansvar för saker som de inte har det minsta att göra med och vänder allt som händer mot sig själva.¹¹

Tanken är att en person kan ta för mycket ansvar genom att ta ansvar för saker som de inte kan påverka eller genom att göra uppgifter som är någon annans. Det är en slags oförmåga att ta ansvar som bygger på att personen i fråga inte har den mentala distans till sig själv som krävs.

En relevant fråga här är om oansvarigheten är en fråga om ett medvetet val. Stern talar visserligen om att människor utvecklas i olika takt och att de kan vara både medvetna och omedvetna.¹² Men i följande citat uttrycker han tanken att några väljer att inte ta ansvar.

En omedveten människa föredrar att hellre stanna med sina destruktiva beteenden som hon känner igen, än att ta ansvar för och bearbeta sina smärtsamma känslominnen.¹³

Som exempel på destruktivt beteende anger Stern en sjuksköterska som lojalt hjälper och stödjer andra utan att kunna säga nej när hon är trött. I citatet antyds att människor *vill* behålla dessa beteenden och därmed sin oansvarighet, vilket dock troligen sker omedvetet. En möjlig invändning är att människors *oförmåga* till ansvarstagande består i att de inte kan se känslor, handlingar och omständigheter som något de kan påverka och välja. De uppfattar inte dessa som något det går att välja mellan. Precis som Stern själv skriver i det första citatet så (in)ser de inte att känslor är något som man kan påverka.

11 Stern, 1985, *Att växa till hälsa*, s 21.

12 Stern, 1985, *Att växa till hälsa*, s 49.

13 Stern, 1990, *Möt dig själv bortom allt förnuft*, s 120, se även sidan 125.

Bengt Sterns beskrivning favoriserar de medvetna människorna framför de omedvetna. De omedvetna tillskrivs framför allt negativa egenskaper och de medvetna mestadels positiva. Det är förstas en alldeles för kategorisk bild i svart och vitt, men kanske är det ett retoriskt medel för att få människor att förändras.

Susanna Ehdin: ta ansvar och slippa vara offer

Susanna Ehdin skriver att hon med sitt författarskap vill hjälpa människor att stärka den naturliga kraft som hon anser att alla har. Kroppens självläkande förmåga kan befrämjas på många sätt, bland annat genom att människan blir medveten om på vilket sätt olika tankemönster styr hävdar hon. De som tar ansvar har förmåga att granska på vilket sätt tankar, känslor och handlingar påverkar livet och hälsan. Ett flertal av Ehdins användningar av ansvarsbegreppet visar att ansvarstagande också handlar om att inte behöva vara offer.

Ehdin beskriver de människor som har problem med ansvarstagande. I ett avsnitt om faror med upplevd maktlöshet och vikten av att uppleva kontroll säger hon:

Om man känner sig som ett offer för omständigheterna innebär det att man skyller sina livsomständigheter på andra. Att ta på sig en offerroll kan ge en skenbar trygghet som i sin tur har vissa fördelar. En medelålders kvinna vill kanske inte bli helt frisk från sina kroppsliga åkommor eftersom hon då blir tvungen att fullt ut ta ansvar för sitt liv och inte längre kan gömma sig bakom sjukdomens mask.¹⁴

Tanken är att den som inte tror sig kunna påverka sitt liv ser sig som offer för yttre omständigheter. Detta får till följd att en person enbart tar delar av det ansvar som är möjligt att ta. Med andra ord

14 Susanna Ehdin, 1999, *Den självläkande människan*, s 217–218.

anser Ehdin att det kan finnas kortsiktiga fördelar med att vara sjuk, vilka bland annat består i att slippa ta ansvar. De långsiktiga nackdelarna som hon anger i övrig text är att upplevelser av maktlöshet kan leda till att immunförsvaret försvagas. Ehdin skriver också att de flesta har sina skäl till att de befinner sig där de är.

En viktig fråga är hur man kan lära sig att ta ansvar, eller med Ehdins ord hur man kan lämna sin roll som offer.

Men hur kommer man ur sin offerroll? Genom att se sin egen roll i det som sker och ta ett större ansvar för sina handlingar. Andra människor har ingen makt över dig om du inte ger den till dem. Det handlar också om att ändra attityd genom att ha distans till det som sker. Man känner och noterar sina känslor men behöver inte identifiera sig med dem[...] Det finns fler sätt att lämna sin offerroll. Ett är att vara djärv och modig. Då ser man förändringar som en utmaning snarare än som ett hot. Forskning har visat att det är en skyddande egenskap eftersom man inte blir rädd och intar försvarsställning utan är öppen för nya lösningar. Man känner ansvar för sig själv och sina handlingar.¹⁵

Ett botemedel mot att vara offer för omständigheterna anses alltså vara att lära sig ta ansvar för sina handlingar. Ansvarstagande ses med andra ord som ett medel som en person kan använda sig av för att hjälpa sig själv. Det innebär att börja se sin egen del i det som sker, det vill säga på vilket sätt man medskapar sin situation. Offerrollen anses kunna lämnas genom att man lär sig att bli mindre beroende av andra människor och genom att ha en mental distans till det som sker och till sina känslor. Förmågan till ansvarstagande kopplas till förmågan att vara modig och djärv, detta samband påpekas inte bara av Ehdin utan även i andra studier av ansvarstagande.¹⁶

En grundtanke hos Ehdin är att det är viktigt att lära känna sig själv och undersöka sitt inre. Genom att hon formulerar detta i ter-

15 Ehdin, 1999, *Den självläkande människan*, s 218.

16 Johansson, 1998, *Om ansvar*, s 198–202.

mer av ansvar så framhåller hon att det är något som är både möjligt och önskvärt för ett gott liv. Ansvarstagande antas bland annat lägga grund för god självkänsla.

Hur kan jag då öka min självkänsla? Ytterst handlar det om att ta ansvar för sig själv, för sina handlingar och sina reaktioner. Att skylla på någon annan innebär att lämna över ansvaret. Att inte fatta beslut innebär att du låter någon annan göra det åt dig, och det är inte bra för självkänslan.¹⁷

Eftersom det egna livet i hög grad antas bero på hur olika erfarenheter tolkas och på olika livsval, så blir det viktigt att valen görs så medvetet som möjligt. Människans ansvar kan sägas bestå i att bli medveten om vem hon är, vad hon gör och hur hon reagerar. Ehdins tal om ansvar för sig själv bär även på idén att den person som kan göra mest för att påverka det egna livet är personen själv. Att ta ansvar, menar Ehdin, har också konsekvenser för relationen till andra. Ansvarstagande innebär att inte skylla på andra eller att låta andra välja åt en själv. Ett tecken på oförmåga att ta ansvar är att man överlämnar åt andra att fatta beslut om det egna livet.

Att leva medvetet innebär att vi tar ansvar för våra handlingar. Vi är inte längre offer utan kan välja förhållningssätt till oss själva och omvärlden. Vårt liv är något vi skapar – i samklang med omgivningen. Vi har hela tiden ett val, och om vi inte själva väljer överlämnar vi åt andra att välja åt oss.¹⁸

Ett ökat ansvarstagande innebär att en person är mer självständig i förhållande till andra. Det betonas i citatet att både att välja själv och att låta andra människor välja är ett val i sig. Ansvarsbegreppet är i resonemanget förknippat med möjligheten att göra val.

Hur mycket ansvar är det då möjligt att ta? Ehdin har konstrue-

17 Ehdin, 1999, *Den självläkande människan*, s 228.

18 Ehdin, 1999, *Den självläkande människan*, s 263.

rat ett självdiagnostiskt test som mäter graden av ansvarstagande för olika delar av livet.¹⁹ Det gäller arbete, sina nära och kära, relation till andra människor, matvanor, motion, känslor, personlig utveckling och tid att öka den egna livsenergin. Idén bakom testet är att undersöka vilka områden i livet som uppfattas ta mer energi än de ger, vilket sägs belasta kroppen och hälsan. Målet beskrivs som att leva så medvetet som möjligt och att lämna ifrån sig så lite ansvar som möjligt till andra inom dessa områden. Läsaren ska uppskatta hur mycket ansvar han eller hon tar. Jag uppfattar att tanken är att läsaren ska försöka avgöra hur mycket man tror sig kunna påverka så att man upplever att ett område bidrar positivt till det egna livet.

Ett problem med testet är dock att »mycket ansvar« kan vara dubbeltydigt. En person som tar mycket ansvar för sina närmaste kan vara en person som har stort kontrollbehov och gör saker som inte är hans uppgift. Vad denna person behöver är inte att ta »mer ansvar« utan snarare att lära sig att göra färre saker och lämna över mer ansvar till andra. Förmåga till »mycket ansvar« kan även betyda en förmåga att delegera ansvarsuppgifter. En delegering innebär att fördela uppgifter och ansvar samtidigt som man har kvar det övergripande ansvaret. Det innebär ett kvalitativt annorlunda sätt att förhålla sig till sig själv och sina närmaste. »Mycket ansvar« kan också betyda att man upplever sig i hög grad kunna påverka sin situation inom ett område. Det är sannolikt de senare tolkningarna som Ehdin åsyftar men en läsare kan uppfatta texten på olika sätt.

Sammantaget kopplas ansvarstagande hos Ehdin samman med att förändras och utvecklas som människa. Det handlar om att lämna en offerroll, att lära känna sig själv och att leva mer medvetet, vilket inkluderar en medvetenhet om vad man kan och bör kontrollera och vad man inte kan och bör kontrollera.

Caroline Myss: stamansvar och personligt ansvar

I Caroline Myss texter framställs ansvar som en förmåga som kan utvecklas, och som människor har i olika grad beroende på medve-

19 Ehdin, 1999, *Den självläkande människan*, s 308.

tenhet. Hon beskriver två kvalitativt olika former av ansvarstagande, ett stamansvar och ett personligt ansvar. Ordet »stam« används av Myss som en beteckning för grupp och familj. Att ta personligt ansvar skiljer sig från stamansvaret både genom att det är möjligt att ta ansvar för flera saker och genom att det möjliggör nya förhållnings-sätt till sig själv. Myss texter visar också att förmågan att göra egna val anses vara centralt i det personliga ansvaret.

Människan börjar livet i familjen och i olika grupper, enligt Myss, och får därigenom lära sig deras regler, trosföreställningar och uppfattningar om livet. Det innebär att de flesta tankar är ärvda och överförda från den gemenskap en person ingår i. Detta gör att förmågan att göra egna val är begränsad, vilket har konsekvenser för synen på vad för slags ansvar som är möjligt.

I stammedvetandet existerar inget väldefinierat personligt ansvar och det är därför mycket enklare att undvika konsekvenserna av personliga val i stammiljön. Stamansvaret gäller i första hand *fysiska* faktorer i vårt liv, vilket betyder att vi har ett individuellt ansvar för vår ekonomi, våra relationer och vårt yrkesval. Stammen kräver inte av de enskilda medlemmarna att de ska ta personligt ansvar för de attityder och värderingar som de ärver.²⁰

I citatet antyds att ett stamansvar innebär att det inte anses vara möjligt att ta ansvar för attityder och värden eftersom man inte har valt dem eller i avgörande bemärkelse kunnat påverka dem. Inte heller anses man ha förmåga att ifrågasätta olika trosföreställningar. Däremot anses man kunna ta ansvar för fysiska faktorer såsom ekonomi och yrkesval.

Myss beskriver att somliga familjer och grupper lägger mindre vikt vid frågor rörande motion och hälsosam kost. Huruvida man lever hälsosamt blir snarast en fråga om tur.

Somliga stammar har exempelvis en mycket begränsad

20 Caroline Myss, 1997, *Andens anatomi*, s 123.

insikt i vikten av motion och sund kost och det är kanske först när en familjemedlem blir sjuk som de får upp ögonen för detta. Den sjuke kanske ordinerar fysisk träning och lämpligare kost. Som en följd av detta kommer andra familjemedlemmar i kontakt med en helt ny verklighet vad gäller nödvändigheten av att ta mer ansvar och göra medvetna val i fråga om den personliga hälsan. Detta kanske innebär att de lär sig uppskatta den läkande kraften av näring och motion.²¹

Stampräglade föreställningar om sjukdom karaktäriseras av att individen i liten grad kan påverka sin sjukdom. Exempel på stamföreställningar om sjukdom är att sjukdom ses som ett yttre straff, att sjukdom inte anses påverkas av känslor och att läkaren ses som den som är främst ansvarig för att en sjukdom botas.²² Det anses önskvärt att människor utvecklar förmåga att ta mer ansvar för den personliga hälsan.

Människan har möjlighet att utvecklas, vilket för Myss bland annat innebär en förmåga att ifrågasätta gruppens uppfattningar. Denna frigörelse, och därmed ett särskiljande från gruppen, möjliggör ett större personligt ansvarstagande. Vägen till ökat ansvarstagande går för en person via utforskandet av sitt inre, exempelvis genom att undersöka de egna behoven.

Att bli medveten handlar om att lära känna vår individuella kraft, våra tankars och handlingars omfattande verkningar. Så länge vi styrs av stamkraften är vår förmåga att välja och ta ansvar för oss själva begränsad. När vi står under stammedvetandets inflytande är vi ofta omedvetna om det komplex av psykiska och känslomässiga krafter som påverkar våra beslutsprocesser. Vi brukar fatta beslut av reflexmässigt eller av gammal vana. Men när vi börjar utforska vårt inre vidgar vi successivt definitionen av oss

21 Myss, 1997, *Andens anatomi*, s 122.

22 Caroline Myss, 1999, *Helandets kraft – ett nytt perspektiv på hälsa*, s 166.

själva och vår plats i tillvaron. När vi börjar ta ansvar för våra yttre handlingar likaväl som för våra tankar och attityder börjar vi upptäcka våra energikopplingar till andra och till själva livskraften.²³

En väsentlig del i det personliga ansvaret anses således vara att lära sig att förhålla sig till sina tankar, attityder och känslor. Tanken är att genom att vända sig inåt och undersöka det inre mentala så framträder dessa som möjliga ansvarsobjekt. Fler val och beslut blir möjliga att göra. I citatet hävdas även att ett vidgat ansvarstagandet innebär en förändrad identitet och syn på sig själv och andra människor. Citatet antyder också att människor kan lära sig ta mer ansvar för sin hälsa genom att göra egna val.

En utvecklingspsykologisk tankegång är att det finns en riktning i utvecklingen. När en person en gång blivit medveten så finns det ingen återvändo. Denna tanke återfinns hos Myss:

Vi lockas av att bli mer »medvetna« men samtidigt är vi rädda eftersom det innebär att vi måste ta ett personligt ansvar för oss själva – för vår hälsa, vårt yrkesliv, våra attityder och tankar. När vi väl tar på oss ett ansvar, om så bara för ett enda område i vårt liv, kan vi aldrig mer ursäktat vårt beteende med att vi lärt oss det i vår familj.²⁴

Avsaknaden av ett personligt ansvar innebär att en person kan rättfärdiga sitt beteende med påståendet att alla andra gör så. Myss menar dock att ansvarstagande innebär att inte skylla ifrån sig. Processen att frigöra sig från gruppens övertygelser sker dock inte alltid smärtfritt. Åter omnämns rädsla som något som ska övervinnas för att ansvarstagande ska bli möjligt. Myss beskriver även hur hennes eget liv upplevdes enklare innan hon insåg vikten av att göra medvetna val.

23 Myss, 1999, *Helandets kraft*, s 108.

24 Myss, 1997, *Andens anatomi*, s 123.

Det är inte lätt att bli medveten. Mitt liv var mycket enklare innan jag visste något om den djupare betydelsen av att välja, den makt att välja som följer med att ta ansvar. Att överlämna ansvaret till ett yttre objekt kan, åtminstone för stunden, tyckas så mycket enklare. Men när man väl vet bättre kan man inte lura sig själv längre.²⁵

Tanken hos Myss är att det alltid är bättre att vara medveten om det egna ansvaret, även om det kan tyckas besvärligt ibland. Myss verkar förutsätta en slags existentiell insikt att man får leva med sina val i resten av sitt liv. Citatet visar även att hon menar att ansvaret för hälsa, yrkesliv och mentala förhållningssätt ingår som en del i det mer övergripande ansvaret för sig själv. Citatet väcker emellertid frågan om varför det har ett värde att bli mer medveten och ta ansvar för sitt liv och sin hälsa.

Värdet av att ta ansvar för sitt liv hänger, enligt min tolkning, samman med Myss syn på vad som är meningen med livet, och människans övergripande och existentiella ansvar.

Meningen med vårt liv på jorden är att vi ska nå bortom våra illusioner och upptäcka andens inneboende kraft. Vi har ansvar för det vi skapar och vi måste därför lära oss att handla och tänka med kärlek och vishet och att leva för att tjäna andra och livet i dess helhet.²⁶

För Myss innebär således en hög grad av ansvar att man antar ett andligt perspektiv och försöker leva i kärlek. Att tjäna andra och livet i dess helhet innebär att låta en gudomlig kraft verka genom sig själv. Denna tanke diskuterades även i kapitel fem i avsnittet om ansvar för ett andligt liv. Att värna och ta ansvar för det egna livet förutsätts i Myss resonemang även innebära att ta ansvar för den egna hälsan. Samtidigt är målet inte hälsa i sig, det är endast ett medel. Målet är att bli helad och det kan man bli även om man dör av en fysisk sjukdom.

25 Myss, 1997, *Andens anatomi*, s 259–60.

26 Myss, 1997, *Andens anatomi*, s 283.

Målet med att bli medveten är inte att överlista döden och inte ens att blir immun mot sjukdom. Målet är att kunna möta varenda förändring i livet – och kroppen – utan fruktan och att kunna ta till sig det budskap som förändringen bär på. Att betrakta ett vidgat medvetande, som uppnåtts via exempelvis meditation, som en försäkring mot kroppslig sjukdom är att missuppfatta dess syfte. Att råda över den fysiska verkligheten är inte målet med att bli medveten: att råda över anden är målet. Den fysiska verkligheten och den fysiska kroppen tjänar som lärare på vägen.²⁷

Det kroppsliga ansvaret blir således enbart en del i ett större och mer omfattande andligt ansvar hos Myss.

Caroline Myss resonemang kan tydligast tolkas som ett utvecklingsperspektiv. Stamansvar innebär att ha trosföreställningar men att inte ännu kunna ta ansvar för dem. Genom att bli mer medveten utvecklas det personliga ansvaret som kännetecknas av att göra val och stå för dess konsekvenser.

Föreställningar om hälsa och sjukdom

I detta avsnitt kommer jag att behandla hur olika kulturella föreställningar om hälsa och sjukdom antas påverka om det är viktigt att ta mycket ansvar för sin hälsa eller inte. I hälsorådgivningslitteraturen framförs ofta kritik om att människor inte tar tillräckligt med ansvar för sin hälsa, vilket antas bero på vissa dominerande föreställningar om hälsa och sjukdom i samhället. Enligt dessa föreställningar finns lösningarna för en persons hälsoproblem framför allt utanför individen i form av läkare och mediciner. Det alternativa förhållningssätt som presenteras i materialet är att det är de vanliga

²⁷ Myss, 1997, *Andens anatomi*, s 251.

människorna själva som ska ta större ansvar för sin hälsa. Ansvarstagandet antas bland annat bestå i att fatta egna beslut och göra egna åtgärder. Idén om en så kallad holistisk hälsosyn sägs radikalt öka det möjliga personliga ansvarstagandet. Som vi ska se förutsätter resonemangen vanligtvis att ansvarstagande för hälsa leder till att hälsan hos en person stärks. Men en motsatt föreställning existerar även i materialet, det vill säga att vissa former av ansvarstagande kan göra en person sjuk. Denna problematik analyseras i slutet av denna del om föreställningar om hälsa och sjukdom.

Hälso- och sjukvårdens hälsosyn fråntar ansvar

I en del av det analyserade materialet kritiseras hälso- och sjukvårdens hälsosyn för att den bygger på implicita antaganden om hälsa och sjukdom som minskar människors benägenhet att ta ansvar. I inledningen till *Aktiv egenvård – spåra, bota, förebygga sjukdom i samarbete med sjukvården* står det: »Under senare år har även kritik riktats mot sjukvårdens auktoritära system där patienten sägs fråntas sitt ansvar och passiviseras.«²⁸ Man menar att sjukvårdssystemets utformning och den hälsosyn som det ger uttryck för tilldelar patienten en passiv roll. Delar av sjukvårdens organisation och värderingar anses kunna bidra till att göra människor beroende, vilket till exempel diskuteras i utredningen *Behov och resurser i vården*. Patientrollen sägs skapa förväntningar om att det är andra som ska åtgärda problemen. Den traditionella patientrollen anses vara förknippad med en position där personen är beroende av andras görande och tyckande.

Den vårdsökande inordnas i en patientroll som skapar förväntningar om att andra skall fatta beslut. Effekten av ett sådant överlämnande kan vara positivt om det innebär att patienten bibringas tro på sitt tillfrisknande. Man talar ibland om den »den vita rocken« som ett verkningsfullt

28 Donald Vickery & James Fries, 1978, *Aktiv egenvård egenvård – spåra, bota, förebygga sjukdom i samarbete med sjukvården*, s 9.

placebo och avser därmed den läkande effekt som själva läkarrollen utövar. Vanligare torde emellertid vara att passiviseringen i patientrollen inverkar negativt på patientens hälsa och funktionsförmåga. Speciellt tydligt är detta inom äldreomsorgen, där det också finns forskningsresultat som indikerar att institutionsformen leder till att utvecklingen mot ett ökat vårdberoende accelererar i jämförelse med ett åldrande i eget boende, där den gamla behåller ansvaret för sitt eget liv.²⁹

I flera utredningar efterfrågas ett förhållningssätt som sätter patientens vilja och ansvar i centrum.

Ett annat medicinskt förhållningssätt, där man betonar betydelsen av patientens eget ansvar, rätt till självbestämmande och inflytande över vården, kan på samma sätt ge positiva hälsoeffekter och leda till ett bättre behandlingsresultat och lägre sjukvårdskostnader.³⁰

I detta citat återkommer den idé som diskuterades i kapitel fyra där ansvarstagande antas avlasta sjukvården. I citatet betonas även de positiva följderna för hälsan.

Patienter överskjuter ansvar till läkare och mediciner

Den grundsyn på hälsa och sjukdom som sägs vara karaktäristisk för sjukvården och som även många människor i allmänhet sägs ha anammat antas leda till att de skjuter över sitt hälsoansvar till andra. De citat som analyseras i detta avsnitt diskuterar hur många människor förväntar sig att något annat (mediciner) eller någon annan (läkare) ska skapa hälsa genom att snabbt ta bort sjukdomar. Andrew Weil beskriver dessa patienter på följande sätt:

29 SOU 1996:163, *Behov och resurser i vården – en analys*, del A, s 147–148.

30 SOU 1996:163, *Behov och resurser i vården*, s 148. Se även *Patienten har rätt* som utförligt analyserar hur patientrollen kan förändras för att skapa en mer aktiv och medansvarig patient.

Patienterna å sin sida verkar tycka att de lika gärna kan utnyttja systemet till fullo, eftersom de ändå har betalt för det. De springer till doktorn varje gång de får huvudvärk eller ont i halsen eller råkar ut för någon annan vardagsåkomma, och avhänder sig därmed allt mer ansvaret för sitt eget välbefinnande. [...] De flesta av dessa patienter har ingen uppfattning om sitt eget hälsotillstånd och sin egen möjlighet att påverka det vare sig i positiv eller negativ riktning.³¹

Citatet lyfter fram föreställningen att det är sjukvårdens utformning och den syn på läkare och patienter som den skapar som bidrar till att människor avsäger sig ansvar. Weil hävdar att patienterna i låg grad vet hur de kan påverka sin egen hälsa, vilket också får till följd att de skjuter ifrån sig ansvaret. Min tolkning är att uttrycket »ansvar för sitt eget välbefinnande« används för att visa att hälsa handlar om något mer än frånvaro av fysiska symptom och sjukdomar. En ytterligare beskrivning av patienter som inte tar ansvar för sin hälsa görs av Karen Sullivan i inledningen till *Illustrerad uppslagsbok om naturliga läkemedel*.

Den kanske mest oroväckande resultatet av denna överdrivna tillit till mediciner är det faktum att vi har slutat ta ansvar för vår egen hälsa. När vi har huvudvärk tar vi en värktablett; när vi är förkylda tar vi kanske antihistamin. Vi trycker tillbaka sjukdomssymtomen eftersom vi vill känna oss bättre; vi accepterar inte längre den logik som säger att smärta eller obehag är kroppens signaler att något är fel. Vi har blivit vana att någon annan eller något annat, tar hand om våra hälsoproblem.³²

31 Andrew Weil, 2000, *Naturlig hälsa, alternativ medicin – en handbok i egenvård*, s 10.

32 Karen Sullivan, 2000, »Inledning«, i Shealy (red) *Illustrerad uppslagsbok om naturliga läkemedel*, s 10.

När människor förväntar sig att andra ska lösa hälsoproblemen så sägs de sluta ta ansvar. Tanken är att det inte är tillräckligt att ta mediciner för att säga att man tar ansvar för sin hälsa. Det krävs något mer. Lösningen som antyds i citatet är att lyssna på kroppens signaler. Symptom ses som kroppsliga reaktioner som måste tolkas. Ett obehag kan exempelvis antingen vara ett tecken på en skada eller ett uttryck för en läkningsprocess. Exempelvis anses feber vara ett exempel på en kroppslig reaktion som ofta feltolkas. Feber är med detta perspektiv kroppens eget sätt att stärka inre läkande funktioner och om febern hämmas med ett febernedsättande medel försvåras kroppens läkningsprocess. Ett synsätt som utgår från att obehag ska tas bort till varje pris missar, enligt detta perspektiv, viktig information om kroppen och vad som i det långa loppet leder till läkning och hälsa.

Mötet mellan läkare och patient

Målsättningen att människan måste ta en aktiv del för att bli frisk innebär utmaningar både för läkare och för patienter. Bengt Stern återkommer i sina böcker till frågan om vad individens ansvar för sin hälsa betyder för mötet mellan läkare och patient. Han menar att det inte enbart är läkaren som kan lastas för karaktären av läkarpatientmötet, utan ansvaret för att situationen präglas av symptombehandling delas av läkare och patient.³³ Patienter kräver i många fall symptombehandling, vilket Stern förklarar med att hon annars skulle bli tvungen att konfrontera sina livsproblem. Förhållandet mellan läkare och patient upprätthålls tillsammans vilket gör att om patienten eller läkaren skulle ta mer ansvar så kan balansen rubbas. Om läkaren kräver att patienten ska ta mer ansvar, så kan det göra patienten rädd vilket försämrar handlingsförmågan.

Många sjuka människor blir ännu räddare och mer handlingsförlamade än tidigare när de får veta av en terapeut att

33 Stern, 1985, *Att växa till hälsa*, s 41.

de själva måste delta i tolkningen av ohälsans budskap och på så sätt ta ansvar för sitt tillfrisknande.³⁴

Stern beskriver även att ökade krav på patienterna kan leda till att läkare blir utsatta för kritik, vilket han upplevt av egen erfarenhet. När han arbetade som läkare på en vårdcentral och började uppmana patienterna att beakta sina känslor som del i tillfriskandet så blev vissa patienter provocerade.³⁵ Stern påpekar också det omvända, att patientens krav på mer ansvar kan upplevas som hotande för den enskilde läkaren.

Patientens ansvarstagande för sin hälsa

I den alternativmedicinska litteraturen återfinns tanken att människor som söker lösningar utanför sig själva inte tar ansvar för sin hälsa och sitt välbefinnande. Men frågan är vad det är för fel med att söka lösningar utanför sig själv? Varför innebär det att inte ta ansvar? Svaret hänger samman med betydelsen av att fatta egna beslut om kropp och hälsa, samt att det finns mycket individen själv kan göra för att påverka hälsan. Detta belyses väl i ett patientfall som jag refererar från Andrew Weils bok *Bli frisk av dig själv*.³⁶

Patienten är en ung man med en autoimmun sjukdom. Läkarna säger att det inte finns någon annan behandling än med läkemedlet kortison. Mannen accepterar denna uppfattning, men upplever med tiden att biverkningarna bli allt värre. Efter samtal med Andrew Weil får han veta att det kan vara möjligt att stärka immunförsvaret genom ändrad livsföring, alternativa metoder och genom att utforska psykets förmågor att påverka kroppen. Han är skeptisk, men söker, finner och läser artiklar på ett universitetsbibliotek. Han blir entusiastisk och motiverad att försöka förändra sin situation. Mannen återvänder till sin läkare för att denne ska kunna läsa artiklarna och vara med och övervaka utvecklingen i form av

34 Stern, 1985, *Att växa till hälsa*, s 81.

35 Stern, 1990, *Möt dig själv bortom allt förnuft*, s 12–13.

36 Andrew Weil, 1997, *Bli frisk av dig själv – upptäck och förbättra kroppens naturliga försvar*, s 275–276.

blodtester. Läkaren är dock inte lika förtjust och avfärdar dessa nya idéer som smörja och slöseri med tid.

Denna kommentar gjorde patienten så ursinnig att han fick mod till att tvärt sluta gå hos den läkaren. Detta var första gången han hade satt sig upp mot en medicinsk auktoritet och tagit ansvaret för behandlingen i egna händer.³⁷

Patienten hittade en annan läkare att samarbeta med. Livsstilsförändringarna innebar att han klarade sig utan medicin och han fick bättre blodvärden än när han tog medicinen.

Patientberättelsen visar i huvudsak två saker med relevans för individens ansvarstagande. För det första menar Weil att det är patienten själv som har ansvaret för val av behandling. Detta utesluter naturligtvis inte att läkaren också har ansvar i sin roll som läkare. Att ta ansvar för sin behandling innebär att se sig som ansvarig för sitt liv, vilket innebär att vända sig till de personer och kräva de resurser som man anser sig behöva. Weils berättelse visar att ansvarstagande innebär att både kunna följa och bryta rekommendationer. Det krävs även mod att göra sin egen röst hörd. Om en läkare inte passar så menar Weil att det ingår i ansvaret att byta ut denne. Det förutsätter att personen måste kunna fatta egna beslut.

För det andra belyser historien att individen i hög grad antas kunna göra saker själv som påverkar hälsan. Det ligger på den enskilde individen att söka kunskap och utföra livsstilsåtgärder som omfattar både kropp och själ. Det är med andra ord en motreaktion mot tanken att den främsta makten att påverka ligger hos läkaren och dennes arsenal av behandlingsmetoder. Synen på människans ansvarstagande hänger även samman med en vidgad uppfattning om vad som påverkar hälsa. Exempelvis ger Weil psykologiska faktorer en större plats och det är enbart den enskilde som på så sätt kan påverka hälsan till det bättre.

37 Weil, 1997, *Bli frisk av dig själv*, s 276.

Patientens ansvar för sitt tillfriskande och helande

Tanken att patienten själv kan göra sig frisk står i motsatsförhållande till en sjukdomssyn som förenklat innebär att sjukdomar försvinner som resultat av någon annan ingriper. Den sistnämnda synen på sjukdom antas skapa en förväntan om att sjukvården snabbt och enkelt ska ge människor ett piller mot symptomen så att de kan fortsätta att leva som vanligt. Sjukdomar antas även i låg grad vara beroende av hur människor lever. Dessa tankar åskådliggörs i distinktionen mellan botande och helande, som exempelvis Caroline Myss gör.

Botandet är en passiv process; det vill säga patienten lägger ofta över ansvaret på läkaren och den föreskrivna behandlingen i stället för att själv aktivt ta itu med sjukdomen och försöka bli frisk. Helande, å andra sidan, är en aktiv, inre process som innefattar en granskning av ens attityder, minnen och trosföreställningar och en önskan att frigöra sig från alla negativa mönster som hindrar ett fullständigt och känslomässigt och andligt tillfriskande.³⁸

Myss kritiserar alltså »botande« som en passiv process som inte kräver en persons aktiva medverkan. Den gör att man inte behöver stanna upp, lyssna på kroppen och granska ifall man behöver ändra något i sitt liv. »Helande« anser hon däremot vara en aktiv process som bland annat innebär att man skall utforska sitt inre. Tanken är att för att läkning ska komma tillstånd måste individen till fullo medverka genom ett aktivt ansvarstagande. Hälsa och sjukdom är helt eller delvis resultatet av en persons tankar, ord och gärningar, enligt Myss. Människor anses ha ansvar för sin hälsa eftersom de genom sina val och sina levnadssätt påverkar den fysiska hälsan. Det är individens läkande krafter som gör henne frisk, även om hon ibland behöver hjälp av läkare och terapeuter för att stimulera processer olika i kroppen. Kroppen anses kunna laga sig själv med hjälp av

38 Myss, 1997, *Andens anatomi*, s 63.

aktiva insatser för att stärka den, vilket kan bestå i att ta mediciner eller att välja en bättre livsstil.

En holistisk hälsosyn

Många av dem som förespråkar en »holistisk hälsosyn« anser att den vidgar vad hälsa innebär och individens möjliga ansvarstagande. Holism betyder allmänt att helheten är mer än summan av delarna. Helheten har egenskaper som de enskilda delarna inte besitter var för sig. Två betydelser av holism framträder i min analys av ansvar och hälsa i alternativmedicinsk hälsorådgivningslitteratur. Enligt den första hänger kropp och själ samman och inverkar på varandra. Framför allt betonas att det själsliga/mentala påverkar kroppen. Enligt den andra betydelsen hänger allt samman i universum och varje enskild handling påverkar helheten.

Ett exempel på den första formen av holism med betoning på relationen mellan kropp och själ går att återfinna i läkaren Edward Taubs bok *De sju stegen till hälsa, harmoni och helhet* där han beskriver hur idén om holistisk hälsa leder till ett aktivt ansvarstagande.³⁹ Han menar att erkännandet av sambandet mellan psyket och kroppen leder till att en människa har större möjlighet att kunna påverka sin kropp och sin hälsa än vad hon normalt tror. Den holistiska synen vidgar det som anses vara möjligt att påverka och därmed ökar det som anses vara ett möjligt ansvarstagande.

Caroline Myss ger ytterligare exempel på hur holistiska uppfattningar antas påverka individens ansvarstagande. Hon beskriver sina egna utgångspunkter på följande sätt:

Energimedicingen grundar sig på en holistisk filosofi som säger: »Jag har ansvar för skapandet av min egen hälsa. Därför har jag på något sätt också del i skapandet av min sjukdom. Jag kan bidra till tillfrisknandet genom att hela

39 Edward Taub, 1998, *De sju stegen till hälsa, harmoni och helhet*, s 16.

mig själv, vilket innebär att jag samtidigt helar de känslomässiga, psykiska och andliga aspekterna av mitt väsen.⁴⁰

Bägge formerna av holism berörs i citatet. Synen på ansvaret vidgas eftersom det är fler saker som ska beaktas, nämligen människans kroppsliga, mentala och andliga aspekter. En framträdande föreställning som förknippas med holismen är att människan kan välja och aktivt skapa sin hälsa.

Varje val vi gör, varje tanke och känsla vi har, är en handling som har biologiska, miljömässiga, sociala, personliga och globala konsekvenser. Vår tanke når överallt och därmed har vi ett personligt ansvar även för våra tankars kraft.⁴¹

Myss tanke bygger på idén att allt hänger samman och att varje individuell handling påverkar helheten. Det får till följd att människans ansvar vidgas även eftersom hon antas vara förenad med, och påverkas av, övriga människor och den omgivande verkligheten. De två olika tolkningarna av holism som gjordes inledningsvis hänger nära samman med varandra, och är ofta sammanflätade i den alternativmedicinska hälsorådgivningslitteraturen.

Ett radikalt exempel på den andra tolkningen av holism där allt anses hänga samman och där delarna antas påverka helheten återfinns i det medicinska systemet Ayurveda. Ayurveda bygger på en filosofi som omfattar idén att varje människa är en spegling av hela verkligheten, enligt Scott Gerson. Han beskriver det som »Allt som finns i makrokosmos (universum) finns i mikrokosmos (individen).«⁴² Verkligheten, med alla dess människor och variationer, är en enhet, och alla delar är sammanlänkade med varandra. I ett annat sammanhang skriver Gerson följande om Ayurveda. »Det är ett medicinskt system som betonar att alla varelser kommer från naturen, att vi är integrerade delar i ett helt universum och därför

40 Myss, 1997, *Andens anatomi*, s 62–63.

41 Myss, 1997, *Andens anatomi*, s 226.

42 Scott Gerson, 1998, *Ayurveda – healing på indiskt vis*, s 93.

har ett ansvar inför vårt ursprung.«⁴³ Ansvaret uppstår i och med att vi är delar av helheten, genom att sköta den del som är oss närmast så värnar vi även helheten på samma gång.

Varför innebär en holistisk världsbild att människan måste ta ansvar för sin hälsa? Denna idé går som en röd tråd genom de resonemang som hittills har förts fram ovan. Bengt Stern beskriver idén på följande sätt:

Medan en dualistisk världsbild leder till egoism och egocentricitet, leder en holistisk till ansvars känsla och solidaritet. Det senare blir följderna av att hon själv med få undantag både kan och måste ta ansvar för sitt liv och för sin hälsa.⁴⁴

En holistisk syn på verkligheten har således enligt Stern konsekvenser för föreställningar om ansvar och om dess gränser och möjligheter. Detta resonemang bygger på tanken att om allt hänger samman, så innebär varje påverkan av en liten del även en påverkan av helheten. Om jag tar ansvar för en liten del tar jag med nödvändighet ansvar för helheten på samma gång. Det vill säga, vi antas ta ansvar för helheten genom att ta ansvar för oss själva, och omvänt ta ansvar för oss genom att ta ansvar för helheten. Det är därför som omsorgen och ansvaret för sig själv kan vara ett tecken på solidaritet och omsorg om andra.

Ansvarstagande kan vara hälsofrämjande och sjukdomsalstrande

Den dominerande idén om människans ansvar för sin hälsa är att det är något bra för hälsan. Det finns till och med tankar om att ansvarstagandet i sig kan ha positiva hälsoeffekter. Men ansvarstagande sägs även kunna skapa ohälsa. Vad beträffar den sjukdomsalstrande aspekten är det framför allt »för mycket ansvar« eller oförmåga att hantera sin livssituation som sägs leda till ohälsa. Låt mig börja med det hälsobringande.

⁴³ Gerson, 1998, *Ayurveda*, s 10.

⁴⁴ Stern, 1985, *Att växa till hälsa*, s 13.

Ansvarstagandets hälsobringande egenskaper

I litteraturen kan man urskilja tre föreställningar om hur ansvarstagande kan vara hälsofrämjande. Den första idén är att individens hälsa är beroende av de ansträngningar som han eller hon gör för att leva hälsosamt och att ett ansvarstagande för sin hälsa innebär att man måste anstränga sig. Denna enkla tanke ligger bakom de flesta resonemang om individens ansvar för sin hälsa. Exempelvis Edward Taub skriver att »[i] detta stressens tidevarv avgörs din hälsa först och främst av ditt ansvarstagande för dig själv, din självkänsla och din vördnad för livet.«⁴⁵ Troligen menar Taub att ansvarstagandet består i försöka påverka hälsan i positiv riktning genom att se till att både kroppsliga, psykiska och andliga faktorer är i balans.

Den andra föreställningen är att om man tar ansvar för att utföra en uppgift så får det människor att känna sig värdefulla, vilket i sin tur har positiva effekter på hälsan. Andries Kroese hänvisar till en studie som visar att de äldre som sköter sina krukväxter själva mår bättre än de som bor på platser där personalen sköter dem. »Under en uppföljningsperiod på flera år hade gruppen med eget ansvar för krukväxterna bättre psykisk och fysisk hälsa, enligt de läkare som tjänstgjorde på hemmet.«⁴⁶ Kroese menar att det kan kopplas till en känsla av att betyda något och motverka meningslöshet och ensamhetskänsla. Ett ytterligare exempel konkretiserar Kroeses resonemang. »Kontakt med husdjur, kanske t o m växter som man får ansvar för, betraktas som förebyggande faktorer mot hjärt- och kärlsjukdomar.«⁴⁷ Ett liknande resonemang förs av Per Ove Lind. »Att ägna sig åt god egenvård innebär också att man tar ett eget ansvar, vilket känns meningsfullt och stärker självförtroendet.«⁴⁸

Den tredje tanken om hur ansvarstagande kan vara hälsofrämjande är att människor kan lära sig att hantera omgivningens krav på ett bättre sätt. Detta är motsatsen till att låta ansvarsåtaganden

45 Taub, *De sju stegen till hälsa, harmoni och helhet*, 1998, s 26.

46 Andries Kroese, 2000, *Minska din stress med meditation*, s 30.

47 Kroese, 2000, *Minska din stress med meditation*, s 109.

48 Lind, 2000, *Bota dig själv – egenvård med läkemedel och naturläkemedel*, s 20.

I den tidigare upplagan nämndes inte att det var meningsfullt, då gav det bara självförtroende. Lind, 1984. *Bota dig själv – en handbok i egenvård*, s 13.

skapa stress och ohälsa, vilket jag behandlar utförlig i följande avsnitt.

Ansvarstagande som sjukdomsalstrande

Kvinnors ansvarstagande framställs huvudsakligen som något positivt, men det finns de som menar att det ibland kan skapa sjukdom. Läkaren Margareta Löf Johanson uppmärksammar att arbetslivet och familjelivet kan vara källor till ohälsa och sjukdom. När kvinnor inte klarar av att möta de krav som vardagslivet ställer kan utbrändhet eller »dåliga nerver« uppstå. »Jag tror också att det är personer med stor inlevelseförmåga och med förmåga till medkänsla och ansvarskänsla som känner så här.«⁴⁹ Ansvarskänsla antas med andra ord leda till oro och ängslan, ett problem för vilket man vänder sig till sjukvården. Löf Johansons råd är att »[d]et gäller att bryta fixarrollen och fördela ansvaret inom familjen och hitta resurspersoner utanför familjen som kan hjälpa till.«⁵⁰ Ansvaret kan ses som en fördelningsfråga, exempelvis att upprätta gränser inom familjen för vem som gör vad. Oförmågan att sätta gränser innebär att kvinnor tar på sig en rad uppgifter som kanske borde delegeras och fördelas till andra. Men det finns även beröringspunkter till frågor om identitet. Den bild av kvinnor som förmedlas är att de har oförmåga att sätta gränser inom familjen och i sitt arbetsliv, men framför allt för sig själva. Löf Johanson anknyter i omgivande text till det som anses vara specifikt kvinnliga problem, till exempel att se sig som outhärlig och ha en självupppoffrande attityd som innebär att det är lika bra att göra saker själv. Det som efterlyses är att börja tänka på sig själv och se till sina egna behov.⁵¹ Här kan det tilläggas att det väsentliga är att både se till sina egna behov och andras behov. En oförmåga att sätta gränser drabbar nämligen alla i ens omgivning och genom att man själv ser till sina egna behov så är tanken att det blir bättre även för de andra.

49 Margaretha Löf Johanson, 1999, *Kvinnornas läkarbok – om kvinnors kropp och kvinnors hälsa*, s 40.

50 Löf Johanson, 1999, *Kvinnornas läkarbok*, s 47–48.

51 Jämför Carol Gilligans resonemang, 1985, *Med kvinnors röst – psykologisk teori och kvinnors utveckling*, s 86.

Föreställningen att ansvarstagande kan skapa stress och sjukdom återfinns även i andra hälsorådgivningsböcker. Andrew Weil uppmärksammar till exempel att det försörjningsansvar som ofta faller på mannen kan vara en källa till stress.⁵² Uppgifter som är en persons åtagande och ansvar anses kunna vara stresskapande. En annan tanke som återfinns i materialet är att det är stressande när kraven på vad man ska göra är större än vad man upplever att man klarar av. Caroline Myss menar att för mycket ansvar eller rädsla för ansvar kan skapa stress.⁵³ Men eftersom man kan lära sig att hantera stress genom att ta ansvar och lära sig hantera sina känslor så får det till följd att ansvarstagande också kan motverka denna typ av ohälsa.

Samhälleliga strukturer

Samhällets organisation i form av sociala miljöer och offentliga institutioner kan både skapa förutsättningar för individuellt ansvarstagande och hindra det. Redan när jag behandlade kulturella föreställningar nämndes det att sjukvårdens organisation kan bidra till att människor fräntas ansvar. I denna del analyseras huvudsakligen hur olika välfärdssystem begränsar möjligheter till ansvarstagande. En rad samhälleliga faktorer påverkar människors hälsa, men här belyses huvudsakligen det som påverkar möjligheten att ta ansvar för hälsa. I den analyserade litteraturen finns en tilltro till möjligheten att skapa sociala, ekonomiska och politiska strukturer som ökar människors möjligheter att göra hälsosamma val. Detta gäller främst utredningarna, vars syfte är att skapa samhälleliga ramar för medborgare i form av lagar och offentliga institutioner. Kritiken att samhälleliga system bidrar till att fränta individens ansvar

52 Andrew Weil, 1998, *Dr Weils 8-veckors program för bättre hälsa – utnyttja kroppens förmåga till självläkning*, s 224.

53 Myss, 1999, *Helandets kraft*, 1999, s 11.

finns väl spridd i materialet. Tanken att kvinnor tar speciellt mycket ansvar utifrån hennes tillskrivna kvinnoroll är även en föreställning som belyses slutligen.

Sociala strukturer och individuella val

I ett antal utredningar om hälsa och folkhälsa antas att vissa strukturella åtgärder kan skapa förutsättningar för ett individuellt ansvarstagande för hälsa. Det handlar i hög grad om att balansera strukturella och individuella lösningar.

I inledningen till denna avhandling beskrivs hur individens ansvar ställs i centrum från slutet av 1970-talet. Detta görs ibland på ett förhållandevis moraliserande sätt, bland annat i utredningen *Mål och medel för hälso- och sjukvården*, genom att hävda att människor har skyldighet att värna om sin hälsa.⁵⁴ Men ett okritiskt tillskrivande av ett stort individansvar problematiseras med tiden. En sammanfattning av utvecklingen görs i *En tydligare roll för hälso- och sjukvården i folkhälsoarbetet*. I denna redovisas en medveten balansgång mellan individuellt och offentligt ansvar.

Nära sammanhängande med uppfattningen om hälsa är synen på individens ansvar för sin egen hälsa. Här har det skett en gradvis förskjutning från ett betraktelsesätt som understryker det individuella ansvaret till ett som i större utsträckning betonar de samhälleliga eller strukturella förhållandenas betydelse för individens möjligheter att nå och bibehålla god hälsa. Det handlar emellertid inte om att man har gått från en ytterlighet på skalan till en annan: idag förkastar man inte den traditionella utgångspunkten i individen, utan kritiserar snarare att den tidigare starka fokuseringen på den enskilde inte tog hänsyn till dennes samspel med gruppen och det omgivande samhället.⁵⁵

54 SOU 1979:78, *Mål och medel för hälso- och sjukvården – förslag till hälso- och sjukvårdslag*, s 20, 241–243.

55 SOU 1997:119, *En tydligare roll för hälso- och sjukvården i folkhälsoarbetet*, s 25.

Folkhälsoarbetet sägs ha förändrats från att betona det individuella ansvaret till att mer se till de samhälleliga och strukturella förutsättningar som möjliggör att individen kan behålla en god hälsa. Två skäl anges till att denna förskjutning har skett. Ett starkt fokus på den enskildes ansvar innebär att man i för stor grad bortser från samspelet mellan individen, andra människor och sociala strukturer. Tanken är att man vill bibehålla den individuella utgångspunkten men samtidigt uppmärksamma de begränsningar som finns för den enskilde. Ett ytterligare skäl som presenteras är att betoningen av det individuella ansvaret i vissa fall leder till skuldbeläggning, eftersom ohälsan då sägs bero på människors fria val av livsstil och inte på levnadsvillkoren. Det nya förhållningssättet innebär att man bevarar det positiva med ett individuellt ansvarstagande samtidigt som dess begränsningar och förutsättningar klargörs. Det är inte frågan om antingen samhället eller individen utan ett samspel mellan samhälle och individ. Metoder ska användas som syftar till att »skapa gynnsamma strukturella betingelser och miljöer som medger att människor kan använda sina egna resurser för att leva ett gott och hälsofrämjande liv«. ⁵⁶

Men för att förstå talet om individens ansvar behöver man också förstå hur man i utredningar utgår från att hälsa kan skapas för de enskilda individerna. En ambition i utredningarna är att skapa förutsättningar för människor att välja hälsosamma liv, vilket beskrivs i *Hur skall Sverige må bättre?*⁵⁷

Hälsouppllysning har i ett historiskt perspektiv ofta handlat om att övertala eller »tvinga« människor att hålla sig friska, medan det i dag oftare handlar om att skapa förutsättningar och valmöjligheter för människor att leva ett hälsosamt liv.⁵⁸

56 SOU 1997:119, *En tydligare roll för hälso- och sjukvården i folkhälsoarbetet*, s 26.

57 SOU 1997:119, *En tydligare roll för hälso- och sjukvården i folkhälsoarbetet*, s 25.

58 SOU 1998:43, *Hur skall Sverige må bättre? – första steget mot nationella folkhälsoomål*, s 35.

Men människor bör inte göra vilka val som helst utan folkhälsoarbetet innebär att bearbeta människor så de gör de rätta valen.

En huvudlinje i detta arbete är ofta att påverka enskildas attityder och värderingar så att de själva väljer att leva ett hälsosamt och mindre riskfyllt liv. Det kan t ex gälla tobaks-, alkohol- och matvanor samt säker sex. Vid analysen av olika beteenden finns dock goda skäl att försöka särskilja individuellt relativt valda beteenden och s.k. strukturellt betingade beteenden.⁵⁹

En genomgående tanke i utredningarna är att samhället ska utformas på ett sådant sätt att människor ges ökade möjligheter att aktivt verka för hälsa. Detta kan bland annat ske genom attitydpåverkan. Det finns dock en dubbelhet i resonemangen utifrån synen på valmöjligheter. Samhällets institutioner ska inrikta sig på åtgärder som ger människor fler handlingsalternativ. Men samtidigt ska människor upplysas om nyttan med att befrämja sin hälsa och sköta sin vård. Lite spetsat kan det tolkas som att människor ska få välja själva om de samtidigt väljer rätt. Med andra ord vill man påverka människor att välja det rätta och att det ska upplevas som fritt valt.

Utredningen *Hälsa på lika villkor – nationella mål för folkhälsan* har ett helt kapitel som försöker ge perspektiv på frågan om individens respektive samhällets ansvar.⁶⁰ Samhällets ansvar betecknar i detta sammanhang statens, landstingens och kommunernas ansvar. Bakgrunden är att ett klargörande av denna fråga hade efterfrågats av flera remissinstanser. Den generella utgångspunkten är att individers hälsa är ett ansvar för både enskilda personer och offentliga institutioner. Insatser från båda håll anses vara nödvändiga och den kritiska punkten är hur de ska avvägas. Det ges dock inget svar på hur en avvägning ska ske, utan det konstateras enbart att det är något som ständigt måste göras inom alla områden. Men man säger

59 SOU 1998:43, *Hur skall Sverige må bättre?*, s 202.

60 SOU 2000:91, *Hälsa på lika villkor*, s 555–570. Avsnittet finns med som en bilaga i andra delen och är författat av konsult Sven-Eric Bergman.

att individen och den offentliga sfären har ett differentierat ansvar. Individen utövar sitt ansvar för hälsan genom individuella val.

Individen har själv möjligheter att genom livsstil och levnadsvanor ta ansvar för sin hälsa med avseende på bruk av tobak och alkohol, missbruk av narkotika, matvanor, motion samt sex och samlevnad. Hur individen gör sina val och ställningstaganden styrs till stor del av den *sociala miljön*. Kontakterna mellan barn och vuxna är bokstavligen av grundläggande betydelse. Sociala nätverk och socialt stöd påverkar i hög grad. Detta kan individen själv också ta ett delansvar för; närmast för sin familj och sin närmaste omgivning.⁶¹

Individen anses ha en förhållandevis stor möjlighet att ta ansvar för sin livsstil och sina levnadsvanor på ett hälsofrämjande sätt. Men livsstilsvalen påverkas av den sociala miljön och individen anses ha ett delansvar även för den. Individens ansvar gäller framför allt familjen och den närmaste omgivningen, men även för utformningen av stödjande nätverk. Genom individuella val påverkas också den fysiska miljön. Det offentliga ansvaret består i att utforma politiska åtgärder så att de stödjer individen till de rätta valen. Stöd i form av hälsoinformation och bra miljöer för barn är exempel som omnämns i utredningen. Politiker antas kunna påverka genom regler i form av skatter, marknadsföringslagar och tvångsåtgärder vid smittsamma sjukdomar. Miljö och samhällsekonomi är två faktorer som antas vara betydelsefulla för människors möjligheter att ta ansvar för hälsa. Vidare framhålls det att det sker en påverkan genom reklam och internationella influenser. Utredningen ger uttryck för att det finns en rad olika strukturella lösningar.

Välfärdslösningar fråntar ansvar

Olika välfärdssystem kritiseras från flera håll för att de fråntar indi-

61 SOU 2000:91, *Hälsa på lika villkor*, s 562–563.

vider ansvar, kritiken förekommer även i en del utredningar. I *En allmän och aktiv försäkring vid sjukdom och rehabilitering* diskuteras hur en sjukförsäkring ska kunna utformas som värnar individens ansvar, självbestämmande och integritet.⁶² Det gäller både hur sjukförsäkringen ska vara utformad och hur miljöer som stöder individen ska kunna utformas.

Målet bör vara att individen skall vara aktiv och bidra till att hälsoproblem uppmärksammas samt att tidiga och aktiva rehabiliteringsåtgärder vidtas. Med stöd av andra aktörer såsom läkare, arbetsgivare, försäkringskassa m.fl. skall individen kunna ges en pådrivande och kravställande roll. Nätverket kring individen bör stärkas men inte utformas så att det tar över individens egna ansvar.⁶³

Det finns med andra ord en föreställning om att vissa sammanhang fråntar ansvar eller minskar individens möjligheter att ta ansvar. Flertalet utredningar säger sig syfta till att skapa förutsättningar och möjligheter till hälsosamma val, genom strukturer och miljöer som möjliggör ansvarstagande. Men det är inte alltid alla upplever att de föreslagna tillvägagångssätten ger det önskade resultatet.

I en reservation i utredningen *Hälsa på lika villkor* riktas hård kritik mot de förslag som presenteras i utredningen.

Betänkandet innehåller välmenande råd med paternalistisk anstrykning som i förlängningen riskerar att minska medvetenheten hos människor om det egna ansvaret för sin hälsa. Framställningen präglas av föreställningen att människor i gemen inte kan ta ett individuellt ansvar och att omsorgen om folkhälsan rättfärdigar ingrepp i människans hela tillvaro. Detta är tydligt framförallt genom

62 SOU 1996:113, *En allmän och aktiv försäkring vid sjukdom och rehabilitering*, del 1, s 101.

63 SOU 1996:113, *En allmän och aktiv försäkring vid sjukdom och rehabilitering*, del 1, s 129.

att individuella problem mer eller mindre konsekvent av kommittémajoriteten ges kollektiva lösningar. Därmed urholkas förutsättningar för individuellt ansvarstagande.⁶⁴

Vad är det konkret som antas bidra till att människors möjligheter att ta ansvar för sin hälsa minskar? Det första anses vara en negativ utgångspunkt i utredningen som kan komma avspeglas i åtgärder, det vill säga att man utgår från att människor inte kan ta ansvar. Man sägs alltför ofta utgå från att människor saknar förmåga till ansvar, och tanken är att detta blir självuppfyllande om det budskapet förs fram. Råd som syftar till att hjälpa människor anses även kunna leda till att människor blir mindre medvetna om sitt ansvar. Här är tanken att genom att samhället löser alla problem så behöver människor inte använda sina egna förmågor. Slutligen sägs det att kollektiva lösningar också försvagar människors benägenhet till ansvarstagande. Om vi förstår kollektiva lösningar i detta sammanhang som offentliga lösningar skulle det innebära att författarna menar att samhället ska försöka lösa problemen istället för att ge individen utrymme att själv finna lösningar. En annan tolkning av kollektiv lösningar kan emellertid innebära att det som avses är lösningar som vänder sig till alla och som inte ser till individuella skillnader hos människors behov. De lösningar som föreslås handlar om att ge människor mer makt att kunna påverka sin vardag och sina liv.

Samhället fråntar och individen bör återta

Ibland kritiseras alternativmedicinsk hälsorådsgivningslitteratur i allmänhet för att vara ointresserad av politiska och samhällliga frågor. Detta stämmer kanske ibland, men gör det inte alltid. Det politiska och samhällliga engagemanget kommer emellertid ofta till uttryck i förslag till lösningar som främst hör hemma på individuell nivå. Man menar att människans kraft i första hand kommer inifrån och i andra hand från det yttre.

⁶⁴ SOU 2000:91, *Hälsa på lika villkor*, s 218.

Bengt Sterns böcker innehåller frän kritik mot vad han kallar kravlösa bidrag. Bidragssystem beskrivs vara konstruerade så att befolkningen omyndigförklaras och görs oansvarig, vilket i sin tur leder till att politiker kan hålla kvar sin makt.

Så länge beslutsfattarna erbjuder medborgarna kravlösa bidrag i stället för utbildning i självkännedom och kunskap om hur man konfronterar och färdigupplever förintellektuella känslominnen, förblir »gräsrötterna« osjälvständiga och oansvariga. Verklig demokrati och jämlikhet kan inte initieras av beslutsfattarna i samhället. Demokrati och jämställdhet kan bara initieras av medborgarna själva och först när dessa förmår att ansvar för sina egna tankar, sitt eget känsloliv och sina egna handlingar.⁶⁵

I citatet beskrivs människors ansvarstagande som en förutsättning för demokrati, jämlikhet och jämställdhet, en idé som kommer att diskuteras i det avslutande kapitlet. Ett annat exempel som Stern ger på hur offentliga välfärdssystem kan förhindra ansvarstagande är utformningen av sjukförsäkringar. Tanken är att människor inte blir motiverade att bli friska om sjukförsäkringssystemet är för generöst: varför bli frisk om man kan få betalt för att vara sjuk? »Samhället måste både våga och ställa krav på att medborgarna fullgör sina samhällsförpliktelser.«⁶⁶ Stern ger flera exempel på hur han anser att olika yrkesgrupper och samhällsliga institutioner hindrar människor från att utnyttja sina resurser.

Susanna Ehdin argumenterar i boken *Den självläkande människan* för att människor ska återta makten över det egna livet och att de ska inhämta kunskap så att de kan stärka sin självläkande förmåga. Det är möjligt att koppla några av hennes resonemang till en politisk diskussion som handlar om att staten antas ha tagit över medborgarnas individuella ansvarsområden och hämmat människornas ansvarsförmåga.

65 Stern, 1990, *Möt dig själv bortom allt förnuft*, s 50.

66 Stern, 1990, *Möt dig själv bortom allt förnuft*, s 114.

Vi måste själva ta ett större ansvar om vi vill ha en god hälsa. [...] Under lång tid har vi lämnat bort vårt ansvar till andra. [...] Nu är tiden inne att återta det individuella och moraliska ansvaret – från staten, myndigheter och institutioner. Den trygghet som folkhemmet en gång erbjöd finns inte längre och människor är idag medvetna om att de måste sköta sig själva. Tryggheten finns inte utanför utan inuti oss. Det är viktigt att ta reda på »vem jag är« – och att stärka sina egna resurser.⁶⁷

Men vad betyder det att människor har lämnat bort sitt ansvar till offentliga institutioner och att det är möjligt att ta tillbaka det? En historisk tolkning är att människor under lång tid har låtit samhällets institutioner ha ansvaret. En tolkning som utgår från ett utvecklingspsykologiskt perspektiv visar att talet om att återta makten är problematiskt. Att frigöra sig från andra människors inflytande och åsikter är en ny erövring, vilket kräver helt nya förmågor. Kortfattat är tanken att personen i fråga inte har lämnat bort sitt ansvar någon gång och därför inte kan ta tillbaka det. Däremot kan hon bli mer medveten om på vilket sätt samhällets värderingar och institutioner påverkar henne och kritisera det hon inte gillar. Detta förutsätter dock utvecklandet av nya förmågor och kompetenser.

Det finns en politisk sprängkraft i budskapet att ta eget ansvar eftersom en konsekvens av ökad kunskap om hälsa och om sig själv skulle kunna innebära att man i högre grad kan ifrågasätta samhälleliga institutioner och deras hälsoråd och påbud.

Den ansvarstagande kvinnan

Kommentarer om hur män och kvinnor hanterar ansvar på olika sätt förekommer i flera av de analyserade texterna. En vanlig föreställning är att kvinnor har ett speciellt hälsoansvar. Synen på kvinnors speciella ansvar sammanfattas väl i ett citat från utredningen

⁶⁷ Ehdin, 1999, *Den självläkande människan*, s 22.

Jämställd vård - olika vård på lika villkor. »Livets krav på män och kvinnor är olika. Kvinnor ansvarar fortfarande för huvuddelen av hushålls- och omsorgsarbetet, trots deras omfattande förvärvsarbete.«⁶⁸ Min tolkning är att ansvaret för det första består av göromål som syftar direkt till att värna den egna familjens hälsa, exempelvis genom att följa med barnen till läkare eller se till att anhöriga tar mediciner. För det andra har kvinnor det huvudsakliga ansvaret för hushållssysslor som städning, tvätt och matlagning. Båda formerna av ansvarstagande har med hälsa att göra.

En uppfattning är att kvinnor i högre grad än männen tar hand om sin hälsa. I utredning *Jämställd vård* hänvisas till diabetesstudier som visar att kvinnor tar ett större ansvar för sin egenvård än männen. Diabetes innebär ofta en radikal förändring av levnadssätt, där man själv är tvungen att ändra sitt leverne. Några studier antyder »att kvinnor har större benägenhet att acceptera att de blivit diabetiker, att de tar större ansvar för egenvård än manliga diabetiker och också ställer höga krav på vården.«⁶⁹ Detta kan tolkas som att de accepterar ett ansvar för sin situation och att de även utövar detta ansvar genom att sköta om sin sjukdom. »Män lägger över ansvaret för diabetes på läkaren, sjukvården, hustrun etc.«⁷⁰ Tanken är att genom att de skjuter över arbetet till andra tar de mindre ansvar för sin situation.

Kvinnor anses även i övrigt ha en vårdande roll, vilket medför att hon förutom sig själv även sköter om sina barn, sin man och gamla föräldrar när de är sjuka.⁷¹ Kvinnors omsorgsarbete ställer krav på att de ska hålla sig friska. Läkaren Miriam Stoppard skriver i *Kvinnans läkarbok* att det är kvinnors skyldighet inför sig själva och

68 SOU 1996:133, *Jämställd vård – olika vård på lika villkor*, s 78. Se även s 53, 62.

69 SOU 1996:133, *Jämställd vård*, s 17 och 134.

70 SOU 1996:133, *Jämställd vård*, s 17 och 134.

71 SOU 1996:163, *Behov och resurser i vården*, del A, s 145. SOU 1996:133, *Jämställd vård*, s 62.

andra att hålla sig själva friska.⁷² Det förutsätter förmåga att svara an på både egna och andras behov.

Kvinnor ska vidare inte bara ta hand om nära och kära vid sjukdom utan även skapa sunda hälsovanor i förebyggande syfte. Det speciella ansvar som kvinnor utövar i vardagen, speciellt när det gäller omsorg och vård av familj och barn, lyfts fram av distriktsläkaren Margaretha Löf Johanson i *Kvinnornas läkarbok*. Matlagning anges som ett exempel. »Det är oftast kvinnorna som bär ansvaret för planering och tillagningen av maten i en familj även om idag allt fler män deltar i matlagning och hushållsarbete. Det ligger makt i att ha ansvaret för planering av kosthålllet i en familj.»⁷³ Kvinnornas ansvar framställs inte som en börda utan snarare som en möjlighet till makt och inflytande. Genom att laga hälsosam mat har kvinnor möjlighet att påverka barnens framtida matvanor och hälsa. Även Andrew Weil diskuterar i boken *Dr Weils 8-veckors program för bättre hälsa* kvinnors ansvar att från början lära barnen fördelarna med hälsosamma levnadsvanor och göra dem medvetna om kroppens självläkande förmåga.⁷⁴ Rollen att främja familjens hälsa tillfaller kvinnor eftersom de anses visa det största hälsointresset, vilket bland annat speglas i ett stort utbud av hälsoinformation riktad mot kvinnor. I och med detta får de ett ansvar för att hjälpa sina män att leva hälsosamt. »Detta medför också ett stort ansvar: du kanske måste inspirera, lirka med eller tvinga din partner att börja leva ett hälsosammare liv.»⁷⁵

Det är intressant att notera att kvinnors stora ansvar primärt framställs om något positivt och bra, men i ett tidigare avsnitt uppmärksammande jag idéer om att kvinnors omfattande ansvar kan leda till stress och ohälsa.

72 Miriam Stoppard, 1989, *Kvinnans läkarbok – en uppslagsbok från A till Ö om kvinnans sjukdomar och förebyggande hälsovård granskad och omarbetad av överläkare Sture Cullbed*, s 352.

73 Löf Johanson, 1999, *Kvinnornas läkarbok*, s 303–304.

74 Weil, 1998, *Dr Weils 8-veckors program för bättre hälsa*, s 238.

75 Weil, 1998, *Dr Weils 8-veckors program för bättre hälsa*, s 229–230.

Sammanfattande diskussion

Detta kapitel behandlar en rad antaganden om såväl förutsättningar som hinder för ansvarstagande. Ett resultat av analysen är att ansvarstagandet antas påverkas av såväl individuella faktorer, kulturella föreställningar som samhällliga strukturer. Men som en röd tråd genom kapitlet går för givet tagandet att en enskild människa i hög grad kan och bör påverka sin situation och göra hälsosamma val. Med andra ord att människan har ett ansvar för sin hälsa, även om det kan vara begränsat av vissa omständigheter. Här kommer jag att diskutera rimligheten med att tillskriva individen ansvar för sin livsstil och hälsa, dels något om de förmågor som krävs och dels om hela ansvaret bör ligga på individen.

Människans (o)förmåga att ta ansvar

Man kan säga att det ställs höga krav på människors ansvarsförmåga i det analyserade materialet. Exempelvis tillskrivs människor i utredningarna ansvar för sin livsstil, sin familj och sin närmiljö. De ska väga in både sitt eget och andras intresse och göra det som är bäst för helheten. Detta är krav som förutsätter hög mental förmåga, vilket jag kommer att diskutera i kapitel sju. Här kan jag bara kort konstatera att min analys ligger i linje med Ulf Olssons diskursanalys av offentliga utredningar som hävdar att det förutsätts en människa som kan ta ansvar för sin frihet och sitt självbestämmande och använda det till sociala och politiska förbättringar.⁷⁶

I materialet påpekas att alla inte klarar av ansvarstagandet, vilket har negativa konsekvenser och kan leda till stress och ohälsa. Detta är något som speciellt kvinnor anses råka ut för. Anledningen till att det är kvinnor som drabbas beror delvis på att kvinnor i hög grad tillskrivs ansvar för både sin egen och andras hälsa.⁷⁷ Ansvaret ingår i

76 Ulf Olsson, 1997, *Folkhälsa som pedagogiskt projekt – bilden av hälsoupplysning i statens offentliga utredningar*, s 119.

77 Carlstedt, Gunilla & Annika Forssén, 1999, *Mellan ansvar och makt – en diskussion om arbete, hälsa och ohälsa utifrån tjugo kvinnors livsberättelser*, s 129, 232–233, 275–277.

den vårdande roll som kvinnor tilldelas och tar på sig. Det är en roll som upprätthålls av såväl kulturella normer, samhällseliga strukturer som individuella faktorer. Min tolkning är att en anledning till att ansvarstagandet upplevs betungande av några är att de inte ännu har utvecklat de förmågor som krävs för att kunna hantera ansvaret i fråga. Exempelvis antas kvinnor ta ett stort ansvar när de sköter om familj och hushåll. Men en kvalitativt större ansvarstagande skulle vara att kunna fördela arbetet. I förra kapitlet om ansvarsobjekt framträdde ansvar som en förmåga att ta ansvar för olika saker, men i det här kapitlet antyds även något annat, nämligen att det handlar om ett kvalitativt annorlunda förhållningssätt. Ett ökat ansvarstagandet är både fråga om en kvantitativ och en kvalitativ förändring.

Ur ett utvecklingsperspektiv är människors oförmåga att ta ansvar inte primärt en fråga om omedvetenhet, vilket finns som en idé i det analyserade materialet, utan handlar istället om att man ännu inte har utvecklat de förmågor som krävs. En persons förmåga att ta ansvar för sin hälsa uppkommer i och med att han uppfattar att han har ett val i hälsofrågor. Om man inte uppfattar att man har ett val så kommer man inte heller att medvetet försöka påverka situationen. Det blir därmed logiskt att skylla ifrån sig.⁷⁸ Det är då inte heller konstigt att man ser sig drabbad av sjukdom. Enligt Carol Gilligans och Robert Kegans utvecklingspsykologiska perspektiv är det ibland ett fullt rättmätigt sätt att förhålla sig till det som sker.⁷⁹ Ett utvecklingsperspektiv kan också ge en förklaring till varför människor tar för mycket ansvar, beroende på att de inte klarar av att delegera uppgifter eller ha den distans till sig själva och andra som krävs.⁸⁰ De saknar förmåga att väga in både andras och egna behov.⁸¹ Utvecklingsperspektivet är värdefullt eftersom det kan ge en ökad

78 En ytterligare invändning mot den negativa beskrivningen av dem som skjuter från sig ansvar är att det kan vara en fullt legitim åtgärd. Det kan faktiskt vara så att det ställs orimliga krav på vad en person ska göra och det är en form av ansvarskompetens att be om hjälp eller ställa krav på omgivningen. Se Johansson, 1998, *Om ansvar*, s 228.

79 Gilligan, 1985, *Med kvinnors röst*; Robert Kegan, 1994, *In Over Our Heads – The Mental Demands of Modern Life*, s 97–106

80 Kegan, 1994, *In Over Our Heads*, s 175–178.

81 Gilligan, 1985, *Med kvinnors röst*, 77–100.

möjlighet att hjälpa människor till ansvarstagande utan att nedvärdera dem som inte gör det. Ett utvecklingsperspektiv kommer att diskuteras med utförligt i det avslutande kapitlet, och där kommer jag speciellt att belysa vilka förmågor som ansvarstagande förutsätter.

Är hela ansvaret individens?

I detta avsnitt problematiseras frågan huruvida individen själv har ansvar för sin hälsa från några olika utgångspunkter. Den första poängterar att hälsan påverkas av fler saker än de som individen själv kan utöva inflytande på. En annan viktig punkt är att belysa hur västerländska och österländska sätt att tänka påverkar synen på individens ansvar. Slutligen diskuteras olika uppfattningar om läkares respektive patienters ansvar.

Individuella och andra faktorer

I talet om individens ansvar för sin hälsa betonas det som individen själv kan göra för att förbättra sin hälsa. Det är inte svårt att inse att människors hälsa är beroende av såväl faktorer som den enskilda kan påverka som faktorer som är bortom hennes kontroll. Detta har föranlett forskare att leverera två invändningar. Den första invändningen är att betoningen av individens ansvar bidrar till ett förbiseende av de strukturella och materiella faktorer som påverkar en människas liv och hälsa.⁸² Men det faktum att man betonar individens roll behöver inte betyda att man inte uppmärksammar andra faktorer som påverkar hälsa. Det mest rimliga är att man för fram såväl individuella som samhälliga åtgärder. En sådan ansats finns i allt analyserat material även om den är mest framträdande i utredningarna. Hälsorådgivningslitteraturen vänder sig direkt till läsarna för att just påpeka det som de kan göra själva, vilket inte utesluter att man också tar upp mer övergripande och politiska frågor.

82 Meredith Minkler, 1999, »Personal Responsibility for Health? – A Review of the Arguments and the Evidence at Century's End«, i *Health Education and Behavior*, s 121–140.

Den andra invändningen gäller en del negativa konsekvenser av att människor tillskrivs ansvar för sin hälsa. Robert Crawford hävdar exempelvis att talet om individers ansvar för sin hälsa leder till en individualisering av samhällsproblem, vilket i sin tur leder till att människor skuldbeläggs.⁸³ Enligt honom ska den som oförskyllt drabbas av sjukdom eller ohälsa inte hållas ansvarig för sin situation. Tanken att tillskrivandet av individuellt hälsoansvar leder till att den enskilde ses som någon som bör klandras kritiserar av exempelvis Richard Shweder med flera.⁸⁴ Å ena sidan är det rimligt att i görligaste mån undvika att döma andra, men å andra sidan är det problematiskt att aldrig klandra andra för deras situation eftersom det innebär att de betraktas som offer för omständigheter. Shweder argumenterar vidare att det vore konstigt om det är politiskt inkorrekt att någonsin tillskriva människor ansvar för sitt elände. Om den enskilde inte har någon del i den uppkomna situationen så är hon ett passivt offer, som enbart har att förlita sig på experter. Det finns en poäng med att alla får möjlighet att bli medvetna om i vilken grad den egna situationen kan påverkas. Oavsett omständigheterna så finns det alltid några val. Den alternativa hälsorådgivningslitteraturen vill upplysa läsarna om att det finns möjliga val, där man normalt inte anser att det finns några val.

De två invändningarna kopplas ofta samman. Eftersom talet om ansvar sägs leda till att människor klandras för sin situation så drar man slutsatsen att man bör satsa på strukturella åtgärder istället så att människor inte behöver utsättas för individinriktade åtgärder. Resonemanget förutsätter att människor är jagsvaga och upplever skuld om de tillskrivs ansvar. Själv håller jag med om att man inte ska skapa kampanjer som på ett förenklat sätt tillskriver människor

83 Robert Crawford, 1977, »You Are Dangerous to Your Health – The Ideology and Politics of Victim-Blaming«, i *International Journal of Health Services*, s 663–690.

84 Richard A Shweder, Nancy C Much, Monamohan Mahapatra & Lawrence Park, 1993, »The 'Big Three' of Morality (Autonomy, Community, Divinity) and the 'Big Three' Explanations of Suffering«, i Allan M Brandt & Paul Rozin (red) *Morality and Health*, s 162–163. Mike Martins analys av olika former av klander är värdefull. »Responsibility for Health and Blaming Victims«, i *Journal of Medical Humanities*, 2001, s 110–112.

ansvar för sådant som de i låg grad kan påverka. Samtidigt tror jag att det vore värdefullt med åtgärder som bidrar till att människor utvecklar förmågor som ökar dras förmågor till ansvarstagande och minskar deras benägenhet att känna skuld. Det betyder att det inte alltid är strukturella åtgärder som är de bästa. Betydelsen av åtgärder som utvecklar människors förmågor kommer att diskuteras mer i det avslutande kapitlet.

Västerländska och österländska idéer om individens roll

I den alternativmedicinska litteraturen används och införlivas österländska idéer i ett västerländskt sammanhang. Exempelvis tillskrivs människan ett stort ansvar eftersom sfären för hur hälsan kan påverkas är vidgad. Det vidgade ansvarstagandet härleds bland annat från en så kallad holistisk idé som säger att allt skapat hänger samman.⁸⁵ Användandet och överförandet av österländska idéer i ett västerländskt sammanhang är problematiskt eftersom de bygger på olika slags tankesätt.⁸⁶ De utgår exempelvis från olika syn på kausalitet.⁸⁷ Enligt ett västerländskt perspektiv är individen primär och orsaksamband analyseras i termer av linjära processer där något orsakar en verkan på något annat. Det handlar om separata individer eller saker som påverkar varandra. Detta får till följd att individen som aktör får en central plats i tänkandet. Det österländska perspektivet på kausalitet är inte linjärt på samma sätt utan utgår istället från en grundsyn som är dialektisk och där delen enbart kan förstås i förhållande till dess relation till helheter. Kausalitet beskrivs framförallt i termer av mönster och saker betar sig på vissa sätt eftersom de ingår i olika former av relationer. Människan ingår således i en rad relationer i förhållande till andra människor och annat i omgivningen.

85 Wouter Hanegraaff, 1988, *New Age Religion and Western Culture – Esotericism in the Mirror of Secular Thought*, s 119–157.

86 Ted J Kaptchuck, 2000, *The Web That Has No Weaver – Understanding Chinese Medicine*, s 1–26.

87 June S Lowenberg, 1989, *Caring and Responsibility – The Crossroads Between Holistic Practice and Traditional Medicine*, s 234–241; Kaptchuck, 2000, *The Web That Has No Weaver*, s 14–15.

Vad betyder de österländska och de västerländska perspektiven för synen på individens ansvar? Michael Goldstein menar att föreställningen om personligt ansvar för hälsa är präglad av en amerikansk kulturbakgrund som betonar individualism i form av att det är viktigt att själv ta tag i saker.⁸⁸ Detta får till följd att personen själv anses ha orsakat sin sjukdom och att människan alltid kan bli frisk bara hon anstränger sig tillräckligt. Detta till skillnad från den österländska synen på ansvar, där det som sker i människans inre är en direkt spegelbild till det som sker i det omgivande sociala sammanhanget och miljön. Denna syn får enligt Goldstein till följd att en sjukdom inte kan ses som orsakad av personen i fråga, och personens ansvar består i att acceptera sjukdomens existens och i att försöka leva med den. Talet om ansvar kan enligt detta perspektiv istället rättfärdiga att det finns saker som människan inte rör på.

Även June Lowenberg för ett liknande resonemang då hon diskuterar problemen med att översätta österländska termer med västerländsk terminologi.⁸⁹ Tanken att allt är förenat innebär att det ytterst sett inte är någon skillnad mellan mig själv och den andre, vilket leder till en attityd av värn och icke-dömande. Detta är en positiv konsekvens, men problem kan uppstå när dessa värden införlivas i en västerländsk och individualiserad kultur. Lowenberg hävdar att tanken att allt är förenat i kombination med den västerländska betoningen av individen och hennes handlingsförmåga får till konsekvens att människan ses som totalt ansvarig för hela sin hälsa, vilket i sin tur kan leda till upplevelser av synd och skuld. Det betyder att ansvaret får en helt annan betydelse än i det ursprungliga sammanhanget. I det analyserade materialet problematiseras inte dessa frågor. Min tolkning är att alternativmedicinska texter har drag av bägge dessa förhållningssätt till hälsoansvar. I ett sammanhang kan man betona vikten av att fatta beslut, att ta makten över det egna livet, för att senare i ett annat sammanhang lyfta fram hur allt hänger samman och vikten av att ha en accepterande attityd.

88 Michael Goldstein, 1999, *Alternative Health Care – Medicine, Miracle or Mirage?*, s 152.

89 Lowenberg, 1989, *Caring and Responsibility*, s 234–242.

Läkarens och patientens ansvar

I det analyserade materialet återfinns en idé som gör gällande att patienten ska öka sitt ansvar, vilket skapar ett intryck av att läkarens ansvar bör minska. Resonemanget bygger på ett antagande om att läkare alltid vill ha så mycket ansvar som möjligt och att patienter måste tillkämpa sig mer ansvar.⁹⁰ Resonemanget förutsätter även att ett ökat patientansvar måste innebära att läkarens ansvar minskar. Detta är dock problematiska antaganden. Det finns studier som visar att läkare vill minska sitt ansvar, men också studier som visar att de vill öka och utveckla det på nya sätt.

Peter Salmon och George M Hall problematiserar antagandet att läkare inte vill släppa ifrån sig ansvar.⁹¹ En medicinsk diskurs där det är läkarens ansvar att åtgärda sjukdomar har bidragit till läkarnas starka position, men läkare försöker även dra tillbaka sitt ansvar från problematiska områden. Detta kan exempelvis ske när patienter har kroniska sjukdomar eller när de har symptom som man inte kan förklara. Salmon och Hall argumenterar för att talet om sociala och psykologiska faktorer påverkar hälsan i kombination med idén att patienter aktivt måste hantera sina sjukdomar bidrar till att läkarna kan tillskriva patienterna mer ansvar för sitt lidande.

Men man kan även argumentera för att betoningen av livsstilens betydelse istället ger läkare ett ökat ansvar. June Lowenberg har studerat läkare med ett holistiskt perspektiv, som i detta sammanhang betyder att de delar uppfattningarna om livsstilen och psykets möjligheter.⁹² Dessa läkare menar att det skapas nya former av ansvarstaganden för läkare när patienten tillerkänns större ansvar för sin egen hälsa. Exempelvis finns det fler saker som påverkar hälsan och som kan diskuteras. Vidare måste läkarna anpassa åtgärder till patientens förmåga och villighet att ta sitt ansvar. Läkarna uppgav även att de fick ägna stor kraft åt skuldupplösning eftersom många

90 Peter Salmon & George M Hall, 2003, »Patient Empowerment and Control – A Psychological Discourse in the Service of Medicine«, i *Social Science & Medicine*, s 1971.

91 Salmon & Hall, 2003, »Patient Empowerment and Control«, s 1969–1980.

92 Lowenberg, 1989, *Caring and Responsibility*, s 157–214

patienter kom med felaktiga uppfattningar om vad som var möjligt att åstadkomma. Den auktoritära rollen ville läkarna dock försöka lämna.

Sammantaget visar dessa studier att bilden av läkarens ansvar är mer komplex än vad som framgår av det analyserade materialet. Läkarens och patienters ansvar är inte frågan om antingen/eller utan snarare fråga om ett intimt växelspel av både/och. Detta innebär sannolikt att patienterna och läkarna på olika sätt får förhandla om sitt ansvar och sina roller.⁹³

93 Felicity L Bishop & Lucy Yardley, 2004, »Constructing Agency in Treating Decisions – Negotiating Responsibility in Cancer«, i *Health – An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, s 465–482.

KRAV OCH KONSEKVENSER

Många ansvarsformuleringar kan betraktas som krav som riktas mot på människor i vår tid. Jag tänker mig att de idéer om människans ansvar för sin hälsa som jag har identifierat och analyserat kan sägas ställa speciella krav på hur människor ska tänka och handla. I detta kapitel kommer jag att fördjupa och problematisera vad det egentligen är för slags krav som ställs. I första delen av kapitlet granskar jag ansvarets omfattning, vilka förmågor som troligen förutsätts, samt vad det finns för uppfattningar om varför människor ska ta ansvar för sin hälsa. I den andra delen prövar jag idéer om ansvar i förhållande till ett utvecklingsperspektiv. Med hjälp av detta kan jag visa att olika former av ansvarstaganden sannolikt ställer olika höga krav på förmågor och att människor troligen har olika utvecklade förmågor att klara av ansvarstagandet. Ett resultat av undersökningen är att de krav på ansvarstagande som ställs på bred front i samhället i många fall är mer krävande än vad vuxna i allmänhet klarar av. Individuella och samhälleliga konsekvenser av detta kommer att diskuteras.

I. IDÉER OM INDIVIDENS ANSVAR FÖR SIN HÄLSA

I denna del ska jag problematisera hur ansvarsfrågor uppmärksammas och diskuteras i materialet, genom att ställa några grundläggande frågor. Den första gäller hur omfattande ansvaret anses vara. Vad ska den ansvarige göra och hur ska hon förhålla sig till sig själv, andra och världen? Därefter granskar jag några centrala förmågor som verkar vara viktiga förutsättningar för ansvarstagande, nämligen betydelsen av medvetna livsstilsval, kritiskt ifrågasättande och självkänedom. Jag undersöker också några skäl till varför man ska ta ansvar. Är hälsa det viktigaste värdet i livet? Är ansvarstagande den enskilde individens ensak eller en samhällelig angelägenhet? Slutligen granskas möjligheten att definiera människans ansvar för sin hälsa.

Vad omfattar ett hälsoansvar?

Det hälsoansvar som människan tillskrivs i samtida hälsotexter omfattar flera sätt som hon kan ta sitt ansvar på. Här kommer jag att tydliggöra några väsentliga former av ansvarstaganden genom att utgå från den begreppsliga indelningen som säger att ansvar handlar om olika relationer till sig själv, till andra människor och till den omgivande världen. Denna indelning är dock inte uttömmande och jag kommer i följande avsnitt att visa att relationerna kan ha olika komplexitet.

Människan

Det ansvarstagande som gäller människans egen person kategoriserades i kropp, själ och ande i kapitel fem. De tre kategorierna kan sägas belysa tre dimensioner av det egna jaget som aktualiseras vid hälsoansvar.

Den första kategorin gäller den fysiska kroppen. Här återfinns

den betydelse som ofta tas för givet. Ansvar för kroppen likställs med de klassiska råden om att äta sunt, motionera, dricka måttligt och inte röka. Detta görs framför allt i statens offentliga utredningar och i läkarböcker. Ansvarstagandet jämföras med en hälsosam livsstil. I denna kategori återfinns även idén att människor bör sköta sin egenvård. Dessa former av ansvarstaganden är framför allt medel för att åstadkomma fysisk hälsa eller frånvaro av kroppsliga sjukdomar.

Den andra kategorin handlar om människans psykologiska, mentala och själsliga dimension. Detta ansvarstagande förutsätter att en person utforskar sitt inre. Självreflektion gör det möjligt att ta ansvar för tankar och känslor. En accepterande attityd anses även vara förknippad med detta ansvarstagande. Ansvarstagandet handlar inte enbart om vilka handlingar en person bör utföra utan även om hur hon bör tolka och skapa mening i det som sker. Dessa former av ansvarstagande syftar till att skapa förutsättningar till såväl fysisk som psykisk hälsa. En ytterligare form av ansvar i denna kategori är tanken att man har ett ansvar för sig själv och sitt liv.

I några fall talar man även om att ta ansvar för livets andliga dimension, vilket är den tredje kategorin. Detta ansvarstagande består av två saker. För det första har människan ett ansvar att uppmärksamma en andlig dimension i livet. För det andra kan hon få personliga upplevelser av denna dimension genom exempelvis andliga övningar som yoga eller meditation. Meditationen anses kunna generera insikter som radikalt vidgar ansvarets omfattning och människans syn på sig själv och sin plats i världen. Endast genom ett sådant ansvarstagande för det andliga menar en del att hon tar ett fullständigt ansvar för sin hälsa.

Andra människor

Det är framför allt relationer till två grupper av människor som aktualiseras när ansvarsbegreppet används i det analyserade materialet; familjen och olika vårdgivare.

I relationen till familjen anses en person behöva upprätta en viss psykologisk distans. För att kunna ta ansvar för sin hälsa be-

höver man både se till de egna och till andras behov. De som anses misslyckas med att ta ansvar är personer som kännetecknas av att de inte kan sätta gränser för alla uppgifter som andra vill att de ska göra. Det anges i litteraturen att speciellt kvinnor har svårt att begränsa sin omsorg för andra, vilket ibland sker på bekostnad av ansvaret för att vårda den egna hälsan. Anledningen till att kvinnor har problem med att sätta gränser för sitt ansvarstagande beror till en del att just kvinnor tillskrivs ansvar för sina närståendes väl och ve. Detta ansvar består i att lära ut vikten av förebyggande hälsosam livsstil och att utöva vård och omsorg vid sjukdom. Visserligen är det inte ett ansvar för den egna hälsan, men det är en form av ansvarstagande som i hög grad påverkar människors vardagsliv. Analysen visar att materialet återger en traditionell kvinnobild där kvinnan är den som sköter vård och omsorg både för egen och andras del.¹ Den psykologiska distansen behövs också för att man ska kunna ta ansvar för sina känslor, vilket kan vara en värdefull kompetens i vardagen.

Den andra relationen gäller mötet med läkare och andra medicinska kunniga personer. Här finns det två huvudströmningar. Å ena sidan har vi föreställningen i bland annat läkarböcker som säger att en ansvarig patient gör som läkaren ordinerar och sköter sina delegerade uppgifter väl. Å andra sidan har vi den tanke som dominerar den alternativmedicinska litteraturen och som säger att människor bör lära sig att bli mer självständiga i förhållande till medicinska experter. Här handlar det om att människan ska betrakta sig själv som ansvarig och som mindre beroende av andra. Det innebär att kunna fatta egna beslut och att kunna göra saker själv. Detta medför ett mer omfattande hälsoansvar.

Gemensamt för relationerna till familj och vårdgivare är att ett allt för nära beroende av andra anses vara tecken på låg grad av ansvarstagande. En högre grad av ansvarstagande kännetecknas av en förmåga att både kunna se till egna och andras behov och av att kunna förhålla sig kritisk till andras idéer och krav.

1 Gunilla Carlstedt & Annika Forssén visar hur kvinnor ofta upplever detta arbete som både frivilligt och beordrat, *Mellan ansvar och makt – en diskussion om arbete, hälsa och ohälsa utifrån kvinnors livsberättelser*, 1999, s 118, 276–277.

Världen

I materialet finns också uppfattningar om att ansvaret för hälsan inbegriper ett ansvar för den omgivande verkligheten. Den gemensamma föreställningen är att människan bör hysa omsorg om den omgivande miljön. Men det finns två skilda synsätt på världen och människans förhållande till den. När man i statens offentliga utredningar beskriver att individen har ett visst ansvar för närmiljön, så menar man en fysisk värld. Den fysiska verkligheten finns där ute som något som man kan vårda och sköta om. Även inom den alternativa hälsorådgivningslitteraturen finns tanken att man bör värna den fysiska miljön, men där finns även tanken att verkligheten har en andlig dimension. Den fysiska omgivningen ses inte som något skilt från en själв utan som något som står i direkt samband med en del av en själв. Denna tanke sammanfattas väl av Deepak Chopra.

Människan består av kropp, sinne och ande. Av dessa är anden den grundläggande, för den förbinder oss med alltings källa, det eviga medvetandets fält.²

Detta synsätt knyter samman människan med andra människor och resten av verkligheten, och leder till att ansvaret antas omfatta denna helhet.

Ett aktivt utövande av hälsoansvar

Om man säger att en person tar ett stort ansvar kan det betyda att denne utövar många former av ansvarstaganden. Det får till följd att en person som både sköter sin egenvård och reflekterar över sina känslor tar ett större ansvar än den person som enbart gör det ena. Detta kan kallas kvantitativt olika stora ansvarstaganden. Ansvarstagande handlar dock om något mer än att göra vissa avgränsade saker. Genomgången visar att det också handlar om att anta vissa förhållningssätt till sig själв, till andra och till världen.

2 Deepak Chopra, 1999, *Livets sju andliga lagar för föräldrar – hur man förmedlar livskunskap så att ett barn förstår det*, s 24.

Ansvarstagande kan beskrivas som ett aktivt förhållningssätt. Ansvarstagande innebär både att kunna anpassa sitt fysiska beteende och sitt mentala förhållningssätt till vad situationen kräver. Det är en aktiv hållning som innebär att ständigt kunna anpassa sig, exempelvis att ta på sig mössa när man fryser, göra andningsövningar när man känner sig stressad eller utforska sina känslor om man känner sig arg. Man ska också ideligen söka kunskaper om hälsa. Ansvarstagandet uppfattas enligt detta perspektiv som en ständigt pågående process, utan början eller slut, där det där det övergripande målet oftast är fysisk hälsa och psykiskt välmående, men även i något fall andlig utveckling. I den alternativa hälsorådsgivningslitteraturen förstärks detta synsätt genom föreställningar om att helande och bot förutsätter den enskildes aktiva medverkan.³ Det anses vara viktigt att se sig som ansvarig för att därigenom kunna driva processen framåt och vara aktivt i botandet/helandet. Detta är följd av att enskilda tankesätt eller psykologiska förhållningssätt ses som läkande.

Detta aktiva förhållningssätt förefaller inte vara unikt för ansvarstagande för hälsa. I tidigare kapitel har jag påpekat likheterna med hur ansvarstagande fastighetsskötare förhåller sig till sina arbetsuppgifter, människor i omgivningen och till sig själva.⁴ Min slutsats är att ansvarstagande verkar förutsätta förhållningssätt eller kompetenser som kan appliceras på olika områden. I resterande del av detta kapitel ska jag närmare granska några grundläggande kompetenser i ansvarstagandet, men även diskutera möjligheten att de förmågor som behövs är resultatet av en utvecklingsprocess.

3 AnnChristin Winroth, 2004, *Boteberättelser – en etnologisk studie av boteberättelser och det omprövande patientskapet*, s 137, 194.

4 Ulla Johansson, 1998, *Om ansvar – ansvarsföreställningar och deras betydelse för den organisatoriska verkligheten*, s 326–330.

Förmågor knutna till hälsoansvar

Vad är det som krävs för att en människa ska kunna ta ett ansvar för sin hälsa? I detta avsnitt kommer jag att diskutera och belysa några viktiga förmågor, kompetenser och kapaciteter som förutsätts i de analyserade texterna. Det är framför allt förmåga till medvetna hälsoval, kritisk ifrågasättande och självkänedom som berörs. Dessa förmågor är inte de enda möjliga, ansvarstagande för hälsa hänger exempelvis även samman med huruvida man har förmåga att svara på egna och andra behov.⁵ Dessutom förutsätter olika former av ansvarstaganden både olika förmågor i olika hög grad och vanligtvis även en kombination av flera kompetenser. Grundtanken är dock att ökade förmågor innebär större möjligheter till ansvarstagande.

Medvetna hälsosamma val

När man talar om att människor ska ta ansvar för sin livsstil så förutsätter det att de är kompetenta att göra medvetna hälsosamma livsstilsval. Denna kompetens innehåller två delar, å ena sidan att bete sig hälsosamt och å andra sidan att medvetet välja sin livsstil. Detta ger upphov till en rad intressanta frågor. Hur viktigt är det att en person lever *medvetet* hälsosamt till skillnad från att enbart leva hälsosamt? Och hur förhåller det sig med en person som medvetet lever *ohälsosamt*, tar han ansvar för sin hälsa? Först ska jag dock säga något om de två fall som är minst kontroversiella, vilket är då en person medvetet väljer en hälsosam livsstil respektive en person som omedvetet lever ohälsosamt.

Det förefaller inte vara speciellt diskutabelt att den som medvetet reflekterar och handlar enligt rådande kunskapsläge på ett sätt som anses kunna stärka hälsan kan sägas ta hög grad av ansvar för sin hälsa.⁶ På motsvarande sätt så tar en person som omedvetet lever

5 Carol Gilligan, 1985, *Med kvinnors röst – psykologisk teori och kvinnors utveckling*, s 68–108; Johansson, 1998, *Om ansvar*, s 209–240, 315–344.

6 I diskussionen av ansvar för hälsa utgår jag från vad som allmänt anses vara hälsosamt vid en viss tidpunkt. Vad som faktiskt är hälsosamt kan inte alltid bedömas.

ohälsosamt låg grad av ansvar för sin hälsa. Det finns olika sätt att beskriva de sistnämnda. Exempelvis ger Caroline Myss texter uttryck för tanken att vissa människor som inte tar ansvar för sin hälsa har ett oreflekterat förhållande till betydelsen av mat och motion, samt att de ofta handlar enligt vanor och traditioner.⁷ I statens offentliga utredningar beskrivs de istället i termer av statistiska riskgrupper. Det gäller till exempel människor som lever i förorter, socialbidragstagare och ensamstående med barn. De befinner sig i kulturella och sociala miljöer, med en sådan ekonomisk situation, att det är extra svårt att medvetet leva hälsosamt. Detta utesluter dock inte att dessa människor försöker göra det bästa av sin situation och strävar efter att leva goda liv utifrån sina egna förutsättningar och värderingar.

Är det tillräckligt att en människa råkar handla på ett sätt som anses vara hälsosamt för att hon ska ta ansvar för sin hälsa? Ett exempel visar att det inte är tillräckligt att bete sig hälsosamt för att ta ansvar för sin hälsa. På senare tid har något som kallas medelhavskost beskrivits som speciellt fördelaktigt för hälsan. Om en person bor på grekiska landsbygden och äter traditionell kost så har han tur eftersom han råkar äta hälsosamt enligt rådande kunskapsläge. Låt oss anta att anledningen till att han äter detta är att han oreflekterat hållit fast vid familjens och traktens traditioner. Tar denne person ansvar för sin hälsa? Det beror på vilken syn på ansvarstagande som bedömarens har. Om ansvarstagande i hög grad betraktas som en fråga om att göra det rätta så tar denna person åtminstone lite ansvar för sin hälsa. Statsvetaren Michael Harmon hävdar dock att en sådan person inte tar fullt personligt ansvar för sin situation.⁸ Om individen inte gör egna reflektioner så reduceras individens ansvar för sin hälsa. Det är möjligt att se det som en lägre grad av ansvars-kompetens. Det som talar för att säga att personen ändå tar ett visst ansvar är att han gör det som anses vara rätt och hälsosamt. Det förefaller även rimligt att säga att denne person tar mer ansvar än den som omedvetet lever ohälsosamt. Men samtidigt förefaller det

7 Caroline Myss, 1997, *Andens anatomi*, s 122.

8 Michael Harmon, 1995, *Responsibility as Paradox – A Critique of Rational Discourse on Government*, s 4, 103.

märkligt om denne person speciellt skulle lovordas eller berömmas för sitt beteende, eftersom handlingarna är resultatet av seder och bruk som denne inte medvetet reflekterat över.⁹ Exemplet visar att den som gör ett medvetet val av livsstil tar högre grad av ansvar än den som oreflekterat följer gamla vanor.

Ett exempel på ansvarstagande som inte uppmärksammas i materialet är följande. Man kan tänka sig en person som har hög förmåga till självreflektion och medvetna livsstilsval, men som medvetet väljer att utsätta sig för hälsorisker. Det kan gälla högrisksporter som bergsklättring eller ett vardagligt beteende som rökning. Exempelvis kan en rökare fortsätta att röka trots att han kritiskt granskat skälen mot detta och trots att han är fullt medveten om de sjukdomsrisker som han utsätter sig för. Sammantaget uppfattar han då ett liv som rökare som så mycket rikare än ett liv som inte innefattar rökning. Denna person kan hävda att han tar ansvar för sin hälsa eftersom han medvetet står för konsekvenserna av sina livsval. Denna användning av ansvarsbegreppet lägger tonvikten på att vara innehavare av ansvaret. Enligt mitt sätt att se så har han en hög ansvarstagande förmåga men han tar en lägre grad av ansvar för sin hälsa än en som medvetet väljer att undvika hälsorisker. Exemplet visar även att förmåga till medvetna val behöver kompletteras med andra värderingar för att resultera i man väljer att leva hälsosamt. Teologen Gabriel Moran påpekar att det finns alltid oreflekterade och omedvetna delar av våra liv.¹⁰ Ett fullt ansvar för sitt liv eller sin livsstil måste följaktligen betraktas som ett ouppnåeligt ideal. Däremot anser Moran att det är eftersträvansvärt att på långt sikt försöka leva mer medvetet och därmed vara ansvarig inför sig själv.

Kritiskt ifrågasättande

I det analyserade materialet beskrivs ansvarstagande människor som

9 I filosofisk litteratur brukar man skilja mellan ansvar och beröm/klander. Exempelvis kan en person vara ansvarig för sitt handlande, men förmildrande omständigheter i situationen gör att det inte är rimligt att klandra honom eller henne.

10 Gabriel Moran, 1996, *A Grammar of Responsibility*, s 100–105, 85–86.

aktiva, initiativtagande och informationssökande. En förmåga som aktualiseras i samband med detta är vikten av att kunna kritiskt ifrågasätta. Det handlar om att man inte bara ta förgivet att det man läser eller hör är sant utan att man också försöker bedöma rimligheten i det. Förmågan att kunna kritisk granska aktualiseras vid en rad former av ansvarstagande. Exempelvis förutsätter ansvar för tankar att man funderar över de olika trosföreställningar som man hyser; varför man har dem, var de kommer ifrån och om de är godtagbara. Det är framför allt i den alternativmedicinska litteraturen som idéer om vikten av att ifrågasätta kunskap och auktoriteter återfinns. I kapitel sex analyserades exempelvis Andrew Weils patientfall som visar hur en patient tog ansvar för sin behandling genom att opponera mot en medicinsk auktoritet. Detta skedde sedan han först skaffat sig kunskaper. Enligt Weil innebär ansvarstagande något mer än att göra det som man blir tillsagd. Det handlar också om att kunna fatta egna beslut och att våga gå sina egna vägar. Människor som kritiseras för att inte ta tillräckligt med ansvar är, enligt den alternativmedicinska litteraturen, människor som överlåter besluten till medicinska auktoriteter.

Eftersom det i materialet sägs vara viktigt att kunna ifrågasätta hälso- och sjukvårdens idéer och företrädare så diskuteras i detta avsnitt ett exempel på låg grad av kritiskt ifrågasättande och två olika exempel på hög grad av kritiskt ifrågasättande och hur de värderas olika i termer av ansvar. Frågan om alternativmedicinska råd och auktoriteter ska ifrågasättas på samma sätt kommer även att belysas.

Det första exemplet gäller en person som blott i låg grad ifrågasätter råd och rekommendationer.

Johan har cancer. Han hyser stort förtroende för läkarna och tar de mediciner och gör de behandlingar som rekommenderas. Johan tar del av den information som hälso- och sjukvårdspersonal ger honom. Han medverkar aktivt i val av olika behandlingar, men överlåter åt läkarna att fatta de slutgiltiga besluten.

Tar Johan ansvar för sin hälsa? Det beror på ur vilket perspektiv frågan bedöms. Om ansvar betyder att följa hälso- och sjukvårdens rekommendationer så tar han det. Detta ansvarstagande liknar det som framträder i några av de analyserade läkarböckerna. Men om ansvarstagandet bedöms utifrån dess ifrågasättande potential så är det ett begränsat ansvar som Johan ger uttryck för. En högre grad av ansvar för hälsa innebär även att reflektera och att söka information på andra ställen. Det liknar mer det sätt som Johanna hanterar sin sjukdom:

Johanna har fått diagnosen cancer. Hon lyssnar på läkarnas råd och utvärderar dem kritiskt, vilket får till följd att hon väljer att följa läkarnas rekommendationer. Hon söker kunskap från olika håll och har ändrat sin livsstil för att på bästa sätt stärka den egna kroppen.

Johanna har ett mer kritiskt förhållningssätt till de råd och rekommendationer som hennes läkare ger. Hon kan i högre grad kritiskt granska förutsättningarna för de medicinska råden och sina egna bevekelsegrunder för olika val. Johan och Johanna fattar samma beslut, men poängen är att de gör det på olika sätt. Skillnaden är att Johanna har förmåga att stå mer fritt i förhållande till auktoriteter och kan både följa och bryta mot olika normer och råd. Ett oberoende från andra personers idéer innebär inte nödvändigtvis att man hyser andra eller nya idéer utan framför allt att man har ett mer oberoende förhållningssätt till dem. Man har med andra ord förmåga att ifrågasätta giltigheten av idéerna. I den alternativa hälsorådsgivningslitteraturen tar man ibland för givet att ett ökat personligt ansvarstagande med nödvändighet innebär att man väljer att ifrågasätta och ta avstånd från delar av den rådande hälso- och sjukvården, men så behöver det inte vara. Det ansvarstagande som Johanna ger uttryck för liknar det som återfinns i statens offentliga utredningar. Man förväntas följa råd och välja en hälsosam livsstil samtidigt som man har förmåga till självbestämmande.

I alternativmedicinsk hälsorådsgivningslitteratur framträder

bilden av en idealpatient som hanterar sin situation på ett sätt som liknar Annas.

Anna har cancer. Efter noggrant övervägande har hon valt att inte acceptera hälso- och sjukvårdens behandlingsplan. Genom aktivt informationssökande har funnit stöd för en annan väg. Hon stärker sitt immunförsvar bland annat genom sund kost och vitaminer. Det mentala stärker hon genom att bearbetar sina känslor och visualisera hur kroppen blir stark och frisk. Hon mediterar och försöker acceptera att döden är ett värdigt alternativ.

Tar Anna ansvar för sin hälsa? Om ansvar handlar om att följa hälso- och sjukvårdens rådande hälsorekommendationer så tar hon inte ansvar för sin hälsa. Ur ett hälso- och sjukvårdsperspektiv skulle man till och med kunna hävda att Anna handlar oansvarigt med hänvisning till att hon inte följer auktoritativa föreställningar om vad som är den bästa behandlingen. I detta fall används adjektivet oansvarig i betydelsen att något är moraliskt fel. Men samtidigt tar Anna högre grad av ansvar för sin hälsa än Johan eftersom hon har förmågan att förhålla sig till den medicinska kunskapen och bedöma dess giltighet. Denna förmåga delar Anna med Johanna. Anna har dessutom förmåga att ta hänsyn till både emotionella och eventuella andliga dimensioner i sjukdomen. I denna bemärkelse tar hon ett större ansvar än både Johan och Johanna. Hon har eventuellt även en förmåga att se hur hon själv gör de yttersta valen för sitt liv och sin hälsa. Det större ansvarstagandet gäller oavsett utgången, det vill säga huruvida hon blir frisk eller inte. Man skulle kunna säga att Anna tar ansvar för sin hälsa och sitt liv.

Poängen i resonemanget är att ett ansvarstagande som är mer kritiskt ifrågasättande är mer komplext ansvarstagande än ett som inte klarar av det. Och det är en fråga som är skild från frågan om alternativmedicinska åtgärder är bra eller ej. I mitt material är det så att de som förespråkar vikten av att bearbeta känslor, tolka sjukdomars mening och acceptera det som sker i livet också är posi-

tivt inställda till alternativ- och komplementärmedicin. Det behöver inte nödvändigtvis vara så. Det finns alternativa metoder som inte betonar vikten av att bearbeta känslor och det finns förespråkare för känslornas betydelse inom hälso- och sjukvården.

Är det lika låg grad av ansvarstagande att okritiskt följa hälso- och sjukvårdens råd som att okritiskt vända sig till en kompletter- eller alternativmedicinsk (KAM) terapeut? Ja, i den bemärkelsen att ett okritiskt förhållningssätt alltid är ett uttryck för en lägre grad av ansvarstagande än ett mer ifrågasättande förhållningssätt. Det skulle vara en lika låg grad av ansvarstagande om John okritiskt vänder sig till en erkänt duktig alternativ terapeut och låter sig blir behandlad (bortsett från att KAM- terapeuter enligt lagen inte får behandla cancerpatienter). Det som kan förvirra är att ibland framförs uppfattningen från medicinskt- och läkarhåll att användning av KAM-metoder är oansvarigt.

Självkännedom

Idéerna om att självkännedom och faktakunskaper om hälsa är förutsättningar för ansvarstagande framkom i kapitel fyra. Här kommer jag att säga något mer om de två delarna av självkännedom, det vill säga kroppskännedom och självreflektion.

Behovet av kroppskännedom blir uppenbart på flera sätt i texterna. Bland annat sägs att många människor är dåliga på att lyssna till sina kroppar och att det är viktigt att lära sig detta för att kunna ta ansvar för sin hälsa. I den alternativa hälsorådgivningslitteraturen talar man mycket om behovet av att åter lära sig att lyssna på sin kropp. Resonemanget förutsätter att människor saknar eller har förlorat denna förmåga. En annan möjlighet är att människor har kontakt med kroppen, men att de ibland gör feltolkningar eller sammanblandar olika behov. I vilket fall som helst så ses förmågan att kunna tolka kroppens signaler som en viktig förutsättning för ansvarstagande för den kroppsliga hälsan. Är detta rimligt? Det finns två skäl till att förmågan till kroppskännedom är en viktig förutsättning för ansvarstagande.

För att ha kroppskännedom krävs för det första, en förmåga

att läsa av kroppstecken som signalerar grundläggande behov av exempelvis mat, värme, sömn och närhet till andra människor. Pedagogen Jesper Juul hävdar att redan de nyfödda barnen har dessa förmågor och att de utvecklas och förstärks i den mån det finns vuxna människor som anknyter till dem och ger dem bekräftelse.¹¹ Problemet är att många av dagens vuxna har blivit uppfostrade att inte lyssna till sina egna kroppsbehov. Den yttre lydnaden av auktoriteter var för inte så länge sedan av överordnad betydelse vid uppfostran. Juul försöker visa hur vuxna i interaktion med barn kan lära barnen att lyssna på sina kroppar och till sina egna behov. På så blir de inifrånstyrda istället för utifrånstyrda. Denna kompetens benämner Juul människans »inre ansvarstagande»¹². Det är ett personligt eller existentiellt ansvar som människan har för sig själv. Juul beskriver människans existentiella ansvar som en slags förmåga att värna sig själv, sin integritet och sin självkänsla. »Det personliga ansvaret är det ansvar vi har för vårt eget liv – vår fysiska, psykiska och andliga hälsa och utveckling.»¹³ Ju mer man är i kontakt med sina egna behov desto bättre förutsättningar har man för att kunna ta detta ansvar.

Det förefaller, för det andra, vara rimligt att ansvarstagande för hälsan omfattar en hög förmåga till kroppskännedom eftersom det kan avvärja sjukdomar. AnnChristin Winroths intervjustudie visar att människor anger att en orsak till att de blir sjuka är att de inte har uppmärksammat stressymptom.¹⁴ Som ett led i att ta mer ansvar för sin situation och för att försöka bli friskare börjar de att bli mer medvetna om och lyhörda för sina kroppar. Det innebär att de funderar över vad som får dem att må bra, vilket betyder att lyssna på kroppen men även självreflektion i form av att utforska hur man påverkas av olika relationer i familjen och med arbetskamrater.

11 Jesper Juul, *Ditt kompetenta barn – på väg mot nya värderingar för familjen*, s 40–87.

12 Jesper Juul & Helle Jensen, 2003, *Relationskompetens – i pedagogernas värld*, s 40–41.

13 Jesper Juul, 2002, *Ditt kompetenta barn*, s 127. Se även Juul & Jensen, 2003, *Relationskompetens*, s 77–103.

14 AnnCristin Winroth, 2004, *Boteberättelser*, s 133–134.

Självreflektion är den andra delen av självkänedom. Budskapet att människor bör utforska sitt mentala inre och ägna sig åt självreflektion är framträdande inom den alternativa hälsorådgivningslitteraturen. I ansvarskapitlet angavs även att självreflektion är en viktig del i ansvarsbegreppet. Som jag ser det är förmågan att reflektera över sig själv och sina upplevelser en förutsättning för flera former av ansvarstaganden, exempelvis ansvar för tankar och känslor. I det analyserade materialet kopplades ansvarstagande även till en förmåga att acceptera sin situation och därmed kunna reagera och välja ett mer övertygande svar i en situation. Accepterande ses där som en central komponent i ansvarstagandet. Att reflektera över sig själv innebär också en förmåga att betrakta sitt liv som helhet. Frågor som »Vem vill jag vara?» och »Hur vill jag leva?» blir centrala. Självreflektion lägger således även grunden för att kunna ta ansvar för sig själv och sitt liv. Det hänger även nära samman med förmågan till autonomi, det vill säga en förmåga att styra sig själv utifrån egna valda värden. Människor med frånvaro av, eller låg grad av, självreflektion, har troligen svårt för att utföra flera former av ansvarstagande som det ställs krav på att vuxna människor bör klara av. Detta ska diskuteras med i avhandlingens avslutande del.

I denna del har två olika sätt att förstå människans ansvar för sig själv, sitt liv och sin hälsa diskuterats. Å ena sidan framställer Jesper Juul det som en mycket grundläggande förmåga som varje barn föds med och som förfinas i samspelet med andra. Det är en slags existentiell dimension i vad det innebär att vara människa. Å andra sidan handlar ansvarstagandet för sig själv om slags en förmåga att betrakta sitt liv som en helhet utifrån en hög grad av medvetenhet och självreflektion. I den avslutande delen av kapitlet kommer denna betydelse användas när ansvar för sig själv diskuteras. Där ses ansvaret för sig själv som en kompetens som kan utvecklas i vuxenlivet.

Varför ta ansvar för sin hälsa?

Är det rimligt att människor ska ägna all sin tid, kraft och uppmärksamhet åt att ta ansvar för sin hälsa? Och varför skulle de göra det? Ett grundläggande skäl till att man anser att människor ska ta ansvar för sin hälsa är att hälsa anses ha ett stort värde. Jag kommer att börja med att undersöka om hälsan ses som det högsta målet i livet eller om det är underordnat andra mål i det analyserade materialet. Därefter granskas för vems skull man ska ta ansvar. Ska man ta ansvar för sin egen eller andras skull? Är hälsoansvar den enskilde personens angelägenhet eller bör det betraktas som en samhällelig plikt?

Hälsa som mål eller medel

I hälsorådgivningslitteratur och i statliga offentliga utredningar sägs att människan bör ta ansvar för sin hälsa. Ansvarstagandet kan ses som ett medel för att erhålla målet kroppslig, mental och andlig hälsa. Kritiska röster har dock höjts om att detta leder till hälsotyran eller hälsofixering.¹⁵ De ifrågasätter om människor verkligen ska ägna all sin tid åt att försöka hålla sig friska. Denna kritik genererar den väsentliga frågan om hälsa anses vara det högsta och överordnade värdet i det analyserade materialet.

Min analys av några av statens offentliga utredningar visar att individer och samhälliga aktörer anses ha ett ansvar för att befrämja hälsa. I utredningarna hävdas att människors hälsa är viktigt, men kanske snarast som medel för andra mål. Sociologen John Bomans studie visar att man i politiska diskussioner i mitten på 1990-talet utvidgade idealet om människors hälsa till förmån för människors duglighet, vilket innebär att de ska vara flexibla, hälsosamma och förändringsbenägna personer.¹⁶ Människor ska använda sin frihet för att vara solidariska medborgare. Även folkhälsoforskaren Ulf

15 Robert Crawford, 1980, "Healthism and the Medicalization of Everyday Life", i *International Journal of Health Services*, s 365–388.

16 John Boman, 2002, *Viljans vägar och villovägar – den politiska diskussionen om klasskillnader i hälsa under 1980- och 90-talet*, s 66–70.

Olsson talar om spänningen mellan å ena sidan att vara självbestämmande och ta ansvar för sin frihet och å andra sidan att välja det som myndigheter föreskriver, vilket betyder att leva hälsosamt.¹⁷ Hälsa beskrivs således ibland som det överordnande och viktigaste värdet som ska genomsyra allt eftersom hälsokonsekvenser ska utredas vid alla beslut och överväganden, men samtidigt vet vi av erfarenhet att andra värden såsom ekonomi ofta får styra. Men kanske är ändå individens hälsan bara ett medel för att välfärdstaten ska fungera? Statsvetaren Marie Janssons studie av socialförsäkringen visar att det överordnade målet med arbetslivsinriktad rehabiliteringen är att få människor tillbaka i arbete.¹⁸ Arbete anses befrämja hälsa och välbefinnande, och människor ska rehabiliteras för att de skall kunna förvärvsarbeta. Rehabiliteringen sker dock inte primärt för att skapa hälsa för den enskilde utan snarare av ekonomiska och ideologiska skäl för välfärdstatens ska kunna upprätthållas. Min slutsats är att hälsa framställs som ett viktigt värde i statliga offentliga utredningar men att det inte är det överordnande värdet.

Hur ser då hälsorådgivningslitteraturen på denna fråga? Å ena sidan kan litteraturen ses som ett uttryck vår tids upptagenhet med hälsa, men å andra sidan framhåller man i delar av litteraturen viktigen av att fundera på vilka värden som är viktiga i livet. Caroline Myss är kanske den som tydligast för fram tanken att fysisk hälsa inte är det viktigaste värdet i livet, utan att det i stället är någon form av personlig utveckling eller helande som är det centrala.¹⁹ Hälsan ses som ett viktigt medel för att uppnå detta. Men Myss är lite motsägelsefull för å ena sidan vidgar hon hälsoansvaret till att omfatta nästan allt; kropp, själ och ande i ett socialt och miljömässigt sammanhang, men å andra sidan anses hälsan inte vara det viktigaste. Ett annat karaktäristiskt drag i litteraturen är att hälsa, välbefinnande och lycka sammanblandas. Andra viktiga mål som förs fram är att vara äkta, autentisk och sann mot sig själv. Min slutsats är att

17 Ulf Olsson, *Folkhälsa som pedagogiskt projekt – bilden av hälsouppllysning i statens offentliga utredningar*, s 152–161.

18 Marie Jansson, 2002, *Två kön eller inget alls – politiska intentioner och arbetslivets realiteter i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen*, s 127.

19 Myss, 1997, *Andens anatomi*, s 62–63.

hälsorådgivningslitteraturen är motsägelsefull i denna fråga.

Sammanfattningsvis kan man säga att hälsan inte alltid betraktas som det mest eftersträvarvärda målet i livet. Men även om hälsan inte är det högsta målet så är den entydiga uppfattningen i materialet att det personliga ansvaret för hälsan är nödvändigt för ett gott liv, och denna tanke ska vi nu titta lite närmare på.

Den enskildes ensak eller ett samhälleligt måste?

Är individens ansvar för sin hälsa främst hennes ensak, eller är det ett socialt ansvar och därmed något som andra människor kan kräva av henne? Filosofen Gary Watson hävdar att det är möjligt att hålla isär dessa två frågor och att en ansvarig person kan bedömas på två sätt, i det första fallet betygsätts en persons karaktär och i det andra fallet huruvida hon lever upp till samhällets normer.²⁰ I detta avsnitt kommer jag att använda Watsons argumentation för att åskådliggöra en del tankar som finns i det analyserade materialet.

I teorikapitlet refererades Gary Watsons exempel om en kvinna som försakar ett mer berikande liv och väljer ett enklare men tråkigare istället.²¹ Enligt Watson bör hon hållas ansvarig för sin karaktär men hon behöver inte ställas till svars inför andra. På motsvarande sätt kan människans sätt att ta ansvar för sin hälsa ses som hennes personliga ensak. Något som talar för detta är att det är människan själv som får bära konsekvenserna av hur hon lever sitt liv. Om en människas ansvarstagande betraktas som ett uttryck för hennes karaktär och identitet så kan hon som handlar ovarsamt med den egna hälsan bedömas som oklok och osund. På samma sätt som den person som tar ansvar för sin hälsa kan beskrivas som omdömesgill och hälsosam. Beteendet bedöms men värderingen innehåller inte några sociala värderingar av personen som sådan. Hälsoansvaret är enligt detta sätt att resonera var och ens ensak. Ett argument mot denna uppfattning är att varje människa har en plikt att leva så berikande och utvecklande liv som möjligt.

20 Gary Watson, 1996, "Two Faces of Responsibility", i *Philosophical Topics*.

21 Watson, 1996, "Two Faces of Responsibility", s 231.

Ett skäl till att en människa kan ha en skyldighet inför andra människor att ta ansvar för sin hälsa är att hennes ansvarstagande kan påverka andra människors möjligheter att leva ett gott liv. Frågan är på vilket sätt de som inte tar ansvar för sin hälsa kan inkräkta på andras möjligheter? Det finns åtminstone två möjliga sätt att argumentera, ett samhällsekonomiskt och ett allmänmänskligt. Om personer inte tar ansvar för sin hälsa så förbrukar de sannolikt mer sjukvård. Eftersom sjukvården är offentligt finansierad, så kommer de att inkräkta på andra människors möjligheter att få del av samhällets resurser. Idén att människor ska ta ansvar för sin hälsa och därmed avlasta den befintliga sjukvården och den offentliga ekonomin återfinns i såväl utredningar, läkarböcker och alternativmedicinsk litteratur. Den andra argumentationslinjen är att människor bör ta ansvar för hälsan om de befinner sig i beroendeförhållanden till andra människor. Tanken är att en person har en skyldighet att ta ansvar för och sköta sin hälsa om det är så att andra människors möjlighet att leva goda liv är beroende av honom. Till exempel är barn beroende av att deras föräldrar tar hand om sig själva och sin hälsa. Därmed skulle föräldrar ha ett ansvar för sin hälsa inför sina barn. Idéer om att hälsoansvaret omfattar ett ansvar inför barn och närstående finns genomgående i materialet. Båda argumenten visar att det egna hälsoansvaret har en social aspekt eftersom det kan påverka andra människor.

Men om ansvarstagande för hälsan är ett samhälleligt värde, bör då människor moraliskt berömmas respektive klandras för i vilken mån de tar ansvar för sin hälsa? En person som frivilligt och på ett tillfredställande sätt tar sitt ansvar bör kunna berömmas. Gary Watson gör gällande att om ansvarstagandet har ett socialt värde så kan en person som inte tar sitt ansvar klandras så vida det inte finns förmildrande omständigheter. Av rättsviseskäl bör man inte utsätta människor för klander om de inte har rimliga möjligheter att undvika det.²² Watson hävdar att ansvaret ska vara frivilligt och man ska ha de förmågor som krävs. Det är möjligt att tänka sig en person som frivilligt väljer bort eller missköter sitt ansvar. En sådan

²² Watson, 1996, "Two Faces of Responsibility", s 237.

person bör med andra ord kunna utsättas för sanktioner eller klander. I följande avsnitt kommer jag visa att inte alla människor har de psykologiska förmågor som krävs för att ta ansvar. Även om en person förefaller ha brustit i sina ansvarstaganden så bör man således vara försiktig med klander. Flera studier gör dessutom gällande att klander i bemärkelsen att söka syndabockar för ett visst tillstånd inverkar menligt på det fortsatta ansvarstagandet.²³

Definition av individens ansvar för sin hälsa?

Är det möjligt eller önskvärt att försöka definiera människans ansvar för sin hälsa? Här kommer jag att undersöka hur väl lämpad Shaver och Drowns definition av ansvarsbegreppet är för idéer om människans ansvar för sin hälsa. En styrka med den definitionen är att den visar att det finns grader av ansvarstagande beroende på olika dimensioner. En persons ansvar beskrivs som en funktion av fem villkor.²⁴ Ju mer dessa villkor är uppfyllda desto högre grad av ansvar har en person.

Det första kriteriet handlar om i vilken grad man kan påverka det som man har ansvar för. Detta är en central aspekt av ansvarstagande eftersom man kan säga att analysen av materialet har identifierat uppfattningar om vad en person kan göra själv för att påverka sin hälsa (livsstil, egenvård, bearbeta känslor, förändrade medvetandetillstånd). Det andra villkoret säger att en person bör ha en förmåga att förutse konsekvenser. Denna faktor har endast förutsatts indirekt vid några ansvarsanvändningar. Exempelvis så förutsätter förmågan att ta ansvar för sin egenvård och sin livsstil en förmåga att förutse vilka resultat olika egenvårdsinsatser eller livs-

23 Harmon, 1995, *Responsibility as Paradox*, s 140–147; Johansson, 1991, *Om ansvar*, s 63, 269–270.

24 Kelly G Shaver & Debra Drown, 1986, "On Causality, Responsibility, and Self-Blame – A Theoretical Note", i *Journal of Personality and Social Psychology*, s 701.

stilsval har. Detta villkor kan möjligen också hänga samman med den ifrågasättande förmågan och förmågan till kritiskt tänkande som har diskuterats utförligt. Shaver och Drowns tredje villkor gör gällande att man har ett högre ansvar om man gör något avsiktligt. En idé i materialet är att människor oavsiktligt medverkar till sin befintliga hälsa och att de kan lära sig hur de mer avsiktligt och medvetet kan göra val som befrämjar hälsa. En vid tolkning av det tredje villkoret är att den handlar om att i hög grad medvetet välja att leva hälsosamt. Det fjärde villkoret handlar om fri vilja och frånvaro av tvång. Villkoret om frihet har inte uppmärksammats så mycket även om psykologisk frihet kommer att undersökas mer i den avslutande delen av detta kapitel. Däremot har materialet fört fram tankar om hur samhällseliga strukturer kan begränsa det möjliga ansvarstagandet. Det femte villkoret om att en person bör inse om något är bra eller dåligt behandlas indirekt i den analyserade litteraturen. Det handlar om att människor ska inse vikten av att ta ansvar för sin hälsa. Sammantaget visar denna genomgång att Shaver och Drowns definition är möjlig att tillämpa på frågor om hälsoansvar.

Det finns dock en rad begränsningar som gör att definitionen är svår att tillämpa på de användningar av ansvarsbegreppet som identifierats i materialet av flera skäl. Shaver och Drowns definition används för att i efterhand bedöma, tillskriva och sätta en etikett på en handling. Men analysen i denna avhandling visar att flera ansvarstaganden inte gäller handlingar utan istället tankar, känslor, attityder och förändrade medvetandetillstånd. Definitionen utgår dessutom från en yttre bedömare som avgör om någon annan har och tar ansvar. I det analyserade materialet behandlar den huvudsakliga delen av ansvarsanvändningarna innebörden av att ta ansvar istället för att i efterhand bedöma det. Exempelvis sägs förmågan att acceptera vara en förutsättning för att kunna ta ansvar i en situation. Det är en förmåga eller en kompetens som inte ryms inom de fem villkor som anges ovan. Ett ytterligare problem med Shaver och Drowns definition är att den främst kan användas för att bedöma en viss typ av handlingar. Exempelvis tar en person mer eller mindre ansvar för sin egenvård. Däremot är den mindre lämpad att bedöma andra sorters handlingar. En person som röker medvetet, avsiktligt,

med insikter i om dess konsekvenser och väl medveten om dess värde tar enligt Shaver och Drown lika stort ansvar som en som på motsvarande vis medvetet väljer att inte röka. En definition av hälsoansvar bör visa att den som gör något hälsosamt tar större ansvar för sin hälsa än den som inte gör det. Min slutsats är att Shaver och Drowns definition förefaller rimlig, men begränsad. Exempelvis osynliggörs de delar som handlar om förmåga att acceptera och svara an på en situation. Inte heller tar den upp förmågan att lyssna på sin kropp.²⁵ Eftersom definitionen antyder att ansvar är en fråga om grader är den dock förenlig med tanken att ansvarstagande är en förmåga som kan utvecklas.²⁶

II. ETT UTVECKLINGSPERSPEKTIV PÅ MÄNNISKORS ANSVARSTAGANDE

Hittills har jag behandlat de budskap om ansvar för hälsa och krav på ansvarstagande som framförts i det analyserade materialet. I denna avslutande del kommer jag att undersöka dessa i relation till idén att ansvarstagande är en förmåga som utvecklas. Ett utvecklingsperspektiv gör gällande att individens möjligheter att förstå vad ansvar betyder och att ta ansvar kan utvecklas under livets gång och blir allt mer avancerade och komplexa. Detta perspektiv belyser två viktiga saker. För det första att de olika ansvarsanvändningar som förs fram i materialet och i samhället för övrigt kan ställa olika höga krav på människor. För det andra att människor kan ha olika utvecklade förmågor att hantera dessa ansvarskrav. När människors faktiska förmågor jämförs med de krav som ställs så visar det sig att en majoritet av den vuxna befolkningen inte har de förmågor som krävs för att kunna ta ansvar på det sätt som ofta efterfrågas. Vad

25 Gabriel Moran skriver i *A Grammar of Responsibility*, "the first step in being responsible is listening to one's own bodily self", 1996, s 86.

26 Ett exempel på definition med ett utvecklingsperspektiv är Claudia Bebkos: "We define self-responsibility as the activity of meeting one's own physical needs in a way that is developmentally appropriate." *The Responsibility Trap – A Blueprint for Treating Alcoholic Family*, 1985, s 18.

detta har för möjliga individuella och samhälleliga konsekvenser kommer att diskuteras.

Ansvarskravens komplexitet

Några former av ansvarstaganden ställer mer komplexa krav än andra. Detta blir tydligt om man undersöker dem i förhållande till ett utvecklingsteoretiskt perspektiv, och i detta fall Robert Kegan teori.²⁷ Kegan teori beskriver fem förhållningssätt, perspektiv eller ordningar av medvetenhet som genererar olika synsätt på ansvar och förutsätter olika slags förmågor. De första två förhållningssätten använder jag inte här eftersom inga tolkningar av ansvarsbegreppet

Uppskattning av ansvarskravens komplexitet

	Hälsosam Livsstil	Ifrågasätta råd och auktoriteter
Ett självtransformerande förhållningssätt	Medvetet beakta fysiska, själsliga, andliga, ekonomiska, ekologiska, sociala aspekter av hälsa.	Hög förmåga. Granskar hela system och deras grundantaganden.
Ett livsförfattande förhållningssätt	Medvetet val av livsstil. »Så här vill jag leva.«	Medelförmåga. Ifrågasätter ofta aktivt auktoriteter och råd. Litar ofta på sin egen bedömning
Ett socialiserat förhållningssätt	Följer omedvetet vanor och traditioner. »Jag äter det min familj alltid har ätit.«	Låg förmåga. Följer auktoriteter och råd.

27 Robert Kegan, 1994, *In Over Our Heads – The Mental Demands of Modern Life*; Robert Kegan, 1982, *The Evolving Self – Problem and Process in Human Development*.

i det analyserade materialet motsvaras av dessa förhållningssätt, vilket kan förklaras med att de framför allt kännetecknar barnets sätt att tolka och förstå ansvar.²⁸ Intresset här är vuxenlivets utveckling och de ansvarsbudskap som vuxna utsätts för. I syfte att undersöka och åskådliggöra ansvarskravens komplexitet har jag grupperat och rangordnat några identifierade idéer om ansvarstagande i en matris. I vertikal riktning anges i stigande ordning allt mer komplexa förhållningssätt enligt Kegans teori; ett socialiserat förhållningssätt, ett livsförfattande förhållningssätt och ett självtransformerande förhållningssätt. Dessa finns utförligt presenterade i kapitel tre, men jag kommer även kort att sammanfatta de karaktäristiska dragen här. I horisontell riktning anges några olika förmågor som kan ingå i ansvarstagandet och några exempel på specifika ansvarstaganden. Jag vill betona att det är ett försök att uppskatta komplexiteten i olika uppfattningar förknippade med hälsoansvar.

Ansvar för tankar	Ansvar för känslor	Ansvar för livet	Accepterande förmåga
Ja, kan även ifrågasätta grundantaganden i sin egen världsbild.	Ja, kan i hög grad hantera sina känslor konstruktivt	Ja, hög förmåga att ta ansvar för livet.	Ja, kan acceptera mycket av det som sker.
Ja, förmåga till ansvar för tankar och trosföreställningar. Kan välja egen världsbild (skild från majoritetskulturen).	Ja, inser att känslor är en tolkning av situation. (psykologiskt oberoende)	Ja, möjligt att ta ansvar för livet. »författare till sitt liv«	Ja, en potential till att acceptera.
Nej, accepterar samhällets och gruppens tankesystem. Internaliserar kulturens värden.	Nej, anser att andra primärt har ansvar för de egna känslorna. (psykologiskt beroende)	Nej, Ser ej valmöjligheter. Ser sig styrd av omständigheter och andra.	Nej.

28 Enligt Suzanne Cook-Greuter så kan även vuxna med hejdad eller hämmad utveckling använda dessa perspektiv, "Maps for living – Ego-Development Stages from Symbiosis to Conscious Universal Embeddedness" i Michael Commons

Ett socialiserat förhållningssätt

Med ett socialiserat förhållningssätt har en person anammat samhällets färdiga föreställningsvärld men har inte förmåga att kritiskt granska eller ta ansvar för den.²⁹ Styrkan med detta förhållningssätt är att man kan väga in andras synpunkter och behov. Relationer till andra är således oerhört viktiga och identiteten är starkt knuten till andra människor. Detta får till följd att man är psykologiskt beroende av andra personer. Kegan anger att man med detta perspektiv upplever att trosföreställningar och känslor är något man bara har, de är inte något man kan granska, kontrollera eller ta ansvar för.³⁰ Med ett socialiserat förhållningssätt kan man plikttroget ta ansvar i en roll, men har svårigheter med att sätta gränser och ta ansvar för hur de egna arbetsuppgifterna förhåller sig till andras.³¹

De exempel på låg grad av ansvarstagande som gavs i första delen av detta kapitel förefaller förutsätta ett socialiserat förhållningssätt. Exempelvis att okritiskt följa råd eller att äta hälsosamt av tradition och gammal vana. Det verkar också stämma väl överens med beskrivningen av de människor som i alternativmedicinsk hälsorådsgivningslitteratur kritiserats för att de inte kan eller vill ta ansvar för sina tankar och känslor. Kegans utvecklingsperspektiv förklarar varför en del människor inte klarar av vissa former av ansvar utan skyller ifrån sig. Det är en naturlig konsekvens av deras sätt att tolka sina erfarenheter och upplevelser. Varje perspektiv är ett fullt naturligt förhållningssätt i sig, även om det kan finnas andra som är bättre. Man får inte heller glömma att uppnåendet av ett socialiserat förhållningssätt är en bedrift och en framgång jämfört med det föregående som är egocentriskt.

Det finns även exempel på ansvarstaganden som anses möjliga och eftersträvansvärda med ett socialiserat förhållningssätt. Exempelvis ger läkarböcker uttryck för idén att ansvarstagande män-

(red) *Adult Development – Models and Methods in the Study of Adolescents and Adult Thoughts*, 1990, s 87.

29 Kegan, 1994, *In Over Our Heads*, s 288.

30 Kegan, 1994, *In Over Our Heads*, s 120–126.

31 Kegan, 1994, *In Over Our Heads*, s 96, 175–178.

niskor bör följa hälso- och sjukvården råd och rekommendationer. Man kan även tänka sig att det är möjligt att sköta sin egenvård och tillägna sig en hälsosam livsstil om det anses vara värdefullt i den grupp som man ingår i. Det är således framför allt ansvarstaganden som gäller det kroppsliga som är möjliga med ett socialiserat förhållningssätt.

Ett livsförfattande förhållningssätt

Ett karaktäristiskt drag för ett livsförfattande förhållningssätt är att en sådan person har förmåga att förhålla sig kritiskt till familjens och kulturens värderingar som han tidigare tagit för givna.³² Det behöver inte nödvändigtvis innebära att värderingar och trosföreställningar avfärdas men man får ett nytt förhållningssätt till dem, vilket innebär att man kan ta ansvar för dem. Detta förhållningssätt lägger grunden för att kunna fatta beslut om hur man vill leva sitt liv, man blir så att säga författare till sitt eget liv och kan ta ansvar för det. Personen är autonom och självstyrande och kan själv välja vilka värderingar som är viktiga i livet.³³ Med ett livsförfattande förhållningssätt är man inte ett med sina känslor utan man kan förhålla sig till dem och lära sig att ta ansvar för dem.³⁴ Självreflektionen möjliggör även en accepterande attityd. Tanken att det för första gången blir möjligt att kunna förhålla sig till sina relationer till andra, vilket gör att individer kan sätta gränser och ta ansvar för sina åtaganden och roller. Det skapas ett psykologiskt oberoende.³⁵

Majoriteten av de identifierade ansvarsföreställningarna i materialet uppvisar drag som gör att de passar in på ett livsförfattande förhållningssätt. Det förefaller vara ett eftersträvanvärt sätt att ta ansvar. I materialet som helhet anses det vara viktigt att medvetet välja en hälsosam livsstil. Även idén att människor ska ta ansvar för sina liv passar in här eftersom det blir möjligt att utforma ett eget liv och leva utifrån självvalda normer och värderingar. Den ökade

32 Kegan, 1994, *In Over Our Heads*, s 110–112.

33 Kegan, 1994, *In Over Our Heads*, s 181–185.

34 Kegan, 1994, *In Over Our Heads*, s 121–128.

35 Kegan, 1994, *In Over Our Heads*, s 110.

förmågan till självreflektion gör att det blir möjligt att ta ansvar för tankar och känslor, vilket anses vara önskvärt enligt den alternativmedicinska hälsorådsgivningslitteraturen. Det är möjligt att fatta egna beslut och att kritiskt ifrågasätta auktoriteter. Ett livsförfattande förhållningssätt möjliggör ett ansvarstagande som omfattar både kropp och själ.

Ett självtransformerande förhållningssätt

Ett självtransformerande förhållningssätt innebär enligt Kegan att man kan förhålla sig till den egna föreställningsvärlden som man en gång var knuten till. Med ett livsförfattande förhållningssätt kan man välja en egen livsstil, men med ett självtransformerande förhållningssätt blir man perspektivmedveten och inser att den egna livsstilen som man formade tidigare har sina begränsningar.³⁶ Den nya perspektivmedvetenheten innebär dels en förmåga att kunna ställa sig utanför det egna perspektivet och se dess begränsningar och dels en insikt om att det finns många möjliga perspektiv. Man kan således ta ansvar för att ta hänsyn till flera perspektiv. Ett självtransformerande förhållningssätt innebär även en förändrad syn på det egna jaget. Det uppstår en förmåga att relatera till sin autonomi vilket innebär att man kan ta ansvar för sin egen förändring och utveckling.³⁷ Man kan med andra ord transformera sig själv. Ett självtransformerande förhållningssätt inkluderar de ansvarstaganden som är möjliga med föregående förhållningssätt.

Finns det något som skulle tyda på ett självtransformerande förhållningssätt i materialet? Här är mina observationer mer osäkra och preliminära, vilket bland annat beror på oklarheter hur detta förhållningssätt karaktäriseras. Men utifrån Kegans skrifter är det ändå möjligt att dra några preliminära slutsatser. Det systemtänkande som är utmärkande för ett självtransformerande förhållningssätt gör det möjligt att kunna ifrågasätta hela kunskapssystem, både egna

36 Robert Kegan, 2003, "Hidden Curriculum of Adult Life", i Tom Hagström (red) *Adult Development in Post-Industrial Society and Working Life*, s 41–42.

37 Kegan, 1982, *The Evolving Self*, s 247.

och andras. I hälsorådgivningslitteraturen förutsätts ibland denna förmåga när människor antas kunna granska både medicinens grundantagande och olika alternativmedicinska system. Ett annat exempel är tanken att man är ansvarig för sitt liv som här inte enbart betyder att man väljer olika trosföreställningar eller värden utan att man betraktar livet som helhet, som ett projekt. Denna idé passar även in på ett självtransformerande förhållningssätt.

Jenny Wade har gjort en sammanställning av en rad olika utvecklingsteorier och den visar att karaktäristiskt för ett självtransformerande förhållningssätt är att en person med lugn kan acceptera existentiella problem och de konstanta förändringar som sker i livet.³⁸ Således kan en fullt utvecklad förmåga att acceptera allt som sker i livet och aktivt handskas med situationer hänföras till ett självtransformerande förhållningssätt. Wade hävdar dessutom att den primära motivationen för en person med detta livsperspektiv är att söka personlig utveckling för sin egen skull. Detta är tankegångar som enbart återfinns i den alternativmedicinska hälsorådgivningslitteraturen. Ett självtransformerande förhållningssätt förefaller möjliggöra ett ansvarstagande som omfattar kropp, själ och ande.

Hälsoansvarets olika komplexitet

Vad är det för ansvarskrav som ställs på människor? Ett resultat av granskningen av olika förhållningssätt är att påbudet att människan ska ansvara för sin hälsa rymmer olika former av ansvarstaganden som ställer olika komplexa krav på människors medvetenhet.

Genomgången visar att ansvarsidéer i det analyserade materialet huvudsakligen kräver ett livsförfattande förhållningssätt. Detta gäller så väl de ansvarsföreställningar som är identifierade i hälsorådgivningslitteratur som dem i statliga utredningar. Men det finns även en spridning av ansvarskrav från det socialiserade förhållnings-

38 Wade, 1996, *Changes of Mind – A Holonomic Theory of the Evolution of Consciousness*, s 169. Liknande iakttagelser gör Susanne Cook-Greuter som ägnat stort intresse för de mer komplexa förhållningssätten, 2000, "Mature Ego Development – A Gateway to Ego Transcendence", i *Journal of Adult Development*, s 233.

sättet till det självtransformerande förhållningssättet. I läkarböcker är ett livsförfattande förhållningssätt inte alltid helt uppenbart eftersom texter ibland sänder ut dubbla budskap. Å ena sidan efterfrågas ansvarstagande, men å andra sidan ges välmenande råd och rekommendationer som uttrycker tvivel på om läsaren klarar av det. Det är snarast så att man vill författa människors liv åt dem. Min bedömning är att statens offentliga utredningar ger uttryck för idéer som förutsätter alla tre förhållningssätten. Människor ska följa myndigheter rekommendationer, men samtidigt göra egna val och utöva sin autonomi. Det finns även en tanke om att en person bör kunna se vad som är bäst för sig själv, andra och helheten, vilket förutsätter en förmåga att beakta alla dessa perspektiv och därmed ett självtransformerande förhållningssätt. I den alternativa hälsoråd-givningslitteraturen finns också tecken på att man kräver ett självtransformerande förhållningssätt. Det som är speciellt med denna litteratur är att den även ger förslag på övningar som bland annat ska hjälpa människor att öka sin ansvarstagande förmåga. Med andra ord ges redskap som ska bidra till ett ökat ansvarstagande.

Det är min uppfattning att kraven på ett livsförfattande förhållningssätt i det analyserade materialet inte är unika eller ett avskilt fenomen. Forskning visar att liknande krav på ansvarstagande exempelvis ställs i andra former av självhjälpslitteratur.³⁹ Men det är inte bara i litteratur som dessa förväntningar framförs. I samhället ställs krav på människor i egenskap av patienter, yrkesarbetande, medborgare, föräldrar etc.⁴⁰ Människor möter värderingar och strukturer som förutsätter att människor har utvecklat ett livsförfattande förhållningssätt. Man skulle kunna tala om detta som ett kulturellt tryck.

Utvecklandet av mer komplexa förhållningssätt medför att människor får en ökad förmåga och ett ökat intresse av att inkludera

39 Kegan, 1994, *In Over Our Head*, s 302–303; Irene Thomson, 2000, *In Conflict No Longer – Self and Society in Contemporary America*, s 89–93, 134; Anthony Giddens, 1997, *Modernitet och självvidentitet – självet och samhället i den senmoderna epoken*, s 89–109.

40 Marika Hanson, 2004, *Det flexibla arbetets villkor – om självförvaltandets kompetens*, s 149–162.

flera former av ansvarstagande. Det förfaller även säga något om hur olika ansvarstaganden förhåller sig till varandra. Det kroppliga ansvaret är mest grundläggande. Ett själsligt ansvarstagande inkluderar en förmåga att ta ansvar för kroppen. Det är också så att de som förespråkar ett andligt ansvar även förordar ett kroppsligt och själsligt ansvar. Detta ligger i linje med en utvecklingspsykologisk tanke att mer komplexa förhållningssätt inkluderar fler aspekter eller dimensioner av verkligheten. Exempelvis förmåga att väga in flera personers intressen, utvecklingen går från att enbart se till sig själv till att bejaka närståendes intressen, gruppnormer och mänskligheten som helhet.

Människors olika utvecklade förmågor

Har människor de förmågor som krävs för att kunna ta ansvar för sin hälsa? Det beror naturligtvis på vad ansvaret gäller och det har jag beskrivit ingående. Men vad det innebär att nås av budskapet att människor har ansvar för sin egen hälsa beror även på vem som tillfrågas. Det är således relevant att undersöka om de krav som ställs i samhället på hur människor ska vara och handla motsvaras av förmågor hos gemene man. Människors faktiska förmågor att ta ansvar är dock inget som jag direkt har studerat. Det skulle förutsätta en helt annan studie än denna. Men det finns redan en del sådana undersökningar som visar att människor utvecklas gradvis under sin livstid och i riktning mot allt mer komplexa förhållningssätt.⁴¹ Genom att jämföra flera studier kan man även bilda sig en uppfattning om vilka förhållningssätt som är vanligt förekommande bland vuxna människor.

Mätningar av hur människor förstår sin verklighet visar sam-

41 Kegan, 1994, *In Over Our Heads*, s 186–188; Susanne Cook-Greuter, 1990, "Maps for Living"; William Torbert, 2004, *Action Inquiry – The Secret of Timely and Transforming Leadership*.

stämigt att en majoritet av de undersökta ännu inte har utvecklat ett livsförfattande förhållningssätt.⁴² Uppskattningsvis är det 50-60 % som inte har utvecklat detta förhållningssätt. Majoriteten bland dessa har ett socialiserat förhållningssätt eller befinner sig i övergången mellan detta och det livsförfattande förhållningssättet. Ungefär 30 % har utvecklat ett livsförfattande förhållningssätt. I flera studier har inte några utvecklat ett självtransformerande förhållningssätt, i andra är det något fåtal som har gjort det. Detta innebär att det finns ett gap mellan de krav som ställs och de förmågor som människor faktiskt har. De flesta krav förutsätter ett livsförfattande förhållningssätt men många har ännu inte utvecklat de förmågor som krävs för att matcha detta förhållningssätt. Det är också så att för alla vuxna är kraven högre än den egna förmågan under åtminstone en period.

Konsekvenser av diskrepans mellan krav och förmågor

Om analysen är riktigt så innebär det att en majoritet av den vuxna befolkningen inte har de förmågor som krävs för att ta ansvar för sina liv och sin hälsa i bemärkelsen att de kan göra ett medvetet val av värden osv. De kan exempelvis inte heller ta ansvar för sina tankar eller känslor, och har svårt att ifrågasätta auktoriteter. Detta är i så fall viktig kunskap som säger något väsentligt om den tid vi lever i, och det säger också något i förlängningen om hur problem kan lösas. Här kommer jag att belysa några samhälleliga och individuella konsekvenser av diskrepansen mellan de krav som ställs och många människors förmågor.

42 Kegan, 1994, *In Over Our Heads*, s 187–197. Cook-Greuters metaanalys visar att uppskattningsvis 80% av den vuxna amerikanska befolkningen använder huvudsakligen det tredje och fjärde perspektivet, och om man inkluderar de föregående så blir det 91%, vilket innebär att endast 9% utvecklar mer komplexa förhållningssätt. »Maps for living«, 1990, s 80, 89.

Ansvarstagande som börda och inspiration

En konsekvens av att människor har olika förmågor att ta ansvar är att de kommer att reagera på olika sätt inför kraven på ansvarstagande. Robert Kegan ger exemplet med uppmaningar om att »du är ansvarig för ditt liv«. ⁴³ Denna uppmaning kan upplevas skuldbeläggande och betungande för en person som inte lärt sig att förhålla sig till sig själv och det egna livet. Med ett socialiserat förhållningssätt uppfattas det som ett krav på att påverka något som man inte upplever sig kunna påverka. Resultatet blir en upplevelse av att »jag får skylla mig själv«. Om det ställs för höga krav kan reaktionen även bli att man skyller ifrån sig på andra, det vill säga att det är andras fel att livet blivit som det är. Ett flertal exempel från det granskade materialet beskriver människor som reagerar på detta sätt. I materialet värderas dessa människor negativt och man tar avstånd från detta förhållningssätt. Men ur ett utvecklingspsykologiskt perspektiv är det en fullt naturlig reaktion på kravet. Samtidigt finns det också människor som utvecklat ett livsförfattande förhållningssätt. Uppmaningen att ta ansvar för det egna livet kan då uppfattas positivt och livsbejakande. Den tolkas i det fallet som ett uttryck för att man kan påverka och forma det egna livet. Upplevelsen blir istället »jag har kraft och kan påverka mitt liv«. Jag tror att samma sak gäller med formuleringen »du har ansvar för din hälsa«, eftersom det också huvudsakligen förutsätter ett livsförfattande förhållningssätt. Om en person ser att det är möjligt att påverka sin hälsa och ser hur man bidrar till att skapa hälsa så kan denna tanke upplevas stärkande och positiv. Det är det budskapet som förefaller vara avsikten med att skriva att individen har ansvar för sin hälsa i hälsorådgivningslitteraturen. Problemet är att läsaren inte alltid är i fas med budskapet, vilket indirekt kan leda till att talet om ansvar istället blir skuldbeläggande. ⁴⁴

⁴³ Kegan, 1994, *In Over Our Heads*, s 251.

⁴⁴ Sofia Kjellström, 2003, "Individens ansvar för sin hälsa – ansvarsföreställningar och subjektssyn«, i David Finer (red) *Människan och den medicinska mångfalden*, s 30.

En viktig poäng med att betona möjligheten av att utveckla sin förmåga att ta ansvar är att det vänder bort från skuldbeläggande.⁴⁵ I June Lowenbergs studie av synen på ansvar bland patienter och läkare med intresse för holistisk hälsa berättar de intervjuade spontant att de hade genomgått faser, eller stadier, i sin syn på ansvar för hälsa.⁴⁶ De tidigare tolkningarna av ansvar var i högre grad förknippade med skuld och klander än de senare. Detta fick till följd att de var mycket medvetna om farorna med att tillskriva människor ansvar för sin hälsa på ett klandrande sätt. En del reagerade med att avfärda allt tal om individens ansvar. Andra beskrev det istället som en utveckling från att se sjukdom som ett misslyckande till att se sjukdom som ett tillfälle till förändring. Detta innebär också att man kan hjälpa människor att känna mindre skuld.

Tanken att samma hälsobudskap kan upplevas diametralt olika av olika personer har även en koppling till kritiker och förespråkare som antingen argumenterar för att ansvarstagande är skuldbeläggande eller förfäktar att ansvarstagande är universalmedlet för alla samhällsproblem och grunden för att människor ska må bra. Men enligt min åsikt är det inte en fråga om antingen eller, bägge parter har delvis rätt. Huruvida budskapet om ansvar är skuldbeläggande eller ej beror på budskapets komplexitet, hur det framförs och vem som är mottagare.

Ansvarstagande och två sorters ohälsa

En allmän slutsats av att ansvarsbudskap ställer mer komplexa krav än vad många vuxna har utvecklat är att det kan förklara varför många anser det vara svårt att leva idag. Många livsproblem kanske handlar om en slags oförmåga att hantera livets krav, eftersom

45 Cook-Greuter ger ett utvecklingsperspektiv på skuld och menar att det är karaktäristiskt drag framför allt i övergången mellan det socialiserade och det livsförfattande förhållningssättet. Vid mer komplexa förhållningssätt är det ovanligt men uppkommer när man gjort något som uppfattas mycket viktigt, exempelvis försummat inre principer, »Maps of living», 1990, s 101.

46 Lowenberg, 1989, *Caring and Responsibility – The Crossroads Between Holistic and Traditional Medicine*, s 173–175, 208.

kraven för tillfället är högre än vad personen i fråga klarar av. I det analyserade materialet återfinns en föreställning om att för mycket ansvarskrav kan leda till stress och ohälsa. Det tolkar jag som ett uttryck för att de inte har de förmågor som krävs. I Marika Hansons studie av distansarbetare och frilansares arbetsvillkor reses frågan om det moderna arbetets ohälsa är en fråga om kompetens att hantera de flexibla arbetsvillkoren.⁴⁷ Mycket talar för det, och jag delar Hansons uppfattning om att det skulle behövas fler empiriska studier som undersöker sambandet mellan utvecklade förhållningssätt och förmågor och vad de har för konsekvenser för hälsan. Givet att delar av den stress och ohälsa som finns idag beror på att det ställs krav på mer komplexa förhållningssätt så skulle det krävas andra slags lösningar än de traditionella för att hantera dessa problem. Om stress beror på vår mentala förmåga att ta ansvar så borde samhällseliga åtgärder innefatta åtgärder som befrämjar personlig utveckling.

Ett omvänt alternativ som inte diskuteras i de analyserade texterna är den ohälsa som jag tror kan uppstå när människor som är ansvarskapabla inte får tillfälle att utnyttja sina förmågor. Det kan till exempel ske på arbetsplatser där personalen har för liten möjlighet att fatta beslut inom det egna arbetet. Detta kan skapa frustration och ohälsa. För att råda bot mot den typen av problem krävs exempelvis åtgärder för att skapa mer medvetna ledare/chefer och förändrade strukturer som gör att medarbetarna får lov att ta ett ansvar som bättre motsvarar deras ansvarstagande förmågor.

Befrämja ansvarstagande med kunskap och personlig utveckling

Vad är det för slags lösningar som behövs? Kunskap tillskrivs en otroligt stark och överordnad roll i det analyserade materialet. Det är även ett påfallande drag i vår tid där kunskapen antas kunna lösa många samhällsproblem. Jag finner det därför angeläget att säga något om hälsokunskapens och utbildningens begränsade möjligheter att befrämja och utveckla ansvarstagande.

⁴⁷ Hanson, 2004, *Det flexibla arbetets villkor*, s 159–162.

Det har naturligtvis ett positivt värde att föra ut information och faktakunskaper om vad som anses vara hälsosamt. Det skapar exempelvis goda förutsättningar för att skapa bra hälsovanor hos barn och vuxna. Det ökar troligen sannolikheten att människor med ett socialiserat förhållningssätt betar sig hälsosamt. Ökad information skulle således vara en bra lösning om ansvar för hälsa enbart handlade om speciella kunskaper eller om att tillägna sig vissa färdigheter. Men min analys visar att det inte är tillräckligt för en person att handla hälsosamt för att hon ska ta ansvar för sin hälsa. Informationens betydelse för att människor ska börja ta ansvar för sin hälsa och sina liv är således begränsad. Hälsokunskaper i sig leder troligen inte till den kvalitativa förändring som ett ökat ansvarstagande förutsätter.⁴⁸

Hur förhåller det sig med ökad utbildningsnivå? Utbildning ger kunskaper och färdigheter med betydelse för ansvarstagande. Exempelvis kan det ge ökad förmåga till kritiskt tänkande vilket är en dimension i ansvarstagande. En person som tar ansvar för sin hälsa bör ha förmåga att undersöka rimligheten i de råd som man får. Men ansvarstagandet har också emotionella dimensioner som inte berörs av ökad utbildningsnivå.

Vad behövs istället? Robert Kegan betonar att det inte betyder att alla ska behöva börja gå i terapi.⁴⁹ Livet självt är den bästa skolan. Alla människor ingår i sociala sammanhang som på olika sätt bidrar till eller hämmar utvecklingen. Utveckling sker bäst när individen ingår i sammanhang där hon får en balans av utmaningar och stöd. I utvecklingsteoretisk litteratur ges exempel på hur man på arbetsplatser kan vidta åtgärder som bidrar till människors självreflektion och utveckling.⁵⁰ Men här skulle det behövas mer forskning.

48 Robert Kegan & Lisa Lahey, 2001, *How the Way We Talk Can Change the Way We Work*, s 229–234.

49 Robert Kegan, 1982, *The Evolving Self*, s 255–262

50 Harmon, 1995, *Responsibility as Paradox*, s 146, 156; Kegan & Lahey, 2001, *How the Way We Talk Can Change the Way We Work*; William Torbert, 1994, "Cultivating Postformal Adult Development – Higher Stages and Contrasting Interventions", i Melvin E Miller & Susanne Cook-Greuter (red) *Transcendence and Mature Thought in Adult Development*; Torbert, 2004, *Action Inquiry*.

Varför ett utvecklingsperspektiv?

En vanlig kritik som riktas mot utvecklingsteoretiska perspektiv är att teorin är normerande, hierarkisk och nedvärderar människor.⁵¹ Robert Kegan försvarar sin teori genom att betona att teorin inte värderar människor, men däremot graderar den människors tänkande som mer eller mindre komplext. Han betonar också att det inte är något fel i sig att en teori är värderande, eftersom alla teorier har värderande element. Personligen anser jag att ett utvecklingsperspektiv snarare gör att man blir mer ödmjuk inför andra människors tänkande eftersom man förstår hur de betraktar världen utifrån den bakgrund och den erfarenhet de har. Det är värdefullt att koppla frågor om ansvar till ett utvecklingsperspektiv, eftersom det bidrar till att man inte klandrar andra människor och att man blir mer medveten om vad för slags hjälp och stöd som de kan tänkas behöva.

Varför är det viktigt att satsa på att hjälpa människor att utveckla de förmågor som krävs? Som jag varit inne på så ger en sådan hjälp en ökad förmåga att hantera många av de krav som ställs inom livets alla områden. Men det finns ytterligare ett viktigt skäl.

Ett starkt argument för att fortsätta att ställa krav och samtidigt på olika sätt försöka främja människors personliga utveckling är att det bidrar till att förstärka demokratiska värden i vår kultur. Exempel på värderingar är människors lika värde eller jämställdhet. Det handlar om människors rätt att få vara sig själva; kvinnor, homosexuella, invandrare, handikappade barn, unga och gamla. Men vad innebär det att respektera andra människor och främja kulturell mångfald?⁵² Respekten för människors lika värde kan drivas igenom med lagstiftning, vilket innebär att handlingar och beteenden som diskriminerar kvinnor, homosexuella eller invandare förbjuds. Detta kan leda till att människor lär sig att hålla sina negativa omdömen för sig själva och inte låta dem komma till uttryck i det offentliga

51 Kegan, 1994, *In Over Our Heads*, s 330–334; Kegan, 2003, »Hidden Curriculum of Adult Life – An Adult Developmental Perspective«, s 45–46.

52 Kegan, 1994, *In Over Our Heads*, s 232.

livet. Människor lär sig, med andra ord, vad som är socialt gångbart eller politiskt korrekt att för tillfället tycka. Respekten för andras olikheter hanteras med ett socialiserat förhållningssätt, men *förmågan* att respektera alla människor berörs inte.

Förmågan att respektera andra människor bygger nämligen på samma slags förmåga som det innebär att kunna ta ansvar för sig själv. Det förutsätter ett livsförfattande förhållningssätt. Att respektera andra människor handlar om att acceptera att de kan välja att utforma sina liv på ett annorlunda sätt. Om man inte har denna förmåga så leder det lätt till att man projicerar negativa omdömen på andra. En förklaring till detta är att man håller de egna värderingarna som sanna och inte har förmåga att ifrågasätta dem. För att undvika detta förutsätts en förmåga att se att de egna värderingarna inte är de enda möjliga. Man måste med andra ord ha förmågan att kritiskt granska de egna trosföreställningarna. Denna förmåga har till följd att en person inser att de negativa egenskaper som hon tillskriver andra är resultatet av att de andra bedöms utifrån hennes egna preferenser. Med andra ord förutsätter det en utveckling från ett socialiserat till ett livsförfattande förhållningssätt. Om detta resonemang stämmer så kommer utvecklandet av ansvarstagande även att kunna bidra till främjandet av demokratiska värden. Argumentet är alltså att genom att stimulera människors ansvarstagande så ger man människor ökad förmåga att respektera mänskliga rättigheter. Om man inte gör det, så slår man undan benen för viktiga värden i samhället.

Slutord

Denna avhandling har visat att påståenden om att människan har ett ansvar för sin hälsa spänner över en bred variation av uppfattningar. Men samtidigt uppvisar de olika formerna av ansvarstagande gemensamma mönster och ställer likartade krav på människors medvetenhet. Idén att ansvarstagande är en förmåga som kan

utvecklas har varit central i den avslutande delen av detta kapitel. Det har den varit eftersom jag tycker att utvecklingstanken både belyser många ansvarsanvändningar i det granskade materialet och många företeelser i vår samtid. Utvecklingsperspektivet saknas ofta i den befintliga forskningen om människans ansvar för sin hälsa. Ett möjligt resultat av denna studie är att den har identifierat ett forskningsfält mellan hälsosociologi och utvecklingsteori som ger upphov till nya och intressanta forskningsfrågor. Jag tror att det vore spännande och givande att gå vidare med ett utvecklingsperspektiv både på hälsofrågor och på samhällsfrågor. Exempel på angelägna forskningsfrågor är: Hur karakteriseras synen på hälsa och sjukdom från de olika nivåerna av medvetenhet? Leder en ökad medvetenhet till ökad hälsa eller tvärt om att vi medvetet utsätter oss för hälso-risker? Går det att utveckla metoder som kan användas i exempelvis sjukvården, skolan och arbetslivet för att lära människor att hantera de krav som ställs? Vad finns det för fördelar och nackdelar med att använda ett utvecklingsperspektiv på samhällsproblem? Vore det önskvärt att vikten av personlig utveckling framförs som ett värde i vår kultur?

SUMMARY

Responsibility, health, and the individual

A study of ideas on personal responsibility for health

It is a sign of our times that we are allotted substantial personal responsibility in various areas of life. One characteristic example is that it is considered possible and desirable for people to take responsibility for their health. But what does that responsibility entail and what demands are being put on people? One of the meanings often noted in the context of personal responsibility for health is that it means following a healthy diet and exercising, but that is only one of many and perhaps not even the most important. This study shows that taking responsibility can also require self-knowledge, reflection, and personal development. Beyond the general demands, I also discuss what it means that taking responsibility is an evolving ability, as well as the extent to which people have reasonable opportunity to take responsibility.

Chapters 1-3 Introduction, method, and responsibility theory
The first chapter begins with a brief historical review of beliefs about personal responsibility for health and a survey of existing research. Following the background information, I present the objective of the dissertation, which is to shed light on and critically examine various meanings of personal responsibility for health. The objective is two-pronged. In the first step, I identify and describe a wide variation of uses of responsibility in order to get at essential contemporary ideas, which are problematized in the second step. Chapter two describes study methods and the selection of material. The analysis is based on material consisting of Swedish government reports and popular medical books. The government reports evince certain beliefs about which tasks are the province of social institutions and which are the responsibility of individuals. In contrast to the official reports, the popular medical books are aimed at individuals and I have chosen to study medical books and self-care books as well as alternative medicine books in order to gain a broad spectrum of ideas. I study what is meant when the word “responsibility” is used, particularly the taking of personal responsibility. In the analytical context, I employ a framework of philosophical, social scientific, and psychological theories on responsibility, which are presented in the third chapter.

The identified uses of responsibility are presented in the next three chapters. Chapter four discusses responsibility and knowledge. Chapter five presents areas for which we are presumed responsible when we take responsibility for our health. Chapter six describes barriers to and prerequisites for taking that responsibility. In the seventh and final chapter, I summarize, problematize, and examine ideas on personal responsibility for health, in particular from the perspective of developmental psychology.

Chapter 4 Responsibility and knowledge

Knowledge is invariably esteemed as something highly positive and necessary. The analysis shows that a high level of general education, knowledge about health, and self-knowledge are seen as key prerequisites for taking responsibility. Actively seeking out information is also considered a characteristic of the responsible individual. Supported by knowledge, people are considered capable, for instance, of taking responsibility for their own self-care, although some medical books express doubts about people's capacity in this respect. They also convey a double message, as people should on the one hand manage their own self-care, but on the other, the books express the belief that medical professionals bear ultimate responsibility. But perhaps people can, based on their self-knowledge, be allotted greater responsibility for their own health decisions? The alternative medicine books argue that people should also learn to critically examine medical knowledge and medical authorities.

Chapter 5 Body, mind, and spirit

Three overarching areas for taking responsibility are identified in the analysis of the material: the body, the mind, and the spirit. The three areas entail things people are supposed to do to take responsibility for their physical and mental health. The first applies to the physical body. Taking responsibility refers here to two things in particular: maintaining a healthy lifestyle and managing one's own physical self-care. Those ideas are found in all types of material. The second area is that of the mind, where it is considered important to explore the inner self. Self-reflection makes it possible to take responsibility for thoughts and feelings that are believed to affect health. An attitude of acceptance towards the vicissitudes of life is also believed to be associated with taking responsibility. Mental responsibility is dealt with primarily in the alternative medicine books and there alone appears the notion of spiritual responsibility, which is the third area. People are presumed to also have responsibility for their spiritual lives; through meditation and other methods, they can gain insights that radically expand the scope of the responsibility.

Two perspectives on taking responsibility can be discerned. An outside-in perspective wherein one individual ascribes responsibility to another for performing predefined tasks. The inside-out perspective begins instead with the responsible individual's capacity to respond more deliberately to events, where taking responsibility is seen as a never-ending task intimately connected with a particular perception of the self by which individuals have the capacity to reflect and to choose how they will react.

Chapter 6

Barriers to and prerequisites for taking responsibility

The literature makes clear the presumption that how people take personal responsibility is subject to influence by individual factors, cultural beliefs about health and disease, and social structures. People's beliefs about their own roles affect how they take responsibility. The alternative medicine books are particularly firm on this point. A common characteristic of those who *do not* succeed at taking responsibility is that they lack insight into how they have contributed to situations in which they regard themselves as victims and put the blame on others. The idea is that these people can be helped towards taking responsibility by learning to make more conscious choices. Two main beliefs about how the healthcare system's perspective on health affects the taking of personal responsibility are found in the material. The first says that the perspective on health constrains people's opportunities to take responsibility because medical experts are regarded as primarily responsible for healing. The second belief is that the healthcare system's perspective on health should be replaced with a new one in which people are allotted a more active, personally responsible role.

Chapter 7

The demands of responsibility and the consequences

One conclusion of this study is that the claim that people are personally responsible for their health may mean different things depending on the context. First, taking responsibility may refer to

different areas (body, mind, and spirit). There may be agreement that people should take responsibility for their health, but disagreement as to what precisely they should be responsible for. People who allow multiple areas to be included take greater responsibility than those who accept only one area. But responsibility for health is not only about taking responsibility to quantitatively varied degrees; there is also a variety of qualitative forms of taking responsibility. The study shows that the prerequisites for taking responsibility are self-reflection, critical examination, and conscious choices. For instance, individuals who make consciously healthy choices take greater responsibility for their health than those who happen to eat healthily by accident, habit, or tradition. People who are able to critically examine health advice and authorities have a higher capacity for health responsibility than those who uncritically follow others' advice. Likewise, people must have advanced capacity for self-reflection to be equipped to take responsibility for their thoughts, feelings, and their lives as a whole.

In the concluding part of the dissertation, I examine ideas about personal responsibility from the perspective of development, with particular emphasis on Robert Kegan's theory of adult development. At first glance, it seems that responsibility demands certain acts, such as eating healthily, exercising, and managing self-care. But a critical examination also shows that responsibility demands that people mentally organize their experiences in a specific way. Adults who have developed a self-authoring mind have the capacity to make conscious lifestyle choices and to question advice and authorities. They can also take responsibility for their thoughts, their feelings, and their lives as a whole. In other words, they manage most of the 'responsibility demands' put on them. Medical books in some cases impose lower demands and alternative health books sometimes express higher demands. The ideas on personal responsibility for health thus impose demands of varying complexity, but the majority ask more than people can generally manage. Consequently, there is a discrepancy between the demands imposed and individual human capacity. Some of the stress and poor health that many people are currently experiencing may be a consequence

of an inability to manage all of life's demands. There is thus risk that excessive demands to take personal responsibility may lead to poor health. And yet, the developmental perspective on taking responsibility is a hopeful one, as it says that people can develop the requisite abilities. One possible conclusion of the study is that if we want people to take more responsibility for their health, investing resources in improving health knowledge is not enough; we must also communicate the importance of self-knowledge, reflection, and personal development.

LITTERATURFÖRTECKNING

UNDERSÖKNINGSMATERIAL

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR

- SOU 1979:78. *Mål och medel för hälso- och sjukvården – förslag till hälso- och sjukvårdsplan*. Betänkande av Hälso- och sjukvårdsutredningen, HSU. Socialdepartementet. Stockholm.
- SOU 1993:106. *Läkemedel och kompetens*. Delbetänkande av Läkemedelsförsörjning utredningen, LFU 92. Socialdepartementet. Stockholm.
- SOU 1995:5. *Vårdens svåra val*. Slutbetänkande av Prioriteringsutredningen. Socialdepartementet. Stockholm.
- SOU 1996:113. *En allmän och aktiv försäkring vid sjukdom och rehabilitering*. Slutbetänkande av Sjuk- och arbetsskadekommittén. del 1. Socialdepartementet. Stockholm.
- SOU 1996:133. *Jämställd vård – olika vård på lika villkor*. Huvudbetänkande av Utredningen om bemötande av kvinnor och män inom hälso- och sjukvården. Socialdepartementet. Stockholm.
- SOU 1996:163. *Behov och resurser i vården – en analys*. Kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation, HSU 2000. del A & B. Socialdepartementet. Stockholm.
- SOU 1997:119. *En tydligare roll för hälso- och sjukvården i folkhälsoarbetet*. Delbetänkande av Kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation, HSU 2000. Socialdepartementet. Stockholm.

- SOU 1997:154. *Patienten har rätt*. Delbetänkande av Kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation, HSU 2000. Socialdepartementet. Stockholm.
- SOU 1998:41. *Läkemedelsinformation för alla*. Betänkande av läkemedelsdistributi onsutredningen. Socialdepartementet. Stockholm.
- SOU 1998:43. *Hur skall Sverige må bättre? – första steget mot nationella folkhälsomål*. Delbetänkande av Nationella folkhälsokommittén. Socialdepartementet. Stockholm.
- SOU 2000:91. *Hälsa på lika villkor – nationella mål för folkhälsan*. Slutbetänkande av Nationella folkhälsokommittén. Socialdepartementet. Stockholm.

ALTERNATIV HÄLSORÅDGIVNINGSLITTERATUR

- Chopra, Deepak. 1990. *Livets vetenskap – vid läkarvetenskapens gränser*. Bokförlaget Pan. Norstedts Förlag. Stockholm.
- Chopra, Deepak. 1991. *Perfekt hälsa – det helande sambandet mellan kropp och själ*. Bokförlaget Pan. Norstedts Förlag. Stockholm.
- Chopra, Deepak. 1993. *Hälsa och personlig verklighet – hur du bemästrar dina helande krafter och skapar ett gränslöst liv*. Norstedts Förlag. Stockholm.
- Chopra, Deepak. 1994. *Tidlös till kropp och själ – hur man motverkar åldrandet och förblir frisk*. Nordstedts Förlag. Stockholm.
- Chopra, Deepak. 1996. *Livets sju andliga lagar – en praktisk vägledning om att uppfylla sina drömmar*. Energica förlag. Orsa.
- Chopra, Deepak. 1999. *Fri från missbruk*. Bokförlaget Prisma. Stockholm.
- Chopra, Deepak. 1999. *Livets sju andliga lagar för föräldrar – hur man förmedlar livskunskap så att ett barn förstär den*. Bokförlaget Prisma. Stockholm.
- Ehdin, Susanna. 1999. *Den självläkande människan*. Forum. Stockholm.
- Gerson, Scott. 1998. *Ayurveda – healing på indiskt vis*. Energica Förlag. Orsa.
- Kroese, Andries J. 2000. *Minska din stress med meditation*. Natur och Kultur. Stockholm.
- Myss, Caroline. 1997. *Andens anatomi*. Wahlström & Widstrand. Stockholm.
- Myss, Caroline. 1999. *Helandets kraft – ett nytt perspektiv på hälsa*. Wahlström & Widstrand. Stockholm.
- Shealy, Norman (red). 2000. *Illustrerad uppslagsbok om naturliga läkemedel*. Könemann. Köln.
- Stern, Bengt. 1985. *Att växa till hälsa – om människans möte med sin inre verklighet*. Wahlström & Widstrand. Stockholm.
- Stern, Bengt. 1990. *Möt dig själv bortom allt förnuft*. Linnaeus förlag. Linköping.
- Stern, Bengt. 2000. *Att må dåligt är en bra början – en bok om den obegränsade människan*. (utvidgad & reviderad utgåva) Förlaget Mullingstorp. Vikbolandet.
- Stigengreen, Maivor. 1998. *Skapa din egen hälsa med Ayur-Veda – insikter för livet*. Ayur-Veda-Skolan. Markaryd.
- Taub, Edward. 1998. *De sju stegen till hälsa, harmoni och helhet*. Forum. Stockholm.

- Weil, Andrew. 1997. *Bli frisk av dig själv*. Gedins Förlag. Stockholm.
- Weil, Andrew. 1998. *Dr Weils 8-veckorsprogram för bättre hälsa – utnyttja kroppens förmåga till självläkning*. Wahlström & Widstrand. Stockholm.
- Weil, Andrew. 2000. *Naturlig hälsa, alternativ medicin – en handbok i egenvård*. Wahlström & Widstrand. Stockholm.

LÄKARBÖCKER OCH EGENVÅRDSLITTERATUR

- Lind, Per Ove. 1984. *Bota dig själv – en handbok i egenvård*. Nordstedts Förlag. Stockholm.
- Lind, Per Ove. 2000. *Bota dig själv – egenvård med läkemedel och naturläkemedel*. Bokförlaget Prisma. Stockholm.
- Lööf Johanson, Margaretha. 1999. *Kvinnornas läkarbok – om kvinnors kropp och kvinnors hälsa*. Wahlström & Widstrand. Stockholm.
- Nicolausson, Ulf (red). 1984. *Bonniers läkarbok – ”sköt om dig”*. Bonnier Fakta Bokförlag. Stockholm.
- Peters, David. 2001. *Prismas stora bok om hälsa – hela familjens läkarbok*. Bokförlaget Prisma. Stockholm.
- Smith, Tony (red). 1982. *Familjeläkarboken – den stora medicinska uppslagsboken sammanställd av 39 läkare och experter*. Forum. Stockholm.
- Stoppard, Miriam. 1989. *Kvinnans läkarbok – en uppslagsbok från A till Ö om kvinnans sjukdomar och förebyggande hälsovård granskad och omarbetad av överläkare Sture Cullhed*. Ica bokförlag. Västerås.
- Vickery, Donald M & James F Fries. 1978. *Aktiv egenvård – spåra, bota, förebygga sjukdom i samarbete med sjukvården*. Askild & Kärnekull. Stockholm.
- Åberg, Hans (red). 2000. *Bonniers läkarbok*. Albert Bonniers Förlag. Stockholm.
- Ögren, Jan-Erik. 1983. *Husapoteket – en handbok om receptfria läkemedel och egenvård av enklare åkommor*. Wahlstrand och Widstrand. Stockholm.

ORDBÖCKER OCH UPPSLAGSVERK

- Filosoflexikonet – filosofer och filosofiska begrepp från A till Ö*. 1988. Forum. Stockholm.
- Nationalencyklopedin – ett uppslagsverk på vetenskaplig grund utarbetat på initiativ av Statens kulturråd. 1989. Bra böcker. Höganäs.
- Ordbok över svenska språket. 1893-. Gleerupska universitetsbokhandlen. Lund.
- Stora svenska ordboken*. 1986. Norstedts ordbok. Stockholm.
- Svenska synonymordboken*. 1992. Norstedts ordbok. Stockholm.

REFERENSLITTERATUR

- Ahlin, Lars. 2001. *New Age – konsumtionsvara eller värden att kämpa för analyserade utifrån Mary Douglas grid/group-modell och Pierre Bourdieus fältteori*. Avhandling. Teologiska institutionen. Lund.
- Alvesson, Mats & Kaj Sköldberg. 1994. *Tolkning och reflektion – vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Studentlitteratur. Lund.
- Ariansen, Per. 1993. *Miljöfilosofi – en introduktion*. Bokförlaget Nya Doxa. Nora.
- Arvidsson, Maria. 2002. *När arbetet blev farligt – arbetarskyddet och det medicinska tänkandet 1884-1919*. Avhandling. Linköping Studies in Arts and Science 254. Linköpings universitet.
- Astin, John & Deane H Shapiro. 1998. *Control Therapy – An Integrated Approach to Psychotherapy, Health and Healing*. Wiley. New York.
- Bebko, Claudia. 1985. *The Responsibility Trap – A Blueprint for Treating Alcoholic Family*. The Free Press. London.
- Beck, Ulrich. 1998. *Risksambället – på väg mot en annan modernitet*. Daidalos. Göteborg.
- Bell, Nora Kitzer. 1996. "Responsibilities and Rights in the Promotion of Health – Differing Positions of the Individual and the State", i *Social Science & Medicine*. vol 40. nr 1. s 47-53.
- Bexell, Anna. 1984. "Vem har ansvar för vår hälsa?", i Pauly-Ann Wedholm (red) *Varför bli vi sjuka? – en antologi om några av våra viktigaste hälsoproblem*. ABF/Brevskolan. Stockholm.
- Bishop, Felicity L & Lucy Yardley. 2004. "Constructing Agency in Treating Decisions – Negotiating Responsibility in Cancer", i *Health – An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*. vol 8. nr 4. s 465-482.
- Blaxter, Mildred. 1993. "Why do Victims Blame Themselves", i Alan Radley (red) *Worlds of Illness – Biographical and Cultural Perspectives on Health and Disease*. Routledge. London.
- Boman, John. 2002. *Viljans vägar och villovägar – den politiska diskussionen om klasskillnader i hälsa under 1980- och 90-talet*. Avhandling. Linköping Dissertations on Health and Society 1. Linköpings universitet.
- Bovens, Mark. 1998. *The Quest for Responsibility – Accountability and Citizenship in Complex Organizations*. Cambridge University Press. Cambridge.
- Brandt, Allan M. 1997. "Behavior, Disease, and Health in the Twentieth-Century United States – The Moral Valence of Individual Risk", i Allan M Brandt & Paul Rozin (red) *Morality and Health*. Routledge. London. New York.
- Buber, Martin. 1989. *Människans väg enligt den chassidiska läran*. Dualis. Ludvika.
- Calnan, Michael. 1987. *Health and Illness – The Lay Perspective*. Tavistock. London.
- Cant, Sarah & Ursula Sharma. 1999. *A New Medical Pluralism? – Alternative Medicine, Doctors, Patients and the State*. UCL Press. London.
- Carlstedt, Gunilla & Annika Forssén. 1999. *Mellan ansvar och makt – en diskussion om arbete, hälsa och ohälsa utifrån tjugo kvinnors livsberättelser*. Avhandling. Luleå tekniska universitet. Luleå.

- Conrad, Peter. 1994. "Wellness as Virtue – Morality and the Pursuit of Health", i *Culture, Medicine and Psychiatry*. vol 18. s 385-401.
- Cook-Greuter, Susanne R. 1990. "Maps for Living – Ego-Development Stages from Symbiosis to Conscious Universal Embeddedness", i Michael Commons (red) *Adult Development – Models and Methods in the Study of Adolescents and Adult Thoughts*. del 2. Praeger. New York.
- Cook-Greuter, Susanne. 2000. "Mature Ego Development – A Gateway to Ego Transcendence", i *Journal of Adult Development*. vol 7. nr 4. s 227-240.
- Coward, Rosalind. 1990. *The Whole Truth – The Myth of Alternative Health*. Faber. London.
- Crawford, Robert. 1977. "You Are Dangerous to Your Health – The Ideology and Politics of Victim-Blaming", i *International Journal of Health Services*. vol 7. nr 4. s 663-680.
- Crawford, Robert. 1980. "Healthism and the Medicalization of Everyday Life", i *International Journal of Health Services*. vol 10. nr 3. s 365-388.
- Crawford, Robert. 1984. "A Cultural Account of "Health" – Control, Release and the Social Body", i John B McKinlay (red) *Issues in the Political Economy of Health Care*. Tavistock Publications. New York.
- Crawford, Robert. 1987. "Cultural Influences on Prevention and the Emergence of a New Health Consciousness", i Neil D Weinstein (red) *Taking Care – Understanding and Encouraging Self-Protective Behavior*. Cambridge University Press.
- Crawford, Robert. 1994. "The Boundaries of the Self and the Unhealthy Other – Reflections on Health, Culture and AIDS", i *Social Science & Medicine*. vol 38. nr 10. s 1347-1365.
- Crossley, Michele. 2003. "Would You Consider Yourself a Healthy Person?" – Using Focus Groups to Explore Health as Moral Phenomenon, i *Journal of Health Psychology*. vol 8. nr 5. s 501-514.
- Dodds, Catherine. 2002. "Messages of Responsibility – HIV/AIDS Prevention Material in England", i *Health – An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*. vol 6. nr 2. s 139-171.
- Drath, Willfred H. 1990. "Managerial Strengths and Weaknesses as Functions of the Development of Personal Meaning" i *The Journal of Applied Behavioral Science*. vol 26. nr 4. s 483-499.
- Eklöf, Motzi. 1999. *Alternativ medicin – forskning igår, idag, imorgon*. Språ rapport. nr 485. Stockholm.
- Eklöf, Motzi. 2000. *Läkarens ethos – studier i den svenska läkarkårens identiteter, intressen och ideal 1890-1960*. Avhandling. Linköping Studies in Arts and Science 216. Linköpings universitet.
- Eklöf, Motzi. 2004. "Mångfald och gränser på den medicinska marknaden", i Motzi Eklöf (red) *Perspektiv på komplementär medicin – medicinsk pluralism i mångvetenskaplig belysning*. Studentlitteratur. Lund.
- Eriksson, Bengt Erik & Roger Qvarsell. 2003 "Den farliga vardagen – om allergier, risker och ansvar", i Anna Sparrman, Ulrika Torell, Eva Åhrén Snickare (red) *Visuella spår – bilder i kultur- och samhällsanalys*. Studentlitteratur. Lund.
- Fingarette, Herbert. 1967. *On Responsibility*. Basic Books. New York.

- Fischer Kurt W et al. 1984. "The Development of Abstractions in Adolescence and Adulthood", i Richard L Commons, Cheryl Armon, Francis A Richard (red) *Beyond Formal Operations – Late Adolescent and Adult Cognitive Development*. Praeger. New York.
- Fishbein, Martin & Icek Ajzen. 1973. "Attribution of Responsibility – A Theoretical Note", i *Journal of Experimental Social Psychology*. vol 9. s 148-153.
- Fischer, John Martin & Mark Ravizza, 1998, *Responsibility and Control – A Theory of Moral Responsibility*. Cambridge University Press.
- Fraser, Suzanne. 2004. "‘It’s your life!’ – Injecting Drug Users, Individual Responsibility and Hepatitis C Prevention", i *Health – An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*. vol 8. nr 2. s 199-221.
- Galvin, Rose. 2002. "Disturbing Notions of Chronic Illness and Individual Responsibility – Towards a Genealogy of Morals", i *Health – An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*. vol 6. nr 2. s 107-137.
- Gergen, Kenneth J & Sheila McNamee. 1999. *Relational Responsibility – Resources for Sustainable Dialogue*. Sage Publications. Thousand Oaks.
- Giddens, Anthony. 1997. *Modernitet och självidentitet – självet och sambället i den senmoderna epoken*. Daidalos. Göteborg.
- Gilligan, Carol. 1980. "Justice and Responsibility – Thinking About Real Dilemmas of Moral Conflict and Choice", i konferensrapporten Christiane Brusselmans (red) *Toward Moral and Religious Maturity*. Silver Burdett. Morristown.
- Gilligan, Carol. 1985. *Med kvinnors röst – psykologisk teori och kvinnors utveckling*. Prisma. Stockholm.
- Glover, Jonathan. 1970. *Responsibility*. Routledge & Kegan Paul. London.
- Goldstein, Michael S. 1999. *Alternative Health Care – Medicine, Miracle or Mirage?* Temple University Press. Philadelphia.
- Goldstein, Michael S. 2000. "The Culture of Fitness and the Growth of CAM", i Merrijoy Kelner et al (red) *Complementary and Alternative Medicine – Challenge and Change*. Harwood Academic Publishers. Amsterdam.
- Gordon, Deborah R. 1988. "Tenacious Assumptions in Western Medicine" i Margaret Lock & Deborah Gordon (red) *Biomedicine Examined*. Kluwer Academic. Dordrecht.
- Hanegraaff, Wouter J. 1996. *New Age Religion and Western Culture – Esotericism in the Mirror of Secular Thought*. E J Brill. Leiden.
- Hanson, Marika. 2004. *Det flexibla arbetets villkor – om självförvaltandets kompetens*. Avhandling från Pedagogiska institutionen 127. Stockholms universitet.
- Harmon, Michael M. 1995. *Responsibility as Paradox – A Critique of Rational Discourse on Government*. Sage Publications. London.
- Helkama, Klaus. 1981. *Toward A Cognitive-Developmental Theory of Attribution of Responsibility – A Critical Review of Empirical Research and Some Preliminary Data*. Avhandling. Annales Academiae scientiarum Fennicae. Helsingfors.
- Hellspång, Lennart & Per Ledin. 1997. *Vägar genom texten – handbok i brukstextanalys*. Studentlitteratur. Lund.

- Hirdman, Yvonne. 1989. *Att lägga livet till rätta – studier i svensk folkhemspolitik*. Carlssons bokförlag, Stockholm.
- Hällsten, Freddy. 2003. *Det dygdiga personalansvaret – om chefers ansvarstagande för personal utifrån etiska perspektiv*. Bokförlaget BAS, Göteborg.
- Jansson, Marie. 2002. *Två kön eller inget alls – politiska intentioner och arbetslivets realiteter i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen*. Avhandling. Linköping Dissertations on Health and Society 3. Linköpings universitet.
- Johannisson, Karin. 1990. *Medicinens öga – sjukdom, medicin och samhälle – historiska erfarenheter*. Norstedt, Stockholm.
- Johannisson, Karin. 1991. "Folkhälsa – det svenska projektet från 1900 till 2:a världskriget", i *Lychnos*. s 139-195.
- Johannisson, Karin. 1997. *Kroppens tunna skal*. Nordstedt, Stockholm.
- Johansson, Ulla. 1998. *Om ansvar – ansvarsföreställningar och deras betydelse för den organisatoriska verkligheten*. Avhandling. Lund Studies in Economics and Management 43. Lund University Press, Lund.
- Juul, Jesper. 2002. *Ditt kompetenta barn – på väg mot nya värderingar för familjen*. Wahlström & Widstrand, Stockholm.
- Juul, Jesper & Helle Jensen. 2003. *Relationskompetens – i pedagogernas värld*. Runa förlag, Stockholm.
- Kane, Robert. 1996. *The Significance of Free Will*. Oxford University Press, Oxford.
- Kaptchuck, Ted J. 2000. *The Web That Has No Weaver – Understanding Chinese Medicine*. Contemporary Books, New York.
- Katz, Alfred H & Lowell S Levin. 1980. "Self-Care is *Not* a Solipsistic Trap – A Reply to Critics", i *International Journal of Health Services*. vol 10. nr 2. s 329-336.
- Kegan, Robert. 1982. *The Evolving Self – Problem and Process in Human Development*. Harvard University Press, Cambridge, London.
- Kegan, Robert. 1994. *In Over Our Heads – The Mental Demands of Modern Life*. Harvard University Press, Cambridge.
- Kegan, Robert. 2003. "Hidden Curriculum of Adult Life – An Adult Development Perspective", i Tom Hagström (red) *Adult development in Post-Industrial Society and Working Life*. Stockholm Lectures in Educology. nr 2. Stockholms universitet.
- Kegan, Robert & Lisa Lahey. 2001. *How the Way We Talk Can Change the Way We Work*. Jossey-Bass, San Francisco.
- Kelner, Merrijoy. 2000. "The Therapeutic Relationship Under Fire", i Merrijoy Kelner et al (red) *Complementary and Alternative Medicine – Challenge and Change*. Harwood Academic Publishers, Amsterdam.
- Kirmayer, Laurence J. 1988. "Mind and Body as Metaphors – Hidden Values in Biomedicine", i Margaret Lock & Deborah Gordon (red) *Biomedicine Examined*. Kluwer Academic, Dordrecht.
- Kjellström, Sofia. 2003. "Hälsa i bild", i Anna Sparrman, Ulrika Torell, Eva Åhrén Snickare (red) *Visuella spår – bilder i kultur- och samhällsanalys*. Studentlitteratur, Lund.

- Kjellström, Sofia. 2003. "Individens ansvar för sin hälsa – ansvarsföreställningar och subjektsyn" i konferensrapporten David Finer (red) *Människan och den medicinska mångfalden*. Örebro universitet.
- Knowles, John. 1977. "The Responsibility of the Individual", i *Daedalus*. vol 106. s 57-80.
- Kohlberg, Lawrence & Cheryl Armon. 1984. "Three Types of Stage Models Used in the Study of Adult Development", i Richard L Commons, Cheryl Armon, Francis A Richard (red). *Beyond Formal Operations – Late Adolescent and Adult Cognitive Development*. Praeger. New York.
- Kupperman, Joel. 1991. *Character*. Oxford University Press. New York.
- Larsson, Maja. 2002. *Den moraliska kroppen – tolkningar av kön och individualitet i 1800-talets populärmedicin*. Avhandling. Gidlunds förlag. Hedemora.
- Lee-Treweek, Geraldine. 2001. "I'm Not Ill, It's Just This Back" – Osteopathic Treatment, Responsibility and Back Problems", i *Health – An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*. vol 5. nr 1. s 31-49.
- Leichter, Howard M. 1991, *Free To Be Foolish – Politics and Health Promotion in the United States and Great Britain*. Princeton University Press. Princeton.
- Levinas, Emmanuel. 1988. *Etik och oändlighet – samtal med Philippe Nemo*. Symposium. Lund.
- Ling, Sofia. 2004. *Kärringmedicin och vetenskap – läkare och kvacksalverianklagade i Sverige omkring 1770-1870*. Avhandling. Studia Historica Upsaliensia 212. Uppsala universitet.
- Loevinger, Jane. 1976. *Ego Development – Conceptions and Theories*. Jossey-Bass. San Francisco.
- Lowenberg, June S. 1989. *Caring and Responsibility – The Crossroads Between Holistic Practice and Traditional Medicine*. University of Pennsylvania Press. Philadelphia.
- Lowenberg, June S & Fred Davis. 1994. "Beyond Medicalisation-Demmedicalisation – The Case of Holistic Health", i *Sociology of Health & Illness*. vol 16. nr 5. s 579-595.
- Lucas, J R. 1993. *Responsibility*. Clarendon Press. Oxford.
- Lupton, Deborah. 1994. *Medicine as Culture – Illness, Disease and the Body in Western Societies*. Sage Publications. London.
- Lupton, Deborah. 1995. *The Imperative of Health – Public Health and the Regulated Body*. Sage Publications. London.
- Löwendahl, Lena. 2002. *Med kroppen som instrument – en studie av new age med fokus på hälsa, kroppslighet och genus*. Avhandling. Lund Studies in History of Religion 15. Lunds universitet.
- Madder, Hilary. 1997. "Existential Autonomy – Why Patients Should Make Their Own Choices", i *Journal of Medical Ethics*. vol 23. s 221-225.
- Mansén, Elisabeth. 2001. *Ett paradis på jorden – om den svenska kurortskulturen 1680-1880*. Atlantis. Stockholm.
- Mansén, Elisabeth. 2003, "Den svenska brunns- och kurortskulturen", i konferensrapporten David Finer (red) *Människan och den medicinska mångfalden*. Örebro universitet.

- Martin, Emily. 1994. *Flexible Bodies – Tracking Immunity in American Culture, from the Days of Polio to the Age of AIDS*. Beacon Press. Boston.
- Martin, Emily. 2000. "Flexible bodies – Science and A New Culture of Health in the US", i Simon Williams, Jonathan Gabe och Michael Calnan (red) *Health, Medicine and Society – Key Theories, Future Agendas*. Routledge. London.
- Martin, Mike. 2001. "Responsibility for Health and Blaming Victims", i *Journal of Medical Humanities*. vol 22. nr 2. s 95-114.
- McGuire, Meredith B. 1998. *Ritual Healing in Suburban America*. Rutgers University Press. New Brunswick, London.
- McKeon, Richard. 1957. "The Development and the Significance of the Concept of Responsibility", i *Revue Internationale de Philosophie*. vol 39. s 3-32.
- Minkler, Meredith. 1999. "Personal Responsibility for Health? – A Review of the Arguments and the Evidence at Century's End", i *Health Education and Behavior*. vol 26. nr 1. s 121-140.
- Moran, Gabriel. 1996. *A Grammar of Responsibility*. The Crossroad Publishing Company. New York.
- Niebuhr, Richard H. 1999. *The Responsible Self – An Essay in Christian Moral Philosophy*. Westminster John Knox Press. Louisville.
- Nettleton Sarah & Robin Bunton. 1995. "Sociological Critiques of Health Promotion", i Robin Bunton, Sarah Nettleton & Roger Burrows (red) *The Sociology of Health Promotion*. Routledge. London.
- Nordin, Ingemar. 2000. "Expert and Non-Expert Knowledge in Medical Practice", i *Medicine, Health Care and Philosophy*. vol 3. s 297-304.
- Olin Lauritzen, Sonja. 2000. "Vardagliga föreställningar om hälsa och sjukdom", i Roger Qvarsell & Ulrika Torell (red) *Humanistisk hälsoforskning – en forskningsöversikt*. Studies on Health and Society 30. Tema Hälsa och samhälle. Linköpings universitet.
- Olsson, Ulf. 1997. *Folkhälsa som pedagogiskt projekt – bilden av hälsoupplysning i statens offentliga utredningar*. Avhandling. Acta Universitatis Upsaliensis 72. Uppsala universitet.
- Olsson, Ulf. 1999. *Drömmen om den hälsosamma medborgaren – folkuppfostran och hälsoupplysning i folkhemmet*. Carlssons Bokförlag. Stockholm.
- Palmblad, Eva. 1990. *Medicinen som samhällslära*. Avhandling. Daidalos. Göteborg.
- Palmblad, Eva. 1997. *Sanningens gränser – kvacksalveriet, läkarna och samhället, Sverige – 1890-1990*. Carlsons Bokförlag. Stockholm.
- Palmblad, Eva & Bengt Erik Eriksson. 1995. *Kropp och politik – hälsoupplysning som samhällspegel från 30-tal till 90-tal*. Carlssons Bokförlag. Stockholm.
- Petersen, Alan & Deborah Lupton. 1996. *The New Public Health – Health and Self in the Age of Risk*. Sage Publications. London.
- Peterson, Ingrid, 1976, *Utilitarianism, Responsibility and Punishment – With Special Reference to R B Brandt's Defence of Utilitarianism*. Lund monographs in practical philosophy 1. Lund.
- Pettersson, Thorleif. 1988. *Bakom dubbla läs – en studie av små och långsamma värderingsförändringar*. Institutet för framtidsstudier. Stockholm.

- Pill, Roisin & Nigel C H Stott. 1982. "Concepts of Illness Causation and Responsibility – Some Preliminary Data from A Sample of Working Class Mothers", i *Social Science & Medicine*. vol 16. s 44-52.
- Pill, Roisin & Nigel C H Stott. 1985. "Choice or Chance – Further Evidence on Ideas of Illness and Responsibility for Health", i *Social Science & Medicine*. vol 20. nr 10. s 981-991.
- Pollock, Kristian. 1993. "Attitudes of Mind as Means of Resisting Illness", i Alan Radley (red) *Worlds of Illness- Biographical and Cultural perspectives on Health and Disease*. Routledge. London.
- Porter, Dorothy. 1999. *Health, Civilization and the State – A History of Public Health from Ancient to Modern Times*. Routledge. London.
- Qvarsell, Roger. 1989. "Människan och hennes hälsa – om hälsobegreppet och hälsoupplýsningens idéhistoria", i Sten M Philipson & Nils Uddenberg (red) *Hälsa som livsmening*. Natur och Kultur. Stockholm.
- Qvarsell, Roger. 1991. *Världens idéhistoria*. Carlssons Bokförlag. Stockholm.
- Ray, Paul H. 1996. *The Integral Culture Survey – A Study of the Emergence of Transformational Values in America*. Research Report 96-A. Institute of Noetic Sciences. Sausalito.
- Reiser, Stanley J. 1985. "Responsibility for Personal Health – A Historical Perspective", i *The Journal of Medicine and Philosophy*. vol 10. s 7-17.
- Rybash, John M & Paul A Roodin. 1989. "Making Decisions About Health-Care Problems – A Comparison of Formal and Postformal Modes of Competence", i Michael L Commons *et al* (red) *Adult Development – Volume 1 – Comparisons and Applications of Developmental Models*. Praeger. New York.
- Salmon, Peter & George M Hall. 2003. "Patient Empowerment and Control – A Psychological Discourse in the Service of Medicine", i *Social Science & Medicine*. vol 57. s 1969-1980.
- Schweiker, William. 1995. *Responsibility and Christian Ethics*. Cambridge University Press. Cambridge.
- Sharma, Ursula. 1996. "Using Complementary Therapies – A Challenge to Orthodox Medicine?", i Simon J Williams & Michael Calnan (red) *Modern Medicine – Lay Perspectives and Experiences*. UCL Press. London.
- Shaver, Kelly G & Debra Drown. 1986. "On Causality, Responsibility, and Self-Blame – A Theoretical Note", i *Journal of Personality and Social Psychology*. vol 50. nr 4. s 697-702.
- Shweder, Richard A; Nancy C Much; Monamohan Mahapatra & Lawrence Park, 1997. "The 'Big Three' of Morality (Autonomy, Community, Divinity) and the 'Big Three' Explanations of Suffering", i Allan M Brandt & Paul Rozin (red) *Morality and Health*. Routledge. London.
- Smiley, Marion. 1992. *Moral Responsibility and the Boundaries of Community – Power and Accountability from a Pragmatic Point of View*. The University of Chicago Press. Chicago.
- Tegern, Gunilla. 1994. *Frisk och sjuk – vardagliga föreställningar om hälsan och dess motsatser*. Avhandling. Linköping Studies in Arts and Science 119. Linköpings universitet.

- Temkin, Owsei. 1949. "Medicine and the Problem of Moral Responsibility", i *Bulletin of the History of Medicine*. vol 23. nr 1. s 1-20.
- Thomas, Keith. 1997. "Health and Morality in Early Modern England" i Allan M Brandt & Paul Rozin (red) *Morality and Health*. Routledge. New York & London.
- Thomson, Irene Taviss. 2000. *In Conflict No Longer – Self and Society in Contemporary America*. Rowman & Littlefield Publishers. Boston, Oxford.
- Trusted, Jennifer. 1984. *Free Will and Responsibility*. Oxford University Press. Oxford.
- Torbert, William R. 1994. "Cultivating Postformal Adult Development – Higher Stages and Contrasting Interventions", i Melvin E Miller & Susanne Cook-Greuter (red) *Transcendence and Mature Thought in Adult Development*. Rowman & Littlefield Publishers. Lanham.
- Torbert, William R. 2004. *Action Inquiry – The Secret of Timely and Transforming Leadership*. Berrett-Koehler Publishers. San Francisco.
- Uddenberg, Nils. 1989. "Hälsa och medicinsk teknik", i Sten M Philipsson & Nils Uddenberg (red) *Hälsa som livsmening*. Natur och Kultur. Stockholm.
- Wade, Jenny. 1996. *Changes of Mind – A Holonomic Theory of the Evolution of Consciousness*. State University of New York Press. Albany.
- Watson, Gary. 1996. "Two Faces of Responsibility", i *Philosophical Topics*. vol 24. nr 2. s 227-248.
- Weiner, Bernard. 1995. *Judgments of Responsibility – A Foundation for a Theory of Social Conduct*. Guilford Press. New York.
- Wikler, Daniel. 1985. "Holistic Medicine – Concepts of Personal Responsibility", i Douglas Stalker & Clark Glymour (red) *Examining Holistic Medicine*. Prometheus Book. New York.
- Winroth, AnnCristin. 2003. "Samtidspuls – om hälsobegreppets revitaliseranden innebörder", i *Kulturella perspektiv*. vol 12. nr 3. s 33-45.
- Winroth, AnnCristin. 2004. *Boteberättelser – en etnologisk studie av boteberättelser och det omprövade patientskapet*. Avhandling. Etnologiska studier 33. Institutionen för kultur och medier. Umeå universitet.
- Winther, Davis G. 1992. "Responsibility", i Charles P Smith (red) *Motivation and Personality – Handbook of Thematic Content Analysis*. Cambridge University Press.
- Winther, Davis G. 1992. "Scoring System for Responsibility", i Charles P Smith (red) *Motivation and Personality – Handbook of Thematic Content Analysis*. Cambridge University Press.
- Woodhouse, Mark B. 1996. *Paradigm Wars – Worldviews for a New Age*. Frog, Ltd. Berkeley.
- Yoder, Scot D. 2002. "Individual Responsibility for Health – Decision, not Discovery", i *Hastings Center Report*. vol 32. nr 2. s 22-31.
- Zimmerman, Michael. 1988. *An Essay on Moral Responsibility*. Rowman & Littlefield. Totowa.

