

Kvinna, kropp och sexualitet. Könsteoretiska perspektiv på handikapp och funktionshinder

Av Denise Malmberg, Kvinnovetenskapligt forum, Örebro universitet

För en tid sedan träffade jag en ung välutbildad kvinnlig psykolog. Vi kom att samtala om en upplevelse vi båda nyligen haft. Jag beskrev livligt hur jag rusat ner för trapporna i vårt radhus och ut genom dörren när jag förstod att ljuden på bottenvåningen härrörde från en inbrottstjuv. Han flydde snabbt iväg, när han hörde mig komma.

Hon i sin tur berättade om hur hon en morgon då hon hade kunnat unnat sig litet ledigt, hört någon ropa ett obekant kvinnonamn genom brevlådan. Tveksamt krängde hon på sig en tröja över nattlinnet och hade precis kommit i rullstolen och ut i hallen när hon möttes av två unga män som brutit upp låset. En ställde sig att vakta hallen medan den andra sökte igenom hennes lägenhet. "Äsch vi sticker, det finns för faan inget här!" och så tog de hennes handväska och gick lugnt ut.

Ingen av oss ringde polisen. Jag för jag trodde det var lönlöst; hon för hon var skräckslagen av rädsla men också så djupt kränkt av deras ignorerande beteende att hon kände vanmakt. Sedd med deras manliga blick var hon vare sig människa eller kvinna. Hon var en ofarlig rullstol och därmed inget att bry sig om. Vad hon mötte var en diskriminering både som kvinna, sexism, och som funktionshindrad, disablism.

I min egen undersökning har jag valt att koncentrera mig på kvinnor som under hela sitt liv levt med en synlig fysisk funktionsnedsättning. [1] Min analys baserar sig på tesen att på ett strukturellt plan är kvinnor som kön inte positionerade på en jämbördig nivå med män som kön. Villkoren skiljer sig åt. Detsamma gäller för funktionshindrade i jämförelse med icke-funktionshindrade. I detta ligger, enligt mitt sätt att se, ett maktförhållande eller en maktobalans som har en avgörande betydelse för hur livet ter sig för i mitt fall för funktionshindrade kvinnor.

Min utgångspunkt är att kön och funktionshinder utgör en livslång symbios (jfr Spelman 1988). Jag får här stöd av de ledande feministiska handikappforskare, som framhåller att erfarenheterna av att vara funktionshindrad kvinna inte går att fragmentisera i någon av dessa analytiska termer. Det är därför inte fruktbart att diskutera vilken av dessa två kategorier som är den mer determinerande (Morris 1996). [2] Situationellt kan dock såväl kön som funktionshinder spela en mer eller mindre framträdande roll.

Problemet är att från andras, icke-funktionshindrades, perspektiv hanteras funktionsnedsättningen oftast, som i den inledningsvis refererade händelsen, som bestämmande.

Från att ha varit s.k. gångare under många år fick Anna, en av de kvinnor jag intervjuar, postpolio, och hon är idag helt rullstolsburen. I likhet med många andra i denna situation upplever hon hur hon nu betraktas som könlös. Hon ses inte längre som den person, den kvinna hon är, som Anna, utan som någon i rullstol.

I andras ögon, inte i sina egna, har hon inte längre en identitet vare sig som kvinna eller som funktionshindrad kvinna. Hon är en postpolio, underförstått ett sjukdomstillstånd. Funktionsnedsättningen ställs därmed i förgrunden och görs samtidigt till objekt, vilket i sin tur transponeras till såväl den enskilda individen som den komplexa kategorien funktionshindrade. [3] I detta objektstänkande finns dock sällan en positiv attribuering,

snarare tvärtom. Till begreppet funktionshinder läggs per definition en rad negativa och i samhället nedvärderande karaktärsdrag t.ex. att vara passiv, improduktiv, känslökall eller initiativlös. Att ständigt framställas och behandlas som maktlös, icke-attraktiv och avvikande inverkar ofrånkomligen på självkänslan och ger upphov till känslor av frustrering. Det är något som i hög grad påverkar självuppfattningen, och det tär också på tilliten till icke-funktionshindrade. Detta underblåses ytterligare genom att samhället använder de tillskrivna attributen för att isolera och marginalisera men även diskriminera och trakassera funktionshindrade. Det finns i mina informanternas och arkivmaterialets berättelser liksom även i handikapplitteraturen alltför många exempel på övergrepp av skilda slag.

Barbro, som växte upp på en institution, berättar att när flickorna tvättades, vilket skedde inför de andras blickar, så kunde det hända att sköterskans finger stacks in i underlivet för hårt. Hon såg också hur en tonårspojke flera gånger hetsades till erektion och sedan slog sköterskan till honom hårt över hans könsorgan. Det ger ärr i själen, säger hon.

Detta kallas idag för public stripping och förekommer t.ex. vid sjukhusbesök då man kanske inte stänger dörren eller drar för draperiet till omklädningsbåset. Man låter också personalen komma och gå ut och in i undersökningsrummet. Denna brist på respekt för en människas integritet gör att Barbro än idag inte kan förmås att klä av sig i en dusch eller bastu. I likhet med många andra kvinnor är det näst intill traumatiskt för henne att visa upp sin kropp inför t.ex. en läkare.

Den hela kroppen

Det är utifrån hur kroppen är beskaffad som det på samhällsnivå dragits en skiljelinje mellan att vara funktionshindrad eller icke-funktionshindrad. Som funktionshindrad enkultureras man därmed in i en föreställningsvärld, där kroppen ses som orsak men också anledning till att man som individ är associerad med företrädesvis negativa attribut. Likaså att man utestängts från eller marginaliserats i väsentliga delar av såväl det produktiva livet både ifråga om utbildningsmöjligheter och på arbetsmarknaden [4], som det reproduktiva livet. För icke-funktionshindrade räknas detta som en mänsklig rättighet.

Den fråga i min undersökning som jag här vill lägga tyngdpunkten på är betydelsen av den motsättning som i vår västerländska kultur råder mellan den s.k. funktionsdugliga och den s.k. funktionsödugliga kroppen (Malmberg 1996). Varför ses dessa kroppar överhuvudtaget som varandras motpoler? Och vad innebär det att ha en kropp som klassificeras som avvikande och som en konsekvens därav att man som kvinna och samhällsindivid inte riktigt räknas?

En uttalad eller underliggande norm är, enligt min mening, att en funktionsduglig kropp är en kropp som inte droppar och rinner, som inte ständigt behöver kämpa mot trötthet och värk. Den är inte heller förvriden eller stympad. En funktionsduglig kropp är en hel kropp både fysiskt och mentalt. I vår tid är den också en opreciserad ungdomlig kropp. Jag har valt att konstruera ett begrepp för detta: bodynormativitet -i analogi med begreppet heteronormativitet.

Idén om en normerande hel kropp läggs, menar jag, i vårt samhälle som ett sorterande raster: den rangerar människor i de som får synas eller inte får synas; de som räknas till de arbetsdugliga eller icke arbetsdugliga. På ett symboliskt plan blir den hela kroppen en osynlig markör som skiljer människor från varandra, men också skapar olika sociala kategorier eller grupper (jfr Young 2000). Även inbördes inom kategorierna sätts grupper och individer mot varandra. Det innebär att olika typer av funktionshinder ställs mot varandra. Som markör placerar den även kategorier, grupper och individer i en hierarkisk rangordning. Längst ner på denna rangskala återfinns vanligen utvecklingsstörda kvinnor.

Det kan finnas skäl att framhålla det i sig självklara förhållandet att det inte är den konkret kroppsliga funktionsnedsättningen i sig som utdefinierar en individ från samhället. Att vara

och ses som handikappad är i stället en social, kulturell och framför allt politisk fråga. Underliggande i samhällets arkitektur, i dess attityder och normer, regler och lagar är att somliga kroppar ses som normala, somliga som avvikande. Till de senare räknas de kroppar som placeras utanför eller överskrider gränserna för det normala. Problemet är att dels ges ingen definition på vad en normal kropp är, och dels förändras innebörden ständigt. Det leder till en strategisk osäkerhet om vad som gäller.

Jag vill här med olika exempel illustrera mina tankegångar utifrån två områden som har stor betydelse i diskussionerna om att vara funktionshindrad kvinna, nämligen *sexualitet* och *kroppsuppfattning*.

Sexualitet

Det västerländska tänkandet i polariseringen: kropp separerad från själ eller snarare förmågan att reflektera och tänka, känner vi nog alla igen. Och den har spelat, och spelar fortfarande en inflytelserik roll i synen på och i definitionen av såväl kön som funktionshinder. Därför kan vi inte, menar jag, ignorera den, men väl ifrågasätta och visa på dess begränsningar och exkluderingar. Det krävs givetvis inte en hel kropp för att kunna tänka, det säger sig självt, men det finns en koppling som är starkt associerad till funktionshinder och i synnerhet till att vara funktionshindrad kvinna. Och är man kroppsligt annorlunda och oduglig (engelskans *disable*) är man per definition inte bara dum och ointelligent. Man är också ful och underförstått inte attraktiv som kvinna. Som funktionshindrad kvinna är man då klassad, som Anna ovan konstaterar, såsom könlös. Man är, ses och behandlas som *varken - eller*.

En funktionsoduglig kropp betraktas som en asexuell kropp. Detta är en stereotyp uppfattning men med svåra implikationer för i synnerhet funktionshindrade kvinnor. De är med denna föreställning framtagna eller exkluderade från sexualitet och underförstått reproduktiv kompetens. Moderskap och barnafödande anses nämligen inte höra samman med funktionshinder. För icke-funktionshindrade är detta en självklarhet och ingår som en bärande komponent i ett traditionellt kvinno- och kvinnlighetsbegrepp. Är man funktionshindrad måste man däremot kämpa för rätten att duga och accepteras som hustru, mor och älskarinna. På denna viktiga punkt är speciellt feministiska handikappforskare i konflikt med könsteoretiska forskare, som kritiserar för att de inte prioriterar dessa områden. Flera feministiska handikappforskare menar att sexualiteten är källan till det djupaste förtrycket som funktionshindrade kvinnor har att möta och bekämpa. Den är också källan till den svåraste smärtan (se t.ex. Anne Finger 1991).

Att frånkännas sexualitet innebär att upplysning i sexuella frågor eller i hur kroppen fungerar inte heller har ansetts relevant. Åtskilliga kvinnor har berättat om hur de avfärdats av skolsköterskan, läkare eller föräldrar, när de ställt de för andra ungdomar så självklara frågorna om varför kroppen förändras i tonåren eller hur barn blir till. "Det är inget som du behöver bry dig om" är ett svar många fått. Men det är ett svar som man sällan nöjt sig med. I stället har man på bästa sätt själv försökt att skaffa sig information om sexualitetens och kroppens mysterier. Edith i mitt material berättar så här om sina första sexuella upplevelser:

Gud så tafatt jag var i början, jag visste ju ingenting. Inte förstod jag att man måste röra på sig. Jag trodde att han bara behövde stoppa dit den. Men det var rätt skönt.

Trots att hon smygläst förbjudna men populära böcker var hon, som hon säger, väldigt oskuldsfullt omedveten om det sexuella. I sig är detta erfarenheter som funktionshindrade ungdomar delar med icke-funktionshindrade unga flickor och pojkar. Det finns dock en väsentlig skillnad: för de senare var kunskap och praktik snarare en fråga om lämplig tidpunkt i livscykeln, medan det alltså för funktionshindrade inte ansetts nödvändigt eller ens befogat.

I asexualitet ligger också att man är förnekad att ha sexuella känslor och relationer.

Edith hade inte en egen familj att växa upp hos, utan hon fick tillbringa hela sin uppväxt på en institution. Pojkar och flickor hölls här nogsamt isär utom under lektionstid. Det hindrade inte att man ändå var duktig på att "smyga kiken" som det kallades. Systrarna var dock stränga och det gick inte ens att hålla handen fast man var både 14 och 15 år gammal.

Men bara det att hålla handen gav sådan värme att man blev salig. Å, då trodde jag det var nånting som inte tillhörde mig eller ungar i min situation. Kärlek var liksom inte mig förunnat på något sätt.

Men asexualiteten innebar också en självpåtagen rättighet från icke-funktionshindrade att påtala när någon anses ha brutit mot normerna:

När Eva skulle på återbesök efter en abort - hennes kropp kan inte fullfölja en graviditet - så säger läkaren, som hon träffar för första gången, till henne: "Är det nödvändigt att ha sex när man är 37 år och ser ut som du?" Och det säger han när jag ligger utlämnad i gynstolen.

Eva är berättigat upprörd över det fördomsfulla bemötandet. För henne var graviditeten en bekräftelse på att hon "duger som kvinna" medan aborten var en oundviklig följd av hennes kropps beskaffenhet. I likhet med många andra funktionshindrade kvinnor har sexualiteten varit självskriven för henne.

Varken sexuell lust eller moderskap ligger med automatik i hur kroppen är beskaffad. Det har med talande tydlighet funktionshindrade själva visat genom att bryta mot uppställda normer. Det är lika självklart att bejaka sin sexualitet som att skaffa familj och barn som att man som funktionshindrad skall ha tillgång till utbildning och också finnas på arbetsmarknaden - även om det på dessa områden visat sig mindre svårt att bli accepterad. Men det är en rätt de tagit sig själva.

Det är dock långt ifrån alltid lätt eller ens möjligt att passa in uttrycken för sexualiteten i gängse mönster. Med en kropp som inte lyder eller värker, och då man är mer eller mindre förlamad är kanske inte det heterosexuella, penetrerande samlaget det mest lämpliga eller ens möjligt. Då får man finna andra former och kroppsliga punkter för sexuell njutning. Det är inte heller alltid så lekande lätt att upptäcka och utveckla sina egna lustar och sina egna sätt att vara tillsammans på när kroppen inte kan eller orkar med. Många behöver också hjälp av en assistent för att komma i och ur sängen och kanske även som en hjälpande hand. Detta nödvändiga beroende av tredje part är långt ifrån ett lätt hinder att övervinna. Det här är några exempel som åskådliggör att synen på och uttrycken för sexualitetens praktik behöver omdefinieras och inte som idag baseras på en kroppssyn som utesluter funktionsnedsatta kroppar.

I tillskrivningen av att vara asexuell kan jag se vissa intressanta nyanser. Är man s.k. gångare, d.v.s. man har näst intill, i alla fall utåt sett, en hel kropp är det inte lika tabuerat med vare sig sexuella relationer eller moderskap. Det framgår både av flera av mina informanternas livsberättelser liksom i poliomaterialet, där det sällan råder en tvekan om att som gångare gifter man sig och bildar familj. Om man däremot ser till utvecklingsstörda, vilka inte primärt har ett fysiskt rörelsehinder, associeras denna grupp inte med asexualitet. De hanteras däremot som *översexuella* (jfr Engwall 2000). Konsekvensen är likartad: de bör inte ha sexuella relationer och framför allt anses att moderskap inte är förenligt med att vara utvecklingsstörd. Denna grupp är om möjligt ännu mer objektifierad. Klassade som objekt och som översexuella kan man ta, och tar sig, rätten utnyttja dem sexuellt. [\[5\]](#)

Begreppen asexuell och översexuell illustrerar implikationen av idén om den normerande kroppen, bodynormativitet, och används, som jag tolkar det, för att kontrollera de kroppar som man inte önskar skall reproducera sig i samhället. Tillskrivningen av asexualitet och framför allt översexualitet används vidare för att legitimera olika former av övergrepp, och då alldeles speciellt sexuella övergrepp.

Kroppsuppfattning

Det framkommer tydligt både av de kvinnor som jag har intervjuat och i poliomaterialet, men även i handikapplitteraturen att kvinnor med i synnerhet en fysisk funktionsnedsättning har svårt att hantera sin kropp, både hur den ser ut och hur den fungerar. Det kroppsliga blir med nödvändighet mer påtagligt än för många icke-funktionshindrade. Det är t.ex. inte ovanligt att man måste genomgå en eller flera operationer med längre eller kortare tid på sjukhus eller rehabiliteringsinstitutioner. Många drar även på sig olika sjukdomar som även de kräver vård. För de poliodrabbade innebar t.ex. de ständiga bandageprovningar ofta obehagliga påfrestningar. Edith minns än idag med rysningar hur hon efter dessa utprovningar dessutom skulle visas upp som studieobjekt inför läkarkandidaterna. En annan sida är att man på grund av funktionsnedsättningen är beroende av tekniska hjälpmedel men också personlig assistent.

Flera av de kvinnor jag kommit i kontakt med bär livet igenom på en konstant avoghet mot sin kropp. Barbro t.ex. menar att hon inte räckt till kroppsligt. Det är det mest traumatiska i hennes liv. Denna inställning grundlades tidigt i barndomen och förstärktes under skolåren då hon blev mobbad på grund av sitt haltande ben. Hon sökte dölja sin funktionsnedsättning genom att överdriva olika kvinnliga attribut. Hon lärde sig gå på ett alldeles speciellt sätt - hon slängde liksom fram benen så att det gav en sexig gång, alltför sexig för en fjortonåring, enligt pappans mening. Andra uttryck var att klä sig i hotpants och framhäva sin getingsmala midja, sina stora bröst och sitt långa hår. Härigenom sökte hon dra andras blickar till de accepterade, underförstått kvinnliga, delarna av hennes kropp bort från det haltande benet. Men det skyddade henne inte från att mobbas. Idag när funktionsnedsättningen tagit henne nästan helt i besittning har hon dock gradvis börjat försonas sig med sitt ben, men inte med sin kropp.

Kroppshatet har lett till att många kvinnor med en fysisk funktionsnedsättning har svårt att hantera fysisk eller emotionell beröring, speciellt inte från institutionspersonal eller från assistenter. När Anna väntade sitt barn fick inte barnmorskorna delta med henne, som hon uttryckte det. Och hon kan fortfarande inte låta någon massera hennes rygg fast det skulle lindra den svåra värken. Denna distansering är så stark att hon inte kan be om hjälp, knappast ens i yttersta nödfall. Hon förklarar själv det med att hon är så rädd för att bli utlämnad för det värsta som kan hända är: Tyck inte synd om mig!

Det finns ett stråk av självförakt, säger hon, i mitt beteende. Kan man inte själv acceptera och ta på sin kropp, då är det svårt att tro att någon vill det av kärlek och omtanke.

Att ha en kropp som klassas som avvikande är svårt. *Det ärrar som Anna säger, att det inte finns någon tolerans för att man är litet annorlunda.* Det är inte ovanligt att kvinnorna i mitt material under framför allt pubertetsåren revolterade mot att ses och behandlas som avvikande. Det kunde ta sig uttryck i att man var ihop med killar som man visste att föräldrarna i högsta grad ogillade. Man kunde ställa upp på s.k. one night-stands, dricka öl eller sprit och röka - allt för att trotsa sociala och sexuella normer och tabun. Innerst inne tyckte man kanske inte om vad man gjorde. Det var mest för att, som Eva uttrycker det, djävlas mot att vara funktionshindrad, mot att vara överbeskyddad, *mot att inte vara som de andra.* Man var, enligt hennes mening, medvetet litet självdestruktiv för att få uppmärksamhet. För icke-funktionshindrade räknas ett likartat beteende som en del i utvecklingen eller frigörelseprocessen från föräldrar och auktoriteter till att bli självständig och vuxen (en positiv reaktion). För funktionshindrade tolkas däremot deras revolt som att man är otacksam gentemot sina föräldrar som ju "offrat allt och sig själva" för sitt barn (en negativ reaktion).

Jag framhöll ovan att i begreppet funktionshinder föreligger en association av att vara ful. För många är denna känsla också mycket djupt internaliserad. Man ser sig själv som ful fast man inte är det. Det kan leda till att en icke-funktionshindrad mans förälskelse i en funktionshindrad kvinna avvisas. Vad kan du se hos mig? Det är en vanlig fråga - även sedan man kanske gift sig med denne man. Frågan är intressant. Den avspeglar inte bara en

traditionell egenskapssyn på det kvinnliga könet utan den reflekterar även trycket från omgivningens attityder.

Varför välja en funktionshindrad tjej när han kan få en frisk?

Eller som Barbro fick höra av sin mans släktingar när hon gifte sig för andra gången med en icke-funktionshindrad man,

Han som kan få vem han vill å så tar han den där!

Att vara kvinna och funktionshindrad innebär att man inte anses kunna uppfylla normen och rollen som representativ och omsorgsgivande hustru, än mindre moder. Maken förutsätts då behöva ta detta ansvar. När därför kvinnan är ofärdig så är det mannen det är synd om. Detta gäller dock inte när situationen är den omvända.

Att känna sig ful hör till den inre bilden av sig själv och den stämmer ofta inte med den yttre, ty att ha anammat föreställningen att man som funktionshindrad per definition är ful skall inte förväxlas med ett bristande intresse för sitt utseende. Det är viktigt att vara fräsch och se bra ut, liksom att ha snygga kläder. Kanske väljer man hellre långkjol och långbyxor än snäv kort kjol eller klänning för att dölja sina ben men också för att det är mer bekvämt, speciellt om man är rullstolsburen. Flera kvinnor menar också att det ställs större krav på en funktionshindrad kvinnas utseende t.ex. hur hon är klädd. Skulle man vara slarvigt klädd eller kanske ha en fläck eller ett plagg som är litet trasigt, stannar det inte vid kläderna utan skavanken förs över på individen själv som tecken på moralisk brist.

Man är mån om sin kvinnlighet och i detta finns en intressant problematik eller snarare konflikt gentemot feminismen. Det är en väldigt traditionell kvinnlighet som jag kan se hos många funktionshindrade kvinnor både i hur man vill se ut och hur man är, och vill vara, i sin roll som kvinna. Det är en kvinnlighet som enligt feministiska handikappforskarens mening förkastas av könsteoretiska forskare, vilka kritiserar den för att vara en tillbakagång till ett ideal som kanske i egentlig mening främst funnits i männens värld. Jag menar dock att eftersträvandet av en ideal traditionell kvinnobild inte behöver tolkas som uttryck för den manliga blickens syn på en kvinna i gängse mening. Det kan handla om rätten att få sin kropp erkänd och accepterad. Rätten att inte stämpas som ful. Det är ett sätt att göra upp med myten om den hela kroppen. För samtidigt med rätten att vara kvinnlig vill man ses som tuff, stark, slängd i käften, aggressiv, vilket inte hör ihop med en traditionell föreställning om hur kvinnor bör vara. Den här sidan möter dock ofta på motstånd.

Det är just detta ständiga motstånd som drivit fram en styrka och en ilska att inte finna sig i olika fördomar och hinder från den icke-funktionshindrade världen, säger flera av de kvinnor som jag intervjuat. Man lär sig från tidiga år att bita ihop och komma igen! Antingen blir man knäckt och dör bit för bit eller så föder det en styrka som bär. Anna uttrycker det så här:

Hur mycket jag än är ute kommer jag alltid att bli sedd som annorlunda, men jag banar samtidigt väg och det inte bara för tjejer och killar som kroppsligt är som jag eller som är aktiva som jag, utan det banar väg för alla funktionshinder även de som är förvridda, krumma och eländiga och som jag vet har en enorm värme och mycket att ge, men det skrämmer; det skrämmer andra människor.

Forskning kring funktionshinder väcker många viktiga och tänkvärda frågor. Och det är tydligt att det behövs en omdefiniering av olika begrepp och teoretiska ansatser, vilka alltför ofta utgår ifrån en ofta omedvetet icke-funktionshindrad baserad kunskap eller erfarenheter. Detta gäller även för feministisk teori.

Och det finns en berättigad kritik från feministiska handikappforskare som visat på hur i könsteoretiska diskussioner kring frågor som exempelvis rör moderskap, sexualitet, sexualiserat våld, arbetsliv eller välfärdsstaten funktionshinder antingen inte alls finns med

eller behandlas som ett specialområde en slags form av separatism. Härigenom marginaliseras funktionshindrade kvinnor än en gång och de könsteoretiska forskare som tagit till sin uppgift att arbeta för sitt kön.

© [Denise Malmberg](#)

Referenser

Engwall, Kristina (2000) *Asociala och imbecilla. Kvinnorna på Västra Mark 1931 - 1967*. Örebro Studies in History 1, Universitetsbiblioteket, Örebro universitet.

Finger, Ann (1991) *Past Due: A Story of Disability, Pregnancy and Birth*. The Woman's Press, London.

Finndahl, Kerstin (2000) *Våga Se. En studie om förekomsten av våld mot kvinnor med funktionshinder*. Forum - Kvinnor och handikapp, Stockholm.

hooks, bell (1997) "Sisterhood: Political Solidarity between Women", I: Meyer, Diana, T. ed., *Feminist Social Thought. A Reader*. Routledge, New York.

Malmberg, Denise (1996) "Höga klackar och rullstol. En könsteoretisk studie av kvinnor med livslångt funktionshinder". *Kvinnovetenskaplig Tidskrift* Nr 3-4.

Moris, Jenny, ed. (1996) *Encounters with strangers. Feminism and Disability. The major issue confronting feminism today*. The Woman's Press, London.

Spelman, Elisabeth V (1988) *Inessential Woman. Problems of exclusion in feminist thought*. The Women's Press, London.

Young, Iris M (2000) *Att kasta tjejkast. Texter om feminism och rättvisa*. Atlas, Stockholm.

[1] Jag bygger min undersökning på intervjuer med ett mindre antal utvalda kvinnor, vilka i den första delen av min studie, som i princip nu är avslutad, är i 50- och 60-årsåldern. Anledningen till valet av denna åldersgrupp är att jag önskat fånga vuxna kvinnors tankar och reflektioner om hur livet gestaltat sig. Vad blev det av deras drömmar? Fick de den utbildning och det yrke som de önskade sig? Bildade de familj eller inte? De kvinnor som jag hitintills intervjuat kan sägas tillhöra de kategorier av funktionshindrade kvinnor som gör sina röster hörda. Och det är min förhoppning att fortsättningsvis även nå dem som kanske inte kunnat eller orkat "komma ut" som funktionshindrad -- för att använda en metafor som jag ofta möter i handikapplitteraturen och vilken alluderar på lesbiskas situation. Jag har även använt ett stort arkivmaterial vid Nordiska museet, i vilket bl.a. poliodrabbade skrivit ner sina minnen.

[2] Detta är dock speciellt inom handikapprörelsen en långt ifrån okontroversiell fråga. För många funktionshindrade kvinnor är det könet om ses som det primära inte minst för att markera den dubbla diskrimineringen som kvinna och som funktionshindrad.

[3] Vanligen görs en distinktion mellan fysiskt, sensoriskt, kommunikativt, mentalt och eller emotionellt funktionshinder. Gränserna är inte tydliga och en enskild individ kan ha eller utveckla en eller flera av dessa funktionsnedsättningar.

[4] Inom arbetslivet återfinns merparten funktionshindrade inom låglöneyrken eller inom servicesektorn, d.v.s. arbetsplatser och sysselsättningar med låg offentlig synlighet.

[5] Paralleller kan dras till svartas sexuella utsatthet (hooks 1997). Jämför även steriliseringspolitiken då bl.a. utvecklingsstörda steriliserades p.g.a. deras påstådda översexualitet.