

Institutionen för etnologi, religionshistoria och genusvetenskap

# Mellan hjälte och vårdpaket

En etnologisk studie av möjliga funktionshinderpositioner  
utifrån ett crip-teoretiskt perspektiv

Kandidatuppsats i etnologi  
Höstterminen 2011  
Christine Bylund  
Handledare: Georg Drakos



Stockholms  
universitet

# Between heroes and cripples - possible positions of dis/ability.

**An ethnological study of possible positions of dis/ability from a crip theoretical perspective**

**Christine Bylund**

## Abstract

This thesis aims to investigate possible positions of identification for people with dis/abilities. With a theoretical basis in crip-theory it discusses the notions of power and deviance and its' importance for the formation and reproduction of ideas around the concepts of dis/ability, ableism, deviancy and normality.

**Nyckelord:**

Funktion, funktionsnedsättning, funktionshinder, handikappmodeller, normalitet, tvångsmässig funktionsfullkomlighet, crip-teori

# Innehållsförteckning

<b>FÖRORD</b>	1
<b>INLEDNING</b>	2
<b>Bakgrund</b>	2
<i>Syfte och frågeställningar</i>	3
<b>Teoretiska utgångspunkter</b>	3
<i>Vad är funktion?</i>	3
<i>Om makt och positioneringar</i>	5
<i>Om utanförskap, stigma och sociala positioner</i>	6
<i>Om funktionsnormer och subversivitet</i>	6
<i>Tidigare forskning</i>	7
<b>Metod och material</b>	8
<i>Reflexivitet</i>	8
<i>Intervjuer</i>	9
<i>Avgränsningar</i>	10
<i>Disposition</i>	10
<b>FÖRSTÅELSER AV FUNKTION</b>	12
<i>Förståelser av funktionshinder</i>	12
<i>Att vara en riktig funkis – godkända funktionshinderpositioner</i>	14
<b>FÖRSTÅELSER AV NORMALITET</b>	19
<i>Teoretiska förståelser av normalitet</i>	19
<i>Informanternas förståelse av normalitet</i>	20
<i>Transitionen till det normala</i>	23
<b>VILKA POSITIONER KAN MAN VÄLJA?</b>	26
<i>Avslutande diskussion</i>	26
<b>FRAMTIDA FORSKNING</b>	30
<b>KÄLL OCH REFERENSFÖRTECKNING</b>	31
<b>Otryckta källor</b>	31
<i>Interjuver</i>	31
<b>Tryckta källor</b>	32

## FÖRORD

Att skriva denna uppsats har varit en svår process. Ämnet och fältet har haft många beröringspunkter med mitt egna liv och i analysen av mina informanternas tankar har jag ofta fått syn på mina egna idéer om funktion och funktionshinder.

Många gånger har det varit smärtsamt att se informanternas internaliserade idéer om sig själva och sina kroppar och samtidigt känna igen dem hos mig själv. Trots det hoppas jag att denna uppsats kan bidra till ett mer nyanserat tänkande och reflekterande kring funktion och funktionshinder och öka mer uppmärksamheten kring hur idéer om det normala och det avvikande skapas.

Uppsatsen har blivit till i ett nätverk av relationer och det finns flera personer jag vill tacka för deras stöd, uppmuntran och kritiska tankar:

Först och främst mina fina informanter, tack för att jag fick ta del av era tankar kring det som ibland är det mest personliga. Denna uppsats vore ingenting utan er!

Tack också till mina föräldrar som alltid trott på mig och lärt mig att tänka kritiskt kring samhällets del i skapandet av ett funktionshinder.

Tack till alla de rum jag fått röra mig i där en funktionsnedsättning varit normen. Där jag fått dela med mig av alla de svåra stunderna och kunnat vara både arg och ledsen. Tusen tack till Toril, Leslie, Billie och alla andra som lyssnat och stöttat.

Tack till Ulrika, Katarina och Kicko som kunnat prata med mig om något *annat* än funktion och teorier!

Tack till min handledare Georg Drakos, som varit intresserad och engagerad i uppsatsen från första början och gett mig akademiskt självförtroende.

Och sist men *inte* minst, tack till Josephine, som gett mig nya perspektiv på kropp och funktion och alltid varit villig att stöta och blöta allt som har med genus, funktion och makt att göra. *Onwards and upwards, dearie!*

# INLEDNING

## Bakgrund

*Men jag tänker inte på dig som handikappad.*

Orden är ofta sagda i välvilja men för mig är det alltid en grund till konflikt. Vad menar den som yttrar dem med ordet handikappad (eller funktionshindrad, eller cp, det finns många varianter på samma uttryck.)? Vad tänker den att en person med funktionsnedsättning egentligen är, och varför är jag inte så? Är det positivt eller negativt?

Som en person med en synlig fysisk funktionsnedsättning är detta något jag ofta stöter på, i akademiska miljöer, i mitt arbete med scenkonst, bland mer eller mindre ytliga vänner och i det flesta sociala sammanhang. För mig har det alltid varit intressant att försöka förstå vilka bilder av funktionsnedsättning och personer med funktionsnedsättningar som göms bakom ett sådant uttalande. Ofta uppfattar jag det som att jag ska ta en sådan som kommentar som beröm, som att jag klarat mig bra trots min funktionsnedsättning, att jag inte är sådan som schablonbilden av en funktionsnedsatt person förväntas vara.

De senaste 10 åren har diskussioner om funktion och funktionsnedsättning blivit mer och mer framträdande. Genom olika populärkulturella fenomen såsom Glada Hudik Teaterns verksamhet för personer med kognitiva funktionsnedsättningar, otaliga dokumentärer på TV om personer med olika fysiska funktionsnedsättningar (nu senast SVT:s dokumentärserie *En andra chans*, om personer med ryggmärgskadas vardag och tankar om sina kroppar), samarbeten med HBTQ-rörelsen på till exempel Stockholm Pride och HBTQ-festivalen i Göteborg och catwalks uteslutande med modeller med olika typer av funktionsnedsättningar bland annat från modellagenturer som Funkisbyrån och Funki Models diskuteras funktion och funktionshinder i flera olika situationer. Samtidigt rapporterar handikapporganisationer och kvällstidningar som Aftonbladet och Expressen om kärvare tider, fler personer än någonsin mister rätten till personlig assistans eller får sina assistanstimmar minskade drastiskt och varje sommar marscherar hundratals personer över hela Sverige i marshen för tillgänglighet för rätten till ett tillgängligt samhälle, trots att tillgänglighetsåret 2010 redan passerat.

I arbetet med denna uppsats har en brokig bild vuxit fram, exemplen ovan visar både på ett öppnare samhälle där funktion, funktionshinder och normalitet diskuteras på olika arenor men också på ett kärvare samhällsklimat där personer med funktionsnedsättningar i högre grad behöver kämpa för sina rättigheter. Mitt i denna dikotomi av röster befinner sig individer med

olika typer av funktionsnedsättningar. Mitt fokus har varit att undersöka hur några av dessa personer tänker kring begrepp som funktion, funktionshinder och normalitet. Hur relaterar de till sin egen kropp och till de olika rösterna i samhället? Och vilka identitetsval är möjliga som funktionsnedsatt i dagens Sverige?

### *Syfte och frågeställningar*

Uppsatsens syfte är att undersöka hur några personer med olika typer av funktionsnedsättningar positionerar sig i förhållande till dominerande uppfattningar om funktionsnedsättningar och funktionshinder.

I anslutning till syftet förhåller jag mig också till dessa frågeställningar: Hur beskriver informanterna sin egen funktion och i hur stor grad skapas en identitet utifrån den egna funktionen? Vad har informanterna för tankar kring begreppet funktionshinder, och hur påverkar informanternas tankar deras olika positioner? Hur ser informanterna på det som beskrivs som friskt eller normalt, hur förstår de normativitet och hur positioner de sig gentemot det?

### **Teoretiska utgångspunkter**

#### *Vad är funktion?*

Funktion kan förstås på många olika sätt, men är i detta sammanhang oftast kopplat till fysisk eller mental förmåga. När man diskuterar fysisk funktion och funktionshinder är det dock ofta avsaknaden av en eller flera funktioner som beskrivs och problematiseras. För att en kropp, och i längden även en person ska anses som frisk ska den kunna utföra vissa saker eller se ut på ett visst sätt. Om en kropp saknar eller inte kan utföra dessa funktioner på ett vedertaget sätt, eller på annat sätt avviker utseende eller beteendemässigt kategoriseras den som avvikande från vad som anses vara en funktionsfullkomlig normalitet och beskrivs som ”funktionsnedsatt”, ”funktionshindrad”, ”sjuk” eller ”onormal”.

Om en kropp eller en person har en avvikande, eller annorlunda, fysisk eller mental funktion utreds och bestäms ofta i medicinska sammanhang och det är den medicinska auktoriteten som främst kategoriserar en person som ”frisk” eller ”funktionshindrad” alltifrån födelsen via olika kontroller under ett barns första år undersöks och bedöms fysisk och kognitiv förmåga.

Inom forskning som rör funktion och funktionshinder använder man sig därför ofta av två olika ”handikappmodeller” för att beskriva vilka tankemönster som ligger till grund för att kategorisera en person som funktionshindrad och vad funktionshindret innebär. Den

medicinska handikappmodellen är som namnet antyder främst använd i medicinska sammanhang. I korthet kan den medicinska modellens syn på funktionshinder beskrivas som att ett funktionshinder uppstår i och med en persons nedsatta funktionsförmåga. Det är alltså hos den funktionsnedsattas kropp som funktionshindret ligger och en funktionsnedsatt person är enligt den medicinska modellen alltid funktionshindrad eftersom dens funktions inte uppfattas som normal. Detta innebär också i längden att funktionshindret måste överkommas med en förbättring av personens funktionsförmåga med hjälp av till exempel kontinuerlig fysisk eller mental träning och anpassning (Landsman 2005:125).

Motsatsen till den medicinska handikappmodellen kallas oftast för den sociala modellen och skapades av Engelska handikappaktivister under senare delen av 1960-talet i en strävan att nyansera och blottlägga samhällets del i skapandet av funktionshinder. I korthet kan modellen beskrivas som att en persons funktionshinder skapas i relation till den miljö som personen befinner sig i. En funktionsnedsatt person som till exempel använder sig av rullstol är inte funktionshindrad per definition utan funktionshindret skapas när personen möter en miljö som inte överstämmer med funktionsförmågan, till exempel en trappa utan ramp (Landsman 2005:124).

Den sociala handikappmodellen frikopplar på så vis funktionshindret från personen i fråga och visar också på att vem som helst kan vara funktionshindrad i en miljö som inte överrensstämmer med den fysiska eller mentala förmågan. En person som till exempel använder glasögon varje dag blir ju troligen funktionshindrad om de till exempel skulle gå sönder. Dock beskriver man kanske inte en synedsättning som leder till att personen behöver använda glasögon som en funktionsnedsättning.

Politiskt sett har den sociala handikappmodellen också används för att påtala den maktaspekt som finns i ett funktionshinder som definieras av miljön som en person rör sig i. En persons funktionshinder skapas alltså, enligt modellen, av faktorer som den inte kan styra över men som oftast bestäms och regleras av funktioner som stadsplanering, samhällsutförning och tillgänglighet – att skapa ett samhälle där vissa personers funktionsförmåga inte tillgodoses utestänger ju också dessa personer från vitala delar av samhällslivet och skapar en segregation.

I uppsatsen som helhet kommer jag att använda av mig av den sociala modellen för att beskriva olika typer av funktionshinder och som en grundförståelse för den maktaspekt som skapandet av de innebär. Men eftersom mina informanter (och även jag själv) på ett eller annat sätt kategoriserats som funktionsnedsatta och/eller funktionshindrade i en medicinsk handikappmodell är den också ofrånkomligt närvarande i både mina informanters utsagor och

en vidare förståelse av funktionshinder och jag hoppas att i så stor mån som möjligt kunna problematisera och diskutera den.

### *Om makt och positioneringar*

För att kunna diskutera hur de olika informanterna positionerar sig måste jag också i någon mån diskutera vilka olika positioner som är möjliga. Till min hjälp i detta har jag främsta använt mig av den franske filosofen Michel Foucaults tankar om makt och diskurs. För att på ett lättillgängligt sätt ta till mig Foucaults teorier har jag bland annat använt mig av Birgitta Svenssons artikel *Den etnologiska blicken. Att tolka vardagen med Foucault* och René Leon Rosales teoretiska utgångspunkter i avhandlingen *Framtidens hitersta gräns. Om maskulina elevpositioner i en multietnisk skola*. Enligt Foucault är makt och maktaspekter någonting som genomsyrar hela samhället och vi underordnar oss eller utmanar hela tiden olika uttryck av makt. Maktutövande är enligt Foucault nödvändigt för att skapa ett civiliserat samhälle där var och en vet sin plats. Den kan vara både positiv och negativ för den som utövar eller underordnar sig den. Foucault menar också att de olika maktaspekterna inte bara finns som abstrakta koncept utan manifesterar sig i vårt vardagsliv och i våra kroppar. En sådan kroppslig förlängning av maktbegreppet blir då också att inordna olika typer av kroppar i detta system och benämna och kategorisera dem (Svensson 1996:117, Leon Rosales 2010:19).

Med detta sätt att tänka kring makt blir den medicinska handikappmodellen och den förståelse av fysisk och mental funktion som jag beskrivit ovan en del i en maktrelation där vissa typer av kroppar och beteenden benämns som ”friska”, ”normal” och ”funktionsfullkomliga” medan andra kategoriseras som ”sjuka”, ”handikappade” och ”onormala” och i behov av korrigerande. I uppsatsen kommer fokus att vara att få syn på hur mina informanter hanterar denna maktrelation.

Foucault menar också att makten manifesterar sig i olika typer av diskussioner eller röster i samhället, så kallade diskurser. En diskurs kan sägas vara ett sätt att tänka inom ett visst område och flera olika diskurser kan finnas inom samma fält, som till exempel den medicinska och den sociala handikappmodellen. Dock menar Foucault att *en* diskurs oftast har företräde och är den som skapar en gängse uppfattning om något. Genom dessa olika diskursers existens inom samma fält skapas också positioner som är möjliga för olika individer att välja (Svensson 1996:107).

Genom informanternas utsagor hoppas jag inte bara kunna få syn på deras egna tankar kring funktion utan också vilka olika diskurser som gjort deras tankar möjliga.



### *Om utanförskap, stigma och sociala positioner*

Den funktionsnedsatta kroppen har ju i historien kategoriserats som avvikande och i vissa fall också farlig. En patologisk förståelse av funktionshinder gör också personen med funktionsnedsättning till något onormalt. Denna position kan i många fall leda till en känsla av, och ett faktiskt, socialt utanförskap (Goffman 2010:11).

För att i uppsatsarbetet kunna förstå och beskriva dessa positioner och processer människor emellan har jag främst använt mig av Erving Goffmans teorier som stigma och utanförskap. I *Stigma – den avvikandes roll och identitet beskriver* Goffman hur det mänskliga behovet av att kategorisera sin omgivning också manifesterar sig i att skapa gränser utifrån ett vi och de perspektiv. Det vi inte känner till kan då komma att räknas till det onormala och skrämmande. Denna kategorisering skapar också ett slags internaliserat stigma hos den avvikande personen. Där en del av identiteten (eller positionen) fastställs genom utanförskapet och personen ifrågaser på sig genom den andres ögon och skapar en självbild där stigmat ingår (2010:11). Goffman beskriver denna stigmatiserande position som mycket funktionshindrande i sig själv, då främst i sociala sammanhang där den stigmatiserade individen kan känna sig underlägsen, hotad och osäker (2010:12).

Han beskriver också några olika typer av strategier för att kunna förflytta sig från den stigmatiserade positionen, dessa olika strategier beskrivs ofta i termer av att passera som något ”normalt” eller ”friskt”. Att till exempel vara ”bättre än” andra i den stigmatiserade gruppen man tillhör och på så sätt erhålla en slags hjältestatus i den ”andres” ögon kan vara ett sådant sätt att passera på (Goffman 2010:16, 33).

Med dessa tankar till hjälp hoppas jag kunna analysera mina informanternas förhållningsätt till den stigmatiserande position som en avvikande funktion utgör och i kombination med Foucaults diskursbegrepp kunna få syn på vilka olika typer av stigmatiserande positioner som informanter beskriver som tillgängliga.

### *Om funktionsnormer och subversivitet*

Som jag beskrivit ovan förstår jag dikotomierna frisk/sjukt och funktionsnedsatt/funktionsfullkomlig som olika komponenter i en maktrelation där det som anses som friskt eller funktionsfullkomligt också beskrivs som normalt och som en rådande diskurs. För att förstå hur denna maktaspekt inverkar på funktionsnedsatta personers självuppfattning och deras positioneringar har jag valt att använda mig av Robert McRuers *Crip-theory*. Genom den hoppas jag också kunna förstå maktaspekten på ett kritiskt sätt och kunna diskutera mina informanternas utsagor utifrån ett mer subversivt perspektiv.

Robert McRuer menar att dikotomin funktionsnedsatt/funktionsfullkomlig ingår i samma typ av maktrelation som till exempel heterosexuellt/homosexuellt. Där det ena begreppet ligger till grund för en norm i samhället och således är något som alla människor antas bete sig utifrån på ett ”rätt” sätt (McRuer 2006:2). Med exempel från genus och queerteori menar McRuer att funktion och normalitet kan förstås på samma sätt. Han menar att samma typ av tvångsmässig samhällsnorm som genus och queeteorins heteronorm också finns i termer av funktion, något han benämner som *compulsory abled-bodiedness* eller tvångsmässig funktionsfullkomlighet (McRuer 2006:10).

Genom att kritiskt studera denna typ av funktionsnorm menar McRuer att man kan förhålla sig subversivt till begrepp som ”friskt”, ”funktionsdugligt” och ”normalt” och på ett mer nyanserat sätt studera hur uppfattningar om avvikelser och normalitet uppkommer och hur de hanteras. Med hjälp av denna hållning hoppas jag kunna frångå den patologiserande synen på vad som anses normalt och avvikande och istället kunna studera hur både normaliteten och avvikelsernas skapandeprocesser ser ut och vilka förståelser av normalitet mina informanter beskriver (McRuer 2006:30).

### *Tidigare forskning*

Inom det etnologiska ämnesområdet finns inte särskilt mycket skrivet om hur just funktionsnedsättning inverkar på personers identitet, dock har jag funnit några studier där relationen mellan sjukdom och identitet diskuteras, främst Georg Drakos avhandling *Makt över kropp och hälsa*, om leprasjukas självbild och även den nyutkomna antologin *Diagnos och identitet* med Drakos och Lars-Christer Hydén som redaktörer som undersöker hur en sällsynt diagnos påverkat olika personers liv. I antologin blandas akademiska essäer om hälsa, sjukdom och stigma med olika funktionsnedsatta personers egna berättelser. Vid Umeå universitet har etnologen Claes G. Ohlson doktorerat så sent som 2010 med avhandlingen *Omsorg och kontroll – en handikappolitisk studie 1750-1930* som främst fokuserar på de olika föreställningar kring funktion och funktionshinder som funnits inom denna tidsperiod och vilken inverkan de haft på personer med funktionsnedsättningars sociala status och levnadsförhållanden.

Förlaget Studentlitteraturs serie Handikapp i samtiden samlar flera olika titlar kring just funktionshinder, dock främst med socialpedagogiskt fokus, där återfinns Gerd Petterssons doktorsavhandling i psykologi *Funktionshinder och strategival att hantera sig själv och sin omvärld*, utgiven postumt med Vilhelm Ekensteen som redaktör. Pettersson söker i sin avhandling svar på vilka olika strategier som hennes funktionsnedsatta informanter använder

sig av i olika möten med till exempel myndighetspersoner eller i sociala sammanhang. Jag kommer i viss mån att använda mig av Petterssons avhandling som vidare exempel vid min analys av mina egna informanternas utsagor.

Uppsatsen kommer i mångt och mycket att ha ett så kallad crip-teoretiskt perspektiv. Denna teori kring funktion, funktionshinder och normalitet är något som är relativt nytt och än så länge har jag inte hittat några avhandlingar där crip-teorin används. Dock har jag läst Lisa Eriksson masters-uppsats *Från könslös och avsexualiserad till sexuell och kåt – en intersektionell studie om sexualitet och funktionshinderskap utifrån ett cripteoretiskt perspektiv* och tar ibland hennes tankar till hjälp när det kommer till att använda crip-teorin praktiskt i min analys.

## **Metod och material**

### *Reflexivitet*

Som en person med en fysisk funktionsnedsättning är detta fält något som självklart ligger mig väldigt nära på ett personligt plan. Detta har också påverkat inte bara min ingång i fältet utan också det empiriska arbete jag utfört.

De flesta personer som jag intervjuat har ingått i mitt utvidgade kontaktnät eller varit någorlunda bekanta. I intervjusituationerna har detta varit både en tillgång och ett hinder. Jag uppfattade det som att flera av informanterna uttryckte sig på ett mer familjärt sätt i samtal med mig eftersom jag själv har en funktionsnedsättning och kunde antas ha en slags förförståelse av en position som funktionsnedsatt. På samma grunder kan jag också tänka att det mesta av den maktrelation som ibland kan finnas mellan forskare och informant avdramatiserades eftersom jag uppfattades som en like.

Men bland uppfattade jag det också som att informanterna tycktes anta att jag redan förstod vad de menade och inte utvecklade sina resonemang på samma sätt som om en icke-funktionsnedsatt person hade intervjuat dem. Detta gjorde att jag ibland fick omformulera frågor eller be intervjupersonerna förklara ”som om jag inte förstod”. Under intervjuerna försökte jag i den mån det var möjligt att formulera mina frågor som om jag inte hade någon större förförståelse för hur det känns att ha en funktionsnedsättning.

Min position som funktionsnedsatt forskare har också gjort att jag tänkt noga igenom vilka olika typer av teorier jag vill använda mig av och vilka olika delar av den funktionsnedsatta positionen jag vill undersöka. För mig har det varit viktigt att i så stor utsträckning som möjligt frångå beskrivningar av den funktionsnedsatta som onormalt eller avvikande och i stället förhålla mig på ett subversivt sätt till de olika normer och maktrelationer som skapar

föreställningen om det avvikande. För mig blir användandet av Robert McRuers crip-teori grunden för en kritisk position och ett kritiskt förhållningssätt till tidigare forskning. Min användning av den är också en del i ett personligt arbete för att öka medvetenheten om normer kring funktion och kroppslighet.

### *Intervjuer*

I och med min position som en forskare med en funktionsnedsättning hade jag från första början ett ganska stort kontaktnät med personer som skulle kunna passa för intervjuer kring fältet. Dock gjorde jag det medvetna valet att inte intervjua de personer som stod mig nära. Detta eftersom jag oroade mig för att jag inte skulle kunna förhålla mig på ett tillfredsställande objektivt sätt till deras utsagor eller att intervjupersonerna inte skulle berätta samma sak för en person som de kände väl som för en relativt okänd person.

Jag började därför med att via mail och sociala medier skicka ut en informantförfrågan där jag beskrev mitt mål med den empiriska undersökning och att jag sökte personer med både fysiska och psykiska funktionsnedsättningar som skulle kunna tänka sig att prata om sin egen förståelse av funktion och funktionsnedsättningar. Utifrån de svar jag fick valde jag sedan ut fyra personer (två med fysiska och två med psykiska funktionsnedsättningar) som jag kände mig bekant med men inte kände särskilt väl.

Informantgruppen bestod av en manligt identifierade person, två kvinnligt identifierade och en person som inte ville identifiera sig som varken man eller kvinna, i åldrarna 21-44 år. De hade olika etnisk bakgrund. Jag har valt att ge informanterna fingerade namn dels för att de själva ska kunna känna sig trygga i att ingen ska kunna spåra dem och på så sätt kunna ge uttryck för saker på ett lättare sätt. Samtidigt är detta också ett medvetet val för understryka den allmänmänskliga förståelsen för funktionsnedsättning och avvikande som jag tycker att informanterna ger uttryck för. Deras namn spelar egentligen mindre roll då det är deras förståelse av sin position som ska stå i centrum.

Jag var noga med att informanterna skulle känna sig trygga under intervjusituationerna därför genomfördes de flesta av dem i mitt eller informanternas hem där inga andra kunde höra vad som sades. En intervju genomfördes också via ett chatprogram på internet då just den personens boendesituation och funktionsnedsättning lämpade sig bäst för det. Intervjuerna varade mellan en och en och en halv timme och spelades in på min telefon eller sparades som en textfil från chatprogrammet. Därefter transkriberades de till skriven form (om de varit inspelade) eller redigerades (om de genomförts i skrift).

### *Avgränsningar*

I uppsatsarbetets början hade jag bestämt mig för att undersöka hur olika typer av funktionsnedsättningar avbildades i självbiografier skrivna av funktionsnedsatta personer, vilka diskurser som gavs utrymme i texterna och vilka positioner som textförfattarna kunde sägas välja utifrån dessa förutsättningar. Men eftersom tidsramen för uppsatsarbetet var ganska snäv valde jag istället att koncentrera mig på en empirisk undersökning baserad på intervjuer.

Då var istället min första tanke att göra en komparativ studie mellan personer med funktionsnedsättningar och personer som uppfattade sig själva som friska eller funktionsfullkomliga. Jag upptäckte snart att även denna ingång till fältet skulle vara allt för tidskrävande. Det var också mycket svårt att hitta informanter som identifierade sig som friska eller funktionsfullkomliga. Detta kopplar jag till en slags tvekan till att identifiera sig som normal eller fullkomlig då denna position innehåller ett visst mått av social status eller privilegium vilket verkade vara något som de flesta inte ville tillskriva sig själva. Även min egen position som funktionsnedsatt forskare tycktes ha betydelse. Jag uppfattade det som om min förförståelse sågs som ett slags hot, och att jag på något vis skulle kunna blottlägga dessa personers uppfattningar om sig själva och uttala mig om någon slags subversiv sanning kring deras identitet.

På så sätt kom jag slutligen fram till att det just för denna uppsats skulle vara mest gångbart att ha personer som identifierade sig själva som funktionsnedsatta som utgångspunkt och studera deras olika positioneringar. Jag kommer dock att återkomma till de två ovanstående frågeställningarna som en del i den avslutande diskussionen om vidare forskning.

### *Disposition*

I nästföljande kapitel, *Förståelser av funktion* kommer jag att diskutera hur informanterna ser på sin egen funktion och funktionsnedsättning. Med hjälp av Foucaults diskursbegrepp ska jag försöka utröna vilka förståelser av funktion som informanterna ger uttryck för och diskutera maktrelationen mellan den medicinska och sociala handikappmodellen.

I uppsatsens tredje kapitel, *Förståelser av normalitet* kommer jag med hjälp av Goffmans tankar om stigma och McRuers normkritiska crip-teori diskutera hur informanterna ser på normativa begrepp såsom ”frisk”, ”icke-funktionsnedsatt” och ”normal” och hur de beskriver sig själva och sin egen position som funktionsnedsatta. Hur positionerar de sig utifrån dessa begrepp och vad har begreppen för betydelse för informanterna?

I det fjärde kapitel, *Vilka positioner kan man välja?* kommer jag att försöka redogöra för de olika positioner som jag uppfattar att informanter finner tillgängliga och vilka jag uppfattar att de själva valt. Jag kommer också att diskutera hur dessa olika positioner har skapats och vad som kan sägas ligga till grund för informanternas val.

Avslutningsvis diskuterar jag också flera olika utgångspunkter för framtida forskning som kan ta sin grund i uppsatsen fält, analys eller slutsats.

## FÖRSTÅELSER AV FUNKTION

I detta kapitel kommer fokus ligga på informanternas förståelse av sin egen funktion och en funktionsnedsatt position. Utifrån informanternas egna beskrivningar kommer jag med hjälp av de olika handikappmodellerna försöka få syn på vilka olika diskurser som kan sägas ha format deras tankar om funktion och funktionsnedsättning.

Jag kommer även att diskutera informanternas olika beskrivningar av en funktionsnedsatt position och hur de förhåller sig till olika bilder av hur en funktionsnedsatt person är eller bör vara.

### *Förståelser av funktionshinder*

Som en inledande fråga i alla intervjuerna bad jag informanterna definiera begreppet funktionshinder som de själva uppfattade det. De flesta beskrev det i enlighet med den sociala handikappmodellen som jag presenterade i inledningen. Alltså att ett funktionshinder skapas när en persons funktionsförmåga inte överrensstämmer med den omkringliggande miljöns utformning. Mats beskrev det såhär: ”Funktionshinder för mig är en helt och hållet utomliggande sak /.../ jag sitter i rullstol och om jag skulle råka vara på en konsert där det är en stående publik då är jag funktionshindrad men om alla i publiken sitter ner då är jag inte funktionshindrad”.

Här beskriver Mats den sociala handikappmodellen kort och konsist. I mitt tycke frikopplar han också den egna kroppens betydelse för funktionsnedsättningen. Hans kropp och dess funktionsförmåga har i den här beskrivningen ingenting med funktionshindret att göra utan det är något som skapas för stunden i den miljö han befinner sig i. Även Gunilla beskrev funktionshindret på samma sätt: ”När jag hör ordet funktionshinder så ser inte jag det som att en person är funktionshindrad, det är snarare omgivningen som sätter vissa normer kring hur man ska vara och sen blir samhället uppbyggt på den normen. När man inte passar in i normen blir det ett funktionshinder för den personen.”

I sin definition av begreppet talar Gunilla också om normen som något som skapar hinder, inte bara den omgivande fysiska miljön som i Mats fall. Hon har också en psykisk eller mental funktionsnedsättning och beskriver den som ett ”osynligt handikapp”: ” /.../ det syns ju inte på mig att jag har svårt för vissa saker i sociala sammanhang eller omställningar och så.” Funktionshindret blir alltså något som inte bara skapas i en fysisk miljö men också i förutfattade meningar av vad en person ska kunna klara av. Som en person med en icke-synlig

funktionsnedsättning kategoriseras Gunilla mer sällan än Mats som just funktionsnedsatt och därmed blir hon också oftare föremål för normer kring hur man ”beter sig normalt”.

En norm kan med Foucaults teori beskrivas som den diskurs som är mest framträdande i ett sammanhang och som andra diskurser tvingas förhålla sig till (Svensson 1996:107). Gunilla ger exempel på flera sådana normativa diskurser kring funktion när hon beskriver vilka olika kommentarer hon brukar få när hon berättar för andra om sina svårigheter i vardagen: ”Jag har svårt med när det är mycket ljud runt omkring mig, och med att sortera intryck och så. Men då får jag ofta höra ’ja men det är väl bara att skita i’. Det är mycket det är väl bara att, som att ’det är väl bara att städa lägenheten då om du tycker det är skitigt’.”

I detta exempel tolkar jag det som att Gunilla beskriver några av de retoriska grepp som följer med den medicinska handikappmodellens definition av funktionshinder. Dess uppfattning av ett funktionshinder som något som skapas hos individen själv formar en diskurs där det är den funktionsnedsatta personens vilja och förmåga till att korrigera sig och sin kropp som är vägen ut ur ett funktionshinder. Utifrån en sådan förståelse blir kommentarerna som Gunilla beskriver klara exempel på hur den medicinska modellen utgör en kraftfull diskurs som reglerar synen på funktionshinder och vad en funktionsnedsatt person förväntas göra för att ta sig ur sin position.

Medan både Mats och Gunilla kan sägas definiera funktionshinder utifrån den sociala handikappmodellen beskriver Fojan det på ett annat sätt när jag ber henne berätta om vad hon tycker att ett funktionshinder är:

Jag använder både begreppet funktionshinder och funktionsnedsättning när jag ska beskriva mig själv. Jag vill gärna att människor steg för steg ska fatta begreppen och för mig känns funktionshinder mer hemma eftersom jag rent logiskt sett är förhindrad att göra vissa saker /.../ jag ser mitt funktionshinder som allting där jag helt enkelt avviker från normen, jag är kortvuxen, jag har koncentrationssvårigheter, jag kan inte gå – och allt det där.

I sin definition av funktionshinder gör Fojan en traditionell medicinsk koppling till den egna kroppens utseende och förmåga. Samtidigt är hon också medveten om begreppet norm och att den definition hon gör på något sätt förhåller sig till en normativ bild av vad en kropp förväntas klara av. Gail Landsman menar i sin artikel *Mothers and Models of Disability* att den medicinska modellens maktaspekt ofta är svår att frångå även för personer som är insatta i ämnet eller själva är funktionsnedsatta. I kraft av sin medicinska historia och det faktum att den fortfarande används både i medicinska och sociala sammanhang för att kategorisera



personer med en icke-normativ funktion blir den medicinska modellen något som lätt internaliseras för personer med funktionsnedsättningar (2005:121,127).

Landsman visar i artikeln flera exempel på hur mödrar till barn med olika funktionsnedsättningar slits mellan den medicinska och den sociala modellen i relation läkare, annan vårdpersonal och det vidare samhället. Även om viljan att bryta med en normskapande diskurs som den medicinska modellen innebär finns både hos mödrarna i Landsmans artikel och hos mina informanter blir det tydligt för mig att den hela tiden är närvarande (2005).

Även Mats, Gunilla och Anna kommenterar i olika situationer sin funktionsnedsatta position utifrån en förståelse som enligt min tolkning kan associeras till den medicinska handikappmodellen. Gunilla säger till exempel vid flera tillfällen under intervjun att hon förstår att hon ibland måste ”kompensera själv” för sin funktionsnedsättning i olika problematiska situationer.

Jag uppfattar det som att Gunilla, i likhet med mödrarna i Landsmans artikel, genom sitt sätt att tala om funktionshinder, positionerar sig i ett slags mellanting. Den sociala modellen blir det förhållningsätt som personen själv identifierar sig med och önskar se som en normgivande diskurs. Samtidigt finns förståelsen av funktionshinder som skapas av den medicinska modellens hela tiden närvarande. Till slut blir den en internaliserad bild som menar att en funktionsnedsättning bör kompenseras för av individen själv.

I enlighet med Erving Goffmans teorier om hur stigma och utanförskap skapas förstår jag det som att den medicinska modellens idé om funktionsnedsättning är något som reproduceras i sådan stor utsträckning att det till sist blir något som omger alla aspekter av en funktionsnedsatt position. Mina informanter förhåller sig på olika sätt både till den sociala och till den medicinska handikappmodellen. Som jag nämnt ovan är den sociala modellen något som de flesta använder sig av i sina skapanden av en position som funktionsnedsatt.

Min uppfattning är att den medicinska modellens kraft som normskapande diskurs gör att ett stigma skapas kring den egna funktionen även om man försöker att hålla den ifrån sig. Goffman menar att denna reproducering av ett sätt att tänka om en utsatt position till slut internaliseras av den stigmatiserade själv (2010:14). Denna stigmatisering var något som jag tyckte blev tydligt i mina informanters tankar kring begreppet normalitet och som jag återkommer till i nästa kapitel.

#### *Att vara en riktig funkis - godkända funktionshinderpositioner*

Förståelse av funktion handlade dock inte bara om informanternas förståelse av sin egen funktion. I intervjuerna framträdde det också bilder av vad som ansågs vara en ”korrekt”

position som funktionsnedsatt. Både Mats och Fojan beskrev vid flera tillfällen situationer där de ansåg att det fanns en eller flera normer kring hur en person med funktionsnedsättning tilläts vara. Dessa normer kunde uttryckas både från andra funktionsnedsatta personer och från personer som inte ansåg sig ha någon funktionsnedsättning.

Fojan beskrev det så här:

I handikappörelsen ska man vara duktig och tacka och bocka för det man får och ha ett normativt retoriskt sätt. Jag känner också att som homosexuell kvinna är det väldigt ansträngande att hela tiden hålla på och prata om sin sexualitet. Där finns samma heteronorm i samhället i övrigt. Det är ju också tabubelagt att prata om att man även i handikappörelsen förtrycker varandra beroende på vilken funktionsnedsättning en person har. De som klarar sig bäst är de som inte är så beroende av hjälpmedel som kanske sitter i rullstol men kan köra den själv och så, superfunkisar.

Hon menade också att hon kommit på kant med flera inom handikappörelsen just eftersom hon inte passat in i det som hon upplevde var normen: "Det har blivit mycket så här 'ja Fojan är bara en rolig figur som vill skrika och gapa och vara arg, men jag tänker att det kanske blir så om man hela tiden känner sig diskriminerad'".

Robert McRuer menar i Crip Theory att det som han kallar tvångsmässig funktionsfullkomlighet (*compulsory ableism*) innebär att vi alla lever i ett samhälle där normen är en frisk och funktionsfullkomlig kropp och där alla typer av avvikelser från denna norm, till exempel funktionsnedsättning, sjukdom och död gör att vi hamnar i ett stigmatiserat tillstånd (2006:1-2).

Denna norm upphör dock inte att gälla i de sammanhang som skapas av personer med funktionsnedsättningar menar McRuer. Istället blir strävan efter en slags normalitet i enlighet med normen vägen ut från det stigmatiserande tillståndet. Att framställa sig på ett så "normativt" sätt som möjligt är ett sätt för en stigmatiserad grupp att stärka sin normalitet och således också sin status i det vidare samhället. I enlighet med Goffman menar McRuer att det just är strävan av att visa att "vi är som precis som er", som är den "tvångsmässiga funktionsfullkomlighetens" väg ut från utanförskapet (Goffman 2010:80, 87) McRuer 2006).

McRuer (2006) kallar denna position för "supercrips" något som liknar Fojans tal om superfunkisar. Med denna term syftar han på personer som i "den andras" ögon på ett tillfredställande sätt kompenserar för sin funktionsnedsättning enligt den medicinska modellen. På så vis uppnår de också en mer normaliserad position. Han menar att dessa

personer ofta är väl medvetna om andra funktionsnedsatta personers belägenhet och förhåller sig till dem genom att skapa bilden av sig själva med tankar som ”jag är ju inte sån”.

Med Goffmans perspektiv på stigma framstår superfunkisen som person som genom att ta avstånd från andra i sin stigmatiserade grupp kompenserar för den stigmatiserade positionen genom förändringar i sitt egna levnadsätt. Ofta uppnår superfunkisen också en slags hjältestatus i det icke-funktionsnedsatta samhällets ögon. Förmågan att kompensera för den egna funktionsnedsättningen kommenteras med ord som ”duktig”, ”stark” och ”inspirerande” (Goffman 2010:33).

Utifrån denna förståelse blir Fojans mer subversiva och påstridiga position lätt att se som obekvämt. Genom sin positionering som mer frispråkig och radikal framstår hon som längre ifrån det normativa idealet och skapar på så vis också ett större avstånd från det uppförande som normen kring funktionsfullkomlighet säger är nödvändigt för att tas på allvar.

Även Mats ger flera exempel på vad som kan förstås som en funktionsfullkomlighetsnorm inom de olika handikapprörelser han varit aktiv i. Han beskriver specifikt ett tillfälle: ”Jo, jag gjorde ett statement på en av de här tillgänglighetsmarcherna som jag förstod sen inte var så särskilt uppskattat av många. Jag gick under en skylt där det stod WE ARE HERE WE ARE QUEER, GET USED TO IT, du vet den där...”

När Mats använder sig av ett slagord från queer och hbt-rörelsen under en av tillgänglighetsmarcherna i Stockholm får han mycket kritik. Jag förstår det som han att genom att alliera sig med en annan stigmatiserad grupp, och kanske till och med likställa en position som funktionsnedsatt med en homo, bi eller transsexuell sådan, kritiserar den funktionsfullkomliga normen och ställer normalitetsbegreppet på ända. Genom att klart och tydligt påvisa inte bara ett släktskap mellan de olika positionerna, utan också ett självvalt och stärkande utanförskap distanserar sig han ifrån den funktionsfullkomliga normens idé om vad som anses ge tillträde till en ”normal” position.

McRuer (2006:19) menar dock, i likhet med Mats själv, att just denna alliering med andra stigmatiserande positioner skapar en subversiv sprängkraft. Avsägandet av den funktionsfullkomliga normen erbjuder ett ”rum” för självständig kategorisering och identifiering fri från den medicinska modellens fokusering vid fysisk eller mental förmåga. I detta ”rum” finns sedan andra vägar ut från den stigmatiserande positionen. I stället för att säga ”jag är normal precis som ni” menar de att ”ni är också avvikande precis som jag” och framställer den funktionsfullkomliga normen som just en norm. En konstruktion.

Mats ger också exempel på en annan typ norm om funktionsfullkomlighet som omger den funktionsnedsatta positionen. Han säger:

/En gång/ var jag på en mäs­sa som handlade om funktionshinder och fritid, alltså en handikappfritids­mäs­sa helt enkelt. Och jag blev så upprörd över hur det var utformat, hur dåligt uppsatta mon­trarna var och så. Det verkade inte som om utställarna brydde sig, det kändes som att de trodde att de var okej att göra en sämre mäs­sa bara för att den riktade sig till personer med funktionsnedsättningar. Sen i somras var jag på ett seminarium på Pride som anordnades av en grupp funktionsnedsatta personer och där var det likadant. Det kändes inte som om man behövde vara lika professionell, men det var 'bra ändå'.

Mats beskriver här en tanke om att en nedsatt funktion på något sätt också innebär en nedsatt standard, inte bara ur omgivningens perspektiv utan också från funktionsnedsatt personer själva. Mats kommenterar också episoderna genom att säga: "Och de kommer undan med det, man klappar de på huvudet och säger 'ja det där var ju kanske lite men det var bra ändå'".

McRuer beskriver i *Crip Theory* en slags infantilisering av en funktionsnedsatt person, där fysisk eller mental funktion också är likställt med begrepp som "förstånd och "ålder" (2006:171). En person med avvikande förmåga kan således komma att bemötas på ett infantiliserande och nedsättande sätt där just denna typ av "klappa på huvudet"-mentalitet finns närvarande. Fojan beskriver det som att ses som "gullig" av andra vuxna personer medan Anna talar om det såhär: "när min funktionsnedsättning märks kan folk börja prata med mig som ett barn, som om jag inte förstår någonting." Även Lisa Eriksson tar upp fenomenet i sin magisteruppsats och kallar det med en av sina informanternas ord för "gullifiering" (Eriksson 2010:40,51).

Superfunktisens motpart kan alltså sägas vara en position som inte behöver bevisa sin förmåga att kompensera för en avvikande funktion. Den bedöms inte heller behöva göra detta eftersom syftet med den infantiliserade positionen inte är att upprätthålla en funktionsfullkomlig utan att förhålla sig så långt ifrån den som möjligt. Genom att läsas på detta sätt av en funktionsfullkomlig norm blir denna funktionsnedsatta position inte något hot eftersom den befinner sig på betryggande avstånd från normen. Denna position ger lika väl som superfunkisen den normgivande funktionsfullkomligheten rätt att definiera och kategorisera en individ utifrån den egna funktionen. Mats säger: "Man hamnar ju alltid i det där. Antingen hjälte eller vårdpaket".

I detta avsnitt av uppsatsen har fokus varit att försöka få syn på vilka olika positioner som

finns tillgängliga i relation till informanternas förståelse av begreppen funktion, funktionsnedsättning och funktionshinder.

För mig blir det tydligt att den medicinska handikappmodellen och dess maktstruktur på ett eller annat sätt genomsyrar alla de positioner som jag tagit upp i avsnittet. Även om man, som flera av mina informanter, väljer att ta starkt avstånd från den medicinska modellens idé att funktionshindret är något som skapas hos individen själv måste man ändå förhålla sig till den.

Detta blir tydligt inte minst i de positioner som jag presenterar i avsnittets senare del. Där de två positionerna ”superfunkisen” och ”den infantiliserade” kan sägas hamna på varsin sida av den medicinska modellens kompensationsbegrepp. Antingen kompenserar man som superfunkisen med alla medel möjliga för funktionsnedsättningen och återbördas då med någon slags hjältestatus till en slags normalitet. Eller förblir i den infantiliserade positionen där man uppfattas som oförmögen och barnlik.

Mina informanter upplevde att de slets mellan dessa positioner och att försöka att frånga dem inte alltid var önskvärda. Mats och Fojans beskrivningar av att känna sig obekväma i olika miljöer med funktionshinder som tema understryker enligt min mening förståelsen av den funktionsnedsatta positionen som något stigmatiserat och annorlunda. Deras exempel visar också att de vägar som erbjuds för att komma ut från den stigmatiserade positionen är mycket begränsade.

Den funktionsfullkomliga normen som McRuer beskriver är ständigt närvarande i benämningarna av vad som anses eller inte anses vara en korrekt position som funktionsnedsatt. Mats och Fojans olika strategier för att förhålla sig till normen anses vara subversiva eftersom de inte strävar efter att få del av den påstådda normalitet som funktionsfullkomligheten innebär. Istället använder de den stigmatiserande positionen för att påvisa att vi alla någon gång kan komma att hamna i samma sits. Maktaspekten i uppdelningen ”vi och de” kan på så vis inte längre upprätthållas.

## FÖRSTÅELSER AV NORMALITET

I det tidigare avsnittet undersökte jag mina informanternas förståelse av funktion och vilka olika positioner de fann tillgängliga kring begreppet. I arbetet med uppsatsen och speciellt under intervjusituationerna med mina informanter blev det tydligt för mig att begreppet normalitet var något som alltid i någon mening fanns med i samtalen om funktion och funktionsnedsättning. Informanterna talade om uppfattningar om vad som ansågs som friskt och normalt, om normer kring funktion och funktionsnedsättningar och om att vara som ”alla andra”.

### *Teoretiska förståelser av normalitet*

Robert McRuer (2006:10) menar i *Crip Theory* att normaliteten är en konstruktion och en del av en maktstruktur som syftar till att kategorisera och segregera individer utifrån hur väl de anses passa in i normaliteten. På så sätt skapas en norm, som i just detta fält kan sägas vara normen om funktionsfullkomlighet. Föreställningen om att det alltid anses bättre att vara ”frisk” eller ”icke-funktionsnedsatt” kontrasteras mot bilden av den funktionsnedsatta individens utanförskap.

Även Foucault beskriver dikotomier som frisk/sjuk, icke-funktionsnedsatt/funktionsnedsatt och normal/onormal på samma sätt och menar att normalitetsbegreppet skapats i en process som syftar till att kontrollera och disciplinera det som anses vara onormalt eller avvikande. Ett normalt beteende eller en normal funktion blir således något som kan sägas konstituera det civiliserade samhället och det som stör ordningen genom att avvika tilldelas en stigmatiserad position (Mc Ruer 2006:20, Leon Rosales 2010:20).

I Gerd Petterssons avhandling *Funktionshinder och strategival – att hantera sig själv och sin omvärld* finns bilden av normaliteten hela tiden med som något som personer med funktionsnedsättningar förväntas sträva mot. I enlighet med den medicinska handikappmodell som jag beskrivit och diskuterat i det föregående avsnittet blir normaliteten en slags målbild som de flesta av informanterna i Petterssons studie upplever att de bör sträva mot. Flera av informanterna uppger också att de på ett eller annat sätt använder sig av strategier som gör att de i den andres ögon framstår som mer ”normala” för att undvika en stigmatiserande kontakt med andra (Pettersson 2010:121).

Erving Goffmans stigmadefinition handlar just om avvikande från en kollektivt upplevd normativitet. Han menar att det finns ett i grunden mänskligt behov att kategorisera de

personer vi möter utifrån modellen normal/onormal och att vi upplever det avvikande eller det vi inte känner till som ett hot (Goffman 2010:26,28). Men han talar också om att en person som upplever sig vara stigmatiserad i ett socialt sammanhang inte nödvändigt vis behöver vara det i ett annat. Om man rör sig i ett sammanhang där alla på något vis delar en avvikande identitet och ett stigma blir detta stigma normen och därigenom upphör det att fungera som en markör för avvikelser just i denna miljö (Goffman 2010:41).

Med en förståelse av normaliteten som kan associeras till den sociala modellens idé om funktion som något som kan ändras i relation till personens miljö kommer jag i detta avsnitt att undersöka begreppet normalitet som en konstruktion i relation till det avvikande. Med ett liknande tillvägagångssätt som queerteorins undersökande av hur olika normer kring kön och sexualitet är konstruerade är min ambition att med ett crip-teoretiskt perspektiv undersöka vilka normer och förståelser som omger normaliteten och det normala i mina informanternas utsagor.

### *Informanternas förståelse av normalitet*

Under intervjutillfällena upplevde jag att informanterna ofta gjorde antydningar om saker som de ansåg vara normala och som de också upplevde att andra icke-funktionsnedsatta personer antog att man borde kunna utföra för att vara normal. Mestadels kom dessa kommentarer från de två personer i informantgruppen, Gunilla och Anna som hade mer eller mindre osynliga psykiska funktionsnedsättningar.

Gunilla upplevde ju som jag nämnt i det föregående kapitlet att den vanligaste kommentaren hon fick när hon påtalade sina funktionsnedsättningar var att det ”väl bara var att skita i” eller till exempel ”det är väl bara att städa lägenheten om du tycker det är skitigt.” Dessa yttranden kan sägas uttrycka en del av normen om funktionsfullkomlighet. En norm som talar om att det är en del i ett normalt beteende att kunna klara av vardagliga rutiner som att städa sitt hem. Men också att man ska överkomma sin funktionsnedsättning genom att ”bara” göra. Normen kring funktionsfullkomlighet som Gunilla möter är starkt knuten till den medicinska modellens idé om individens kompensation för funktionsnedsättning som en väg in till det normala.

Att både Anna och Gunilla har funktionsnedsättningar som inte märks rent visuellt tycktes ha stor inverkan på de normer kring funktionsfullkomlighet och normalitet som de mötte. På ett sätt kan de ju sägas ingå i det som ”andra” uppfattar som normalt eftersom de inte avviker rent visuellt från det som anses vara normen för hur en kropp ska se ut eller ta sig fram. Ingen av dem använder till exempel rullstol eller andra hjälpmedel för att förflytta sig som skulle

kunna fungera som en markör för en avvikande funktion. Gunilla påtalar flera gånger under vårt samtal att hennes funktionsnedsättning inte syns på henne. Hon gör också vid ett tillfälle en jämförelse mellan min egen funktionsnedsättning och sin när hon säger: ”Ja men man skulle ju inte säga till dig ’näe men du vill inte ha några trösklar i den här lokalen för att du är lat’. Med ett osynligt funktionshinder blir det lätt att jag känner ’ men lyssna på mig då, jag hittar inte *på* det här’.”

Min tolkning är att Gunilla genom att jämföra sin egen osynliga funktionsnedsättning med min synliga vill peka på en del av funktionsfullkomlighetsnormen som tycks säga ”Om det inte syns så finns det inte”. En person som har en väl synlig funktionsnedsättning, som till exempel jag själv eller informanterna Fojan och Mats, kategoriseras vid första anblicken som någon som avviker från funktionsfullkomlighetsnormen. Denna snabba kategorisering kan också göra att avvikelsen från det som uppfattas som normen blir det centrala i mötet mellan två personer. Mats säger: ” /.../ Det är ju så att man blir märkt när man använder rullstol. Jag vill inte använda ordet stigma men ibland känns det som att det finns ett stigmata över just rullstolar. Folk är rädda för att själva hamna i rullstol och de blir skraja helt enkelt.”

Goffman menar att en person som inte synbart avviker från normen har en annorlunda och mer internaliserad stigmatposition än en person som avviker visuellt. En person med en osynlig avvikelse förväntas ingå i normaliteten. Känslan av att bli ”påkommen” med att vara avvikande eller att själv behöva påtala att man inte faller inom normen kan enligt Goffman (2010:45) skapa mer inneboende stress kring avvikandet än om en person visuellt kan kategoriseras som avvikande.

I Gunillas fall hade det ofta i skolåren handlat om att försöka förstå vad som var normen kring olika beteenden och att härma dem så bra som möjligt. Hon sa: ”Jag har utvecklat en ganska bra kamelont-personlighet kan man väl säga /.../ man blir väldigt duktig på att scanna av folk, okej vad förväntar sig den här läraren utav mig? Hur kan jag mörka att jag inte kan läxan och så vidare.”

Att på detta sätt försöka att komma så nära normen om ett accepterat beteende som möjligt förstår jag som en strävan att, i enlighet med den medicinska handikappmodellen, kompensera för den egna funktionsnedsättningen.

McRuer (2006:9) menar att normer kring funktionsfullkomlighet på ett liknande sätt som till exempel heteronormen är konstruerad på ett vis som gör att en delaktighet i normen skapar sociala privilegier. Att hamna utanför normen kan göra att man förlorar dessa sociala privilegier som social trygghet, rätt till arbete och social status (jämför Goffman 2010:41). Att som Gunilla och Anna då ha en icke synlig funktionsnedsättning som gör att man ”passerar”



som normal och får tillgång till dessa privilegier så länge som man inte ”röjer” sin funktionsnedsättning skapar en mycket problematisk position. Anna säger: ”Ibland kan folk nästan bli arga när jag säger att jag inte kan vissa saker, som att jag liksom lurat de med att se ’normal’ ut”.

Att passera som icke-funktionsnedsatt gör då att personen själv måste bryta föreställningen om normalitet. Brytningen gör då att man faller utanför den privilegierade normen och tar plats i ett stigmatiserat avvikande istället. Den förvåning och ibland även ilska som Anna säger sig möta i sådana situationer tolkar jag också som att hon på något vis bryter normalitetens kontrakt. Som jag tidigare nämnt menar ju både Goffman och Foucault på olika sätt att dikotomin normal/onormal och i förlängningen också icke-funktionsnedsatt/funktionsnedsatt finns till för att de fyller ett mänskligt behov av att kategorisera och förstå sin omgivning. Dessa kategorier skapar en trygg grupp gemenskap och definierar vad som anses som ett hot utanför den egna gruppen.

När Anna på grund av sin icke synliga funktionsnedsättning först passerar som icke-funktionsnedsatt tilldelas hon också en plats inom normen och förväntas ta del av de privilegier som normen innebär. När hon sedan på grund av sin funktionsnedsättning i vissa situationer måste påtala sitt avvikande gentemot normen faller hon genast utanför den. I kraft av sin funktionsnedsättning blir hon då någon som uppfattas som onormal.

I min mening blir den situation som Anna beskriver en stark markör för den crip-teoretiska uppfattningen av normen kring funktionsfullkomlighet som en konstruktion och funktionsfullkomlighet något som måste förstås på en glidande skala.

När Anna först passerar som funktionsfullkomlig och sedan inte gör det utmanar hon föreställningen om att en position som funktionsfullkomlig är konstant och att vi alltid kan se på en person vilken del av dikotomin den tillhör.

Den osynliga funktionsnedsättningen som position kan därför sägas vara något av ett hot i sig då den inte ger samma möjlighet till kontroll och kategorisering vid första mötet med en människa som den synliga funktionsnedsättningen erbjuder. På så sätt visar den också att en funktionsnedsättning inte alltid behöver vara det vi tror och en person med en funktionsnedsättning inte heller alltid är den vi tror.

I förlängningen betyder detta att vem som helst kan drabbas av en funktionsnedsättning. I takt med det mänskliga åldrandet kommer också de allra flesta att någon gång i livet uppleva försämrad eller förändrad funktion. En sådan insikt gör också att den funktionsfullkomliga positionen inte upplevs som en lika säker maktposition som förut. När som helst kan den ju rämna och alla de privilegier som den innebär förlora sin kraft.

### *Transitionen till det normala*

Genom de olika intervjutillfällena upplevde jag att mina informanter talade dels om normalitet som en norm och en konstruktion i den bemärkelsen, men också som ett stadium eller plats till vilken man kunde få tillträde eller utvisas från på grund av olika faktorer. Som jag redan nämnt anser jag själv att sådana rum skapas i relation till normen kring funktionsfullkomlighet. Till exempel när någon passerar som funktionsfullkomlig som Anna beskriver med sitt exempel men också i rum där ingen passerar som funktionsfullkomlig och där funktionsnedsättning på så vis blir normen.

Mats talade ju om hur han ibland kunde känna sig märkt av sin position som funktionsnedsatt på grund av att han använde rullstol. Han menade att rullstolen var en så pass stark markör för avvikelser att den gjorde andra människor rädda. Mats framhöll att såväl personer med funktionsnedsättningar och icke-funktionsnedsatta personer upplevde rullstolen som ett hot och tillade: ”Jag tror att det är en symbol för en negation att man hamnat i rullstol, ja då är man mindre värd och folk kämpar med näbbar och klor för att inte hamna i rullstol.” Jag tolkar Mats uttalande som att normaliteten blir något som både personer med funktionsnedsättningar och icke-funktionsnedsatta personer försöker uppnå. När jag frågar honom varför han tror att så många personer med fysiska funktionsnedsättningar inte vill använda rullstol utan kanske hellre pressar sig och sina kroppar på ett osunt sätt svarar han: ”Man vill bli sedd som en hjälte helt enkelt.”

Som jag tidigare nämnt i kapitlet om förståelser av funktion är just denna hjältestatus, superfunkisen, eller *the supercrip* som McRuer kallar den, en av den medicinska handikappmodellens strategier för att kunna överkomma funktionsnedsättning och på så vis återbördas till en slags normalitet.

Med superfunkisens upplevda hjältestatus uppnås normaliteten genom handling. Mats tar också upp den ungerska metoden *Move and walk* som under mitten på 1990-talet blev mycket uppmärksammas genom den funktionsnedsatta regissören Lars Mullback som själv genomgick metoden. *Move and walk* riktade sig främst till barn och unga med olika typer av cp-skador och dess syfte var att genom repetitiv och ofta väldigt krävande fysisk träning försöka att uppnå en sådan funktionsfullkomlig förmåga som möjligt hos de som genomgick metodens träningsverksamhet.

Om man accepterar sin funktionsnedsättning eller sitt hjälpmedel så ses det på något sätt som om man gett upp. Man har förlorat helt enkelt och har inte kämpat tillräckligt. Det är detta

som jag haft emot den där ungerska metoden Move and Walk. Där blir det så tydligt. Det är normaliteten man vill åt och sen ska barnet förhoppningsvis återföras till något friskt.

Jag förstår det som att Mats i detta exempel ger uttryck för en förståelse av vägen till det normala som en slags transitionsrit. En transition som består i att ett barn med en funktionsnedsättning lär sig att kompensera för denna på ett sätt som så mycket som möjligt liknar en icke-funktionsnedsatt persons.

Performansforskaren Richard Schechner menar att en stor del av olika riters betydelse i vårt samhälle just handlar om att återställa det vi uppfattar som den rådande ordningen. När en person dör blir dödsfallet på något sätt ett hot mot den normalitet som livet innebär i vår kultur. För att kunna återställa denna normalitet använder vi begravningen som en rit. När en person anses begravd är hotet från den döda kroppen borta (Schechner 2006:52). På samma sätt anser jag att Mats exempel med den ungerska metoden som är just en del i att återställa normalitet och att kan på samma sätt också sägas vara en rit. En rit där tiden under träning för att uppnå den ökade förmåga skapar ett rum mellan de olika positionerna och alltså en tid i transition eller förflyttning.

Robert McRuer (2006:1,10,21) menar att fenomenet med att passera som icke-funktionsnedsatt i viss mån kan jämföras med genusvetenskapens och queerteorins tanke om att man passerar som ett kön. När en transsexuell man till exempel passerar (alltså uppfattas av omgivningen) som man får den personen del av den manliga normens privilegium och upprättar på samma sätt som Anna i citatet ovan ett slags normalitetens kontrakt med sin omgivning (jämför Goffman 2010:80).

Om detta kontrakt sedan bryts av en eller annan anledning utlöser det ofta samma typ av förvåning och ilska från omgivningen som Anna talar om, just för att det blir ett exempel på att tvåkönsnormen inte alltid är sann.

Med hjälp av olika typer av fysiska förändringar kan både ett funktionsnedsatt tillstånd och för givet taga könsskillnader överskridas. Men för att passera som antingen funktionsfullkomlig eller ett visst kön måste det göras på rätt sätt. En person med återkommande spasmer kommer troligen att uppfattas som funktionsnedsatt oavsett om den inte använder rullstol eller något annat hjälpmedel. En person iklädd klänning och läppstift men med helskägg kommer sannolikt att uppfattas som just en man i klänning. Utifrån detta resonemang anser jag att normaliteten är en status eller ett rum dit inträde beviljas om man gör sig normal på rätt sätt. Det vill säga om man korrigerar sin funktion eller sitt utseende utifrån normens föreställningar.

I detta kapitel har fokus varit att på olika sätt diskutera hur mina informanter ger uttryck för förståelser av normalitet och begreppet normal i våra intervjusamtal. Med en crip-teoretiskt utgångspunkt och med en förförståelse av normativitet och normer som konstruktioner och maktredskap har jag försökt förstå hur mina informanter förhåller sig till det normala och vilka olika positioner de finner tillgängliga.

I min tolkning av informanternas utsagor är normalitet och normer beträffande funktion något som i hög grad skapas både i relation till och i motsats till den medicinska handikappmodellen som förutsätter en dikotomi mellan begreppen friskt/sjukt, funktionsnedsatt/icke-funktionsnedsatt och normal/onormal. Normalitet är enligt den medicinska handikappmodellen något man "har" men i mina informanternas utsagor blir den en position som både kan uppnås och förloras. Denna position handlar inte om specifika förmågor eller beteenden som sådana. Utan främst om normens förförståelse av en position som funktionsfullkomlig som konstant och privilegierad och en position som funktionsnedsatt som stigmatiserad och hotande.

I intervjuerna beskriver informanter normaliteten som något som kan uppnås både genom att man inte röjer sin position som funktionsnedsatt och passerar som funktionsfullkomlig när det är möjligt. Att genom en typ av transitionsrit där man korrigerar sin funktion kunna passera som normal. Men denna normalitet kan också snabbt förloras om och den stigmatiserade positionen återkomma om man inte passerar "bra nog." Jag har därför tolkat det som att normalitet är något som det är mycket viktigt att man gör på *rätt* sätt. Både Anna, Gunillas och Mats exempel beskriver vilka olika typer av stigmatiserande reaktioner som kan komma av att man inte ingår i funktionsfullkomlighetsnormen

Slutligen förstår jag det som att mina informanter i stor grad är medvetna om sin egen position i relation till en normalitet kring funktion och funktionsnedsättningar. Men att de i så stor grad som möjligt försöker frikoppla denna norm från deras egen person och diskuterar normen och det normala som maktbärande konstruktioner. I mina ögon blir denna relation till normen och normalitet en förläggning av förståelsen för den sociala modellen som mina informanter visade i relation till begreppet funktion. Om en funktionsnedsättning är något som skapas i relation till en persons miljö är också normaliteten något som på samma sätt skapas utifrån de olika "rum" som en person rör sig i.

## VILKA POSITIONER KAN MAN VÄLJA?

### *Avslutande diskussion*

I uppsatsens tidigare avsnitt har jag diskuterat ett flertal olika positioner som mina informanter beskrivit i relation till begreppen funktion, funktionshinder, och normalitet. I detta kapitel kommer jag att summera de olika positionerna som jag funnit och diskutera vilka av dessa olika positioner som mina informanter anser möjliga att välja och varför. Jag kommer också att diskutera vilka olika diskurser och maktperspektiv som jag tolkar som bestämmande eller normerande i relation till dessa positioner.

I uppsatsens andra kapitel diskuterade jag informanternas uppfattningar av begreppen funktion och funktionshinder och redogjorde för de olika handikappmodellernas inflytande på olika definitionerna av de båda begreppen.

Där blev det tydligt för mig att även om mina informanter oftast definierade funktion och funktionshinder utifrån den sociala handikappmodellens situationsbaserade definition var det ibland svårt för dem att frångå den medicinska handikappmodellens idé om att funktionshindret ligger hos individen själv. Både när de beskrev den egna identifikationsprocessen och mötet med det vidare samhället återkom beskrivningar som kunde associeras till den medicinska modellen.

Jag upplevde därför modellen som en stark maktfaktor i informanters positionering trots att de själva inte säger sig hålla med om dens idé. En förklaring till detta tror jag kan vara att den medicinska modellens handikappdefinition fortfarande används flitigt till exempel inom olika vårdinrättningar och vid handläggning för rätt till personlig assistans. På så vis skapas också det som McRuer (2006) kallar *internalized ableism*, internaliserade idéer utifrån normer kring funktionsfullkomlighet. Denna internaliseringsprocess gör att en person med en funktionsnedsättning har lättare att identifiera sig med den medicinska modellens stigmatiserande position än med den radikalare sociala modellens förståelse av funktionsnedsättning som något som kan uppstå för vem som helst.

Ett exempel på dessa internaliserade tankar om en stigmatiserad funktionsnedsatt position var dikotomin mellan de olika positionerna superfunkisen och den infantiliserade som fler av informanterna lyfte fram. Superfunkisen kan sägas vara en metafor för den medicinska modellens idé om att personer med funktionsnedsättningar genom fysisk träning ska kompensera för sin funktionsnedsättning, kritiserades av informanterna för att förstärka den medicinska modellens stigmatiserande och skapa just dessa internaliserade tankar om

funktionsfullkomlighet hos andra personer med funktionsnedsättningar.

Den infantiliserade positionen ansågs också förstärka den medicinska modellens idéer om en person med funktionsnedsättning som inkapabel och okunnig. Den skapade också enligt informanterna en position där personer med funktionsnedsättningar lärde sig att de skulle förvänta sig mindre av det omgivande samhället och att de själva inte behövde prestera på samma nivå men att det var ”bra ändå”. Detta menade informanterna skapade en ständig slitning mellan de olika positioner som man varken ville eller kunde identifiera sig med.

Jag betraktar dessa två positioner som redskap för att kunna disciplinera funktionsnedsatta individer utifrån den medicinska handikappmodellen. Där de två alternativen blir att kämpa för att kunna få tillgång till en position som så ”normal” som möjligt eller att resignera och för alltid befinna sig i en stigmatiserad position.

Om man, som några av informanterna gjorde, i offentliga sammanhang bröt med den medicinska handikappmodellen och istället pekade på normalitetens som en konstruktion och inte som något per definition åtråvärt blev detta inte alltid väl mottaget. Mats försök att alliera sig med queera perspektiv ansågs som ett alltför subversivt drag. Då det i samma stund förflyttade den funktionsnedsatta grupp där han befann sig längre bort från den normalitet som den medicinska handikappmodellen menar att de ska sträva mot att uppnå. Mats menade dock att den sociala handikappmodellen istället krävde att man påtalade att funktionsnedsättningar inte bara drabbar en viss grupp på ett visst sätt utan att alla typer avvikanden kan sägas vara en typ av funktionsnedsättning.

När det gällde informanternas förståelse av funktion och funktionsnedsättning blir min slutsats att den medicinska modellens förståelse av funktion fortsatt ingår i en sådan stark maktstruktur att det blir svårt att värja sig från den. Även om man, som mina informanter, personligen definierar ett funktionshinder utifrån den sociala modellen. Detta gör att man på ett mycket otillfredsställande sätt hamnar mellan de olika dikotomierna superfunkisen och den infantiliserade. Om man väljer en mer radikal position riskerar att man också att få stark kritik utifrån en internaliserad idé om funktionsfullkomlighet där normaliteten är det som är viktigast att uppnå. Min uppfattning är att man uppmanas att välja mellan två identiteter som Mats träffande väljer att benämna som – hjälte eller vårdpaket.

I uppsatsens tredje kapitel låg fokus på att diskutera mina informanternas olika förståelser av normalitet. Med utgångspunkt från ett crip-teoretiskt perspektiv och med förståelsen av normaliteten som en konstruktion bland andra har jag argumenterat för bilden av normaliteten som både någonting som person kunde sägas ha och som ett slags rum som en

person kunde ta plats.

I kapitlet framkom också en tydlig skillnad mellan de informanter som hade osynliga funktionsnedsättningar och de med synliga sådana. Normaliteten visade sig vara lättare uppnå vid första anblicken för de av mina informanter som hade osynliga funktionsnedsättningar, Anna och Gunilla, än för de med synliga funktionsnedsättningar, Fojan och Mats. De osynliga funktionsnedsättningarna tycktes medföra att Anna och Gunilla upplevde att de kände sig mer osäkra på sin position än Fojan och Mats. Även om Mats uppgav att han kunde känna sig märkt som rullstolsburen fick jag intrycket av att han ändå kände sig säker i sin position. Han visste oftast att han skulle komma att kategoriseras som någon som avviker från normen.

I Annas fall handlade det mycket mera om något som jag kom att benämna som att hon passerade som funktionsfullkomlig och också i de flesta miljöer. Anna upplevde att det först var när hon behövde påtala sina funktionsnedsättningar som hon bröt det som jag valde att kalla för normalitetens kontrakt. Föreställningen om att om något som ser normalt ut också är det gjorde att hon ibland upplevde att hon blev bemött på ett närapå aggressivt sätt.

Jag tolkade detta med hjälp av Foucault, Goffman och McRuers teorier som att det normala är något i hög grad kategoriseras visuellt. Vid första mötet med en människa finns alltid behovet av att bedöma och kategorisera om personen vi möter ingår i vår grupp eller inte. Om den gör det kategoriserar vi den oftast som normal och om den faller utanför oftast som onormal och i förlängningen ett hot för övriga gruppen.

När Anna och Gunilla passerar som normala vid första anblicken får de också del i den ”normala” gruppen och dess privilegier. När det senare på ett eller annat sätt visar sig att de inte kan upprätthålla den funktionsfullkomliga normalitet som gruppen kräver ses de som ett hot eftersom de nu förlorat sina privilegier och kategoriserats som avvikande. Men också för att det faktum att de från början passerat som normala omkullkastar hela den vedertagna idén om att vi ska kunna kategorisera en person utifrån dikotomin normal/avvikande över huvud taget.

Utifrån informanternas utsagor betraktar jag normalitet något flyktigt som aldrig helt kan uppnås. I enlighet med den sociala handikappmodellens definition av funktionsnedsättning som något miljöbaserat blir också normaliteten något som kan uppnås eller förloras i relation till den omkringliggande miljön.

När det gällde normalitet i relation till mer synliga funktionsnedsättningar var det återigen den medicinska handikappmodellen som informanterna såg som en tongivande diskurs. Normalitet kunde i enlighet med Rober McRuers tankar kring den kompensande superfunkisen uppnås om funktionen förändras. Mats beskrev detta som en form av

transitionsrit där den funktionsnedsatta personens strävan efter det som uppfattades som en fullkomlig funktion, och upprätthållandet av den, blev inträdesbiljetten till normalitetens rum. Till detta rum kunde bara ges tillträde om man gjorde funktion på rätt sätt. Jag uppfattar Mats utsago som att denna transition från avvikande till normal utgjorde en slags rit för att avvärja det hot som den avvikande positionen innebär och kopplade detta till bland annat Richard Schechners tankar om performativa riter i vardagen.

På ett liknande sätt uppfattade jag också Mats förståelse av normalitet som något som görs. Med hjälp av McRuers tankar argumenterade jag för att funktionsfullkomlighet görs på samma sätt till exempel begreppet kön i ett genus och queer-teoretiskt perspektiv. På ett liknande sätt som en transperson uppnår normalitet om den gör kön på ett godkänt sätt uppnås normalitet för en person i en funktionsnedsatt position om denne uppnår önskad funktion på ett tillfredställande sätt. På så vis kan också både transpersonen och en person med funktionsnedsättning komma att uteslutas ur det normativa rummet om de misslyckas med att korrigeringen av den egna kroppen och med att göra normalitet på rätt sätt.

Min slutsats blir att informanternas förståelse av normalitet i hög grad färgas av den sociala modellens mer glidande funktionsdefinition. Informanterna förstår normaliteten som något som aldrig fullt kan uppnås. Men likväl något som anses åtråvärt och som det vidare samhället menar att man ska vilja uppnå. På ett liknande sätt förstod också informanterna sin position som funktionsnedsatta som någonting utanför normaliteten men valde att inte kategorisera sig själv utifrån en sådan konstruktion. Jag vill mena att mina informanters förhållande till begreppet normalitet innehåller ett större mått av radikalitet än det till funktion och funktionshinder. Informanter förstår alla på ett eller annat sätt normaliteten som en konstruktion och strävar efter att positionera utanför den.

Avslutningsvis anser jag att de positioner som informanterna tycker sig kunna välja är skapade i relation till både en medicinsk och en social handikappmodell och kan förstås som mycket snäva. Jag upplever det som att informanterna i relation till begrepp som funktion och normalitet hela tiden går balansgång mellan dikotomier som friskt/sjuk, normalt/onormalt, superfunkisar/infantiliserade. Informanternas utsagor visar också att en positionering bortanför dessa dikotomier ofta förstås som alltför radikal eller komplicerad både från personer med funktionsnedsättningar och från samhället i stort.



## FRAMTIDA FORSKNING

Jag har pekat på att funktion, funktionsnedsättningar och normalitet ett relativt outforskat fält inom etnologisk forskning. Min ambition med uppsatsen har varit att visa på en crip-teoretisk ansats till problemområdet som gör det möjligt att studera de olika positionerna som konstruktioner bland andra. Nedan kommer jag därför att diskutera några olika ingångar till framtida forskning som kan ta avstamp i uppsatsens teoretiska utgångspunkter och/ eller dess analys.

I inledningskapitlet nämnde jag att jag redan vid början av uppsatsarbetet hade flera olika frågeställningar som intresserade mig. En av dessa var att undersöka hur bilden av en funktionsnedsatt position skapas och förmedlas i olika självbiografier skrivna av personer med funktionsnedsättningar. Utifrån uppsatsens problemområde skulle det vara intressant att se hur de olika positioner beskrivs i skrift och vilka typer av diskurser och maktrelationer det är som skapar dem i just det specifika fältet.

Något som jag också berörde var möjlighet att utföra en komparativ studie med djupintervjuer av personer som både identifierar sig som funktionsnedsatta och som funktionsfullkomliga. På så sätt tror jag att man på ett djupare sätt skulle kunna undersöka uppfattningar om normaliteten som en position med hjälp av McRuers crip-teoretiska grund.

Slutligen tänker jag mig att man också skulle kunna studera hur funktion och genus görs tillsammans utifrån ett crip-teoretiskt och queer-teoretiskt perspektiv. Där skulle till exempel Judith Butlers teorier om kön som en performativ akt skulle kunna jämföras och diskuteras med Robert McRuers tankar om att funktionsfullkomlighet också är något som måste göras på rätt sätt för att kunna räknas som tillfredställande.

# KÄLL OCH LITTERATURFÖRTECKNING

## Otryckta källor

### *Intervjuer:*

1. Namn: Mats

Yrke: Historiker

Födelseår: 1967

Intervjudatum: 111017

Intervjulängd: 1 tim 13 min

Intervjun utförd av författaren

2. Namn: Fojan

Yrke: Arbetsökande

Födelseår: 1979

Intervjudatum: 111013

Intervjulängd: 52 min

Intervjun utförd av författaren

3. Namn: Gunilla

Yrke: Industriarbetare

Födelseår: 1981

Intervjudatum: 111031

Intervjulängd: 53 min

Intervjun utförd av författaren

4. Namn: Anna

Yrke: Lokalvårdare

Födelseår: 1990

Intervjudatum: 111101

Intervjulängd: 1 tim 13 min

Intervjun utförd av författaren

Intervjuerna förvaras hos författaren

## Tryckta källor

Ericson, Lisa 2010, *Från könlös och avsexualiserad till sexuell och kåt: En intersektionell studie om sexualitet och funktionshindring utifrån ett criteoretiskt perspektiv*, Centrum för genusstudier, Stockholms Universitet

Drakos, Georg 1997, *Makt över kropp och hälsa: Om leprasjukas självförståelse i dagens Grekland*, Eslöv: Brutus Östlings förlag

Drakos, Georg, Hydén Lars-Christer (red.) 2011, *Diagnos & Identitet*, Stockholm: Gothia förlag

Goffman, Erving, 2010. *Stigma – den avvikandes roll och identitet*. Stockholm: Nordstedts Akademiska förlag,

Landsman, Gail 2005, Mothers and Models of Disability, i *Journal of Medical Humanities*, Vol. 26, Nos. 2/3, Fall 2005

León Rosales, René 2010, *Vid framtidens hitersta gräns. Om maskulina elevpositioner i en multietnisk skola*. Stockholm: Mångkulturellt centrum

McRuer, Robert, 2006, *Crip Theory: Cultural Signs of Queerness and Disability*, New York: University Press

Olsson, Claes G. 2010, *Omsorg och kontroll: En handikappolitisk studie 1750-1930*, Umeå: Umeå Universitet

Pettersson, Gerd, 2006, *Funktionshinder och strategival : om att hantera sig själv och sin omvärld*. Lund: Studentlitteratur

Schechner, Rikard 2005, *Performance studies. An introduction*. New York: Routledge.

Svensson, Birgitta, 1996, Den etnologiska blicken. Att tolka vardagen med Michel Foucaults metoder. Anders Gustavsson (red.). *Kunskapsmål, teori och empiri: föredrag vid humanistisk forskarkurs i Uppsala*. Uppsala: Etnologiska institutionen.

Stockholms universitet/Stockholm University  
SE-106 91 Stockholm  
Telefon/Phone: 08 – 16 20 00  
[www.su.se](http://www.su.se)



**Stockholms  
universitet**