



Skandinaviske hiv / aids-historier

KVINDER, KØN & FORSKNING er et akademisk, fagfællebedømt tidsskrift og udgør et samlingssted for udvekslingen af kønsforskningens forskningsresultater og -diskussioner. Kvinder, køn og forskning er et dansk tidsskrift med nordisk forankring og internationalt sigte.

- Præsenterer original forskning, som tager udgangspunkt i feministiske epistemologier og som vægter kønsforskningens intersektionelle perspektiver.
- Fremmer teoretiske og metodologiske diskussioner inden for kønsforskningen
- Giver plads til publicering af endelige forskningsresultater såvel som metodiske og teoretiske undersøgelser og eksperimenter.
- Inviterer både etablerede og yngre forskere til at bidrage til feltet. Alle artikler underlægges dobbelt-blind fagfællebedømmelse af mindst to fagfæller.

KVINDER, KØN & FORSKNING modtager gerne:

- Forskningsartikler og -essays.
- Debatindlæg, kommentarer og andre tekster, der relaterer til feministisk teori.
- Boganmeldelser og notitser om nye ph.d.-afhandlinger inden for feltet.
- Tidsskriftet ønsker at kvalificere og styrke en dansk og nordisk terminologi og samtale om nordisk såvel som international kønsforskning. Kvinder, køn og forskning modtager derfor bidrag på dansk, norsk og svensk såvel som engelsk.
- Se retningslinjer for bidrag på <https://tidsskrift.dk/KKF/about/submissions>

KONTAKT

Center for Køn, Seksualitet og Forskellighed
Institut for Nordiske Studier og Sprogvidenskab
Københavns Universitet
Emil Holms Kanal 2
DK-2300 København S
e-mail: koen@hum.ku.dk
<http://koensforskning.ku.dk>
<https://tidsskrift.dk/KKF/index>

OPEN ACCESS POLICY

Alle artikler udgivet i Kvinder, Køn & Forskning er frit tilgængeligt online på <https://tidsskrift.dk/KKF/index> i den accepterede version og opsat i tidsskriftets layout strakt efter udgivelsen. Kvinder, Køn & Forskning opkræver ingen gebyrer for udgivelse af artikler eller andre dele af redaktionsprocessen.

ISSN-online: 2245-6937

COVER ILLUSTRATION

Jacob, *Min diagnose – min hiv*, 2022.

CREATIVE COMMONS

BY-NC (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).

LAYOUT

Kasper Monty, www.monty.dk

© Forfatteren/forfatterne har ubegrænset copyright over eget arbejde.



**DANMARKS FRIE
FORSKNINGSFOND**
INDEPENDENT RESEARCH
FUND DENMARK

Udgivelsen af Kvinder, Køn og Forskning er støttet af Danmarks Frie Forskningsfond og Hulda Pedersens Legat.

ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

Michael Nebeling Petersen, Lektor, Center for Køn, Seksualitet og Forskellighed, Institut for Nordiske Studier og Sprogvidenskab, Københavns Universitet

INDHOLDSREDAKTØR

Mons Bissenbakker, Lektor, Center for Køn, Seksualitet og Forskellighed, Institut for Nordiske Studier og Sprogvidenskab, Københavns Universitet

ADMINISTRERENDE REDAKTØR

Bontu Lucie Guschke, ph.d.-stipendiat, Institut for Organisation, Copenhagen Business School

IT REDAKTØR

Signe Uldbjerg, faginspektør, KØN - Gender Museum Denmark

SPECIAL ISSUE REDAKTØR

Lea Skewes, postdoc, Institut for Sprog, Kultur, Historie og Kommunikation, Syddansk Universitet

ANMELDELSESREDAKTØR

Anton Juul, Ph.d.-stipendiat, Center for Køn, Seksualitet og Forskellighed, Institut for Nordiske Studier og Sprogvidenskab, Københavns Universitet

ESSAY REDAKTØR

Mathias Klitgård, ph.d.-stipendiat, Det samfunnsvitenskapelige fakultet, Unversitetet i Stavanger

ØVRIGE REDAKTIONSMEDLEMMER

Camilla Bruun Eriksen, postdoc, Center for Køn, Seksualitet og Forskellighed, Institut for Nordiske Studier og Sprogvidenskab, Københavns Universitet

Iram Khawaja, Lektor, DPU, Aarhus Universitet

Molly Occhino, ph.d.-stipendiat, Institut for Samfundsvidenskab og Erhverv, Roskilde Universitet

Tara Mehrabi, Seniorforsker, Center for Gender Studies, Karlstad Universitet, Sverige

Tobias Skiveren, lektor, Institut for Nordiske Studier og Sprogvidenskab, Københavns Universitet

Ahrong Yang Nissen, ph.d. -stipendiat., Institut for Kultur og Læring, Aalborg Universitet

Maria Bee Christensen-Strynø, adjunkt, Institut for Kunst og Kultur, Københavns Universitet

Tringa Berisha, ph.d.-stud., DPU, Aarhus Universitet.

ADVISORY BOARD

Professor Susanna Paasonen, Media Studies,
University of Turku

Professor Anu Koivunen, Gender Studies, School
of History, Culture and Arts Studies, University
of Turku

Professor Lene Myong, Centre for Gender Studies,
University of Stavanger

Førsteamanuensis Stine H. Bang Svendsen,
Institutt for lærerutdanning, Norges teknisk-
naturvitenskapelige universitet

Professor Randi Gressgård, Senter for kvinne- og
kjønnsforskning, Universitetet i Bergen

Professor Ulrika Dahl, Centrum för
Genusvetenskap, Uppsala Universitet, Sverige

Professor Tiina Rosenberg, Department of Culture
and Aesthetics, Stockholm University

Lektor Fataneh Farahani, Institutionen för
etnologi religionshistoria och genusvetenskap,
Stockholms Universitet

Lektor Leila Brännström, Juridiska institutionen,
Lunds Universitet

Biträdande universitetslektor Johanna Gondouin,
Tema Genus, Linköpings Universitet

Professor emerita Nina Lykke, Tema Genus,
Linköping Universitet

Professor Diana Mulinari, Genusvetenskapliga
institutionen, Lunds Universitet

Lektor Lise Rolandsen Agustín, Institut for Politik
og Samfund, Aalborg Universitet

Professor Niels Ulrik Sørensen, Institut for Kultur
og Læring, Aalborg Universitet

Lektor Stine Adrian, Institut for Kultur og Læring,
Aalborg Universitet

Professor Mette Buchardt, Institut for Kultur og
Læring, Aalborg Universitet

Lektor Marlene Spanger, Institut for Politik og
Samfund, Aalborg Universitet

Lektor Christina Fiig, Institut for Kultur og
Samfund, Aarhus Universitet

Professor Dorte Marie Søndergaard, Institut for
Pædagogik og Uddannelse, Aarhus Universitet

Lektor Carsten Stage, Institut for Kommunikation
og Kultur, Aarhus Universitet

Professor Dorte Staunæs, Institut for Pædagogik
og Uddannelse, Aarhus Universitet

Lektor Camilla Møhring Reestorff, Institut for
Kommunikation og Kultur, Aarhus Universitet

Professor Charlotte Kroløkke, Institut for
Kulturvidenskaber, Syddansk Universitet

Professor Karen Hvidtfeldt, Institut for
Kulturvidenskaber, Syddansk Universitet

Lektor Dag Heede, Institut for Kulturvidenskaber,
Syddansk Universitet

Professor Anne Scott Sørensen, Institut for
Kulturvidenskaber, Syddansk Universitet

Lektor Laura Horn, Institut for
Samfundsvidenskab og Erhverv, Roskilde
Universitet

Lektor Julia Suarez-Krabbe, Institut for
Kommunikation og Humanistisk Videnskab,
Roskilde Universitet

Lektor Signe Arnfred, Institut for
Samfundsvidenskab og Erhverv, Roskilde
Universitet

Professor Rikke Andreassen, Institut for
Kommunikation og Humanistisk Videnskab,
Roskilde Universitet

Lektor Kirsten Hvenegård-Lassen, Institut for
Kommunikation og Humanistisk Videnskab,
Roskilde Universitet

Professor Pia Quist, Institut for Nordiske Studier
og Sprogvidenskab, Københavns Universitet.

Professor Anne Jerslev, Institut for
Kommunikation, Københavns Universitet.

Lektor Mathias Danbolt, Institut for Kunst- og
kulturvidenskab, Københavns Universitet

Professor MSO Sara Louise Muhr, Institut for
Organisation, Copenhagen Business School.

INDHOLD

REDAKTIONSLEDELSENS FORORD	6
----------------------------	---

INTRODUKTION

EN INTRODUKTION TIL EN SKANDINAVISK HIV/AIDS-HISTORIE Af Michael Nebeling Petersen, Tobias de Fønss Wung-Sung, Tony Sandset, Bolette Frydendahl Larsen, Kristian Møller og Mons Bissenbakker	7
---	---

BILLEDSERIE

BODYMAPS – BILLEDER AF LIV MED HIV Billedserie af Jens Peder Høeberg med introduktion af Bolette Frydendahl Larsen	21
--	----

ARTIKLER

PROFESSIONAL ACTIVISM: AIDS AND CIVIL SOCIETY IN SWEDEN, 1982–2000 By Lena Lennerhed and Jens Rydström	44
--	----

MED VARME BØSSELESBISKE HILSNER: TRANSNATIONAL AIDS-AKTIVISME OG LANDSFORENINGEN FOR BØSSER OG LESBISKE 1981-1994 Af Jacob Preene	65
---	----

DANSKE AIDS-KAMPAGNERS REPRÆSENTATION AF HIV/AIDS 1983-1996 Af Michael Nebeling Petersen og Astrid Helene Nielsen	80
---	----

THE WORKINGS OF PRE-EXPOSURE PROPHYLAXIS (PREP) CITIZENSHIP AMONGST QUEER MEN IN DENMARK By Nina Langer Primdahl and Morten Skovdal	102
---	-----

PREP, PHARMAKON, AND AMBIVALENCE IN THE ERA OF NORDIC HIV PREVENTION By Tony Sandset	118
--	-----

ESSAYS

DE FØRSTE 25 ÅRS SAGSDANNELSE – EN ARKIVGUIDE OM HIV/AIDS I RIGSARKIVETS SAMLINGER 1981-2006 Af Mette Fransiska M. Seidelin og Mads Thilsing-Engholm	134
--	-----

HVILKE HISTORIER OG HVORDAN? – HIV/AIDS I DANSKE ARKIVER OG BIBLIOTEKER Af Tobias de Fønss Wung-Sung	150
--	-----

PROMISKUØSE TIDER – OM AIDS, TID OG AFFEKT I GUILLAUME DUSTANS AUTOPORNOGRAFISKE TRILOGI Af Anton Juul	159
--	-----

BOGANMELDELSER

NYE VINKLER PÅ HIV/AIDS-EPIDEMIENS HISTORIE <i>Histories of HIV/AIDS in Western Europe: New and Regional Perspectives</i> Af Marie Meier	167
---	-----

EN STOR LILLE HOMO HISTORIE Niels Nyegaard, <i>Den store homoskandale</i> Af Peter Edelberg	170
--	-----

MOD SÆDVANE – EN HISTORIE OM HVORDAN FAMILIEFORESTILLINGER BLEV FORANDRET OG ETISKE PROBLEMATIKKER FOLDEDE SIG UD Birgitte Possing: <i>Mod Sædvane – En fortælling om at skabe liv</i> Af Stine Willum Adrian	173
--	-----

EN SAMTIDSDIAGNOSE AF DEN IDENTITETSPOLITISKE DEBAT Mikkel Thorup: <i>Kampen om identitetspolitik – en samtidshistorie</i> Af Christel Stormhøj	176
--	-----

ARTIKLER UDEN FOR TEMA

”I DAG MÅ MAN GERNE SE UD SOM OM, AT MAN GØR NOGET UD AF SIG SELV SOM FYR” – KOSMETISK MODIFICERET MASKULINITET MELLEMLIGHEDER OG PRES Af Signe Rom Rasmussen og Karen Hvidtfeldt	179
---	-----

Redaktionsledelsens forord

2021 markerede 40-året for aids-krisens begyndelse. Vi har endnu til gode at opleve dens slutning om end den i en dansk kontekst kan forstås som 'overstået': hiv kan om ikke helbredes, så både forebygges og behandles medicinsk. Aids kategoriseres derfor heller ikke længere som en uhelbredelig og livstruende sygdom, men som en kronisk sygdom – noget man *lever* med. Også kulturelt er aids på mange måder blevet til et livslangt følgeskab for de fleste. For eksempel er måden vi i dag tænker 'sikker sex' på uden tvivl formgivet af aids-krisens intensivering af spørgsmål vedrørende intimitet, seksualitet, lyst, smitte, sygdom og risiko.

De sidste års udfordringer med en ny global pandemi i form af covid-19 har aktualiseret sådanne og lignende spørgsmål. Med dette nummer af *Kvinder, Køn & Forskning* ønsker vi derfor at bidrage

til en mere dybdegående forståelse af, hvordan virale epidemier bliver forstået, tillagt kulturel betydning og forandrer vores sociale verdener.

Nummeret markerer også en redaktionel overgang; Bontu Lucie Guschke overdrager rollen som administrerende redaktør til Camilla Bruun Eriksen. Bontu har været ganske uundværlig for de sidste par års arbejde med at tilpasse tidsskriftet en digital virkelighed – vi takker hende for det store overblik og hendes organisatoriske talent, mens vi glæder os over, at hun fortsætter som menigt medlem af redaktionen.

Med disse ord ønskes du god læsning!

På redaktionens vegne
*Michael Nebeling Petersen, Mons Bissenbakker
& Camilla Bruun Eriksen*

En introduktion til en skandinavisk hiv/aids-historie

Af Michael Nebeling Petersen, Tobias de Fønss Wung-Sung,
Tony Sandset, Bolette Frydendahl Larsen, Kristian Møller
og Mons Bissenbakker.

*Michael Nebeling Petersen, lektor, Center for Køn, Seksualitet og Forskellighed,
Københavns Universitet.*

*Tobias de Fønss Wung-Sung, postdoc, Center for Køn, Seksualitet og Forskellighed,
Københavns Universitet.*

*Tony Sandset, Forsker, Senter for bærekraft i helseuddanningene, Det Medisinske Fakultet,
Universitetet i Oslo.*

*Bolette Frydendahl Larsen, postdoc, Center for Køn, Seksualitet og Forskellighed,
Københavns Universitet.*

*Kristian Møller, adjunkt, Institut for Kommunikation og Humanistisk Videnskab,
Roskilde Universitet.*

*Mons Bissenbakker, lektor, Center for Køn, Seksualitet og Forskellighed,
Københavns Universitet.*

I november 1981 modtog de mandlige medlemmer af Forbundet af 1948 (forløberen for nutidens forening LGBT+ Danmark) et brev. Her kunne de læse om en sjælden kræftform, som i overvejende grad ramte bøsser i USA. Sygdommen havde spredt sig til Danmark med tre nylige tilfælde i København. Brevet, der var underskrevet af tre læger fra Kræftforskningsinstituttet i Aarhus, opfordrede Forbundets mandlige medlemmer til at deltage i en spørgeskemaundersøgelse, der skulle hjælpe med at forstå sygdommen og dens særlige forbindelse til homoseksuelle mænd. Undersøgelsen skulle bruges til at indsamle viden om bøssernes seksuelle vaner, stofbrug med mere for at finde ud af, om der var sammenhæng mellem bøssernes

livsstil og den nye, ukendte sygdom. Det blev understreget, at undersøgelsen var ren videnskabelig, men måske ville kunne vise sig at være af betydning for de homoseksuelle mænd selv.

Brevet skabte postyr blandt danske bøsser. Historisk havde lægevidenskaben sygeliggjort homoseksualitet, og der var derfor ikke stor tillid til, at indsamlingen af sundhedsdata ville blive brugt forsvarligt (Fouchard, Hansen & Mikkelsen 2005, 17-32). Samtidig vakte det undren, at der skulle eksistere en sygdom, der udelukkende ramte bøsser, hvorfor en gruppe af aktivister startede en underskriftindsamling, som opfordrede til, at bøsser undlod at deltage i undersøgelsen (Bøssernes Befrielsesfront 1982). Nyheden om

undersøgelsen ramte de danske medier i december 1981, og det var i denne sammenhæng, at hiv/aids første gang blev nævnt i danske medier. I en artikel fortalte Information den 2. december 1981, at "[d]anske bøsser indkaldes til undersøgelse for kræft". I artiklen måtte formanden for Forbundet af 1948 forsvare foreningens samarbejde med Kræftforskningsinstituttet og forsikre, at undersøgelsen var helt anonym. Samtidig forklarede han, at "sygdommen kun rammer nogle brøkdele af en promille – og at de, der blev ramt, var homoseksuelle" (Albjerg 1981).

I de første år blev den lægevidenskabelige og almene interesse for den nye sygdom mødt med skepsis fra de homoseksuelle miljøer (Bøssernes Befrielsesfront 1982; Fouchard, Hansen & Mikkelsen 2005, 39-42). Nogle homoseksuelle aktivister oplevede interessen for den nye sygdom som udtryk for et homofobisk og moralsk angreb på homoseksualitet, og mange frygtede, at sygdommen ville blive brugt til at rulle de fremskridt, man havde opnået i 1970'erne tilbage (Wung-Sung forthcoming). Snarere end at kræve forskning i sygdommen, blev den derfor mødt med en vis stilhed ud fra en grundlæggende frygt for, at et fokus på den ville medføre øget homofobi og stigma (Frydendahl Larsen forthcoming).

Efterhånden som sygdommens alvor gik op for læger, politikere og homoseksuelle, blev aktivisters frygt om fornyet homofobi da også bekræftet. Da sygdommen i februar 1982 rykkede frem på mediernes forsider, var det med overskrifter som for eksempel i Politiken: "Frygt for helt ny sygdom – dødsfald blandt homoseksuelle" (Norup 1982) og med rapporter om den nye 'bøssekræft', som man spekulerede på, hvorvidt skyldtes homoseksuelle mænds promiskuøse livsstil, brug af stoffer eller gentagne kønssygdomme (Jyllands-Posten 1982). I de tidlige 1980'ere mindede forståelsen af sygdommen i Danmark om den amerikanske situation, som den er beskrevet af kulturforskeren Paula Treichler. I *How to have a theory in an epidemic – cultural chronicles of AIDS* (1999) fortæller Treichler, hvordan sygdommen medicinsk og kulturelt i løbet af 1980'erne blev rammesat som en "bøssesygdom" og undersøgt og forstået ud fra en homofobisk forståelseshorisont.

I USA blev sygdommen mødt med stilhed og manglende interventioner fra politisk side (Watney 1987; Butler 1992; MacKinnon 1992; Treichler 1999; Crimp 2002). Mens sygdommen tog fat, blev den politiske stilhed og de manglende interventioner slående og førte til en radikalisering af den seksualitetspolitiske bevægelse (Bersani 2002; Gould 2009; France 2017). Gennem 1980'erne og 1990'erne samlede sexarbejdere, feminister, LGBT-aktivister, sorte og *hispanic* aktivister samt flere andre ramte grupper i aktivistgruppen AIDS Coalition to Unleash Power eller bare ACT-UP (Gould 2009; Schulman 2021), som af mange anses som en af de sociale bevægelser, der skubbede til udviklingen af en mere radikal queer aktivisme og -teori (Jagose 1996; Rosenberg 2002; Nebeling Petersen 2013).

Selv om sygdommen også i Danmark tog form gennem homofobiske troper om promiskuøs og pervers mandlig homoseksualitet, så adskiller den skandinaviske historie sig markant fra den amerikanske, når det angår de politiske reaktioner og sundhedspolitiske håndteringer. På trods af den indledende homoseksuelle mistro mod lægernes undersøgelse, så var brevet, som danske bøsser i 1981 modtog, begyndelse på et tæt samarbejde mellem læger og homoseksuelle i Forbundet af 1948 (fra 1982 Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske (LBL)). Dette samarbejde kom til at kendetegne det danske (og det skandinaviske) aids-arbejde og aids-politik (Wung-Sung forthcoming). Selvom både queer aktivisme og queerteori kom til Skandinavien sidst i 1990'erne og frem (Rosenberg 2002; Dahl 2011), så kendetegnes de skandinaviske seksualitetspolitikker ikke af samme radikalisering, som prægede USA. Snarere tværtimod blev registreret partnerskab introduceret i 1989 i Danmark og i løbet af 1990'erne også i Sverige og Norge (Rydström 2011; Nebeling Petersen 2018), en udvikling som kan forstås i relation til det nære samarbejde mellem politikere, myndigheder og bøsse-lesbiske-aktivister (Nebeling Petersen forthcoming).

Det er denne særlige og lokale historie, som danner baggrund for nærværende temanummer af *Kvinder, Køn og Forskning*, i hvilket vi retter fokus mod en skandinavisk historie og teoridannelse

om hiv/aids. Ikke med det formål at afvise andre narrativer som for eksempel den dominerende anglosaksiske teoridannelse men for at skærpe blikket for de regionale særegenheder, som har medvirket til at forme en specifik skandinavisk aids-historie. En historie, som gør os klogere på specifikke forhold for marginaliserede grupper før og nu men også på seksualmoral, sundhedspolitik, aktivismeformer og kollektive responser på pandemier.

I den følgende indledning vil vi præsentere et historisk overblik over den danske hiv/aids-historie, inden vi relaterer den til den norske og svenske historie. Vi vil skrue tiden tilbage til, da hiv og aids ramte Danmark og gennemgå, hvilke reaktioner den nye sygdom blev mødt af. Den danske historie viser, at historien om sygdommen ikke kan adskilles fra de kulturelle kontekster, som gav den betydning (jf. Sontag 1989). Som også den internationale aids-forskning viser, var aids ikke alene en viral epidemi men også en krise i repræsentationen af køn, seksualitet, krop og sundhed (Watney 1987, 9; Crimp 2002, 28; Treichler 1999, 11). Der var løbende forhandlinger og kampe om, hvordan sygdommen skulle håndteres, hvem den angik, hvilke effekter den havde, hvem der var skyldige og uskyldige og hvordan befolkningen skulle informeres. Resultaterne af disse kampe og forhandlinger blev afgørende for, hvordan sygdommen blev oplevet af dem, der fik den tæt ind på livet. Vores indledning til temanummeret er baseret på tidligere publiceret forskning men også på kilder, der er indsamlet i forbindelse med det igangværende forskningsprojekt *The Cultural History of AIDS in Denmark*,¹ som fire af temanummerets redaktører deltager i.

Den danske case: Fra panik til handling til forbud

I 1982 stod det klart, at den nye sygdom ikke var en egentlig kræftform men et resultat af et svækket immunforsvar, som i mange tilfælde medførte, at kroppen udviklede kræftformen Kaposi sarcom. Den nye sygdom fik navnet Acquired Immune Deficiency Syndrome med forkortelsen AIDS.

Det var stadig uklart, hvad årsagen til det nedsatte immunforsvar var, men i 1983 forstod man, at aids skyldes det smitsomme hiv-virus, som angriber T-cellerne og svækker kroppens immunsystem. Det var stadig uklart, hvordan virus smittede og ligeledes hvorvidt alle, der havde hiv-virus i blodet, ville udvikle aids eller ej.

Langsomt fandt man ud af, at virus smitter gennem blod, sæd og skedesekret, og at hiv per definition ville medføre aids. Det betød altså, at der ikke var nogen kur, og at alle smittede før eller senere ville udvikle aids, som betegner den tilstand, en person er i, når personens immunforsvar er så svækket af hiv-virus, at der opstår en alvorlig følgesygdom. På trods af øget medicinsk viden forsvandt fordommene om sygdommen dog ikke. I 1983 nedsatte LBL et aids-udvalg, der skulle arbejde strategisk imod den panik og homofobi, som aids skildredes med i medierne, samle oplysninger om aids, sikre udbredelse af information og viden samt opretholde og styrke samarbejdet med forskere og politikere (Fouchard, Hansen & Mikkelsen 2005, 61-62). Udvalget arbejdede tæt sammen med lægerne og var med til at udvikle den første pjece om aids, som Michael Nebeling Petersen og Astrid Helene Nielsen beskriver i artiklen *Danske aids-kampagners repræsentation af hiv/aids 1983-1996* i dette nummer.

Fra midten af 1980'erne og frem blev samarbejdet mellem LBL og myndighederne cementeret. Den landsdækkende telefonlinje, AIDS-linien, blev i 1986 oprettet og placeret i foreningens regi, også selvom den var målrettet hele den danske befolkning (Dahl 1996). LBL blev en af de primære samarbejdspartnere for både Sundhedsstyrelsen, amterne og kommunerne i en kombination af centrale og lokale initiativer i de såkaldte CEN/LOK-kampagner. I 1985 blev Fondet til Bekæmpelse af AIDS (senere AIDS-Fondet) oprettet i et samarbejde mellem LBL og lægerne Jens Ole Nielsen og Viggo Faber (Hansen, Jensen, Sandau & Sandau 2020, 96). LBL lancerede også kampagnen StopAids, som var målrettet bøsser og andre mænd, der havde sex med mænd, og som forsøgte at balancere flere formål. På den ene side oplyste kampagnen om sikker sex og smitterisici fx ved at uddele kondomer i nattelivet i København

sponsoreret af kommunen og ved at opsætte klistermærker på offentlige toiletter (for eksempel på togstationerne i samarbejde med DSB). På den anden side arbejdede StopAids for at modvirke det stigma, som ramte bøsser i almindelighed og personer med hiv i særdeleshed (Jöhnke 1996, 76). StopAids-kampagnen trak på mange af de erfaringer, som LBL havde gjort sig med aktivisme i kølvandet på den seksuelle frigørelse før hiv/aids (Wung-Sung, forthcoming). Til en vis grad lykkedes det Foreningen at kombinere indsatsen mod hiv/aids med arbejdet for at gøre livet for bøsser og lesbiske bedre, men LBL's betalingsstandsning i 1993 førte også til ophøret af forenings direkte engagement i håndteringen af hiv/aids. I modsætning til situationen i Sverige, som Lena Lennerhed og Jens Rydström beskriver i dette nummer, støttede den danske stat ikke LBL's organisatoriske arbejde ud over de aktiviteter, som var målrettet kampen mod hiv/aids.

De danske hiv/aids-indsatser blev styret af klare principper om information, frivillighed, muligheden for anonyme tests og opmærksomhed på anti-stigma og anti-diskrimination mod de ramte grupper. Disse inkluderende principper blev muliggjort af et stærkt samarbejde mellem frivillige aktivister i græsrodsorganisationer (i særdeleshed LBL), politikere og læger. Politolog Erik Albæk har fremhævet netop dette samarbejde i sin historiskrivning om dansk hiv/aids-politik og navngivet det danske hiv/aidspolitiske samarbejde 'the political pink triangle' (1992).

Helt fra begyndelsen frygtede myndighederne, at hiv/aids ville sprede sig til andre grupper i befolkningen end homoseksuelle mænd, og da det blev muligt at teste for hiv i 1985, fandt man også ud af, at dette allerede var sket. Især bløderne var hårdt ramt: 91 blødere var blevet smittet gennem deres medicin på trods af, at myndighederne var blevet advaret om denne risiko. Den såkaldte blødersag udviklede sig til en politisk skandale, der førte til langstrakte retssager om ansvar og erstatning (Breum 2017).

Hiv/aids blev i løbet af 1980'erne almindeligt kendt, og berømtheder og medier rapporterede meget om den, hvor især sexarbejdere og stofmisbrugere (ofte i kombination) og migranter (fra især

Afrika) blev forbundet med sygdommen i medierne (Bruun Eriksen & Nebeling Petersen forthcoming). Hvor homoseksuelle mænd blev forstået som en isoleret gruppe, blev sexarbejdere set som en fare, der kunne sprede smitten ud i hele befolkningen, og man var mere bekymret for den fare, som sexarbejdere og migranter udgjorde for befolkningen end for dem selv (Slagstad og Lie 2022, 32-33; Weston 2019). Selvom sygdommen på mange måder fortsat blev forbundet med homoseksuelle mænd og nu også blødere, sexarbejdere, stofbrugere og racialiserede migranter, så blev sygdommen domesticeret gennem information og kampagner eller, som Treichler beskriver processen, aids blev "diversified" (Treichler 1999, 56-58). I slutningen af 1980'erne var det alment kendt og frygtet, at alle kunne få aids.

Samarbejdet mellem aktivister, læger og myndigheder fortsatte ind i 1990'erne – og mens aids-oplysningen blev mere og mere vovet og seksuel eksplicit på en sexpositiv måde med gode råd om cruisingområder i Jylland, gruppesex og anal fisting, som også beskrives af Nebeling Petersen og Nielsen i dette nummer, så blev aids-oplysningen også genstand for hård kritik fra mere konservative politikere og meningsdannere. I starten af 1990'erne blev aidspolitikens principper om anonymitet og frivillighed genstand for heftige politiske debatter, og en række mediasager lagde vægt på skyld og udpegede især racialiserede mænd og sexarbejdere som farlige smittebærere (Bruun Eriksen & Nebeling Petersen forthcoming).

Det stigende fremmedhad, der kendetegnede den danske politiske scene i 1990'erne, hvor etniske og racialiserede minoriteter blev genstand for politisk problematisering og hadefulde diskurser (Andreassen 2007; Yilmaz 2016) kom også til at præge den måde, aids blev diskuteret og forstået på. Med migrantmanden og sexarbejderen som figurative troper blev racialiserede mennesker fremstillet som de skyldige, der uansvarligt spredte sygdommen blandt den hvide, heteroseksuelle, danske befolkning (Bruun Eriksen & Nebeling Petersen forthcoming).

I 1994 vedtog Folketinget den såkaldte hivlov, som gjorde det strafbart for personer med hiv at have ubeskyttet sex uden at oplyse partneren

om sin hiv-status (Fouchard, Hansen & Mikkelsen 2005, 264-267). Loven markerede en mærkbar bevægelse væk fra principperne om frivillighed, information, muligheden for anonymitet og forebyggelse af stigmatisering, som ellers havde domineret dansk aids-information og -politik. Hiv/aids skiftede således status fra et medicinsk og kulturelt til et værdipolitisk anlæggende, og mennesker, som levede med sygdommen, oplevede i stigende grad at blive gjort til syndebukke (Bruun Eriksen & Nebeling Petersen forthcoming). I 1995 kom det også til et opgør med ledelsen i Sundhedsstyrelsens AIDS-sekretariat, som blev beskyldt for ikke at have forvaltet statens midler til oplysning ordentligt. Den afgående medicinaldirektør, Palle Juul-Jensen, påstod desuden at oplysningskampagnerne havde været kontrolleret af homoseksuel politik, hvormed man, efter hans mening, havde sidestillet "det naturlige med det abnorme" (1996). Den nye fase af håndteringen af hiv/aids, som var udgjort af LBL's tilbagetrækning fra hiv/aids-området i 1993, hiv-loven fra 1994 og opgøret i Sundhedsstyrelsen i 1995, blev dog kort. Den politiske udvikling blev overhalet af den medicinske, som radikalt ændrede den grundlæggende forståelse af sygdommen, da de antiretrovirale behandlinger, populært kaldet kombinationsbehandlingen eller cocktailmedicinen, blev udviklet og introduceret i 1996 og 1997.

Hiv/aids i Norge og Sverige – og i Danmark

Den norske historie minder på mange måder om den danske, selvom det første officielle tilfælde af aids dateres til 19. januar 1983 (Hagesæther 2023). I november samme år døde patienten af aids-relaterede sygdomme og dannede startskuddet på historien om hiv/aids i Norge. Som i Danmark, USA og de fleste andre lande medførte sygdommen en række stigmatiserende og homofobiske udspil i epidemiens første år i Norge. Udpræget uklare råd og frygt for smitte ramte især og styrkede stigmaet mod homoseksuelle mænd og stofbrugere (Østby 2014). Omtalen af hiv/aids i medierne bar præg af panik og dommedagsscenerier (Slagsted

forthcoming); sidstnævnte blev ikke bedre af, at det norske Helsedirektoratet tidligt i epidemien anslog, at man i Norge kunne få op til 100.000 smittede i løbet af 10-15 år (Slagstad 2020a). Ligeledes blev sygdommen, efter en indledende forvirring i Sverige, rammesat som en mulig national katastrofe med uoverskuelige konsekvenser (Thorsén 2013, 36).

Hiv/aids blev fra starten knyttet til homoseksuelle mænd i både Norge og Danmark. Som Stein A. Evensen et al. (2010) påpeger, var denne sammenkobling mellem sygdommen og homoseksuelle mænd ikke så problematiseret i Norge som andre steder, og den medførte, at man kunne lave flere indsatser, som var målrettet homoseksuelle som gruppe og særlige praksisser (ibid., 23). Mens sygdommen også blev forbundet med homoseksuelle mænd i Sverige (Thorsén 2013), blev den i langt højere grad politisk rammesat i Sverige som et problem, der ikke alene relaterede sig til homoseksuelle mænd, men til flere grupper og i særlig grad til intravenøse stofbrugere (Vallgård 2007, 106).

Signild Vallgård viser i sit komparative studie af hiv/aids-politikker i Danmark og Sverige, at hvor de danske hiv/aids-politikker var baseret på en 'cooperation-and-inclusion strategy', der skulle opdrage borgerne til at opføre sig ansvarligt, lænede de svenske hiv/aids-politikker i højere grad sig op af en 'contain-and-control strategy' baseret på registrering, indespærring og kontrol (Vallgård 2007, 100; se også Thorsén 2013 og Blom 2012). Vallgård foreslår, at forskellen i de anvendte strategier i Danmark og Sverige skal forstås i sammenhæng. Videre forklarer Vallgård, at Sverige og Danmark har udpræget forskellige historier i forhold til behandling af alkohol- og stofmisbrug: Sverige har en lang historie af tvangsbehandling af stof- og alkoholbrugere, mens Danmark havde udviklet en tradition for frivillige principper i forhold til sådanne behandlinger. Således konkluderer Vallgård, at fordi Sverige i højere grad end Danmark rammesatte hiv/aids som et stofbrugerproblem, og fordi Sverige i højere grad end Danmark har en historie for at behandle stofbrugere med restriktive interventioner, så blev den svenske hiv/aids-politik signifikant hårdere end den danske. På

den anden side har man på tværs af skandinaviske lande siden 1960'erne udviklet en tradition for at regulere homoseksualitet med frivillige indsatser, hvilket ifølge Vallgård forklarer den blidere tilgang i Danmark, hvor hiv/aids i højere grad netop politisk rammesættes med mandlig homoseksualitet (Vallgård 2007).

I Norge havde man allerede i 1977 etableret en rådgivningstjeneste for homoseksuelle mænd, der havde til opgave at fokusere på homoseksuelle mænds sundhed og seksuelt overførte sygdomme. Således var der allerede etableret signifikante samarbejder mellem bøsse-lesbiske aktivister og myndighederne, der muliggjorde, at homoseksuelle aktivister både kunne oversætte medicinsk viden til homomiljøerne og sætte fokus på heteronormative og paternalistiske formodninger og bias hos sundhedsmyndigheder (Slagstad 2020b). Ligeledes sikrede aids-aktivister, at Norge aldrig for alvor lykkedes med at indføre en restriktiv aids-politik, men baserede deres lovgivning på samarbejde og frivillighed om end med mulighed for tvang i ekstreme tilfælde (Blom 2012, 126-127). I Danmark havde et stærkt organiseret LBL gode forbindelser til myndigheder og politikere. På tærsklen til hiv/aids-epidemien lykkedes det foreningen at få taget homoseksualitet af sygdomslisten i 1981 og få nedsat en folketingskommission til belysning af forholdene for bøsser og lesbiske i samfundet i 1984 (Hansen, Jensen, Sandau & Sandau 2020, 58 & 21-27). Da en række myndigheder nedsatte en styregruppe til indsatser mod hiv/aids i 1985, var LBL først ikke inviteret med men gennem aktivistisk snilde og kontakter, kæmpede de sig til en plads (Fouchard, Hansen & Mikkelsen 2005, 91). Her kunne det stærke samarbejde tage form og medførte en række partcipatoriske, demokratiske og nytænkende sundhedsindsatser, herunder de såkaldte 'nøglebøsser', der var lokale homoseksuelle mænd og kvinder, der arbejdede på skoler, gymnasier, socialforvaltninger, frivillige foreninger, og som blev uddannet i tovejskommunikation og arbejdede for at udbrede viden og antistigma i lokale sammenhænge (ibid., 93). Det stærke samarbejde muliggjorde og medførte 'en aids-aktivismens amfibiske natur' (Slagstad 2020b) i Skandinavien, hvor aids-aktivister opererede nogenlunde gnidningsfrit i både LGBT-miljøer og

-organisationer og blandt sundhedsmyndighederne (Nyegaard 2021).

I 1985 blev den første hiv-test tilgængelig på tværs af de skandinaviske lande. Det gav anledning til en række politiske stemmer, som ønskede forskellige former for tvangstestning og overvågning (Evensen et al. 2010, 91; Fouchard, Hansen & Mikkelsen 2005, 110-114). Både i medielandskabet og blandt politikere var tvangstestning og den restriktive position ikke et marginalt fænomen men var en udbredt holdning blandt læger, politikere og den generelle befolkning (Evensen et al. 2010; Fouchard, Hansen & Mikkelsen 2005, 111-113). Mens tvangstestning, overvågning eller internering aldrig blev andet end politiske forslag i Danmark og Norge, så var der i Sverige også frivillig testning, men tvungen kontaktopsporing og krav om efterfølgende testning og mulighed for internering og tvangsopsporing (Fouchard, Hansen & Mikkelsen 2005, 113; Sörberg 2008).

Mens hiv-loven i Danmark blev introduceret med direkte reference til en haitianske mand, som blev udstillet med navn og billede i Ekstra Bladet i 1992, så advarede Helsetilsynet i Norge i sommeren 1996 mod sex med afrikanere. Både hiv-loven i Danmark og Helsetilsynets udtalelse medførte demonstrationer og modstand fra aids- og antiracistiske aktivister og græsrodder. Sverige havde som det eneste skandinaviske land hjemmel til at internere hiv-smittede, og har brugt denne mulighed i forbindelse med stofbrugere, sexarbejdere, psykisk syge samt asylansøgere og migranter, som er flygtet til Sverige fra Afrika (Thorsén 2013, 356). På tværs af de skandinaviske lande blev hiv/aids altså forbundet med racialiserede personer og migranter og med ganske hårde interventioner og diskurser mod de racialiserede personer, som interventionerne og diskurserne blev rettet mod. Sagerne viser, hvordan racistiske fantasier og stereotyper mod afrikanske mænds seksualitet og afrikanske såvel som asiatiske sexarbejdere bæres frem i medier og politiske debatter.

En partcipatorisk og mere inkluderende hiv/aids-politik var altså mest fremtrædende i Danmark og mere fremtrædende i Norge end i Sverige, også selvom mange kræfter ønskede 'svenske tilstande' i både Norge og Danmark (Blom 2012,

120-128; Wung-Sung forthcoming). Den restriktive politiske tilgang fik vind i sejlene i Danmark i starten af 1990'erne med kriminaliseringen af hiv-smittede gennem hiv-loven. Selvom Sverige var mere restriktiv end Danmark og Norge, så hvilede de svenske interventioner, især i LGBT-sammenhænge, stadig overvejende partcipatoriske og frivillige principper, som Rydström og Lennerhed også viser i dette særnummer. Det er altså et særligt skandinavisk særtegn, at de politiske og medicinske interventioner var baseret på demokratiske og partcipatoriske principper, der blev introduceret af og sikret gennem alliancer mellem mere progressive kræfter blandt sundhedsmyndighederne og bøsse-lesbiske-aktivister og -organisationer. Gennem græsrodderne blev de ramte grupper repræsenteret hos politikere og sundhedsmyndigheder, og det lykkedes at fremme såvel som at vise nytten og vigtigheden af frivillighed i forbindelse med test og smitteopsporing. Som Jacob Preene viser i artiklen *Med varme bøsselesbiske hilsner: Transnational aids-aktivisme og Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske 1981-1994* i dette nummer, så udviklede og sikrede aids-aktivister og græsrodder viden og nye idéer gennem transnationalt samarbejde, møder og organisering.

En ny medicinsk virkelighed

Op igennem 1980'erne og 1990'erne opnåedes et gradvist bedre kendskab til sygdommens form og smitteveje. Men indtil 1996 var der ingen reelle behandlingsmuligheder. Det at blive smittet med hiv blev forstået som det samme som at få aids og dø af sygdommen. Men i 1996 blev de antiretrovirale behandlinger, populært kaldet kombinationsbehandlingen eller cocktailmedicinen, udviklet, og i 1997 blev behandlingen tilgængelig i Danmark og førte til et overvældende fald i dødsfald. Fra at hiv var en dødsdom, opstod en situation, hvor de, der troede de skulle dø, pludselig fik det bedre (AIDS-fondet 2021). Flere rejste sig helt bogstaveligt fra dødsengen, og de oplevede helt nye udfordringer i den uventede situation af overlevelse. Nogle fik økonomiske problemer efter at have solgt hus og hjem og at have hævet

pensionsopsparingen i troen om, at de snart skulle dø. Nogle havde svært ved at leve videre efter at have set døden i øjnene og at psykisk have taget afsked med livet. Hiv- og aids-arbejdet kom dermed også til at rette sig imod nye psykosociale udfordringer, som det gav at leve med og overleve hiv. For eksempel ændrede Hiv-Danmark navnet på deres gruppeterapeutiske tilbud, der tidligere blev kaldt 'sorggruppe', men siden blev kaldt 'livsmodsgupper'. At finde modet til at leve videre var en opgave, der var svær for mange. Fysisk var det heller ikke uproblematisk at leve videre med hiv, da mange patienter havde skader både af sygdommen og af års eksperimentel behandling. Selv om den nye medicin var lovende, kæmpede lægerne med at dosere den rigtigt, og mange patienter med hiv fik således fortsat skader af behandlingen (Fouchard, Hansen & Mikkelsen 2005, 291-2).

Konsekvenserne af hiv er i dag ulige fordelt globalt: I de skandinaviske velfærdsstater er aids sjældent, hvorimod hiv stadig fører til aids i de mange af verdens lande, der ikke har et gratis og lettilgængeligt sundhedssystem. I dag er hiv-behandlingen så effektiv, at sygdommen ikke kan måles i blodet hos en velbehandlet patient med hiv, og i 2018 kunne det danske *Copenhagen HIV programme* (CHIP) under ledelse af Jens Lundgren offentliggøre resultaterne af et omfattende partnerskabsstudie, der viste, at når hiv ikke kan måles i blodet, kan det heller ikke overføres ved sex, heller ikke ved analt samleje (Rodger & Lundgren 2018). Dette afgørende studie er baggrunden for sloganet 'Undetectable = untransmittable', eller bare 'U=U'. Det er også blevet klart, at personer, som lever med hiv, og som modtager antiretroviral medicin, ikke bare lever længere og med færre bivirkninger, men det blev også konstateret, at de ikke kunne smitte andre mennesker. Det medførte et paradigmeskifte inden for det biomedicinske hiv-arbejde, som på engelsk betegnes med skiftet fra 'treatment and prevention' til 'treatment as prevention'. Denne vending fik enorm betydning inden for hiv-området. Ikke bare for personer, som lever med hiv, men også inden for det globale sundheds- og folkesundhedsarbejde. I dag er det kliniske mål, at alle kommer i behandling så hurtigt som muligt, uanset hvor godt hiv-virus har fat.

Men endnu vigtigere er det at opnå såkaldt viral suppression både som et individuelt mål for personer, som lever med hiv, og i samfundet. Dermed er 'undetectable' blevet en global folkesundhedsstrategi, som fremføres af FN's program mod hiv/aids, UNAIDS', erklærede mål om at slutte aids inden 2030 (UNAIDS 2014).

Denne biomedicinske vending inden for hiv-arbejdet har været vigtig og ikke mindst givet mange mennesker et helt nyt liv. Inden for den skandinaviske velfærdsmodel er 'treatment as prevention' og målet om en 'undetectable' virusmængde overordnet nået for de allerfleste. Globalt set er historien fortsat en anden med store uligheder i adgangen til antiretroviral medicin samt sikring af, at folk, som lever med hiv, faktisk kan få den støtte og hjælp, som er nødvendig for at opnå 'undetectable' status. På samme tid er der sket en bevægelse fra fatal til kronisk og fra 'detectable to undetectable' (Persson et al. 2017). Selvom hiv for personer, som modtager medicinsk behandling, mere har karakter af en kronisk sygdom uden mange gener, så er der stadig en del stigma forbundet til sygdommen. De medicinske succeser kan altså siges at have medført en usynliggørelse af sygdommen, som samtidig har medført, at stigma forbliver uimodsagt. Det er værd at påpege, at den biomedicinske vending har ført til grundlæggende satsninger på testning, behandling og opfølgning, mens det vedvarende og store arbejde med at reducere hiv-stigma ikke har nydt samme opmærksomhed i de seneste årtier med medicinske fremskridt.

Digitale seksualkulturer og PrEP

Hiv/aids er fortsat forbundet med stigma, og hiv- og LGBTQ-organisationer i Skandinavien arbejder således stadig med trivselsindsatser for fx nysmittede. På dating- og såkaldte 'hookup-app'-profiler efterspørges stadig åbent seksualpartnere, som er 'clean'. Sådanne præferencer for hiv-negativitet reproducerer hiv-fobi ved at afpolitiserer og personliggøre spørgsmålet om tiltrækning (Spieldenner 2016). Omvendt understøtter det også betingelserne for seksuel fetishering af hiv-positivitet, som med udbredelsen af PrEP nu i

mindre grad opererer som et sundhedsanliggende (Crath et al. 2021), men i stigende grad bedre kan forstås som en af de fantasier eller erotiske troper, som homoseksuel sex bliver til i samspil med.

Tidligere var homobarerne, -klubberne og cruisingparkerne de primære arenaer for initiering, forhandling og etablering af seksuelle møder mellem mænd, der har sex med mænd. Med etableringen af den smartphonebaserede datingapp Grindr i 2009 opstod en digital arena som alternativ til de fysiske mødesteder. Dermed udfordres LGBTQ- og aids-organisationers evne til at kommunikere målrettet med lokale offentligheder, hvilket ellers var et vigtigt element i skandinavisk arbejde med hiv-forebyggelse og afstigmatisering. I den digitale arena har internationale aktører større lokal gennemslagskraft, og internationale tendenser og kampagner når lettere de skandinaviske offentligheder. På den måde har de digitale og sociale medier ændret vilkårene for etableringen af hiv som et samtidigt såvel som et historisk fænomen.

Den skandinaviske udvikling i og debatter om medicinsk hiv-behandling og -forebyggelse er således blevet til i dette digitale og transnationale krydsfelt. Paradigmeskiftet med 'treatment as prevention' er blevet set som en revolution inden for globalt og skandinavisk arbejde mod hiv/aids. Det samme kan siges om introduktionen af pre-eksponerings profylakse mod HIV (PrEP). PrEP-behandling er møntet på personer, som ikke har hiv, men som er i risiko for smitte. Behandlingen består sædvanligvis af at tage en pille om dagen, og derved opnår man meget stor reduktion i smitterisiko ved ubeskyttet sex. PrEP er blevet godkendt og indført i alle de skandinaviske lande og subsidieres af velfærdsstaterne. Det gør den skandinaviske kontekst unik i verden, fordi PrEP fortsat er meget dyrt eller primært tilgængeligt gennem privat sundhedsforsikring i en række lande eller slet ikke tilgængelig i andre. PrEP har fået en del opmærksomhed verden over; både i forhold til finansieringen såvel som etiske og epidemiologiske spørgsmål om at medicinere raske personer med et medikament på grund af en risiko. Disse ambivalenser omkring PrEP analyserer

Nina Primdal og Morten Skovdal i en dansk kontekst og på et individuelt plan i dette særnummer, imens Tony Sandset analyserer betydningen af den historiske rammesætning af hiv/aids for den nutidige forståelse af PrEP i Skandinavien.

Både i USA, England og Skandinavien har vi set store debatter om brugen af PrEP, som senere er blevet kaldt 'the Truvada Wars' (Belluz 2014), fordi det første godkendte PrEP-præparat i USA havde navnet Truvada. Debatten har været ophedet og polariseret mellem dem, som mener, at langt de fleste skal have adgang og recept til PrEP, og dem, som mener, at det er uetisk, uansvarlig sundhedsøkonomi og problematisk at udskrive PrEP, når man kan bruge et kondom som middel til sikker sex (Spieldenner 2016). Debatten har aktualiseret og reaktiveret mange af de stigmatiserende diskurser, som dominerede den offentlige debat om hiv/aids i epidemiens første år, og debatten illustrerer, at mange af de gamle fordomme og moralisme fortsat eksisterer og nu kommer frem gennem andre omstændigheder (Espejrd & Sandset 2022).

Med den biomedicinske vending inden for hiv-arbejde har den skandinaviske hiv-historie taget en ny vending. Hiv er ikke længere en dødsdom, og personer, der lever med hiv, kan leve lige så længe som resten af befolkningen og med færre bivirkninger fra medicinen. Ikke mindst har moderne hiv-behandling fremmet tryghed i intimitet, sex og kærlighed for personer, som lever med hiv, da personer i medicinsk behandling ikke kan give smitten videre. PrEP har medført en biomedicinsk mulighed for forebyggelse, som tillader mennesker at tage meget større kontrol over egen og andres sundhed, ligesom PrEP muliggør en meget større seksuel autonomi og reducerer antallet af nye hiv-tilfælde.

Ulige adgang og (u)synlighed

Det er dog samtidigt vigtigt at huske, at tilgangen til PrEP er ulige fordelt, og det er usikkert om alle, som har brug for forebyggelse, også har adgang til medicinen. Også i Skandinavien hvor PrEP kan være svært at få adgang til. Som Primdahl og

Skovdal viser, er der sammenhæng mellem adgangen til PrEP, og den individuelle brugers ressourcer og evne til at navigere i et kompliceret landskab af moral og risici. På den måde skaber hiv/aids stadig synligheder og usynligheder, som forskningen risikerer at videreføre, fordi brugen af PrEP ikke er mulig for alle.

Problemer med ulige synligheder kan også spores tilbage til de arkiver, som den historiske forskning bygger på. Dette diskuterer Tobias de Fønss Wung-Sung i sit essay. Kilder og data, som formidler myndighedernes og mediernes stemme, er langt mere tilgængelige end den individuelle persons. Dette gælder især i forhold til at lokalisere stemmer fra personer og grupper, der heller ikke er repræsenteret af store foreninger eller interessegrupper, men alligevel historisk er blevet forbundet med hiv/aids. Stemmer fra transpersoner, sexarbejdere, flygtninge og migranter er alle meget svært tilgængelige. Usynligheden gælder også både heteroseksuelle kvinder og mænd, der lever med hiv, men hvis liv ikke passer med forestillingerne om risikoadfærd.

Det er også en del af den skandinaviske hiv/aids-historie, at en stor del af de personer, som lever med hiv/aids, gjorde det allerede før deres ankomst til Skandinavien. I Norge var der fx i 2022 registreret 3775 heteroseksuelle personer med hiv, og af disse var 2567 smittet før ankomst til Norge (Norwegian Institute of Public Health 2022). Krigen i Ukraine har aktualiseret dette emne, for den lille opgang i de norske hiv-tal handler netop om flygtninge fra krig, som kommer til Norge med hiv.

Der er dermed stadig en lang række spørgsmål, som forskningen kan besvare om hiv/aids, og som de indsendte bidrag til dette særnummer ikke behandler. Forskningen kan således fremover både engagere sig i spørgsmål om (u)synligheder men især også om intersektionelle perspektiver, der tager højde for endnu flere nuancer, variationer og ambivalenser, og som undviger forestillingen om en homogen skandinavisk hiv/aids-historie, som er rundet af livet i udbyggede velfærdsstater.

Temanummerets billeder, artikler, essays og anmeldelser

I dette nummer er vi stolte over at kunne præsentere 6 fagfællebedømte forskningsartikler, 3 essays og 4 anmeldelser inden for temaet *Skandinaviske hiv/aids-historier* samt 1 fagfællebedømt forskningsartikel uden for temaet.

Vi indleder temanummeret med en billedserie med 10 malerier, såkaldte 'bodymaps', skabt af unge mennesker mellem 18 og 32 år, der alle lever med hiv. Gennem de malede *body maps* og tilhørende tekster, formidler de unge mennesker nogle af de følelser og erfaringer, der er knyttet til deres liv med en hiv-diagnose. Malerierne og teksterne er en del af et større bodymaps-projekt, som Jens Peder Høeberg har drevet siden 2008. Projektet tæller i dag i alt 60 bodymaps med tilhørende tekster. De 10 bodymaps i temanummeret giver fortællinger om, hvordan det kan opleves at leve med hiv. Værkerne viser blandt andet, at de følelser, der knytter sig til en hiv-diagnose i dag, ofte er formet af historiske erfaringer af, at hiv engang var lig med aids og død. Værkerne viser også, hvordan en hiv-diagnose ofte medfører skam, ensomhed og angst for omverdenens reaktioner, ligesom flere af værkerne formidler erfaringer af stigmatisering og afvisning. Men værkerne formidler samtidigt håb, fællesskab og drømme. De 10 bodymaps minder os om, at på trods af at der i Skandinavien er god adgang til behandling, er der stadig mennesker, der får konstateret hiv, og som lever med hiv. Hiv tilhører altså ikke blot fortiden, heller ikke i Skandinavien.

De tre første forskningsartikler præsenterer en skandinavisk hiv/aids-historie, der på hver sin måde betoner de skandinaviske særegenheder. I den første artikel, *Professional Activism: AIDS and Civil Society in Sweden, 1982–2000*, diskuterer Lennerhed og Rydström hiv/aids-epidemien i Sverige. På baggrund af et stort kildemateriale kortlægger de alle de svenske organisationer, som arbejdede med hiv/aids og fremhæver ligheder og forskelle mellem de mange aktører. Forfatterens analyse danner baggrund for en periodisering af hiv/aids-epidemiens faser og viser, hvordan hiv/aids også

førte til organisationernes professionalisering, som fik sit eget momentum.

Preene diskuterer i artiklen *Med varme bøsselesbiske hilsner: Transnational aids-aktivisme og Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske 1981-1994*, hvordan europæiske aktivister forstod hiv/aids som problem. Preene analyserer konference notater, referater og kampagnematerialer og undersøger, hvordan aktivisterne konstruerede hiv/aids som socialt fænomen. Han viser, at aktivisterne i Europa rammesatte hiv/aids som et problem, der først og fremmest relaterede sig til diskrimination, da de tidligere havde udviklet strategier i dette område. Preenes analyser viser, at de europæiske aktivister samarbejdede og påvirkede hinanden, og mens symboler som for eksempel aids-tæpperne blev importeret fra USA, så kom den største påvirkning af dansk aktivisme fra andre europæiske lande.

I artiklen *Danske aids-kampagners repræsentation af hiv/aids 1983-1996* analyserer Nebeling Petersen og Nielsen, hvordan de danske aids-kampagner metaforisk, visuelt og diskursivt repræsenterede hiv/aids. På baggrund af et indsamlet materiale af 130 kampagnematerialer fra perioden analyserer de kampagnernes æstetiske virkemåder. De konkluderer, at kampagnerne ikke alene sigtede på at virke gennem oplysning om sygdommen og dens smitteveje men også på at gøre målgruppens intime relationer, selvforståelse og seksuelle praksisser til sit genstandsfelt.

I de to følgende forskningsartikler bevæger vi os op til nutiden, hvor vi zoomer ind på PrEP. I artiklen *The workings of Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) citizenship amongst queer men in Denmark* af Primdahl og Skovdal argumenterer de to forfattere for at analysere PrEP-brug som en form for 'biological citizenship'. Primdahl og Skovdal argumenterer for, at PrEP-brug i Danmark kan ses på som en form for 'PrEP citizenship', hvor brugen af PrEP aktivt involverer arbejde med at navigere både tvetydigheder og moralske diskurser, der er koblet til idéer om ansvar både på det personlige plan og ansvar i forhold til den danske velfærdsstat. Gennem visuelt etnografisk materiale fra møder med PrEP-brugere i Danmark giver artiklen et indblik i, hvordan PrEP-brugere erfarer dét

at navigere sundhedsvæsenet for at få adgang til PrEP, og hvordan dette hænger sammen med affektive dimensioner af PrEP-brug, som følelser forbindelse til seksuel identitet, forståelse af risiko og egen seksuel adfærd.

I artiklen *PrEP, Pharmakon, and Ambivalence in the Era of Nordic HIV Prevention* fokuserer Sandset på, hvordan ambivalens kan være en produktiv analytisk indgang til at tænke på PrEP i Norden. Ved at bruge begrebet 'pharmakon' viser Sandset, hvordan PrEP er et objekt fyldt med en vis tvetydighed. Sandset argumenterer for, at PrEP ikke er et entydigt objekt indenfor hiv-historien sådan, som det ellers skrives frem i dag. Selv om PrEP er et vigtigt værktøj i hiv-forebyggelsen og for seksuel frihed og autonomi for mænd, som har sex mænd og transpersoner, så er der en vis ambivalens knyttet til PrEP-diskursen. Især i relation til det stærke biomedicinske fokus, som er kommet i kølvandet på PrEP. Sandset afslutter med at advare mod en ren biomedicinsk vending indenfor hiv-arbejdet, og at vi ikke må glemme de mange sociale, økonomiske, og politiske drivkræfter, som driver hiv-epidemien, og som ikke kan løses ene og alene med biomedicinske præparater, selvom de er en vigtig del af arbejdet.

Dernæst følger tre essays. De to første essays handler om arkivet som ramme for hiv/aids-forskningen. Det første essay *De første 25 års sagsdannelse – en arkivguide om hiv/aids i Rigsarkivets samlinger 1981-2006* er rettere en guide til Rigsarkivets samlinger om hiv/aids. I dette essay tager Mette Fransiska M. Seidelin og Mads Thilting-Engholm os med bag om Rigsarkivets samlinger og deler deres ekspertise i at finde kilder til belysning af hiv/aids i Danmark – også i dele af arkivet, hvor man ikke umiddelbart kan vide, at de findes.

I det næste essay *Hvilke historier og hvordan? – Hiv/aids i danske arkiver og biblioteker* reflekterer Wung-Sung over, hvordan arkiver og biblioteker ikke alene er neutrale opbevaringssteder for viden og kilder, men snarere må anses som et udtryk for de strukturelle uligheder, der findes i samfundet. Essayet kommer med forslag til, hvordan disse refleksioner kan omsættes til muligheder i forskningen.

I det sidste essay *Promiskuøse tider. Om aids, tid og affekt i Guillaume Dustans autopornografiske trilogi*, undersøger Anton Juul sammenhænge mellem tid, affekt og seksualitet i den franske forfatter Guillaume Dustans selvbetitlede "autopornografiske" trilogi. Dustan var en kontroversiel figur i fransk aids-aktivisme, da han insisterende på at erotisere og dyrke sex uden kondom efter aids-krisen havde gjort sit indtog i Frankrig. Debatten centraliserede således bekæmpelse af hiv/aids og beskyttelse af venner og elskere på den ene side og en ikke-moralistisk, promiskuøs og queer fejring af seksualitet på den anden.

Temanummerets fire anmeldelser tematiserer hiv/aids på forskellig vis. Marie Meier anmelder den engelske antologi, der er redigeret af Janet Weston og Hannah J. Elizabeth, *Histories of HIV/AIDS in Western Europe: New and Regional Perspectives*, som præsenterer nye perspektiver på den europæiske hiv/aids-historie med fokus på lokale kontekster og særegenheder. Peter Edelberg anmelder Niels Nyegaards nye bog *Den store homoskandale*, som præsenterer (og udfordrer) en dansk homo-historie fra den store homoskandale i 1906 til dagens Danmark med pride, adoption og ægteskab herunder flere kapitler om aids-krisen i Danmark. Stine Willum Adrian anmelder Birgitte Possings bog *Mod Sædvane. En fortælling om at skabe liv*, der fortæller historien om Ninna Arbo, der udvikler en privat inseminationspraksis, som førte til 32 børn i slutningen af 1970'erne og 1980'erne. I 1980'erne viser det sig, at en af sæddonorere fra et bøssekollektiv er smittet med hiv. Heldigvis er ingen kvinder eller børn smittede, men situationen giver anledning til etiske overvejelser om anonymitet og registrering af sæddonorere i den aktivistiske sædformidling. Endeligt anmelder Christel Stormhøj Mikkell Thorups nye bog *Kampen om identitetspolitik – en samtidshistorie*. Denne bog inddrager ikke hiv/aids-perspektiver men omfatter en begrebshistorie over identitetspolitikens nyere historie fra slut-1970'erne til i dag.

Tilsammen formidler forskningsartikler, billedserie, essays og anmeldelser i temanummeret både forskning om hiv/aids-historie i Skandinavien og forskning om hiv i Skandinavien i dag, ligesom bidragene giver et indblik i, hvor fremtidig

forskning kan arbejde videre i såvel arkiver som litteratur.

Vi afslutter med en artikel uden for tema. I denne fagfællebedømte forskningsartikel analyserer Signe Rom Rasmussen og Karen Hvidtfeldt mænds oplevelser, når de anvender kosmetiske behandlinger. Analysen inddrager affektive

og narrative strategier og viser, at selvom mænd i stigende grad er mere accepterende over for skønhedsbehandlinger, så opleves det stadig med en vis ambivalens.

God læsning!

Litteratur

- AIDS-fondet. 2021. *Da døden blev afløst. 40 år med aids*. København: OrdsKælv.
- Andreassen, R. 2007. *Der er et yndigt land. Medier, minoriteter og danskhed*. København: Tiderne Skifter.
- Albjerg, S. 1981. Danske bøsser indkaldes til undersøgelse for kræft. *Information*. December 2.
- Albæk, P. 1992. Denmark: AIDS and the Political "Pink Triangle". In: Kirp, D. L. & Bayer, R. eds. *AIDS in the industrialized democracies*. New Brunswick, New Jersey: Rutgers University Press, 281-316.
- Belluz, J. 2014. The truvada wars. *BMJ*. **348**, 1-3.
- Bersani, L. 2002. *Is the rectum a grave? And other essays*. Chicago: Chicago University Press.
- Blom, I. 2012. *Medicine, morality, and political culture: legislation on venereal disease in five Northern European countries, c. 1870-c. 1995*. Lund: Nordic Academic Press
- Breum, M. 2017. Mareridt i to akter. In: Valeur, E., Schjødt, P. J., Dahlin, U. & Gaardmand, A. eds. *Magtens Bog*. København: Politikens Forlag, 1363-1478.
- Bruun Eriksen, C. & Nebeling Petersen, M. forthcoming. *Making Sense of a Virus: The Racialization of AIDS in Denmark*.
- Butler, J. 1992. Sexual inversions. In: Stanton, D. C. ed. *Discourses of sexuality*. Ann Arbor: University of Michigan Press, 59-75.
- Bøssernes Befrielsesfront. 1982. *Bøssekræft, Temapjece 1*. Aarhus: Hvis tårer var guld.
- Crath, R. D., Rangel, J. C. & Gaubinger, A. 2021. Biopolitics' new iteration: Gay men, Pre-exposure prophylaxis and the pharmaco-pornographic imagination. *Sexualities*. **0**(0).
- Crimp, D. 2002. *Melancholia and moralism: Essays on AIDS and queer politics*. Cambridge: MIT Press.
- Dahl, A. 1996. Masser af grunde til usikker sex: En undersøgelse af gode forklaringer. *Tidsskriftet Antropologi*. (34), 59-74.
- Dahl, U. 2011. Queer in the Nordic Region: Telling Queer (Feminist) Stories. In: Downing, L. & Gillett, R. eds. *Queer in Europe: contemporary case studies*. Farnham: Ashgate.
- Espejord, I. E. & Sandset, T. 2022. The public debates regarding the use of the contraceptive pill and PrEP: What can the arguments used tell us about attitudes surrounding sexual and reproductive rights in Norway? *Sexuality & Culture*. **26**(5), 1561-1578.
- Evensen, S. A., Gradmann, C., Larsen, Ø., & Nylenna, M. 2010. Da hiv kom til Norge. *Michael Quarterly*. **7**(1), 12-157.
- Fouchard, J., Hansen, B., & Mikkelsen, H. 2005. *Bøssepesten: historien om aids-bekæmpelsen blandt bøsser i Danmark 1981-1996*. Valby: Borgen.
- France, D. 2017. *How to survive a plague: The inside story of how citizens and science tamed AIDS*. New York: Picador Macmillan.
- Frydendahl Larsen, B. forthcoming. *Counternarratives of AIDS in Denmark 1981-1986*
- Gould, D. 2009. *Moving politics: Emotion and ACT UP's fight against AIDS*. Chicago: Chicago University Press.

- Hansen, B., Jensen, S., Sandau, H. & Sandau, K. 2020. *Den lyserøde trekant mellem politik, aids og kultur. Erindringer fra Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske fra 1971 til 2002 og lidt mere*. København: BoD.
- Hagesæther, P. V. 2023. *Prestens hemmelighet. De Ukjente Historierne fra aids-epidemien i Norge*. Oslo: Sparacus.
- Jagose, A. 1996. *Queer Theory. An introduction*. New York: New York University Press.
- Juul-Jensen, P. 1996. *I Statens Tjeneste: Sundhedspolitisk Efterskrift*. Højbjerg: Hovedland.
- Jyllands-Posten. 1982. *Uenighed hos lærde om sammenhæng mellem snifferkræft og syfilis*. March 31.
- Jöncke, S. 1996. De indre grænser: Forestillinger om kultur og subkultur i sociale konstruktioner af hiv/aids i Danmark. *Tidsskriftet Antropologi*. (34), 75-92.
- MacKinnon, K. 1992. *The politics of popular representation: Reagan, Thatcher, AIDS, and the movies*. London & Toronto: Associated University Presses.
- Nebeling Petersen, M. 2013. *Somewhere, over the rainbow. Biopolitiske rekonfigurationer af den homoseksuelle figure*. Ph.d.-afhandling, København: Københavns Universitet.
- Nebeling Petersen, M. 2018. These are queer times indeed. En introduktion til homonationalisme i en dansk kontekst. *Kvinder, Køn & Forskning*. **25**(4), 55-66.
- Nebeling Petersen, M. forthcoming. *Gay Cancer and historical foundations of contemporary Scandinavian homonationalism. How White and responsible gayness became folded into the welfare state*.
- Norup, L. 1982. Frygt for helt ny sygdom. Dødsfald blandt homoseksuelle. *Politiken*. February 17.
- Norwegian Institute of Public Health. 2022. Årsrapport 2021 for hiv-infeksjon, gonore og syfilis. [Online]. [Lokaliseret 11. juni 2023]. Tilgængelig på: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/tryksaker/gonore-syfilis-hiv-klamydia/arsoppgjor-2021-hiv-gonore-syfilis-siste.pdf>
- Nyegaard, N. 2021. *Den store homoskandale*. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.
- Rodger, A. & Lundgren, J. 2018. *PARTNER Study Press Releases following International AIDS Conference 2018*. Amsterdam. Center of Excellence for Health, Immunity and Infections. chip.dk: <https://chip.dk/Research/Studies/Completed/PARTNER/PARTNER-press-release-2018>
- Rosenberg, T. 2002. *Queerfeministisk Agenda*. Stockholm: Atlas.
- Rydström, J. 2011. *Odd couples: A history of gay marriage in Scandinavia*. Amsterdam: Aksant.
- Schulman, S. 2021. *Let the record show. A political history of ACT UP New York 1987-1993*. New York: Farrar, Straus and Giroux.
- Slagstad, K. 2020a. The Pasts, Presents and Futures of AIDS, Norway (1983–1996). *Social History of Medicine*. **4**(2), 417–444.
- Slagstad, K. 2020b. The Amphibious Nature of AIDS Activism: Medical Professionals and Gay and Lesbian Communities in Norway, 1975–87. *Medical History*, **64**(3), 401–435.
- Slagstad, K. forthcoming. *Det ligger i Blodet*. Oslo: Forlaget Press.
- Slagstad, K. & Lie, A. K. 2022. Selling sex in the age of HIV/AIDS: activism, politics, and medicine in Norway, 1983-90. In: Weston, J. & Elizabeth, H.J. eds. *Histories of HIV/AIDS in Western Europe. New and regional perspectives*. Manchester: Manchester University Press.
- Sontag, S. 1989. *Illness as Metaphor and AIDS and its Metaphors*. New York: Picador.
- Spieldenner, A. 2016. PrEP Whores and HIV Prevention: The Queer Communication of HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP). *Journal of Homosexuality*. **63**(12), 1685–1697.
- Sörberg, A. 2008. *Det sjuka*. Stockholm: Atlas.
- Treichler, P. A. 1999. *How to have theory in an epidemic: Cultural chronicles of AIDS*. Durham: Duke University Press.
- Thorsén, D. 2013. *Den Svenska Aids epidemin: Ankomst, Bemötande, Innebörd*. Doctoral thesis. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis.
- Persson, A., Newman, C. E., & Ellard, J. 2017. Breaking binaries? Biomedicine and serostatus borderlands among couples with mixed HIV status. *Medical anthropology*. **36**(8), 699-713.

- United Nations General Assembly. 2021. *Political Declaration on HIV and AIDS: ending inequalities and getting on track to end AIDS by 2030*. [Online]. [Lokaliseret 9. juni 2023]. Tilgængelig på: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2686_WAD2014report_en.pdf
- Vallgård, S. 2007. Problematizations and Path Dependency: HIV/AIDS Policies in Denmark and Sweden. *Medical History*. **51**(1), 99-112.
- Watney, S. 1987. *Policing Desire: Pornography, AIDS, and the Media*. London: Methuen.
- Weston, J. 2019. Sites of sickness, sites of rights? HIV/AIDS and the limits of human rights in British prisons. *Cultural and Social History*. **16**(2), 225-240.
- Wung-Sung, T. F. forthcoming. "Aids angår alle": Det politiske og aktivistiske samarbejde under hiv/aids-epidemien i Danmark, ca. 1984-1997. *TEMP*. (28).
- Yilmaz, F. 2016. *How the Workers Became Muslims. Immigration, Culture, and Hegemonic Transformation in Europe*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Østby, B. A. 2014. *Da hiv kom til Norge*. Sykepleien. December 1.

Noter

- ¹ Forskningsprojektet *The Cultural History of Aids in Denmark* begyndte i 2021 og forventes at fortsætte til starten af 2025. Projektet består af forskningsleder Michael Nebeling Petersen, lektor Mons Bissenbakker, postdoc Tobias de Fønss Wung-Sung, postdoc Camilla Bruun Eriksen og postdoc Bolette Frydendahl Larsen. Projektet er støttet af Danmarks Frie Forskningsfond.

Bodymaps – billeder af liv med hiv

Af Bolette Frydendahl Larsen

Ph.D., Postdoc,

Institut for Nordiske Studier og Sprogvidenskab (NorS) Københavns Universitet

I AIDS-Fondets kælder står en masse pensler og malerbøtter, der tilhører Jens Peder Høeberg. Der står også omkring 60 store lærreder, alle med et selvportræt malet af et menneske, der lever med hiv. De såkaldte 'bodymaps'. Malerierne er store: 2,10 cm x 1,50 cm, og på midten af alle værkerne ses en krop i fuld størrelse. Til venstre for kroppen illustreres fortiden og til højre, forestillinger om og drømme for fremtiden. Rækken af selvportrætter i kælderen vokser stadig, og hvert år kommer der flere til.

På de følgende sider bringer *Kvinder, Køn & Forskning* 10 bodymaps, som er malet af unge mennesker mellem 18 og 32 år, der alle er med i en af AIDS-Fondets ungegrupper. AIDS-Fondet driver en ungegruppe i Århus og en i København. Den københavnske gruppe dækker Sjælland og Bornholm, mens den århusianske dækker Fyn og Jylland. Grupperne giver de unge mulighed for at lære andre unge mennesker, der lever med hiv, at kende og at dele erfaringer og tanker om alt lige fra dating og familieliv til den seneste forskning i hiv-medicin. Mødet med andre, der lever med hiv, kan reducere de sociale og psykiske udfordringer,

som desværre ofte følger med en hiv-diagnose. I gruppen skaber deltagerne sammen et trygt rum, hvor alt, der tales om, forbliver i gruppen. Den københavnske gruppe, der faciliteres af projektleder Mikkel Enevoldsen, mødes månedligt og tager også sammen på sommerhusture og udflugter. I 2022 var formålet med en af deres arrangementer at deltage i et bodymap-forløb med Jens Peder Høeberg. I løbet af en weekend blev de guidet gennem en kunstnerisk workshop, og da weekenden var ovre, havde de skabt 10 bodymaps og hver skrevet en tilhørende tekst om værket og om deres liv med hiv. Deltagerne har selv valgt, om de vil være anonyme eller ej.

Ungegruppens workshopforløb var ét ud af en lang række workshopforløb, som Jens Peder Høeberg har afholdt siden 2008. Jeg har mødt ham, fordi jeg er postdoc i forskningsprojektet *The Cultural History of AIDS in Denmark*, hvor vi indsamler historier om hiv og aids i 1980'erne og 1990'erne. Jens Peder Høeberg er formand i Hiv-Danmarks bestyrelse og har selv levet med hiv siden 1985. Han er således en af

langtidsoverleverne, der mirakuløst overlevede perioden frem til 1997, der var uden effektive hiv-behandlinger.

Ideen til at bearbejde og formidle følelser omkring dét at leve med hiv gennem bodymaps, fik han efter at have deltaget i en konference organiseret af IBIS og Danida i 2008. En gruppe mænd og kvinder fra Namibia, der var blevet uddannet som hiv- og aids-sundhedsformidlere, udstillede i forbindelse med deres eksamen i København en række store billeder, der formidlede deres liv med hiv. Inspireret af den namibiske udstilling begyndte Jens Peder Høeberg at organisere workshops i Danmark. Praksissen med at bearbejde og udtrykke sig om sit liv med hiv via bodymaps stammer oprindeligt fra et projekt fra 2003 i Cape Town i Sydafrika, hvor en gruppe kvinder, der levede med hiv, mødtes og skabte bodymaps som led i deres uddannelse til at blive sundhedsformidlere i den sydafrikanske hiv-organisation *Treatment Action Campaign* (MacGregor, 2009, 86). Udtryksformen er siden blevet brugt af mennesker, der lever med hiv, i mange andre lande over hele verden, herunder Mexico, USA, Filippinerne og Belgien (Jager et al., 2016, 9). De danske bodymaps illustrerer således, hvordan hiv-aktivistiske strategier har rejst over landegrænser. For Jens Peder Høeberg var der ingen tvivl om, at denne formidlingsform manglede i Danmark. Som han siger, da jeg møder ham i hans lejlighed på Christianshavn en solrig forårsdag i 2023:

"Ofte er vores verden så fyldt med ord. Alting er intellektuelt. Bodymaps starter et andet sted. At deltage i en bodymap-workshop gør noget ved folk. Det er et stærkt medie. De, der har levet med hiv længe, kommer i kontakt med ting, de har fortrængt, men som kroppen husker. De nye, sætter ord på følelser og oplevelser for første gang."

Workshopforløbet skaber et kreativt og terapeutisk rum omkring dét at leve med hiv. Når bodymaps udstilles, får de samtidig en politisk funktion ved at insistere på at give plads til perspektiver og stemmer fra mennesker, der lever med hiv.

De mange bodymaps, der er blevet skabt på Jens Peder Høebergs workshops de sidste 15

år, fortæller tilsammen en bred historie om hiv og aids i Danmark: Deltagerne er mellem 13 og 70 år og har fået konstateret hiv på vidt forskellige tidspunkter (fra 1985 og frem til 2020). Nogle er født med hiv, andre har fået hiv via stofbrug eller sexarbejde. Nogle gennem heteroseksuel sex og andre gennem homoseksuel sex.

Jens Peder Høeberg har fået kontakt med deltagerne på forskellige måder. Stofbrugere og tidligere sexarbejdere, som har skabt deres egne bodymaps, har han fået kontakt til via et dagbehandlingscenter for stofbrugere på Forchhammersvej på Frederiksberg. De yngste deltagere i projektet er børn og teenagere, som han har fået kontakt med via et samarbejde med Lena Vang, der er sygeplejerske på Hvidovre hospitals børneambulatorium. Disse børn møder ofte andre børn med hiv for første gang, når de deltager i bodymap-workshoppen. Bodymaps-projektet skaber dermed en unik mødeplads, hvor de kan spejle sig i hinandens historier og erfaringer. AIDS-Fondets københavnske ungegruppe tog selv kontakt til Jens Peder Høeberg for at organisere en workshop for deres egen gruppe. Andre deltagere har han mødt via Rigshospitalets årlige informationsdag om hiv og aids, via patientorganisationen Hiv-Danmark samt gennem et samarbejde med de svenske og norske hiv-organisationer Noaks Ark og HivNorge.

Ungegruppens bodymaps og de tilhørende fortællinger, som du kan se og læse på de følgende sider, viser, at stigmaet ved hiv ikke er forsvundet på trods af, at velbehandlet hiv i dag hverken smitter eller udvikler sig til aids. Som Jens Peder Høeberg ærgerligt konstaterer: "Det er desværre det samme de nye generationer kæmper med, som vi gjorde i 1980'erne og 1990'erne. Skam. Skyld. Sorg." Jens Peder Høeberg er taknemmelig over de rum for refleksion og for bearbejdning af svære følelser omkring sin hiv-diagnose, som han selv oplevede at få, da han i 1996 begyndte i gruppeterapi i en 'livsmodsgroupe' under patientforeningen Hiv-Danmark. Samtidig er han taknemmelig over at have overlevet 33 år med hiv. Arbejdet med bodymaps-projektet er for ham en måde at give noget tilbage til andre, der er ramt af hiv. Som uddannet lærer og gestaltterapeut er dét

at facilitere rum for fordybelse, fortrolighed og refleksion en af hans styrker, og det udfolder sig i hans workshops. Hvis du får lyst til at se bodymaps i fuld størrelse, kan du holde dig informeret

via hans hjemmeside, da Jens Peder Høeberg hvert år udstiller bodymaps i København på den årlige *World Aids Day* den 1. december (Høeberg, 2023).

Litteratur

Høeberg, J. P. 2023. *bodymapping.dk* [Online]. [Accessed 19.04.2023]. Tilgængelig på: <http://bodymapping.dk/wp/>

Jager, A. D., Tewson, A., Ludlow, B. & Boydell, K. Embodied ways of storying the self: A systematic review of body-mapping. *Forum qualitative sozialforschung/forum: Qualitative social research*, 2016.

MacGregor, H. N. 2009. Mapping the body: tracing the personal and the political dimensions of HIV/AIDS in Khayelitsha, South Africa. *Anthropol Med*, 16, 85-95.



Lars Klitgaard: Sommeren blev aflyst, 2022

Det var Sankt Hans, og om aftenen skulle den vordende sommer fejres med gode venner. Men sommeren 2010 blev aflyst, for den dag fik jeg at vide, at jeg er hiv-positiv.

Sommeren føltes som mit livs efterår, og jeg følte mig beskidt. Når jeg kiggede på mine arme, følte jeg, at jeg kunne se virussen kravle rundt i mine blodårer, og lige meget hvor meget jeg vaskede mig, var jeg beskidt. Selvom jeg vidste, at hiv ikke længere betød, at jeg skulle dø, så begyndte jeg så småt at forberede mig på et langt, ensomt liv. For hvem ville da være sammen med én med hiv?

Men selvom sommeren blev aflyst det år og efteråret og vinteren blev utrolig langt, så varede det heldigvis ikke ved. Samme efterår blev jeg en del af Ungegruppen for unge hiv-positive, og det hjalp mig til at se, at det nok skulle blive forår en gang. Det hjalp mig at møde andre, som tumler med det samme, og især da jeg begyndte på medicin begyndte bladene igen at blive grønne. Pludselig var jeg ikke længere beskidt, og det gav mig troen på, at det nok skal blive sommer med grønne blade, blomster og masser af kærlighed.

Lars Klitgaard, 33 år. Fik konstateret hiv i 2010.



Sophie Lundin:

From mind full to mindful, 2022

Fra højre ser man min fortid, som var præget af frygten for, at jeg skulle dø ung af hiv, fordi jeg ikke selv vidste bedre på dette tidspunkt. Jeg troede, at jeg havde levet det meste af det liv, jeg var blevet tildelt, og at min tid derfor var ved at rinde ud. Dette blev heldigvis hurtigt manet i jorden, da jeg lærte mere om hiv og blev en del af et netværk med folk, som havde diagnosen til fælles. Min største udfordring gennem tiden har dog været kærligheden, da min hiv-diagnose indimellem har fået mig til at tvivle på, om der er nogen der vil elske mig, når jeg har dét med i bagagen. Disse udfordringer har til tider påvirket mine tanker negativt og har været bump på min vej.

Min vej illustrerer jeg som en gul sti, jeg går på, da dén farve symboliserer optimisme og håb. Jeg har altid været et optimistisk og håbefuldt menneske, hvilket er egenskaber, jeg tror, har hjulpet til min forsoning med min hiv-diagnose og har gjort, at den skyld og skam, jeg har følt, er svunden ind.

Så her er jeg i dag - mig lige der i midten af billedet i en smuk grøn kjole. Jeg arbejder i dag som pædagog, hvor især uddannelsen lærte mig at se mere indad og nuanceret på livet, hvilket har bidraget med et større fokus på min selvudvikling. Mit mål er at stræbe efter at

være den bedste udgave af mig selv, hvorfor jeg har valgt, at min kjole skulle være grøn, fordi denne farve symboliserer vækst og fornyelse. Jeg prøver samtidig ikke at lade mig påvirke af fortidens og fremtidens bekymringer men derimod at leve i nuet.

Fra mig i midten og ud til venstre ser man både lidt af, hvad min hiv-diagnose har båret med sig, hvad jeg har lært, og hvad jeg håber for fremtiden. Jeg går stadig på den optimistiske og håbefulde sti og har ingen intention om at afvige fra den, da jeg tror, den fører mig lige derhen, hvor det er meningen, jeg skal være! Der hvor jeg skal hen, håber jeg at finde kærligheden og opnå mindfulness. Jeg har lært, at hiv-diagnosen ikke er en begrænsning, og at jeg kun har livet foran mig. Hiv-diagnosen er faktisk skyld i, der hvor jeg er i dag fysisk, men også psykisk, da jeg er blevet klogere på mig selv og prioriterer min selvudvikling. Hiv-diagnosen har samtidig også båret det med sig, at jeg har mødt de mest fantastiske mennesker, som har været med til at gøre mig til et mere fordomsfrit, alsidigt og tolerant menneske. Hiv har bragt en masse godt med sig, og jeg er glad for det, hvor jeg er i dag, så jeg kan næsten sige, at jeg ikke ville være diagnosen foruden.

Sophie Lundin, 31 år. Fik konstateret hiv den 10. juni 2015.



Mor:

Mor har hiv, 2022

I midten står jeg selv i en blomstret kjole, som symboliserer min meget feministiske side. I min mave ligger mit ufødte barn, da jeg blev diagnosticeret med hiv, imens jeg var gravid. Der er tårer under mit venstre øje, da det var en tid, som kostede mange tårer. Jeg er som person én, som går meget op i mit udseende og bruger mit udseende som et skjold for mit indre.

På min venstre side har jeg en solsikke med glimmer i midten. Solsikken er en meget majestætisk blomst og med dens meget skinnende gule farve, kan man ikke undgå at lægge mærke til den. Det er en robust blomst, som kan modstå vind og vejr. Jeg er ligesom solsikken. Jeg ved, at jeg er kommet igennem den livskrise, man gennemgår, når man får hiv, udelukkende pga. min stærke psyke. Jeg er robust og har en indre power, som ikke er nem at slå ihjel.

Over solsikken står der en tekst, der omhandler den relation, hvor den ene partner er hiv-negativ og den anden er positiv. Jeg havde været sammen med min kæreste i 3 år, da jeg blev testet positiv. Hospitalet mente, at det var helt sikkert, at min kæreste var positiv, da jeg sikkert havde fået det af ham. Men han var negativ, og vi skulle sammen have et hiv-negativt barn, hvilket de to hjerter symboliserer. Det sorte hjerte er mit hjerte, som blev sort under min graviditet, da jeg fik en graviditets-depression af at gennemgå en livskrise samtidig med, at jeg skulle forberede mig på at skulle være mor. Det lille hvide hjerte er min datters. Det hvide symboliserer renlighed, uskyld og lyset, der bryder mørket. Selv om hun lå i min medicinerede, syge og deprimerede krop, så lå hun i sin egen æggeskal og var så fin. Hun var min redning og mit lys, der brændte i mig.

De knuste hjerter symboliserer min familie og nærmeste. At skulle fortælle det til sin familie er hjerteskræende. Jeg følte, at jeg knuste deres hjerter, fordi de blev så kede af det. Det var hårdt også at skulle være der og trøste sine nærmeste, når man selv går rundt med et knust hjerte.

Over hjerterne er der et hospital. Min oplevelse med sundhedsvæsenet har efterladt dybe ar på min sjæl. Som heteroseksuel kvinde oplevede jeg,

at fagpersoner var overraskede eller lettere forargede over, at "sådan en som mig" kunne få hiv. Det værste var frygten for mig.

Da jeg havde født, var der en sygeplejerske, som var bange for at sy mig og udtrykte det overfor mig og skældte mig ud. Disse oplevelser oplevede jeg gang på gang. Pga. min graviditet og efter fødselsforløb med barn fra hiv-smittet mor, var det som om, at hospitalet blev mit andet hjem. Men det var ikke et rart eller trygt hjem. Efter at jeg fysisk var kommet på benene igen, skrev jeg en lang klage til hospitalet, som resulterede i flere fyringer på forskellige afdelinger og en fysisk undskyldning.

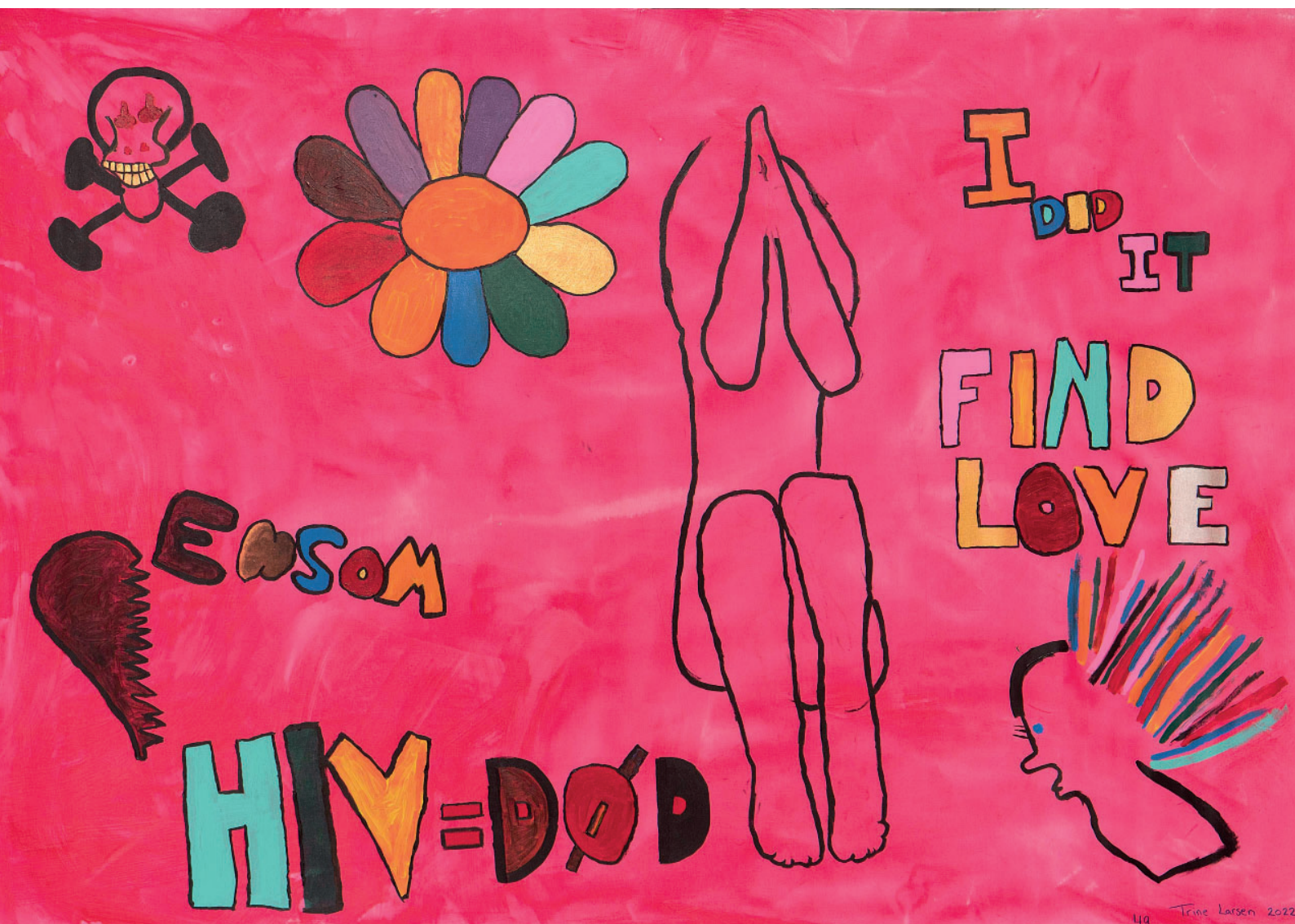
Det var rart at kunne stå op for sig selv.

Over hospitalet er der en sort tankeboble, som symboliserer de mørke tanker, man får, når man får overleveret nyheden. Jeg kunne ikke gå forbi et spejl i starten, fordi jeg var sikker på, at der stod "hiv" i panden på mig.

Solen betyder, at der er lys for enden af tunnelen. De mørke tanker forsvinder ikke helt, men de bliver mindre vigtige. Jeg kan huske, at alle fortalte mig, "det bliver bedre med tiden", og selv om jeg ikke kunne se det i øjeblikket, kan jeg i dag godt se, at jeg har et bedre hiv-liv end for et, to og tre år siden.

Under solen står der tre personer med knuste hjerter, som holder i hånden ved siden af AIDS-Fondets sløjfe. Det er min madklub inde fra AIDS-Fondet. Selv om jeg via min solsikke mente, at det var min egen psyke, som hjalp mig igennem forløbet, så ville jeg aldrig havde klaret det uden mine hiv-venner. Det er gået op for mig, at jeg ikke kan klare det alene, men at jeg har brug for andre allierede. De knuste hjerter symboliserer, at vi er sammen om sorgen og tager hinanden i hånden, når livet er svært. Vi er her for hinanden og støtter hinanden i ting, som kun vi forstår. Hiv har givet mig venner for livet, som jeg er taknemmelig for.

Under madklubben sidder min datter og jeg. Jeg skal en dag fortælle hende om min historie, som også er hendes historie. Hun er født af mor med hiv, og det skal hun vide. Hvordan jeg skal fortælle hende det, det ved jeg ikke endnu...



Trine Larsen:

Da livet blev vendt op og ned, 2022

Dagene op til jeg skulle testes, går jeg og tænker: "Det skal nok gå, det er bare en meget slem forskrækkelse, jeg har fået mig det her".

Dagene efter blodprøvetagningen tog jeg mig selv i at bede en indre bøn til Gud om, at hvis jeg nu testes negativ, skulle jeg nok stoppe med at spise usundt, gå for meget i byen, aldrig mere have ubeskyttet sex, spise sundere osv...., men nej, jeg var positiv. Alt krakelerede indeni, og jeg var sikker på, jeg skulle leve et liv i ensomhed, hvis jeg overhovedet overlevede, for jeg havde seriøse selvmordstanker og begyndte at skære i mig selv for at få smerten ud, for hvem ville dog have sådan én som mig, der har hiv!!??

Da jeg kom til lægen, brugte hun meget tid på at forsikre mig om, at jeg ikke skulle dø AF hiv, men MED hiv, og at jeg sagtens kunne få børn og leve et sundt liv. Jeg isolerede mig, jeg følte mig frastødende, farlig at røre ved og især, at mit blod var farligt, samt ulækker, så ville det jo bare være lettest at tage mit eget liv, hvis jeg skulle have det sådan. Det hjalp ikke på, at jeg følte, den tætteste familie tog afstand fra mig/holdt mig ude fra sammenkomster, ikke turde spise noget, jeg havde tilberedt (for hvis nu man blev smittet igennem maden), ikke ville kramme mig, når det eneste jeg virkelig bare havde brug for lige der var at blive holdt om og få at vide, at det nok skal gå alt sammen, vi er her for dig.

Jeg overlevede de forfærdelige første måneder, kom hurtigt i behandling, og efter 2 måneder på medicin, var mine tal så lave, at infektionen var umålbart!!! Derfor kom tanken: har jeg så overhovedet hiv? Men jo, den var god nok.

CD4-tal lå på 570, da det blev opdaget.

Beskrivelse af værket:

Jeg ligger på siden med ryggen til fortiden, da det er ting, jeg har med i rygsækken og ikke kan ændre på.

Jeg ligger med bedende hænder foran et bøjet hoved og beder til en fremtid, som forhåbentlig vil indeholde:

At leve med hiv vil blive mere accepteret, og der bliver færre fordomme omkring sygdommen og om os, der lever med den.

At finde den store kærlighed og blive gift.

Blive bedre til at håndtere alt det tankemylder, der vil opstå med hensyn til min hiv ("vil medicinen nu altid være nok til at holde den umålbart?") og mange andre tanker. Huske mig selv på (især når min angst og mørke tanker får lov at bestemme for meget), at jeg er kommet så langt nu, og jeg overlevede, selvom det så mørkest ud (I DID IT!!!).

Trine Larsen, 34 år. Fik konstateret hiv i 2016.



Mohamed:

Hiv ind i livet, 2022

Nederst i venstre hjørne står der "primær infektion", og det er sådan det hele startede. Jeg blev meget syg og anede ikke, hvad jeg fejlede. Det gjorde lægerne og sygeplejerskerne heller ikke, og de troede, jeg havde fået meningitis. Jeg blev testet for alt, og de tog også tester fra rygmærven, men de kunne ikke finde ud af, hvad der var galt. Jeg var blevet testet for kønssygdomme og hiv 5 dage inden, og der var prøven negativ. De tog så endnu en prøve på hiv. Jeg kommer ind til infektionsklinikken, og sygeplejersken ser meget alvorlig ud og spørger, om jeg ved, hvad jeg tror, hun skal sige. Så siger jeg direkte til hende: "Er det hiv primær infektion?" Så siger hun ja. Derefter går jeg i sort, og det eneste jeg ser, er hiv i mit hoved. Jeg er på hospitalet en hel del i starten for at få taget blodprøver etc. etc. Jeg får en følelse af, at jeg hellere vil dø, og jeg bliver helt deprimeret. Jeg er jo blevet smittet med hiv, og lige meget hvad de sagde, så ville jeg hellere dø, men jeg kan ikke begå selvmord, da det er forbudt ifølge min religion.

På venstre side kan man se mange ting omringet med sort, og det er viruspartikler, som jeg følte, jeg så hele tiden, og som jeg var fyldt med. Den halve del af min krop, der er malet i billedet, har kanter i sort. I sort er, fordi jeg gik meget i sort og havde ingen livsglæde.

Så kommer vi til den anden side. Her er jeg kommet i Ungegruppen, og jeg ser andre, som lever i samme situation. Jeg får mere lyst at leve, og

jeg får lyst til de sportsaktiviteter, jeg gik til, inden jeg fik diagnosen. Jeg spiller en del tennis, og jeg arbejder på hospitalet, som jeg altid har gjort. Jeg tænker meget på forskning og fremtiden og håber, at man kan gøre livet helt nemt for hiv-positive uden stigmatisering fra samfundet.

De forskellige symboler er:

Nedefra ser man et rør, man blander i, plus forstørrelsesglas. Ovenover det er der en tennis-sketcher og en tennisbold. Over ketcheren står der "vamos", som jeg bruger meget i tennis som et opmuntrende råb. Det betyder "come on" på spansk. Øverst har jeg skrevet ordet "LIV" og malet en sol, som betyder, at jeg føler, jeg har fået et liv igen. Solen er ikke helt gul, da jeg føler, at selv om den skinner, og det hele er blevet bedre, så har jeg alligevel noget indeni, som ikke har det helt godt. Viruspartiklerne har nu fået en rød ramme i stedet for sort, for nu ved jeg, at jeg stadig har virus, men også at det ikke fylder så meget mere. På kroppen er rammen også rød, da det, i modsætning til "sort" og beskidt blod, nu er blevet mere "normalt" blod. Den højre side har flere farver, da jeg ikke længe ser min hiv som noget, der fylder alt mere. Så mere glædelige farver på denne side. På fremtiden ser jeg, at det vil lykkes forskningen at løse gåden med hiv.

Mohamed, 34 år. Fik konstateret hiv i 2017.



Bine:

Der er en revne i alting, det er sådan,
lyset kommer ind, 2022

Har taget udgangspunkt i en ballerina/engel for den kvindelige side, jeg besidder.

Min venstre side fortæller de tanker, jeg havde under corona, da jeg lå syg den sommer/efterår, og hvor tæt på døden jeg var, og at jeg havde følelsen af at være klar til døden. Jeg følte mig svigtet af ham foroven. Havde en skam og følte, at jeg var uren og ikke var værdig til at leve.

Min højre side er med drømme, jeg har for fremtiden, og noget er allerede blevet virkeligt.

Jeg er i et lykkeligt forhold, hvor vi taler meget om fremtiden med børn og bryllup, samt hvad

børnene skal hedde. Jeg drømmer om at komme ud og rejse og opleve meget mere af verden, som jeg i lang tid var udelukket fra pga. min sygdom.

I bunden viser jeg det, jeg elsker, nemlig palmer og at komme ud i verden for at se andet og glemme hverdagen og problemerne derhjemme for en stund.

Citatet af Leonard Cohen (værkets titel) tager udgangspunkt i livets op- og nedture.

Bine, 29 år. Fik konstateret hiv i september 2020.



UKENDT:

Kampen for lykken, livet og tilgivelsen, 2022.

Den venstre side af mit værk indeholder de tre mørkeste tanker fra mit liv med hiv.

Vægten symboliserer spørgsmålet om retfærdighed. Jeg sidder tilbage med en dyb følelse af, at det ikke er retfærdigt, at jeg er blevet smittet med hiv. Af alle verdens mennesker, der har haft ubeskyttet sex én gang før, hvorfor skulle dette så ramme netop mig?

Det visne træ symboliserer spørgsmålet om ensomhed. Jeg frygter, at jeg vil forblive enlig hele mit liv, for hvem ville nogensinde vælge en person til, som har hiv? Den hårdeste sandhed er, at jeg ikke ved, om jeg ville vælge en person til eller fra, hvis situationen var omvendt.

Øjet, der græder, symboliserer spørgsmålet om tristheden. Tristheden over den ene fejl jeg begik, som er uoprettelig, og har konsekvenser resten af mit liv. Vil tristheden nogensinde forlade mig?

Den venstre side af mit værk indeholder de tre største visioner for mit liv med hiv.

Silhuetten som springer over kløften, symboliserer mit håb for, at jeg bliver sejrrig trods

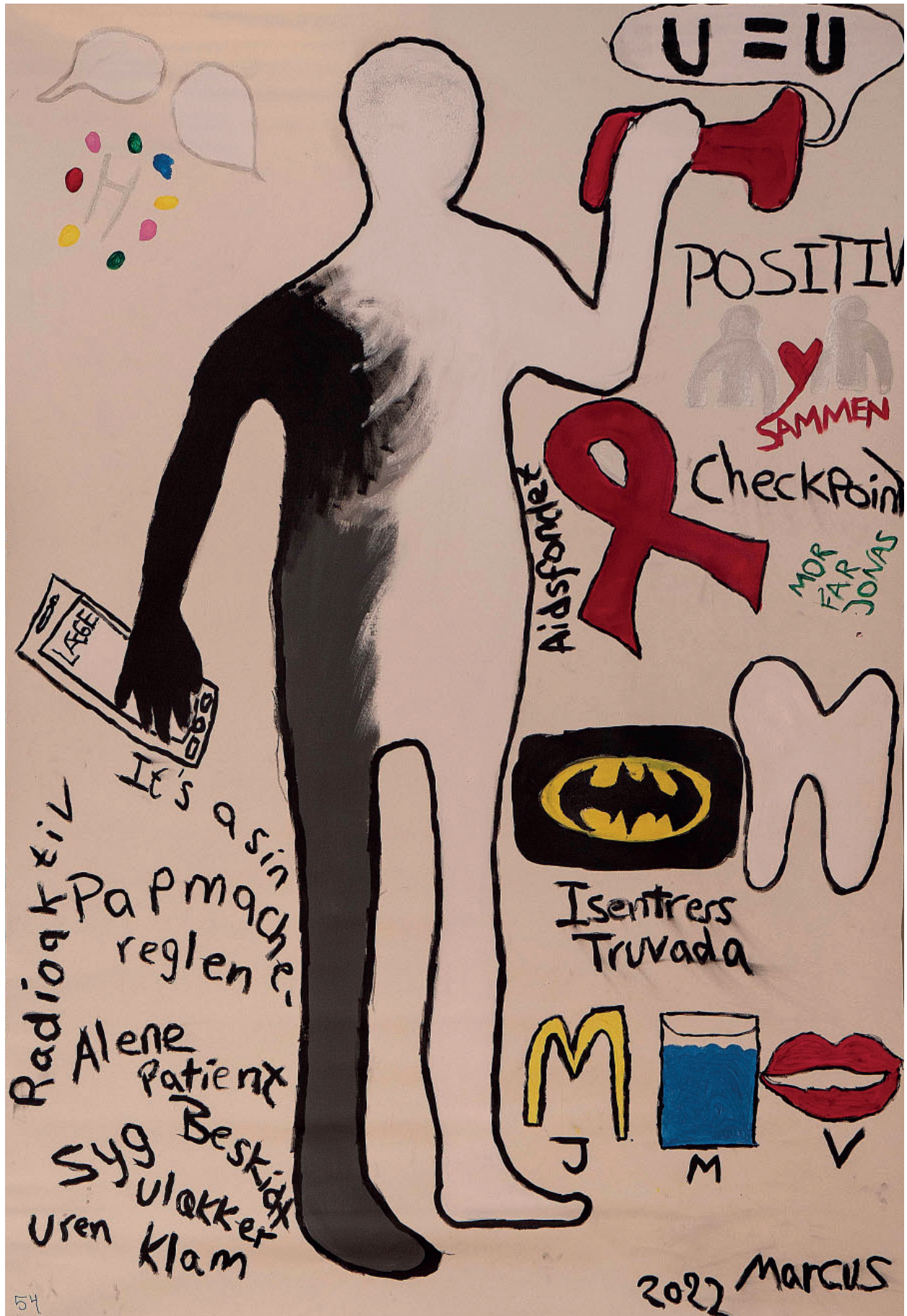
min diagnose. Det gælder alt fra kampen om selvtilgivelse, til kampen om karrieren, til kampen for selvværdet. Hiv må ikke få mig ned med nakken. Jeg håber, at jeg vinder kampen.

Silhuetten af familien symboliserer mit håb for, at der en dag er en person, som vil vælge mig til trods min diagnose. Den symboliserer håbet om at få en familie.

Silhuetten af fuglene symboliserer mit håb for at blive fri en dag. Fri fra min skyld, fri fra min skam, fri fra mit selvhad og fri fra min bekymring om fordømmelse. Jeg tror på, at sandheden og selvtilgivelsen kan sætte mig fri. Derfor arbejder jeg på at kunne leve åbent med hiv.

Min egen silhuet er delt op i to farver; en mørk grålig nuance og en lysende, varm og stærk nuance. Farverne går igen i mine udfordringer og visioner. En dag håber jeg, at jeg hele mig bliver lysende, varm og stærk.

UKENDT, 26 år. Fik konstateret hiv i 2017.



Marcus:

Laissez les bons temps rouler, 2022

Jeg blev ringet op af min læge med testresultatet på en onsdag efter en lang dag med en sød fyr, hvor telefonens eneste formål var at være på flightmode.

Hiv-testen var positiv. Det andet, der fulgte, var noget, jeg tænker var et angstanfald og mig, der satte mig ind i min bil og kørte væk fra "geringsområdet", men endte med at stille bilen et sted og blive hentet af J.

Vi tog på McDonald's. Det blev min første redning.

Dagen efter fulgte de første samtaler med læge og sygeplejerske, som på ingen måde var en succes.

Til gengæld fik jeg taget blodprøver af den sødeste sygeplejerske N, der fortalte, at hun havde læst i Papmaché-reglen (af Hella Joof), at man skulle huske de gode oplevelser i livet. Og så komme glimmer på det.

Det inspirerede hende til at komme lidt glimmer i håret hver dag, inden hun mødte på arbejde. Derfor glimmet på mit hoved. Så tak til sygeplejersken N og tak til Hella Joof.

Mit hoved er fyldt med både dårlige og gode oplevelser relateret til hiv - de dårlige har ikke fået så meget plads på værket. Det har de gode til gengæld. Vil dog fremhæve H'et på venstre side, som

er forbogstavet på en rådgiver, der hjalp mig igennem det første år. Altid i farverigt tøj og højt humør.

Glasset over M'et hentyder til min veninde, der drak fra samme glas som mig, da jeg havde taget piller første gang, fordi som hun sagde: "Det smitter jo ik', hvis jeg drikker af glasset for fanden?".

Og kysset fik jeg af min ven V for at vise mig, at han ikke var bange for mig. Og for at drage omsorg.

Så tak til J, til M og til V.

Nu er jeg i lære som klinikassistent hos en tandlæge. Jeg arbejder i AIDS-Fondets Checkpoint. Jeg er omgivet af dejlige mennesker, og fremtiden har heldigvis fået meget mere plads, end den havde dengang i januar 2021.

Min pilleæske med Batman-logoet skulle selvfølgelig med, fordi jeg har den med mig alle steder men mest af alt, fordi jeg synes, den er ret sej.

Jeg håber, fremtiden ser positiv ud, derfor har jeg også skrevet det ord med blokbogstaver.

Fremtiden ser lys ud.

Marcus, 24 år. Fik konstateret hiv i januar 2021.



Anders:

Ich mag Tanzen, 2022

Mit værk er et udtryk for en transition fra afmagt og håbløshed til *empowerment* og handlekraft, hvilket toningen i min hud viser - som toner lysere op fra venstre mod højre. På venstre side er der et vinglas, som flyder over - et symbol på de overvældende følelser, der knyttede sig til tiden, hvor jeg fik min hiv-diagnose. Vinglasset og højtaleren symboliserer på én og samme tid kosmos og kaos. En kontrol der erstattedes af ukontrol i takt med mit stigende forbrug af alkohol og stoffer, som førte til uhæmmet, ukritisk og ubeskyttet sex. Og heraf kom min hiv-diagnose. Et ukontrolleret kaos blev hurtigt vendt til en større refleksiv proces om, hvem jeg egentlig var, og hvad jeg i virkeligheden fortjente i livet. Den røde farve symboliserer den rus, jeg søgte, weekend efter weekend, men den symboliserer også mit hiv-inficerede blod, der føltes så synligt for andre, men egentlig kun var blot for mig.

Strømningen af den røde farve flyder fra venstre mod højre, som den proces jeg gennemgik med negative og destruktive tanker til en tilstand og følelse af, at jeg ikke ville være min diagnose foruden. Deraf gøder den røde strømning blomsterne, som stædigt baner vej for min fremtid og vokser op og bliver større og stærkere. Den forsatte røde farve på højre side understreger en bevidsthed om, at livet til tider gør ondt, og selv om jeg til tider træder på min blomstring af livskvalitet, så insisterer de på at være. Som en evig påmindelse om, at der vil

være nedgange men også fremgange. Flasken på højre side er i øvrigt også en påmindelse om, at jeg selv har magten ved egen hånd til at definere mine livsmål. At jeg selv kan være en aktiv medspiller på min indre rejse. Både en rejse som globussen indikerer, men også hvordan min diagnose har formet og gjort mig bevidst om valg af uddannelsesmæssige retninger. Jeg læser Uddannelsesantropologi og globalisering og har med afsæt i min diagnose fået vækket en interesse for at styrke og fremme skabelsen for trygge rum til minoriserede personer i fremtiden - globalt og lokalt.

Globussen er også en diskokugle, da jeg aktivt tager del i et tryggere undergrundsnatteliv, der repræsenteres af netop minoriserede personer i samfundet, og hvor vi for en gangs skyld kan føle os sikre og hjemme - til trods for vores "afvigende" kønsidentitet, udtryk eller seksualitet. Og som jeg fortsat har i sinde at dyrke. Heraf titlen: "Ich mag Tanzen".

Mine fødder er dækket af baggrundsfarverne, som også får lov at stå i forgrunden. For under overfladen ved mine fødder, er der skrevet hiv. Men det udviskes stille af farven, idet det fylder mindre for mig. Men som stadig til tider får lov til at stå i forgrunden. Men stærkere og mere positivt end nogensinde før.

Anders (han/ham), 27 år. Fik konstateret hiv i 2018.



Jacob:

Min diagnose – min hiv, 2022

Fortid som en brændende ild
tvunget medicinskift; bureaukrati, økonomi
en stigmatisering rammer som et lyn fra en klar himmel
det sætter sig i mit dna
min diagnose

angsten rammer som en bølge
alle kigger, men de kigger væk
det er kun mig, der kigger
angsten rammer som et skvulp

jeg kigger tilbage og vil ikke ændre noget
ville gøre det hele om igen trods smerte
mit liv er ændret for altid
jeg elsker den jeg er
min hiv

Jacob, 35 år, Fik konstateret hiv i 2016.

Professional Activism: AIDS and Civil Society in Sweden, 1982–2000

By Lena Lennerhed and Jens Rydström

Lena Lennerhed is Professor of the History of Ideas at Södertörn University. Her research centres on sexuality, reproduction and medicine in Sweden in the twentieth century. Her latest book is Kvinnotrubbelt. Abort i Sverige 1938–1974 (2017).

Jens Rydström is Professor of Gender Studies at Lund University and Docent of History at Stockholm University. His research focuses on the history of sexuality and gender, as well as queer and crip theory. His latest book is Kvinnor, män och alla Andra. En svensk genushistoria (with David Tjeder, 2021).

Abstract

The Swedish HIV/AIDS epidemic accelerated the hybridisation of welfare, as volunteer organisations rapidly professionalised and expanded their welfare services. The media's horror scenarios prompted a sense of urgency which, in turn, motivated politicians and state funding agencies to channel large amounts of money into Swedish volunteer organisations. These included RFSL (the National Union for Sexual Equality), RFSU (the Swedish Association for Sexuality Education) and the Noah's Ark-Red Cross Foundation. The state also worked with the various self-help groups that emerged for HIV-positive drug users, haemophiliacs, and men who had sex with men. This article investigates how these voluntary organisations – old and new – interacted with the state, the public health sector and each other, and how they were changed by professionalisation and hybridisation.

KEYWORDS: HIV/AIDS, Civil Society, Sweden, Activism, Hybridisation

Sweden has a long tradition of popular movements, including trade unions, religious congregations, and the broader sports movement (Lundström and Wijkström 1995). During the 1980s and 1990s, increased government support for the voluntary sector led to its expansion and professionalisation and today, many see the welfare sector as a hybrid between the market, the state, and civil society (Evers 2005, 2008). We argue that Swedish measures to combat AIDS accelerated this hybridisation, mainly as a result of the challenges inherent in reaching out to vulnerable populations. We specifically investigate how the AIDS crisis affected Sweden's existing and emerging voluntary organisations, with special attention to their cooperation and conflicts with each other and the state.

When analysing a complex phenomenon such as the mobilisation against AIDS, it is necessary to use a broad definition of the state. As U.S. political scientists Kimberley J. Morgan and Ann Shola Orloff put it, the state has “many hands,” a metaphor that

highlights the complexity and multiplicity of actors and institutions within the state, pushing us to go beyond reifying simplifications that would view the state as a uniform, cohesive unity (Morgan and Orloff 2017, 18).

Indeed, AIDS activism involved countless negotiations between activists, politicians, and bureaucrats on many levels and in many geographical regions.

Compared to its neighbouring countries, the Swedish response to AIDS was highly centralised and politicised. In 1985, the government established an AIDS Delegation (Aidsdelegation), consisting of representatives from different political parties and answering directly to the Minister of Social Affairs (Thorsén 2013, 100). It maintained a central role until 1992, when it was merged with the National Bacteriological Laboratory (Statens Bakteriologiska Laboratorium) to become the Institute for Public Health (Folkhälsoinstitutet). Since the AIDS Delegation answered directly to the government, shifting political policies had a direct influence on day-to-day decisions in the field. As

opposed to this, the state's most important hands in Denmark and Norway were the Danish National Board of Social Services (Socialstyrelsen) and the Norwegian Directorate of Health (Helsedirektoratet). These non-political agencies worked more independently from the government, with the result that their cooperation with various voluntary organisations was less politicised and conflictual than in Sweden. According to Danish historian Signild Vallgård (2003), Danish authorities tended to define AIDS as a ‘gay disease’. Since attitudes towards gay people were already liberal, so were AIDS politics. Both Denmark and Norway let gay sauna clubs remain open, and Denmark abolished its Venereal Disease Act.¹ Sweden, on the other hand, became known for unusually restrictive measures. Vallgård describes how militarist rhetoric in Sweden combined with an insistence on identifying ‘risk groups’ resulted in a number of coercive measures against HIV-positive people, including a ban on gay saunas and the legal possibility to forcibly isolate people suspected of spreading HIV (Vallgård 2003, 255; Manum 2010; Slagstad 2020). The Swedish state's AIDS policies have been thoroughly investigated by historian of ideas David Thorsén (2013), whereas our study will discuss the voluntary sector.

In this article, we will analyse the activities of older and well-established organisations as well as those that were founded in response to AIDS. Several of the older associations use four-letter acronyms that can be confusingly similar, but we have chosen to keep the Swedish names and the widely used acronyms rather than translating them. In the table below we list all organisations that are mentioned more than once in the text.

Most research on AIDS activism has focused on LGBT organisations, with the notable exception of Virginia Berridge's (1996) early work on British activism and government politics. Sociologist Jeffrey Weeks has argued that government support to AIDS organisations led to an expansion of *all* non-profit organisations. Many of these, he argues, ended up as “service-delivery agencies”, with weakened links to the people they claimed to represent (Weeks 2000, 197). Meanwhile, in Australia, many activist organisations' strong links to

Table 1. Swedish voluntary organisations working with HIV-prevention, 1982–2000

Swedish name	Acronym	Founding year	Name in English	Current name
Convictus		1985	Convictus, support group for former drug users with HIV	Convictus
Förbundet Blödarsjuka i Sverige	FBIS	1964	Association of Haemophiliacs in Sweden	Förbundet Blödarsjuka i Sverige
Kvinnocirkeln i Sverige	KCS	1995	Women's Circle in Sweden	Kvinnocirkeln Sverige
Oasen		1994	The Oasis, support group for HIV-positive immigrants from Africa	Oasen
Positiva Gruppen	PG	1995	The Positive Group in Stockholm, support group for HIV-positive men who have sex with men	Positiva Gruppen
Stiftelsen Noaks Ark/Röda Korset		1987	Noah's Ark/The Red Cross Foundation	Riksförbundet Noaks Ark
Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare	RFHL	1965	National Association for Support of Drug Users	Riksförbundet för Rättigheter, Frigörelse, Hälsa och Likabehandling
Riksförbundet för HIV-Positiva	RFHP	1990	National Association for HIV Positive People	HIV-Sverige
Riksförbundet för Sexuellt Likaberättigande	RFSL	1950	National Association for Sexual Equality	Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners, queeras och intersexpersoners rättigheter
Riksförbundet för Sexuell Upplysning	RFSU	1933	Swedish Association for Sexuality Education	Riksförbundet för Sexuell Upplysning

the state raised questions concerning their voluntary work and independence. Also, many associations recruited paid staff among their own volunteers, creating what political scientist Dennis Altman (1994, 103) has described as a new category of professional "Aidsocrats". Several activists have published memory work, documenting the most dramatic years of the epidemic (Svéd

2000; Fouchard et al. 2005; Hansen et al. 2020), while the dynamics of activist alliances have been analysed by British sociologist Margaret Harris and colleagues (2002), who discuss a number of factors that facilitated cooperation and alliance building.

Our study is structured chronologically. First, we discuss the years surrounding the arrival

of the epidemic, when established organisations were forced to reorient their activities and the first self-help groups emerged (1982–1986). Second, we look at a period of organisation-building and conflict. During this time, large amounts of public funding were channelled into the voluntary sector, and different safer-sex messages led to conflict (1987–1990). Our third period is of consolidation and growing cooperation between various HIV-preventive organisations (1991–1995). Our final, fourth period is one of expansion and internationalisation of the organisations' activities (1996–2000).

Our source material consists of written documents, periodical publications, and interviews. Memory interviews demand special methodological attention, since their narratives are filtered through many years of memory processing, but are, nonetheless, invaluable for understanding the larger context and for shedding light on contemporary written sources. The combination of written sources and memory interviews gives a fuller picture of the decisions, processes, and changes that took place during the epidemic, as well as the context necessary to understand them (Abrams 2016).

The arrival of the epidemic, 1982–1986

Sweden's first diagnosed case of AIDS was in 1982 and the first death in 1983. There was widespread fear that the new disease would spread uncontrollably and ignorance about its causes and infection routes contributed to a sense of imminent danger. As we will show in the following, the AIDS crisis forced a number of well-established voluntary organisations to quickly revise their agendas.

Sweden's National Association for Sexual Equality, the RFSL (Riksförbundet för sexuellt likaberättigande, now the Swedish Association for Homosexual, Bisexual, Transgender, Queer and Intersex Rights), was hit hard by the epidemic, as many of its members fell ill and died. It is Sweden's largest national organisation for homo- and bisexual men and women, founded in 1950, and throughout the epidemic its policy was to meet

AIDS with knowledge, community support, and sex-positive messages.

The increase in cases of syphilis and gonorrhoea among homo- and bisexual men during the 1970s had led to increased awareness about health issues within the RFSL. Several of its active members were physicians, who founded the RFSL Physicians' Group already in 1981. This group was active in establishing the gay men's health clinic *Venhälsan* (Venereal Health) at Södersjukhuset Hospital in Stockholm in 1982 and regularly published information about the new disease in the RFSL journal *Kom ut!* (Come Out!). In 1983, before the government had reacted, the RFSL recommended its members to refrain from donating blood (Svéd 2000).

The challenges were many and difficult, and in 1984, RFSL's national chair Hans Ytterberg described in *Kom ut!* how the association's activists were nearing exhaustion. He emphasised how much the organisation had already done in terms of spreading information and encouraging political initiatives. Its members, he warned, could not keep up, not least as all the work was done in their spare time (Ytterberg 1984). Also, the RFSL's relationship with the Swedish National Board of Health and Welfare (Socialstyrelsen) was tense from the beginning. A conflict about the content of one of the RFSL's leaflets funded by the Board increased the tensions, and in 1985, the RFSL decided to leave the Board's advisory group of voluntary organisations since the Board declined to dismiss State Disease Control Physician (Smittskyddsläkare) Per Lundbergh, accused by the RFSL of homophobic and prejudiced statements. Despite these differences, however, 1985 was also the year that the RFSL was granted funding that was to be renewed periodically. This was a historic breakthrough, as the organisation had been petitioning unsuccessfully for public funding since the 1970s (SOU 1984:63, 235). The grant enabled the RFSL to set up the RFSL Counselling Services in Stockholm (RFSL-rådgivningen), later funded by the National Bacteriological Laboratory and Stockholm's County Council (Stockholms Läns Landsting). Similar RFSL Counselling Services were soon set up in Gothenburg and Malmö

and also received regional funding (*Aids-bulletinen* 1986). They were staffed by social workers and pedagogues who were also RFSL members, in accordance with the RFSL's pedagogical conviction that gay men and lesbians, particularly those with a stable and confident homosexual identity, were especially competent when it came to educating and supporting other homosexuals.

Meanwhile, the Aids epidemic brought to the surface internal disagreements in the RFSL concerning gay men's sexuality. In 1984, former RFSL chair Kjell Rindar published a *Kom ut!* article entitled "Safeguard promiscuity". He argued that "gay men today are the group in society that most consistently represents a vital and invigorating sexual diversity. It is necessary that we keep this". He emphasised, moreover, that gay men's "manifold" (mångsamma) sexuality also meant taking responsibility for one's partners, a matter of life and death during the Aids epidemic (Rindar 1984). Other RFSL members disagreed with Rindar's defence of promiscuity. Gay saunas, in particular, were described not only as "commercial plague-spots" (kommersiella pesthärdar), but as inherently socially devastating and an obstacle for gay and lesbian liberation (Engström 1985; Nilsson 1985). This critique, coupled with increased political support for closing saunas, prompted the RFSL to take action. In 1986, it arranged a meeting in Stockholm with gay sauna entrepreneurs, where it was agreed that they would include a condom in the entrance fee and that the RFSL would offer weekly counselling on their premises. Moreover, the sauna owners promised to display information about HIV and AIDS more prominently and refurbish their premises to curb opportunities for anonymous sex (Petersson 1986).

Another existing organisation that had to revise its agenda was the Swedish Association for Sexuality Education, the RFSU (Riksförbundet för sexuell upplysning). Founded in 1933, it promoted a positive approach to sexuality as a source of happiness and well-being, coupled with an ethos of responsibility and awareness of the risk of sexually transmitted diseases and unwanted pregnancies. It would become the largest and most established organisation actively engaged in HIV/

AIDS prevention. Economically, the RFSU was relatively independent, commanding, since the 1930s, an income from the sale of condoms, diaphragms, and other types of contraceptives. These revenues helped finance its activities, including its informative journal *Ottar* (Lennerhed 2002).

Sexually transmitted diseases were one of many priorities for the RFSU, but when the new epidemic grew in force, it was forced to abandon other ongoing campaigns and focus on HIV/AIDS prevention. Over the years to come, it developed and launched new safer-sex campaigns and it also played an important role in collecting and disseminating updated information about the disease. In 1984, *Ottar* published a special issue on seven of the most common sexually transmitted diseases, including AIDS. The new disease was, however, given relatively little space, possibly because not much was known yet. A gay man was interviewed about his fear of the disease, and the reader was introduced to the *Venhälsan* clinic. One of *Venhälsan's* founders, Eric Sandström, criticised the plans to shut down the gay sauna clubs, arguing for their importance as venues for information and contact between men who had sex with men (*Ottar* 1984). Two years later, *Ottar* published another special issue, "Meet AIDS with love, knowledge and condom". Scientists now knew more about the virus, and in this issue *Ottar* provided information that was to be cited and re-used in many contexts in coming years (*Ottar* 1986). Both special issues argued that coercive anti-AIDS methods were inefficient and immoral, and that information, dialogue and safer sex were the best methods to combat the disease.

The RFSU's structure was federative, the national organisation serving as an umbrella organisation for a number of local branches and member organisations. In 1973, the gay and lesbian association RFSL had joined the RFSU as a very active member. The RFSL was unanimously welcomed and during the first years all its proposals were carried. This changed in the 1980s, however, when a number of conflicts arose between the two organisations. At the RFSU's 1984 annual general meeting, RFSL representatives tried to block the re-election of a board member, a psychiatrist

and long-term RFSU activist who had expressed doubts about adoption rights for same-sex couples. This caused a heated debate, but the psychiatrist was re-elected despite RFSL's protests.² A crisis of confidence thus emerged between the RFSL and the RFSU already at the onset of the AIDS epidemic, but this did not seem to effect grass-root level cooperation. In 1983, the RFSU launched a summer campaign called the Love Buses (Kärleksbussarna), a number of Volkswagen campers deployed to beaches and camping grounds in order to spread RFSU sex education messages to areas where the organisation did not have local branches. The Love Buses became a familiar sight in Swedish summer resorts for more than two decades and soon focused almost entirely on AIDS and safer-sex information. From 1987 they were funded by the AIDS Delegation and from 1992 by its successor, the Institute for Popular Health. Over the years, the Love Buses contributed to increased cooperation between the RFSL and the RFSU and to increased contacts between their activists. They were followed by a joint RFSU/RFSL campaign, "Love Power", which was specifically aimed at young adults.³

Like gay men, haemophiliacs were also hit hard by the epidemic and also had an organisation that had to face new challenges. Out of Sweden's ca. 600 haemophiliacs, one out of six was infected with HIV via blood factor medication in 1985. About twenty per cent of these were children – the first one to die of AIDS in this group was a nine-year-old boy. Five women acquired the virus from male partners, in some cases because their doctors had not warned them that HIV was sexually transmitted (Karlsson 2005, 6, 41; Sjöblom 1985; Öhman 1985). The Association of Haemophiliacs in Sweden (Förbundet Blödarsjuka i Sverige, FBIS) had been founded in 1964 and organised haemophiliacs, their families, and health care professionals. In the 1980s, Swedish care for haemophiliacs had earned a good international reputation and involved close cooperation between researchers, practitioners, and patients. The wave of HIV infections, however, led to a massive crisis of trust between patients and caregivers (Karlsson 2005). Moreover, the FBIS reacted to the first years of AIDS

with a culture of silence. Its membership publication *Journalen* (The Journal) emphasised that one must speak not of haemophiliacs as a risk group, but of people contaminated by blood (blod-smittade), and it argued that "discretion and consideration" was the best way to support those who had contracted the virus (Palmlblad and Söderlind 1986). FBIS board member Gösta Knutsson also insisted on discretion: "It is important, not least for our children and young adults with haemophilia, that we do not establish a linkage between haemophilia and AIDS" (Knutsson 1986).

Intravenous drug users were a third group whose support organisation had to cope with a radically new situation. The RFHL, Sweden's National Association in Support of Drug Users (Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare) was founded in 1965 and organised both former drug users and progressive social workers. It had developed exit programmes based on voluntary abstinence from drugs, coupled with intensive peer support from former drug addicts, and had a comparatively solid financial position thanks to funding granted its so-called treatment homes (behandlingshem). These were generally co-funded by local governments, also receiving support from the National Board of Health and Welfare (Adamson 2004).

In January 1984, Margareta Böttiger from the National Bacteriological Laboratory gave an interview in RFHL's membership publication *Slå Tillbaka!* (Strike Back!). Böttiger reported on the high incidence of AIDS among drug users in the United States and said that it was assumed that an unknown virus spread through sharing infected syringes (Heijbel 1984). Since the Laboratory had limited expertise on drug use, RFHL activist Claes Heijbel invited Böttiger to meet with a group of active drug users. They demonstrated how they injected the drugs and gave information on their needle-sharing habits. The Laboratory paid participants 500 crowns each, for, as Heijbel put it, "Otherwise they would have had to work, so to say, to maintain their abuse – and they had a knowledge that was lacking in the world of disease control." Here, Heijbel referred to the illegal activities that many drug users were engaged in to finance their drug use (Heijbel, interview 2020).

In May 1986, the RFHL initiated its HIV project, directed towards drug users with HIV. *Slå Tillbaka!* announced it as “one of the activities that have been initiated with money from the thick wallet of the Ministry of Social Affairs” (Bengtsson 1987). This allowed the RFHL to meet with other organisations working with HIV prevention and learn more about HIV, which was especially important, as many treatment homes were reluctant to accept people with HIV (Heijbel 1985). As former RFHL chair Sven-Åke Lindgren explained:

There was quite a lot of prejudice on both sides, so to say. Prejudice from drug addicts and treatment staff towards homosexuals and their organisations, and also the other way around, towards drug addicts and prostituted women who were on heroin (Lindgren, interview 2020).

Thus, during the first two years of the pandemic, those organisations that became engaged in HIV-prevention were already existing organisations that worked in the interest of their members or, in the case of RFSU, had a broader agenda concerning sexual and reproductive health and rights. But soon there was a growing demand for peer-support groups organised by HIV-positive people themselves. The first self-help group for people living with HIV was founded in November 1985, when two friends and former drug users, who had recently tested positive for HIV, Tomas Sandberg (later Moberg) and Robert Pettersson (later Högström) formed a network for people in the same situation: the Convictus.⁴ They met once a week and initially focused on peer support, but in April 1986 the Convictus had its first formal annual meeting.⁵ During the first year, it received invaluable support from the RFHL’s HIV project (which ran from 1986 to 1989), but its members lacked experience in organisational and grant-application work. Tomas Sandberg complained in Convictus’ first Annual Report:

We spent a lot of time writing applications and petitioning people with power in different local agencies. All of them patted us on our

*heads and thought we were doing a great job but could not help us.*⁶

In spite of this, Convictus’ level of activity was impressive. At this point, Sandberg and Pettersson were the sole HIV-positive former drug users willing to give public talks and they were frequently invited to schools and care facilities to educate staff and students. They also visited prisoners with HIV and developed an ongoing cooperation with the Österåker correctional facility.⁷

Just as Convictus had been formed by members of the RFHL and received both moral and economic support from the larger organisation, a number of RFSL members founded, in December 1985, Sweden’s first self-help group for HIV-positive men who had sex with men. The Positive Group in Stockholm (Positiva Gruppen or PG) was inspired by the English organisation Body Positive, and several PG members attended one of Body Positive’s courses in London. Anonymity was important for PG and, in order to protect the anonymity of its members, PG’s first chair, former RFSL chair Kjell Rindar, did not carry the virus himself – a point of some importance, as we shall see below.⁸

Convictus and PG were both grassroot, bottom-up organisations, initiated by HIV-positive gay men and former drug users. By contrast, the Association Noaks Ark (Noah’s Ark) was an organisation formed by allies, but one that reached out to members of all risk groups. It was founded in 1986 by the openly gay doctor Jan-Olof Morfeldt, and several of its members were also active in the RFSL’s Physicians’ Group, the *Venhälsan* Clinic, or the Association of Doctors Against Aids. It was to become one of the most influential anti-AIDS organisations in the country.

Organisation-building and conflict, 1987–1990

After the first years of fear and anxiety, most support organisations achieved relative stability. Central and local government bodies channelled money to them, making it possible to hire staff and

expand activities. This was also the period when the Swedish Government banned gay saunas and amended the Law on Contagious Diseases to allow for forced isolation of people deemed at risk for spreading HIV (Thorsén 2013, 116, 206).

For the gay and lesbian organisation RFSL, the AIDS epidemic initiated a period of rapid expansion. It lost the political battle to save the gay saunas, which were outlawed and closed in 1987 (Thorsén 2013, 206). In terms of income and membership, however, the gay and lesbian organisation thrived. In 1988, it opened new premises in central Stockholm, the House on Sveavägen (usually known as the House), whose many floors afforded space for many different activities (RFSL 1988; Ahlberg 2000). Most of the House's funding came from the City of Stockholm, with additional contributions from Stockholm's County Council and some central government agencies (Skagert 1987; Petersson and Svéd 2018). Although the publicly funded House was a step forward for the RFSL, it came at a cost. Some members said they missed the old community centre's homely atmosphere (Thorsén 2013, 214) and the House's central, highly visible location could also be a problem. RFSL counsellor Ann Colleen told us that some people did not dare to come to the House's Counselling Service for fear of being seen. It had been easier to guarantee anonymity in the old offices (Colleen, interview 2018).

The House represented progress, openness, and visibility, but also fuelled discussions about the RFSL's independence and self-determination. David Thorsén has described the RFSL's position as complex. During the 1980s, it assumed an increasingly activist role – while also becoming entrenched in a broader societal AIDS establishment (Thorsén 2013, 216). For instance, the RFSL fiercely criticised the Swedish state, accusing politicians of doing too little, too late, and it repeatedly demanded more influence on decision-making. Meanwhile, however, it participated in various state agencies' advisory groups and cooperated with the National Board of Health and Welfare in launching information campaigns.

Lesbian members proved a further source of tension within the RFSL. Their role had been a

matter of discussion since the 1950s, but the increased focus on men and men's sexuality inherent in AIDS prevention made the issue still more difficult to handle. In 1988, several women left the RFSL to found the association Lesbisk NU (Lesbian NOW), while the lesbians who remained in the RFSL demanded greater space for developing lesbian identity and culture within the organisation. This, they argued must be possible to combine with the solidarity work done with gay men with AIDS (Esgard 1986; Rydström 2011, 193).

The larger sex-reform organisation RFSU remained the RFSL's most important political ally in its HIV/AIDS prevention efforts. For example, the RFSU joined the RFSL in criticising the state's coercive measures, and wholeheartedly supported its demand that the state provide anonymous HIV-testing. Differences arose, however, on the definition of safer sex, since the RFSU did not agree with the gay and lesbian organisation's position that unprotected oral sex was 'safe enough', as long as no sperm was swallowed.⁹ Generally, the RFSU kept up better relations with central and local government agencies than did the RFSL. Although the RFSU repeatedly criticised the state's coercive measures, it maintained its dialogue with state decision makers.

The epidemic also led to tensions within the National Association in Support of Drug Users, the RFHL. When its members became aware of that infected syringes could spread a deadly disease, they had to initiate a painful internal discussion about methadone treatments and syringe-exchange programmes. The Association had long opposed both these practices, being deeply committed to the belief that the only way a person could stop abusing drugs was through total abstinence and peer support. To administer methadone or clean syringes to intravenous drug users, they argued, represented a kind of 'treatment pessimism' – that was, to label a heroine user a distinct type of person, forever and incurably a slave to addiction (Nilsson 1987). Since HIV almost invariably led to a certain death, however, many of its members thought it was time to reconsider, but they had to work hard to convince the majority. The stiffest resistance to change

came from the social workers that were active in the RFHL, which led to increased internal tensions as former drug users began to feel a division between 'us' and 'them' (Heijbel 1987). In 1988, a stormy Annual General Meeting debate almost tore the RFHL apart. Finally, consensus was reached that the association would accept but never "actively engage in" methadone programmes, while continuing to fight "the myth of incurability" (RFHL 1989, 20).¹⁰

The only organisation that had the explicit ambition to reach out in support to all people with HIV, regardless of how they had been infected, was the Noaks Ark. Its instigator Jan-Olof Morfeldt began cooperating with one of the oldest organisations in the voluntary sector, the Swedish Red Cross (Röda Korset), which in 1987 resulted in the Foundation Noaks Ark/Röda Korset. Morfeldt was elected chair and the King's sister, Princess Christina, agreed to serve as the new organisation's vice chair. The Foundation rapidly became one of Sweden's wealthiest and most influential HIV-support groups. Its statutes named its purpose as working "for the limitation of the HIV epidemic and its consequences" within the context of human love and compassion, supporting the sick and infected and their loved ones, fighting ignorance and prejudice, and, finally, providing a guesthouse and courses for volunteers.¹¹

The Noaks Ark/Röda Korset Foundation was solidly financed from its inception. In 1987 and 1988, the Ministry of Social Affairs, the City of Stockholm and Stockholm's County Council contributed more than 10 million crowns (approximately one million Euro) to the Foundation; meanwhile, the Swedish Red Cross granted a little over 2.5 million. In addition to this, it received more than two million crowns in other donations.¹² As an independent foundation, it had full autonomy, and could choose its own HIV-preventive messages and policies (Johansson 1997, 34). In a 1999 interview, Morfeldt emphasised the importance of maintaining control over the information put out, since only facts could combat false rumours and diverging safe-sex messages. "And there are many such tendencies that we have met over the years. We did not open up to become a large

membership-based organisation" (Olsson 1999, 88). Education remained a key part of Noaks Ark/Röda Korset's activities. The Foundation offered courses to its own volunteers, family members of HIV-positive people, and key persons within the Swedish Red Cross. It also offered educational programmes to the public, including the Swedish Association of Municipalities (Svenska Kommunförbundet) and the Municipal Home Care Services (hemtjänst) in the larger cities. Finally, its AIDS Helpline, staffed by paid employees, received calls from all over the country – more than 12,000 in 1988.¹³

Noaks Ark/Röda Korset developed into a non-profit organisation with hundreds of volunteers, a largely apolitical, knowledge-based organisation. Its building in central Stockholm, known as the Ark (Arken), housed a broad variety of activities, with a café, a library, group rooms for discussions, assembly halls for seminars and lectures, administrative offices, the AIDS Helpline and a guesthouse where the sick and their families could stay. The single largest group of people with HIV or AIDS to contact Noaks Ark were gay men. They were also in majority at the guesthouse, but its facilities were used by former drug users and by a network of straight men and women with HIV as well. The Foundation Noaks Ark/Röda Korset established contacts with refugee centres and immigrants' associations, such as the African cultural groups EDO and the African Council in Sweden. It also created a network for Spanish-speaking, HIV-positive people residing in Sweden, and its financial resources allowed it to provide economic support to HIV wards in three of Stockholm's hospitals, in order to increase the patients' comfort and wellbeing.

The founding of a number of Noaks Ark local branches raised the question of national organisation. In autumn 1987, representatives of five Noaks Ark branches – Stockholm, Gothenburg, Malmö, Karlstad, and Visby – met in a conference facility north of Stockholm to discuss the formation of a national umbrella organisation. However, when Noaks Ark Stockholm sent out a bylaws proposal, several branches protested against its centralist structure. In response, a January 1988 meeting in

Stockholm agreed that the Ark would be headed by a national board, consisting of chairs from each branch, complemented by national-level groups coordinating Noaks Ark's work of support, education, and information. The national board was to mediate in conflicts within the local branches and all branches were to adopt the Noaks Ark template bylaws (normalstadgar). In particular, they were to endorse the two opening articles, which defined the principles guiding the association's activities. Noaks Ark Gothenburg was absent from this second meeting, but instead Noaks Ark Östergötland had joined.¹⁴ Indeed, Noaks Ark Gothenburg collapsed in 1990, after intense infighting.¹⁵ Nonetheless, Noaks Ark activities continued to expand nationally and a few years later, the annual report of Noaks Ark Malmöhus listed eight branches across the country.¹⁶ The origin and activities of each branch differed according to the local AIDS situation. In the big cities, Swedish-born gay and bisexual men dominated. The large refugee facilities in and around Växjö resulted in the Noaks Ark Kronoberg primarily directing their support towards heterosexual immigrants, who had been infected in their home countries (Khaghani, interview 2022).

One group that was more reluctant to connect with the others were the haemophiliacs. As pointed out above, haemophiliacs with HIV had difficulty in finding counselling and support, even if the FBIS policy of "discretion" was challenged towards the end of the 1980s. FBIS member Martin Jakobsson (pseudonym) told us in an interview that as a haemophiliac, he was practically born into the organisation, but he had not been very active before 1986, when he was 23 years old and tested positive for HIV. He then turned to FBIS for support but found none. Indeed, he told us, FBIS did very little for members with HIV.

FBIS was a small organisation with rather scarce resources, and everything was a mess. The chair, Raoul Bolinder, did his best, I guess, but it was difficult. FBIS never arranged any activities specifically aimed at those of us who had contracted the disease (Jakobsson, interview 2020).

HIV-positive haemophiliacs turned, instead, to the Noaks Ark. Starting in 1987, Noaks Ark organised psychosocial therapy for haemophiliacs with HIV and their families. In January 1988, it arranged a meeting with the recently founded group Unga Blödarsjuka (Young Haemophiliacs), assembling about twenty young HIV-positive haemophiliacs for group discussions, a lecture on sexuality, and a meeting with gay fashion designer Sighsten Herrgård – the first person who came out as HIV positive in Sweden (FBIS kamratstöd 1988).

While HIV-positive haemophiliacs struggled for visibility and support, Convictus continued its activities in support of HIV-positive former drug users. After a difficult first year, its activities and membership levels stabilised. In the autumn of 1988, Convictus founders Tomas Sandberg and Robert Högström appeared in a documentary by Torsten Letser entitled *Dödspolare* (Pals until Death). They described love, sex, and life for those living with HIV in a prejudiced society, emphasising that neither drug addicts nor people with HIV should be seen as dangers to others. "Yes, we're actually ordinary people", as Tomas put it. "I wish all those who are currently afraid of us who are infected could get that into their heads" (Letser 1988).

During this period, Convictus formalised its cooperation with the Färingsö women's prison and started a women's group.¹⁷ By 1988, Convictus had been awarded generous public funding and could open its own community centre in central Stockholm. The scope of its activities was also affected by Sweden's increasingly restrictive drug legislation (possession and use of drugs were criminalised in 1988), which also meant that more state money was invested in addiction treatment and the general prevention of drug abuse (Tops 2001). The state willingly provided funding for HIV-prevention among drug users, in fear of an explosion of illness. There was no such explosion, however, since Swedish drug users refrained from sharing syringes with HIV-positive people (Nilsson 1988). Indeed, many of the resources allocated for drug users with HIV were never spent, and the eight-bed ward for drug users with AIDS that opened in 1990 was closed already in 1992.¹⁸

Like *Convictus*, so did the Positive Group in Stockholm experience a period of growth. As it ruefully noted in its 1989 annual report, "It is of course with mixed feelings that we see that the membership of the Positive Group is growing so fast".¹⁹ During its first years, PG members concentrated on mutual support, not least in supplying adequate information. The PG soon engaged, however, in work to improve the rights of people with HIV, emphasising the links between social, psychosocial, and political activities. Despite various sources of funding – from the National Board of Health and Welfare, Stockholm's County Council, the RFSL's Aids Fund, and Noaks Ark/Röda Korset – it was not a wealthy organisation. It was, further, like *Convictus*, vulnerable to activists' falling ill and dying. On the other hand, PG members often had extended international networks. In 1989, PG participated in a National Lesbian and Gay Health Conference in San Francisco, an International AIDS Conference in Montreal, and an international conference for people living with HIV held in Copenhagen. In Sweden, it was represented in the AIDS Delegation's advisory group for voluntary organisations, where it met with other groups involved in preventing HIV. It arranged a summer camp for 36 members living with HIV and staged a demonstration outside the American Embassy in Stockholm to protest U.S. immigration policies that prohibited the entry of foreign citizens with HIV.²⁰

Funding from Stockholm's County Council made possible a half-time staff position in 1990 and later that year, a grant from Stockholm City allowed the PG to move into its own premises.²¹ Five years after its founding, the Positive Group in Stockholm had become a well-established support group with a growing number of members (around 600 in 1990). It could now also mount critiques of close allies such as the RFSL and the Noaks Ark/Röda Korset. Minutes from the PG Ideological Working Group (*Idépolitiska gruppen*) complain that Noaks Ark was too irresolute vis-à-vis government agencies and that the RFSL lacked the mandate to speak for gay men who were HIV-positive. The RFSL was certainly well-meaning, as the Group put it, but "are people

with HIV represented in the board of RFSL? /.../ Do they know what it is like to live with HIV?"²² In the experience of the working group's members, other organisations often ignored people living with HIV. Because of this, "it is actually we [the PG] who openly represent gay men with HIV".²³ The minutes do not tell whether these points of view were communicated to either the RFSL or Noaks Ark/Röda Korset, but the PG continued to cooperate with both.

PG discussions often focused on the HIV-positive person's right to love and sex. "When will someone tell everyone that safe sex makes it possible to have a sexual relation with a person with HIV without being infected?" the PG Annual Report asked. But the PG also criticised the discriminatory practices of many gay men. It strongly condemned requests in gay-publication contact ads such as "it goes without saying that you are tested and HIV-negative" as unnecessarily stigmatising.²⁴ The group further emphasised the right of HIV-positive people to sex. An editorial in its publication *T-Cellen* (The T-Cell) entitled "Love, Sex, and HIV" ended with the words "Fuck each other into oblivion – with a condom" (Heidkamp 1996).

By 1990, different peer-support group for people with HIV organised nationally. That January saw the founding of the National Union for HIV Positive People (*Riksförbundet för Hivpositiva*, RFHP, later HIV-Sverige). It was meant to be an umbrella organisation for HIV-positive persons' networks and peer-support groups, formed because HIV-positive people were subject to "discrimination, injustice, and many kinds of human-rights violations in society".²⁵ Its meetings were attended by representatives of Sweden's other HIV-positive support groups. During its first year, the RFHP gained financial support from the state's National Board Health and Welfare; after that, from the AIDS Delegation and Institute for Public Health. RFHP described itself as a patients' organisation, complementing government agencies' HIV information campaigns. It worked for the rights of people living with HIV, insisting that their voice be heard in all decisions affecting them.²⁶

Consolidation and cooperation, 1991–1995

Almost a decade after the first AIDS-related death in Sweden, most voluntary organisations working with HIV prevention had become well-functioning, semi-professional units, heavily dependent on public funding and using short-term staff, hired for a specific project. Death tolls in Sweden were still high, but the spread of the infection had levelled out and the public's general fear had abated.

This was also the period when *Convictus* underwent important changes. Over time it had become clear that the double stigma that HIV-positive former drug users experienced was a heavy burden to carry. In spite of good funding and good relations with the authorities, *Convictus* remained a vulnerable group. Not only did its members fall ill and die, as it happened in all HIV-positive peer support groups, but they were also battling a history of drug abuse and the difficult recovery from drug dependency. After some of its key activists had suffered relapses into drug abuse in 1993, the organisation was restructured. It was now run, not by formerly drug-using HIV-positive persons, but by allied activists who were neither HIV-positive nor former drug users.²⁷ The umbrella organisation for HIV-positive people, the RFHP, however, had a strict policy regarding who had the right to speak for people living with HIV and refused to accredit *Convictus* representatives who were HIV-negative. As a result, *Convictus* lacked representation in the RFHP for several years.²⁸

Contacts and networking were an important part of the RFHP's activities. In its capacity of national organisation for people living with HIV, it networked with state-run clinics, politicians, and government agencies, as well as with voluntary organisations such as the RFSL, the RFSU and the Noaks Ark/Röda Korset. It also established ties to Nordall, the Nordic cooperation network for HIV organisations, and with its European counterpart EuroCaso. Some of the RFHP member groups were relatively stable, while others were more ephemeral, sometimes with only handfuls of members. Its most influential members remained the self-help groups for people living with HIV, such as the

Positive Group branches in Stockholm, Malmö, and Gothenburg, while many other organisations that joined the RFHP vanished rather quickly.²⁹

There was an important difference between Stockholm's self-help groups and groups in other parts of the country. Stockholm was big enough to host specialised organisations for HIV-positive people: one for men who had sex with men, one for former drug users, one for haemophiliacs and one for those who had been infected heterosexually. PG Stockholm, for instance, was founded by RFSL members and only organised men who had sex with men, while it was left to *Convictus* and FBIS to take care of former drug users and haemophiliacs, respectively. By contrast, PG Väst had its roots in Gothenburg's City Mission and PG Syd derived from Noaks Ark Malmöhus. Both of these organised HIV-positive people regardless of how they had been infected.

Thus, long-established groups, such as the RFSU, the RFSL, the RFHL, and the haemophiliacs' organisation FBIS, dominated the field in the 1990s together with a number of new, successful groups such as Noaks Ark/Röda Korset, the various Positive Groups and *Convictus*. Other groups were small and ephemeral. Two are worth mentioning, however, since they represent telling absences among Sweden's HIV-preventive groups: a Swedish ActUP initiative and a sex-worker organisation. While ActUP was crucial for militant AIDS activism in countries like France and the United States, its Swedish counterpart was a one-man operation, run with the help of a handful of sympathisers and allied activists. ActUP Stockholm was founded in February 1990, when gay activist Janne Paasio and friends protested against insulting AIDS jokes in the *Nordiska Museet Yearbook*. The group's most spectacular and probably sole public protest occurred in February of 1991, when its members blocked access to the premises of the government's AIDS Delegation, demanding the resignation of state Disease Control Physician Per Lundbergh, who had raided the *Venhälsan* Aids clinic ordering the seizure of the journals of 14 patients suspected of spreading the disease. This protest seems, however, to have been ActUP Stockholm's last public manifestation. Janne

Paasio moved to Berlin and died there in 2000 (Reporter 1990; Haverdahl 1991; Paasio 2015).

In many countries, sex-worker organisations worked with HIV prevention, as in neighbouring Norway, where the Prostitutes' Interest Organisation PION (Prostituertes Interesse-Organisasjon i Norge) was founded in 1990 in order to spread information about HIV among streetwalkers. It received government funding from the start and is still organising sex workers and their allies in Norway (Rydström 2021). Such mobilisation was strikingly absent in Sweden, where a strong emphasis on zero-tolerance policies has characterised all government initiatives on sex work and drug use since the 1980s. This, combined with a strong radical-feminist influence on Swedish women's movements led to a lack of interest in a sex-workers' rights approach. A sex-workers' association had been founded already in 1977 but was dormant when the AIDS epidemic broke out. In the spring of 1991, however, a group of Stockholm streetwalkers met in Noaks Ark's premises to form the group Valkyria. In October 1991, its members participated in an international sex-workers' conference in Frankfurt, where they also met representatives of the Norwegian organisation, and in 1993, Valkyria petitioned the Minister of Social Affairs. The group's main focus was on sex workers' rights, however, and information and support concerning HIV was only part of its objectives. Due to internal conflict and negative reactions from the surrounding society it ceased to exist already in 1995 (Rydström 2021).

A number of factors in Swedish society can explain the absence of a militant AIDS activist group like ActUP, and of an active sex workers' association. ActUP was less necessary in Sweden than in, say, the US, due to Sweden's well-developed health-care system and a long tradition of public sex education. Moreover, state emphasis on zero-tolerance politics, combined with feminist mobilisation against prostitution since the late 1970s are factors that have made it next to impossible to create and consolidate a sex-workers' rights movement (Rydström 2021).

While gay men and former drug users with HIV had organised early, there was a number of

significant latecomers, most importantly women and immigrants, who organised only in the mid 1990s. In 1995, the Women's Circle in Sweden (Kvinnocirkeln i Sverige, KCS) was founded in Malmö. In cooperation with RFSU's Malmö branch, the new organisation arranged a first meeting for HIV-positive women in 1996 to discuss how they were affected by HIV (Brander, interview 2020). For the most part, HIV-positive women had been infected through heterosexual contacts or intravenous drug use, while a small number had contracted HIV through blood products (Oförändrat 1996). The Women's Circle sought to publicise the needs and health problems specific to women living with HIV, and a high priority was to break the isolation that many women felt after testing positive. As its chair Rosmarie Rojas pointed out, media descriptions of people with HIV seldom featured women, and so women with HIV could not identify with them. Peer support was a central goal for the Women's Circle, but also to make visible the needs of women living with HIV (Nyquist 1995a). Relevant questions were the effects of medication on women's bodies, and, especially, HIV in relation to menstruation, pregnancy, delivery, and menopause (Segelström and Westerberg 2001).

In 1994, Oasen (The Oasis) was established, first as a network and later as a peer-support group for immigrants from Africa. In 1987, Oasen founder Amadou Jallow, pharmacist at Huddinge Hospital, had joined Nigerian-Swedish activist Ricky Komolafe in working to prevent HIV infection – in cooperation, partly, with the Cultural Association EDO for Africans and African-Americans in Sweden. Other immigrant associations also worked to prevent HIV infection, and some probably organised networks for people with HIV, but it seems that the Oasen was the only peer-support group aimed specifically at African immigrants living with HIV. Jallow and Komolafe noted an increase in Afrophobic attitudes in the early 1990s, as Africans were targeted as scapegoats for the epidemic. They also criticised the practice of routinely offering asylum seekers HIV tests, which they saw as a form of coercive testing of Africans. As they put it: "Wait with the HIV test until the refugee has been granted a residence permit. Train

the interpreters, so that they know how to convey a message about HIV, and, finally, give black people with HIV the same care and treatment as Swedish HIV-positive people” (Hellbom 1992).

Finally, Jallow and Komolafe targeted the Swedish practice of forcibly isolating HIV-positive persons in the “Yellow Villa”, a closed ward in Stockholm’s Danderyd Hospital. Here, people who had violated, or were seen as likely to violate the regulations of Sweden’s Contagious Disease Act, were forcibly detained. Many of its inmates came from African countries. Jallow criticised this and claimed that very few of the detainees had actually spread the virus, but that most were detained because one of the state’s disease control physicians (Smittskyddsläkare) estimated that they had a risk behaviour. Jallow also severely criticised State Disease Control Physician Per Lundberg’s suggestion that refugees with HIV should be refused Swedish residence permits (Hellbom 1993). Oasen engaged in these political protests while focusing on psychosocial support, establishing a meeting point for HIV-positive Africans and their families (Nyquist 1995b; Tottmar 1999; Jallow, interview 2020).

Although the politics of silence had been challenged within the haemophiliacs’ association FBIS already by the end of the 1980s, it was still a highly contentious issue. In 1993, tensions between those who demanded more visibility and those who advocated discretion resulted in a split, as a break-out faction left the group of haemophiliacs that had been meeting at Noaks Ark/Röda Korset. It formed a new group, Haemophiliacs Infected through Medication (Preparat-Smittade Blödarsjuka, PSB) that aimed to organise HIV-positive haemophiliacs and their families. Its co-founder Lennart Lindqvist had also co-founded the FBIS in 1964 and he complained that the Noaks Ark/Röda Korset refused to distinguish between being “guilty or innocent of the infection”. According to Lindqvist, “There’s a hell of a difference if you’re infected by medicine or through hanky-panky (rajtan-tajtan)” (Hafström 1992, 8; cf. Thorsén 2013, 364). The split was formalised in 1992, when Lindqvist declared that the PSB would not join the FBIS in signing a memorandum on

cooperation with Noaks Ark/Röda Korset (Andersson 1992; Janson 1998). From start, the PSB received funding from the Institute for Public Health and described itself as focusing on information, quality of life and peer support. Its motto was to “work without being seen” (PSB vill 1993).

This was also a time when volunteer work became more and more professionalised. With time, the Noaks Ark/Röda korset Foundation had become increasingly structured. Its volunteer activities were somewhat of a hallmark, but as the number of employees increased, the Ark had to differentiate between different types of commitment. It was noted that many volunteered to meet needs of their own, or as a sort of internship, as a stepping-stone to other jobs and careers (Johansson 1997, 69). In 1993, the Noaks Ark/Röda Korset formulated a set of volunteer guidelines which emphasised the need for volunteers to commit to meeting the Foundation’s needs, rather than their own. The Volunteer Coordinator was given detailed instructions: to recruit volunteers, to prepare them for their tasks, and to organise regular supervision for the volunteers. The right person should be assigned to the right job, and – as is implicitly stated – the Coordinator was to convince those unsuited for the job to withdraw after completion of the course (Johansson 1997, appendix 3). The guidelines’ detailed work descriptions were for the benefit of the volunteers, at the same time as it unambiguously declared that the needs of the Foundation and the instructions of the Volunteer Coordinator had priority. In short, it was not always enough just to be a compassionate human being, an insight that led to the formulation of a new motto: “professional voluntarism” (Olsson 1999, 98).

Internationalisation and expansion, 1996–2000

After the introduction of the new retroviral drugs, the number of AIDS-related deaths dropped dramatically. This was paralleled by a drastic change in infection patterns. Of 230 new infections in Sweden in 1998, 52 per cent resulted from heterosexual intercourse, 39 per cent from men who had

had sex with men, 7 per cent from intravenous drug use, 2 per cent from mothers passing on infections to children, and less than one per cent from blood products or transfusions.³⁰

Perhaps surprisingly, the introduction of the new retroviral medicines had little or no effect on the activities and organisation of the various support and self-help groups. According to HIV-Sverige's present-day ombudsman, Simon Blom, there was a ten-year period of mourning before new objectives were defined. Many were still dying, and the survivors faced difficult existential problems (Blom, interview 2022). In 1997, Walter Heidkamp, chair of the Positive Group Stockholm, wrote in an essay entitled "Return of the future":

I have worked my way through the paralysing fear of death that I felt for several years and reached a state of mind where death has become a liberator, a safe harbour in a time of anxiety and fear of death and dying. But now, as people threaten me with an almost eternal life, I have suddenly been deprived of the safety of by and large knowing when I will die (Heidkamp 1997).

Nevertheless, the retroviral medicines that were introduced in 1996 represented a turning point as the number of HIV-infected people who developed AIDS, and who died, decreased rapidly. Noaks Ark/Röda Korset closed its guesthouse after a couple of years, but public support for HIV-related non-profit organisations remained largely untouched well into the new millennium, and HIV-preventive work continued without interruption. Meanwhile, new sets of questions and issues emerged, for those living with HIV – such as discrimination in their working life (En liten bok, 2000).

Towards the end of the 1990s, the FBIS began questioning its past. It now openly gave voice and support to haemophiliacs who lived with HIV, but the old wounds were not easy to heal. A few years into the new millennium, FBIS started work on a white book, *Katastrof på recept – en vitbok om läkemedelsskador* (Prescription for catastrophe – a white book about on medication-induced injuries). Published in 2005, *Katastrof* discussed

the insufficient indemnities given to those who were infected through medication, and how many HIV-positive members had felt betrayed by both FBIS leadership and fellow members.

On an organisational level, however, work continued as usual. The rate of new HIV infections did not diminish and there was still need for medical care, counselling, and support. Self-help groups like PG Stockholm, PG Väst and PG Syd continued their activities, as did the different branches of Noaks Ark. All organisations continued to receive public funding.

One HIV-preventive civil-society organisation did, in fact, change course in the 1990s: the Convictus. This change was not a result of the new retroviral drugs, however. Far fewer intravenous drug users were infected than originally anticipated, but Convictus' members and clients were vulnerable in so many other ways. It had already been restructured into an organisation run by allies of former drug users with HIV in 1993, but five years later, the association broadened its work to include the homeless. For a homeless person, a HIV-positive status might be only one of many problems and it was also especially difficult to administer medication regularly to homeless people with HIV. Convictus argued that its members were most efficient in reaching this group, as the homeless were often suspicious of traditional social services.

In February 1998, Convictus joined with the Johanneshov branch of Stockholm's Links (Länkarna), a Swedish organisation for recovering alcoholics, in opening a day-time homeless shelter.³¹ It was located in Södermalm, Stockholm's inner city south, a traditional working-class neighbourhood undergoing rapid gentrification. The shelter was meant as a contact spot for those furthest removed from regular social services, giving staff a chance to motivate them to seek help for their problems, including testing for HIV.³² Soon, however, neighbours raised protests against the shelter, which sparked a general debate about the role of the voluntary sector in social work. Some of the city's social workers accused both Convictus' and the City Mission's volunteers of lacking professionalism, arguing that giving the homeless food and shelter just made

it easier for them to continue their substance abuse. Instead, the homeless must be forced to seek qualified, professional help, as provided by the municipal social services. The head of Stockholm's Social Agency for the Homeless, Martin Windmar, even termed shelter volunteers "co-dependent". Convictus spokesperson Claes Heijbel retorted that if the homeless were to be helped, it was essential first to establish contact with them. "As a volunteer organisation we have the advantage of not being a public agency. Those who call us co-dependent are not aware of how we work" (Olsson 2000).³³ The debate illustrates one possible point of tension between volunteer-based civil-society organisations and municipal social services: volunteers pointing to their wider social outreach versus municipal services claiming superior professionalism.

With increasing stability and professionalisation, several civil-society groups expanded internationally in the latter half of the 1990s. Many of them successfully applied for grants for HIV- and STD-prevention projects to be carried out in different parts of the world. The RFSU was early out with this, and a growing share of its budget came from Swedish government funding for international development projects. By 1997, the RFSU had initiated STD-prevention projects in Tanzania, Zambia, Russia, Estonia, and Poland. The Association was represented on the executive board of the International Planned Parenthood Federation (IPPF) and it was also active in the United Nations Population Fund (UNFPA).³⁴ Noaks Ark/Röda Korset, meanwhile, had a stated goal of making its "experiences and resources of knowledge available to other countries".³⁵ It coordinated EU-funded and co-funded HIV-prevention projects in Poland, Latvia, Russia, and Mexico, and received commissions from the World Health Organisation.³⁶ During the 1990s, Convictus also expanded abroad. It cooperated with France's treatment collective Le Patriarche, and subsequently received Swedish government funding for projects helping the homeless in the Baltic states (Heijbel, interview 2022). The RFSL followed suit in the early 2000s with LGBTQ-rights projects in other countries (Juvás, interview 2023). Most Swedish support and

self-help groups, moreover, continued their domestic HIV activities; their public funding dwindled only after 2000. By then, however, the non-profit sector had become firmly interwoven in the fabric of Swedish social services.

Conclusions

Overall, the Swedish civil-society response to the AIDS crisis was characterised by conflict, cooperation, and rapid professionalisation. There were disagreements over definitions of safer sex, both within organisations, between organisations, and between organisations and the state. Conflicts arose, for instance, over the RFSL's standpoint that unprotected oral sex was 'safe enough' and between critics and defenders of a 'gay male lifestyle' both within the RFSL, between the RFSL, the RFSU and Noaks Ark, and between the RFSL and the AIDS Delegation. Tensions also arose between FBIS, Convictus, the RFSL and Noaks Ark on the dominance of gay men's perspectives on HIV. The RFSL, on its side, could accuse the RFSU of being an 'organisation for heterosexuals'.

There was also dissension on the question of representation, particularly among peer-support groups such as Convictus and its umbrella organisation RFHP that insisted on the importance of the fight for HIV-positive rights being voiced and led by people who were living with HIV themselves. Here, there were also tensions between those urging people with HIV to openly declare their status, and many members' desire for anonymity. Finally, contention might arise on whether an organisation should focus on peer support or political activism, and concerning the balance between unpaid volunteers and paid staff.

On the grassroots level, cooperation between different organisations' activists was rather smooth. Activists from RFSL joined the RFSU in staffing the Summer Campaigns and the Condom Patrol. Noaks Ark/Röda Korset cooperated with all the other groups, both on a practical level and by generously sharing its resources. Noaks Ark's volunteer courses became important for other associations, particularly Convictus. Finally, the many

contact points between associations organising very different groups of people, including homosexual men and drug users, led to increased mutual understanding and prepared the path towards more inclusive ways of defining solidarity work.

During the 1990s, there was a far-reaching restructuring of welfare services, in what Paul Pierson (1994) has called the “politics of retrenchment”. Demographic changes, economic recession and increased global competition convinced decision-makers that the many hands of the state needed help and that the public sector must be cut back. During this process, voluntary welfare work, once dismissed as degrading charity, was re-evaluated. We argue that the AIDS epidemic hastened this attitudinal change. Sweden, like many other countries with comprehensive, tax-funded health services, came to acknowledge the value of the volunteers’ helping hands. These were not only better at reaching vulnerable and stigmatised populations; they could also, sometimes, work more efficiently than the relatively rigid municipal and governmental bureaucracies. The state was now willing to fund this, and the result was something of a revolution for some of Sweden’s

membership-based organisations. They rapidly increased their outreach and efficiency – at the cost, of course, of dependency on public monies. Individual activists, indeed, often embarked on professional careers, first as employees in non-profit organisations and later in government agencies. In the wake of this came a process of internationalisation, as many voluntary organisations became increasingly involved in international development projects.

In sum, the professionalisation of the voluntary welfare sector would certainly have happened even without AIDS, but the epidemic accelerated the process. When the situation for HIV-positive people as a group changed drastically in 1996, the organisations working with HIV and AIDS prevention were sufficiently institutionalised to continue working as before and widen their scope internationally. Also, their contribution to welfare and popular health were now considered important enough for fund-giving agencies to continue their support. This resulted in the situation we have today, with a largely publicly funded, semi-professional civil society that relies on a combination of paid staff and volunteers.

References

Archives

- Bernhard Grewin’s Private Archive, Stockholm (BGA)
- Convictus Archives, Stockholm (CVA)
- HIV-Sverige Archives, Stockholm (HSA)
- Kungliga Biblioteket, Stockholm (KB)
- Lena Söderquist’s Private Archive, Malmö (LSA)
- Positiva Gruppen Archives, Stockholm (PGA)
- Positiva Gruppen Syd Archives, Malmö (PGSA)
- RFHL Archives, Stockholm (RFHLA)
- RFSL Archives, Stockholm (RFSLA)
- RFSU Archives in Arbetarrörelsens Arkiv och Bibliotek, Stockholm (AAB)
- Svensk Insamlingskontroll’s Archives, Stockholm (SIA)

Interviews

- Simon Blom, 28 November 2022.
- Gert-Inge and Gunnel Brander, 27 February 2020.
- Ann Colleen, 24 April 2018.

Claes Heijbel, 23 April 2019; 25 February 2020; 15 September 2022.
Martin Jakobsson (pseudonym), 7 April 2020.
Amadou Jallow, 11 May 2020.
Sören Juvas, 3 February 2023.
Farhad Khaghani, 27 April 2022.
Sven-Åke Lindgren, 27 March 2020.

Literature

- Abrams, L. 2016. *Oral History Theory*. 2 ed. London: Routledge.
- Adamson, M. Ed. 2004. *När botten stack upp. Om de utslagnas kamp för frihet och människovärde*. Hedemora: Gidlund.
- Ahlberg, E. 2000. Homo-Sverige utanför RFSL. En historisk exposé. In: Andreasson, M., ed. *Homo i folkhemmet. Homo- och bisexuella i Sverige 1950–2000*. Göteborg: Anamma, 76–91.
- Aids-bulletinen*. 1986. Erfarenheter av RFSLs psykosociala projekt 1985-04-01 – 1986-12-31. **2(4)**, 45.
- Altman, D. 1994. *Power and Community. Organizational and Cultural Responses to AIDS*. London: Taylor & Francis.
- Andersson, E. 1992. Storträff för Sveriges HIV-positiva blödarsjuka. *Journalen. Medlemstidning för Förbundet Blödarsjuka i Sverige* **6(4)**, 12.
- Bengtsson, S. 1987. HIV-projektet. *Slå Tillbaka!* **8(1–2)**, 40.
- Berridge, V. 1996. *AIDS in the UK. The Making of Policy*. Oxford: Oxford University Press.
- En liten bok. 2000. *En liten bok om HIV ur arbetslivsperspektiv*. Stockholm: Riksförbundet för hivpositiva.
- Engström, M. 1985. Parker och bastuklubbar fyller ingen funktion. *Kom ut!* **6(1–2)**.
- Esgard, R. 1986. Lesbisk kamp för smittade bögar. *Kom ut!* **7(4)**, 3.
- Evers, A. 2005. Mixed Welfare Systems and Hybrid Organizations. Changes in the Governance and Provision of Social Services. *International Journal of Public Administration*, **28(10)**, 737–748.
- Evers, A. 2008. Hybrid Organisations. Background, Concept, Challenges. In: Osborne, S.P. ed. *The Third Sector in Europe. Prospects and challenges*. London: Routledge, 279–272.
- FBIS kamratstöd. 1988. FBIS kamratstöd har kommit igång. *Journalen. Medlemstidning för Förbundet Blödarsjuka i Sverige* **2(1)**, 6.
- Fouchard, J., Hansen, B., and Mikkelsen, H. 2005. *Bøssepesten. Historien om aids-bekæmpelsen blandt bøsser 1981–1996*. Valby: Borgen.
- Hafström, A. 1992. Det är en jäkla skillnad om man är smittad av preparat eller rajtan-tajtan. *Journalen. Medlemstidning för Förbundet Blödarsjuka i Sverige* **6(2)**, 8–9.
- Hansen, B., Sandau, H., and Sandau, K. 2020. *Den lyserøde trekant mellem politik, aids og kultur*. København: BoD.
- Harris, M., Harris, J., Hutchinson, R., and Rochester, C. 2002. Merger in the British Welfare Sector. The Example of HIV/AIDS Agencies. *Social Policy & Administration* **36(3)**, 291–305.
- Haverdahl, A. 1991. Hivsmittade går till motattack. Läkare kritiseras efter krav på öppnare journaler. *Svenska Dagbladet*. 2 October, Del 1, 6.
- Heidkamp, W. 1996. Kärlek, sex och hiv. *T-cellen* **4(24)**.
- Heidkamp, W. 1997. Framtidens återkomst. *Perspektiv på hiv* **4(6)**, 301–304.
- Heijbel, C. 1984. Narkomaner kommer att smittas av AIDS. *Slå Tillbaka!* **5(1)**, 10–11.
- Heijbel, C. 1985. Vi litar inte på doktorn. *Slå Tillbaka!* **6(4)**, 19.
- Heijbel, C. 1987. Klientens röst: Släpp sprutorna loss! *Slå Tillbaka!* **8(1–2)**, 18–20.
- Hellbom, K. 1992. Nya fördomar oroar afrikaner. *Dagens Nyheter*. 29 May, p. A7.

- Hellbom, K. 1993. "Ingen asyl för hiv-positiva". Afrikaner protesterar mot läkare som kräver skärpta regler. *Dagens Nyheter*. 15 April, p. A7.
- Janson, E. 1998. *Livlinan som brast*. Stockholm: Informationsförlaget.
- Johansson, G. 1997. *Möta hiv, möta sig själv. En studie av arbetet vid stiftelsen Noaks Ark-Röda korset*. Stockholm: Sköndalsinstitutet.
- Karlsson, G. Ed. 2005. *Katastrof på recept. En vitbok om läkemedelsskador*. Stockholm: FBIS.
- Knutsson, G. 1986. Vem behöver dessa reportage? Gagnar detta de blödarsjuka? *Journalen. Medlemstidning för föreningarna för blödarsjuka* 9(3–4), 10.
- Lennerhed, L. 2002. *Sex i folkhemmet. RFSUs tidiga historia*. Hedemora: Gidlund.
- Letser, T. 1988. *Dödspolare*. VHS Documentary. Stockholm: AV-Centralerna.
- Lundström, T., and Wijkström, F. 1995. *Från röst till service? Den svenska ideella sektorn i förändring*. Sköndal: Sköndalsinstitutet.
- Manum, O. A. 2010. *Kjærlighet, kunnskap og kondom. Den hivpolitiske kampen i Norge*. Oslo: Pax.
- Morgan, K.J., and Orloff, A.S. 2017. Introduction. In: Morgan, K.J. and Orloff, A.S. *The many hands of the state. Theorizing political authority and social control*. New York and Cambridge: Cambridge University Press, 1–32.
- Nilsson, I. 1987. RFHL diskuterar metadon. *Slå Tillbaka!* 8(1–2), 53–54.
- Nilsson, I. 1988. De nysmittade har inte levt farligare än andra missbrukare. *Slå Tillbaka!* 9(2), 37–38.
- Nilsson, S. 1985. Kommersiella pesthärdar. *Kom ut* 6(4), 17.
- Nyquist, Å. 1995a. Sätt näsan i vädret, tjejer! *Hiv-aktuellt* 8(4), 23.
- Nyquist, Å. 1995b. En oas värd sitt namn. *Hiv-aktuellt* 8(4), 9.
- Oförändrat. 1996. Oförändrat antal svenskar smittas heterosexuellt. *Hiv-aktuellt* 9(1), 46.
- Öhman, A. 1985. Första offret bland blödarsjuka svenskar. Nioåring död i aids. *Dagens Nyheter* 24 April, 17.
- Olsson, L. 1999. *Från idé till handling. En sociologisk studie av frivilliga organisationers uppkomst och fallstudier av Noaks Ark, 5i12-rörelsen, Farsor och Morsor på Stan*. Stockholm: Almqvist & Wicksell International.
- Olsson, L. 2000. Det är bättre med mänsklig kontakt än ingen alls. *Svenska Dagbladet*, 30 August, 4.
- Ottar. 1984. *Kärleksbaciller. Om klamydia, gonorré, herpes, trichomonas, candida, condylom, syfilis och AIDS*. Eds. Hasselroth, T. and Nestius, H. *Ottar* 4(1).
- Ottar. 1986. *Möt AIDS med kunskap, kärlek och kondom*. *Ottar* 6(1).
- Paasio, L. 2015. *Everything will be clean. Min brors livsresa*. Sandared: Recito.
- Palmblad, E. and Söderlind E. 1986. Efterord. *Journalen. Medlemstidning för föreningarna för blödarsjuka* 9(2), 59.
- Petersson, S. 1986. Stäng inte bastuklubbarna! *Kom ut!* 7(4), 2.
- Petersson, S. and Svéd, G. 2018. *Trettio år på Sveavägen*. Stockholm: RFSL Stockholm.
- Pierson, P. 1994. *Dismantling the Welfare State? Reagan, Thatcher and the Politics of Retrenchment*. Cambridge: Cambridge University Press.
- PSB vill. 1993. PSB vill arbeta men inte synas. *Journalen. Medlemstidning för Förbundet Blödarsjuka i Sverige* 7(2), 15.
- Reporter. 1990. Act Up Stockholm på väg. *Reporter* 5(2), 8.
- RFHL. 1989. *Princip- och handlingsprogram*. Stockholm: RFHL.
- RFSL. 1988. Massor av möjligheter i ditt nya hus. Advertisement. *Kom ut* 9(1), 32.
- Rindar, K. 1984. Slå vakt om promiskuiteten. *Kom ut!* 5(1), 8.
- Rydström, J. 2011. *Odd Couples. A History of Gay Marriage in Scandinavia*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Rydström, J. 2021. Sociala rörelser i motvind. Nordiska sexarbetare och deras allierade 1970–2020. In:

- Cabo y Moreda, A. de, Holmström, C., and Kuosmanen, J., eds. *Sex mot ersättning. Säljare, köpare, makt och moral*. Lund: Studentlitteratur, 36–65.
- Segelström, B., and Westerberg, P. 2001. Presentation och information om Kvinnocirkeln Sverige. In: *Kvinnor, hiv och sexualitet*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.
- Sjöblom, A. 1985. 11-åringen fick aids av importerat blod. *Dagens Nyheter* 15 February, 6.
- Skagert, P. 1987. Inget RFSL-hus i år. *Kom ut* 8(1), 1.
- Slagstad, K. 2020. The Amphibious Nature of AIDS Activism. Medical Professionals and Gay and Lesbian Communities in Norway, 1975–87. *Medical History* 64(3), 401–435.
- SOU 1984:63. *Homosexuella och samhället. Betänkande av utredningen om homosexuellas situation i samhället*. Stockholm: Liber.
- Svéd, G. 2000. När aids kom till Sverige. Eller Aids angår alla. In: Andreasson, M., ed. *Homo i folkhemmet. Homo- och bisexuella i Sverige, 1950–2000*. Stockholm: Anamma 2000, 226–243.
- Thorsén, D. 2013. *Den svenska aidsepidemin. Ankomst, bemötande, innebörd*. Uppsala: Uppsala universitet.
- Tops, D. 2001. *A Society with or without Drugs? Continuity and Change in Drug Policies in Sweden and the Netherlands*. Lund: Lund University.
- Tottmar, M. 1999. Aids i Stockholm. "Fel att bunta ihop oss i en grupp". *Dagens Nyheter*, 7 January, C1.
- Vallgård, S. 2003. *Folkesundhed som politik. Danmark og Sverige fra 1930 til i dag*. Århus: Aarhus University Press.
- Weeks, J. 2000. *Making Sexual History*. Cambridge: Polity Press.
- Ytterberg, H. 1984. Aids kräver handling – inte bara prat! *Kom ut!* 5(3–4), 1.

Endnotes

- ¹ Lov nr. 224 af 13/04/1988 om ophævelse af lov om bekæmpelse af kønssygdomme. In 1994, however, Denmark re-introduced coercive legislation by adding a paragraph to the Criminal Code which in fact criminalised unprotected sex for people with HIV. Lov nr. 431 af 01/06/1994 om ændring af straffeloven.
- ² Minutes from the Annual Representatives' meeting 7–8 May 1983, 25 §. Kongressprotokoll med bilagor 1983–1984. Serie A1, vol. 8. RFSU Archives. Arbetarrörelsens arkiv och Bibliotek (AAB).
- ³ RFSU Annual Reports 1983–1990. Verksamhets- och revisionsberättelser 1980–2003. Serie B1, vol. 2. RFSU Archives. AAB.
- ⁴ Robert Pettersson married in the summer of 1987 and took his wife's family name, Högström. In September 1989, Tomas Sandberg also married and changed name to that of his wife, Moberg.
- ⁵ Convictus Annual Meeting 21 April 1986. File Medlemsprotokoll Original 86–90. Convictus Archives (CVA).
- ⁶ Convictus Annual Report 1986–1987, 2. Verksamhetsberättelser. CVA.
- ⁷ Ibidem.
- ⁸ RFSL Annual Report 1985. RFSL Archives (RFSLA).
- ⁹ RFSL-rådgivningen Malmö, Information Postcard 1996. Förbundsstyrelseprotokoll med bilagor 1995–1996. Serie A2, vol. 15; Minutes from the RFSU Annual General Meeting 1988, 58 §, p. 48–49. Kongressprotokoll med bilagor 1988. Serie A1, vol. 12. RFSU Archives. AAB.
- ¹⁰ Minutes of the General Annual General Meeting 4–6 November 1988, p. 15. RFHL Archives. RFHLA.
- ¹¹ Statutes of the Foundation Noaks Ark/Röda Korset 1987. Bernhard Grewin's Private Archive (BGA).
- ¹² Noaks Ark/Röda Korset Annual Report 1988, Svensk insamlingskontroll's Archives (SIA).
- ¹³ Noaks Ark/Röda Korset Annual report 1 October 1987– 31 December 1988; Noaks Ark/Röda Korset Annual report 1989. Kungliga Biblioteket (KB).

- ¹⁴ Call for a Meeting with Noaks Ark Malmöhus 16 December 1987; Minutes of the Board of Noaks Ark Malmöhus 9 January 1988, § 2, Bil. 1 Normalstadga för Noaks Ark-förening; Minutes of the Board of Noaks Ark, Sweden, Stockholm 24 January 1988, § 3. Positiva Gruppen Syd Archives (PGSA).
- ¹⁵ "Noaks Ark får massiv kritik", *Göteborgsposten*, 15 August 1990; Minutes of the Board of Noaks Ark Göteborg 16 August, 19 September, 14 November 1990. BGA.
- ¹⁶ The branches were Stockholm, Malmöhus, Northwestern Skåne (Helsingborg), Gotland, Östergötland, Värmland, Gävleborg, and Kronoberg (Växjö). Noaks Ark Malmöhus Annual Report 1993, p. 2. Lena Söderquist's Private Archive, Malmö (LSA)
- ¹⁷ Convictus Annual Report 1991/92, 2. Verksamhetsberättelser. CVA.
- ¹⁸ Minutes of the Convictus Board 5 May 1992, § 75. Styrelsemötesprotokoll original, 90, 91, 92. CVA.
- ¹⁹ Positiva Gruppen Annual Report 1989. Archives of Positiva Gruppen (PGA).
- ²⁰ Positiva Gruppen Annual Report 1989. PGA.
- ²¹ Minutes of the PG Board 7 May 1990. PGA.
- ²² Minutes of the PG Board 7 May 1990; Minutes from a Discussion in Positiva Gruppen's Ideological Working Group (Idépolitiska gruppen) 25 March 1990. PGA.
- ²³ Ibidem.
- ²⁴ Positiva Gruppen Annual Report 1989. PGA.
- ²⁵ Meeting with Representatives for HIV Positive Groups in Sweden, 18 January 1990. Convictus Protokoll m.m. 1986–1990. CVA; quote from RFHP Annual Report 1991. Verksamhetsberättelser. Hiv-Sverige Archives (HSA).
- ²⁶ Members from start were Positiva Gruppen Stockholm, Föreningen NU (The Association NOW, for people infected via a blood transfusion), Hivpositiva Blödarsjuka Unga (Young Haemophiliacs with HIV – in practice only one person without any support from FBIS), Föreningen PLUSS (The Association PLUSS, an association for straight men and women with HIV), and Malmö-based Positiva Gruppen Syd (Positive Group South). RFHP Annual Report 1999. Verksamhetsberättelser. HSA.
- ²⁷ Convictus Annual Report 1992/93. Verksamhetsberättelser. CVA.
- ²⁸ Minutes of the Convictus Board 3 June 1996, § 8; Minutes of the Board 4 December 1997. Protokoll 1993–1998. CVA.
- ²⁹ Convictus and Kaliber (a short-lived local peer support group for drug users with HIV in Malmö) joined in 1991, followed by PLUS Göteborg (Göteborg City Mission's support group for people with HIV), Positiva Gruppen Väst (Positive Group West), Positiva Gruppen Örebro, NIWAG+/S (Nordic Immigrant Working and Action Group for People living with HIV/AIDS in Sweden). Föreningen NU, Kaliber, Föreningen PLUSS, NIWAG+/S and PLUS Göteborg discontinued their activities after only a few years, but in the 1990s, two more long-lived member organisations joined, Kvinnocirkeln (Women's Circle) and Oasen (Oasis – for African immigrants). RFHP Annual Reports. Verksamhetsberättelser. HSA.
- ³⁰ *Smittskydd* 4, nos. 4, 7–8, 10 (1998); *Smittskydd* 5, no. 1 (1999). In addition to this, there were 20 new cases where the cause of infection was unknown.
- ³¹ Länkarna is a Swedish seven-step programme, inspired by the American AA-movement, for people with different types of chemical dependency. <http://www.rikslankarna.se/>
- ³² Minutes of the Convictus Board 20 October 1998, § 4. File Protokoll 1993–1998. CVA.
- ³³ Minutes of the Convictus Board 20 October 1998, § 4. File Protokoll 1993–1998; Quotes from Convictus Annual Report 1999. Verksamhetsberättelser. CVA.
- ³⁴ RFSU Annual Report 1997, p. 23. Verksamhets- och revisionsberättelser 1980–2003. Serie B1, vol. 2. RFSU Archives. AAB.
- ³⁵ Noaks Ark/ Röda Korset Annual Report 1999, p. 13. SIA.
- ³⁶ Ibidem.

Med varme bøsselesbiske hilsner: Transnational aids-aktivisme og Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske 1981-1994

Af Jacob Preene

Kandidat i historie fra Københavns Universitet (2021).

Hans forskningsinteresser er LGBT-historie, aids-historie og kirkehistorie.

Abstract

With Gay Greetings and Lesbian Solidarity: Transnational AIDS-activism and the Danish National Organization for Gays and Lesbians 1981-1994. AIDS-activism is an understudied area of Danish history, and the previous research made has only focused on the Danish government's response to the epidemic. Using Signild Vallgård's theories of 'problematization' and 'path dependency', and Sidney Tarrow and Donatella della Porta's theories of transnational activism, this article examines how the *Danish National Organization for Gays and Lesbians* developed AIDS-activism strategies at international conferences. By analyzing conference notes, meeting minutes, and campaign materials, this article finds that the AIDS-epidemic was mainly problematized as a discriminatory problem within the international organizations *The Nordic Council for Homosexuals* and *the International Lesbian and Gay Association*. This was caused by the organizations' previous work with discrimination. A diffusion of AIDS-prevention strategies evolved within these international forums and while the diffusion of AIDS-prevention strategies mainly happened between European homosexual organizations, Danish AIDS-activists used American symbols to frame the AIDS-epidemic, such as the NAMES Project AIDS Memorial Quilt. The use of American symbols in the Danish AIDS-activism, might have made the American influence in the Danish AIDS-activism seem bigger.

KEYWORDS: AIDS, AIDS-activism, HIV, safe sex, homosexuality, transnationalism

I 1987 initierede den amerikanske aktivist Cleve Jones *Navneprojektet* for at mindes de personer, som havde mistet livet til aids i San Francisco. *Navneprojektet* var et kæmpe sammensyet tæppe bestående af paneler, som pårørende havde syet til minde om en ven, partner eller familiemedlem, som de havde mistet til aids. På denne måde kunne de pårørende udtrykke deres individuelle sorg, samtidig med at tæppet fungerede som kollektiv sorgbearbejdelse for det homoseksuelle miljø i San Francisco (Gambardella 2011, 214). *Navneprojektet* blev hurtigt udbredt til resten af verden. I 1988 blev det muligt for danske pårørende at sende tæpper til USA (Ukendt 1988, 20), men allerede i 1989 blev en selvstændig afdeling oprettet af pårørende i Danmark (Madsen 1989, 8). Jones valgte et sammensyet tæppe som medie, da denne type tæpper er en del af den traditionelle amerikanske folkekunst. Disse tæpper blev derefter en måde hvorpå folk fra hele verden kunne forstå og udtrykke deres sorg (Gambardella 2011, 214).

Navneprojektet er et eksempel på to ting, som jeg vil diskutere i denne artikel. Det første handler om, at aktivister brugte globale symboler til at belyse nationale problemer og i dette tilfælde også bearbejde individuel sorg. Det andet er, at amerikanske symboler blev brugt flittigt, af både LGBT-aktivister og aids-aktivister i Europa. Det sidste har måske medført, at USA's indflydelse på de europæiske LGBT-miljøer er blevet misforstået i historiografien. For eksempel hævder den amerikanske sociolog Barry Adams, at ideer spredte sig fra et internationalt center og ud til periferien. Ifølge Adams er det også gældende for LGBT-aktivisme, hvor ideerne begynder i USA og derefter spredte sig til resten af verden (Adam 1995, 81-108).

Nyere forskning om aids-epidemien har en mere transnational vinkel. Agata Dziuban og Todd Sekuler har lavet en transnational historie om aids-aktivister, som arbejdede på et europæisk niveau. Artiklen er baseret på interviews med aktivister fra internationale aktivistiske organisationer. De undersøger medborgerskab i forhold tid og ikke sted (Dziuban og Sekuler 2021, side 5-6). Ældre forskning om aids-epidemien bliver dog kun transnational, når den omhandler lande i Afrika eller Asien. Forskningen som beskæftiger

sig med Vesten forholder sig kun til enkelte lande eller byer. Et eksempel på nogle af disse forskere er den amerikanske sociolog Benita Roth (2017), som skrev en bog om *ACT UP* i Los Angeles, samt sociologen Nancy E. Stoller (1998), som skrev om aids-aktivisme i USA.

I denne artikel¹ undersøger jeg, hvordan *Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske* formede aids-strategier i et internationalt forum i perioden 1981-1994. Således undersøger jeg både hvordan Foreningen bragte strategier med tilbage fra internationale konferencer, og hvordan de selv bidrog til at udforme internationale homoseksuelle organisationers aids-strategier. Jeg undersøger *Landsforeningen for Bøsser og Lesbikes* aids-arbejde fra 1981, hvor der blev konstateret det første tilfælde af aids i Danmark, til 1994, hvor en truende konkurs tvang foreningen til at udskille alt aids-arbejde. På den måde vil artiklen bidrage til den transnationale forskning om aids-epidemien ved at beskrive, hvordan de europæiske aids-aktivister udarbejdede deres strategier i et internationalt forum. Derudover vil denne artikel også bidrage til forskningen om aids-aktivisme i Danmark. Den historiske litteratur om aids i Danmark handler udelukkende om den danske regerings håndtering af aids-epidemien. Det drejer sig konkret om en artikel af den danske professor i statskundskab Erik Albæk (1990), en artikel af den danske professor i sundhedstjenesteforskning Signild Vallgård (2007), samt et kapitel i en monografi skrevet af den norske historiker Ida Blom (2012). De nævnte forskere behandler kun aktivisme, hvis det er i relation til den danske regering. Hovedaktørerne i nærværende artikel bliver de danske aids-aktivister, som arbejdede i *Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske*, og deres samarbejde med andre aids-aktivister på tværs af landegrænser.

Undersøgelsen er baseret på arkivmateriale fra *Landsforeningen for Bøsser og Lesbikes* arkiv på Rigsarkivet. En stor del af mit kildemateriale består af to typer af konferencerapporter. Den ene type er udarbejdet af konferencearrangørerne, med det formål at beskrive hvordan konferencen er forløbet. For eksempel fik den internationale organisation, *International Lesbian and Gay Association*, bestemte personer til at tage noter til

seminarerne. *International Lesbian and Gay Association* var en international organisation for homoseksuelle organisationer, som *Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske* var medlemmer af. *Nordisk Råd for Homoseksuelle* bad medlemmerne om at sende deres konferencenoter, hvilket de ikke altid fik gjort. *Nordisk Råd for Homoseksuelle* var en skyggeorganisation til *Nordisk Råd* og bestod af homoseksuelle organisationer fra de nordiske lande. Den anden type af konferencerapporter er mere subjektiv, da de er blevet skrevet af medlemmer af *Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske*. Disse rapporter er særdeles brugbare, da medlemmerne kommenterede på de ideer, som de hørte på konferencen. Det giver mig muligheden for at finde ud af, hvad de syntes var interessant, og hvad de havde hørt før. Konferencerapporterne fra *Nordisk Råd for Homoseksuelle* og *International Lesbian and Gay Association* er komplette, hvilket betyder, at jeg kan lave en grundig analyse af begge organisationers arbejde.

Mit kildemateriale består også af mødereferater og kampagnestrategier fra *Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske*. Denne del af mit kildemateriale er dog mindre omfangsrigt og komplet end konferencerapporterne.

Problematismen af aids-epidemien

I dette afsnit udfolder jeg hvordan *International Lesbian and Gay Association* og *Nordisk Råd for Homoseksuelles* historie påvirkede deres håndtering af aids-epidemien. Disse organisationer blev grundlagt i slutningen af 1970'erne og begyndelsen af 1980'erne, og *Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske* var blandt de første medlemmer. Begge organisationer arrangerede en række seminarer og møder, hvor delegerede fra lokale homoseksuelle organisationer, kunne diskutere emner og problemstillinger, som påvirkede det seksuelle mindretal. De to organisationer pressede også regeringer og internationale organisationer, til ikke at diskriminere imod seksuelle mindretal. *Nordisk Råd for Homoseksuelle* var en international organisation for de homoseksuelle organisationer i

Norden, grundlagt i 1981. Den havde til formål at skabe et tættere samarbejde og lave informationsudveksling mellem de homoseksuelle organisationer i Norden.² Medlemsorganisationerne var ikke lige velstående, og *Nordisk Råd for Homoseksuelle* sørgede for at finansiere de fattige medlemmer, og dem der kom langvejs fra.³ *Nordisk Råd for Homoseksuelle* afholdt en årlig konference, som medlemsorganisationerne i Norden skiftedes til at arrangere. Både *Nordisk Råd for Homoseksuelle* og *International Lesbian and Gay Association* fokuserede på mange af de samme problematikker.

Bekæmpelsen af diskrimination berørte alle dele af *Nordisk Råd for Homoseksuelles* arbejde op til aids-epidemien. For eksempel brugte medlemsorganisationerne de nordiske landes diskriminationslovgivning til at gå efter organisationer, virksomheder, medier og kirker, som de mente diskriminerede homoseksuelle.⁴ Nogle af de emner som omhandlede diskrimination, var diskrimination på arbejdspladsen, de lesbiskes plads i de homoseksuelle organisationer, homoseksuelle ægteskaber, samt problemer med medierne. En af hovedproblematikkerne i emnet om ægteskab var, at den daværende lovgivning diskriminerede imod homoseksuelle par.⁵

Man kan læse i *Nordisk Råd for Homoseksuelles* konferencerapporter, at aids for første gang blev nævnt på en konference i Island i 1983, hvor de delegerede berettede om aids-situationen i deres respektive lande. *Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske* rapporterede, at der i Danmark var 27 tilfælde af hiv og 12 registrerede dødsfald som følge af aids. De andre nordiske lande var ikke tilnærmelsesvis så hårdt ramt, og Island havde ikke registreret et dødsfald endnu. De delegerede berettede om deres håndtering af aids-epidemien indtil videre. For Islands vedkommende handlede det mest om håndteringen af mediernes hysteri, fordi hiv endnu ikke var et problem, mens de andre lande fokuserede på at bekæmpe epidemien med information. *Nordisk Råd for Homoseksuelle* besluttede ikke at fokusere for meget på aids i pressemeddelelsen, fordi aids i høj grad blev betragtet som et diskriminationsproblem, og de delegerede ønskede ikke at bidrage til mediernes hysteri.⁶ De delegerede fokuserede fortsat på

mediernes hysteri til konferencen i Stockholm i 1984. Aids-problematikken fyldte dog ikke særlig meget til de to nævnte konferencer, hvor seminaret om aids var længere nede i programmet.⁷

Seminaret om aids var blevet rykket op i programmet til konferencen i Finland i 1985, hvor den fulgte en anden arbejdsgruppe, som skulle diskutere lesbisk forhold i de homoseksuelle organisationer. Ketil Slagstad viser hvordan de norske medier i begyndelsen af aids-epidemien betragtede aids som et lille problem, der hovedsageligt påvirkede homoseksuelle mænd, mens det blev betragtet som et samfundstruende problem fra 1985 (Slagstad 2020, 420-426). Dette skete samtidig med, at antallet af hiv-positive var steget på tværs af de nordiske lande. Det medførte, at de homoseksuelle organisationer ikke længere diskuterede mediernes håndtering af aids-epidemien, men i stedet metoder til at reducere smitten af hiv. De udvekslede blandt andet informationer om aids og forskellige aktivismestrategier på konferencen.⁸

Året efter, i 1986, var der mange deltagere i arbejdsgruppen, og de delegerede brugte gruppen til at udveksle erfaringer og information om aids-bekæmpelse. I 1987 blev aids-arbejdsgruppen adskilt fra den årlige konference, og aids stoppede helt med at blive nævnt på konferencerne.⁹

Signild Vallgård har vist, at opfattelsen af aids-epidemiens risikogrupper i Danmark og Sverige havde en afgørende indflydelse på den måde, som politikerne håndterede aids-epidemien på. Aids-epidemien blev anset som et problem for stofbrugere i Sverige, mens homoseksuelle mænd blev anset som den største risikogrupper i Danmark. Det var især de to landes forskellige historier, som dikterede aids-politiken og Vallgård argumenterer for, at Sverige har en længere historie med at bruge tvang over for alkoholikere og stofbrugere, og at det er denne 'path dependency', som førte til Sveriges restriktive aids-politik. Danmark har derimod haft en mere liberal og frivillighedsbaseret tilgang til alkoholikere, hvilket medførte, at den danske aids-politik var baseret på et frivillighedsprincip (Vallgård 2007, 102-110).

Vi kan bruge Vallgårdas teori om 'path dependency' til at forklare en del af *Nordisk Råd for Homoseksuelles* håndtering af aids-epidemiens

første år. *Nordisk Råd for Homoseksuelle* og dens medlemsorganisationer havde hovedsageligt beskæftiget sig med diskrimination op til aids-epidemiens udbrud. Da aids-epidemien begyndte, vurderede *Nordisk Råd for Homoseksuelle* derfor den største trussel til at være diskrimination, men i takt med at der kom flere dødsfald og hiv-smittede, så begyndte seminarerne om aids i højere grad at handle om sygdomsbekæmpelse.

International Lesbian and Gay Association

I de næste afsnit vil jeg analysere *Landsforeningen for Bøsser og Lesbiskes* aids-arbejde i *International Lesbian and Gay Association*. Organisationen blev grundlagt i 1978, og *Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske* deltog i dens første konference i 1979. Formålet med *International Lesbian and Gay Association* var at frigøre lesbiske og bøsser fra social, økonomisk og kulturel diskrimination. Det skulle realiseres ved at udøve lobbyarbejde med regeringer og internationale organisationer. Ydermere koordinerede de også de forskellige homoseksuelle organisationers internationale arbejde, og skabte solidaritet og sammenhold mellem organisationerne på tværs af landegrænser. I begyndelsen var det i særdeleshed WHO, som *International Lesbian and Gay Association* ydede lobbyarbejde med, da WHO fortsat betegnede homoseksualitet som en sindslidelse.¹⁰

En omstændighed, som betød at nogle organisationer ikke har kunnet deltage i konferencerne, var, at der ofte var problemer forbundet med at rejse til konferencerne. Det var især et problem for de central- og østeuropæiske lande, som grundet kommunistiske regimer mødte store politiske og økonomiske omkostninger ved at deltage i konferencerne, som i den periode udelukkende blev afholdt i vestlige lande. Delegerede fra mindre Vesteuropæiske lande havde disproportional meget magt, i forhold til deres befolkning. Der var ofte mange delegerede fra homoseksuelle organisationer fra Holland, Danmark og Sverige.¹¹

Aids blev indlemmet i *International Lesbian and Gay Association's* allerede eksisterende

sundhedspolitik. Der var seminarer om homoseksuel sundhed på *International Lesbian and Gay Associations* konferencer, før aids blev nævnt for første gang. Under disse seminarer blev kønssygdomme og livsstilsproblemer drøftet. Foreningens sundhedspolitik lagde vægt på information og nødvendigheden af at forstå problemernes omfang. Et andet element i sundhedspolitikken var *International Lesbian and Gay Associations* lobbyarbejde med WHO.¹²

Aids blev nævnt første gang under et af disse seminarer, og der var i lang tid ikke noget separat aids-seminar. Seminaret handlede hovedsageligt om traditionelle kønssygdomme, men de danske delegerede fortalte, at der var blevet konstateret fem tilfælde af kaposi's sarcoma i Danmark, og at der var blevet registreret et dødsfald i forbindelse med sygdommen. Kaposi's sarcoma er en form for hudkræft, som hovedsageligt påvirker ældre mænd, men det er også en følgesygdom af aids. Delegerede fra Sverige rapporterede om, at svenske læger var interesseret i et samarbejde med den svenske homoseksuelle organisation, *Riksförbundet för sexuellt likaberättigande*, hvilket sandsynligvis også har noget med aids-epidemien at gøre. Dette viser, at de danske delegerede var med til at sætte fokus på aids-epidemien, fordi at de var hårdt ramt, og fordi at diskrimination i Danmark var et mindre problem.¹³

På samme måde som hos *Nordisk Råd for Homoseksuelle* blev aids betragtet som et diskriminationsproblem i *International Lesbian and Gay Association* i begyndelsen. Dette skyldes, at foreningens formål var at bekæmpe diskrimination af seksuelle minoriteter, hvilket også var gældende for de første homoseksuelle organisationer. Den britiske historiker Julian Jackson viser, at de homofile bevægelser fra midten af 1900-tallet, hovedsageligt fokuserede på borgerrettigheder (Jackson 2015, side 32). Efter aids-epidemiens begyndelse ønskede *International Lesbian and Gay Association* derfor at forsvare hiv-smittede imod diskrimination fra andre regeringer eller deres arbejdsgivere.

Denne rammesætning medførte, at aids-epidemien, i høj grad, blev italesat som et socialt problem til møderne i *International Lesbian and Gay*

Association, frem for et medicinsk problem. Diskriminationsproblematikken fyldte meget i *International Lesbian and Gay Associations* arbejde, hvilket betød, at de var meget bevidste om de konsekvenser det kunne få, at der var en epidemi, som hovedsageligt ramte homoseksuelle mænd. De frygtede derfor, at reaktionen på aids-epidemien ville spilere flere års arbejde imod diskrimination.

International Lesbian and Gay Associations konference i Danmark

Landsforeningen for bøsser og lesbiske var vært for *International Lesbian and Gay Associations* konference i 1986. Konferencen blev afholdt på Tidens Højskole i Hørsholm, lidt udenfor København. Landsforeningens udenrigsudvalg stod for at organisere konferencen, og de nedsatte en planlægningsgruppe til at sørge for arbejdet. Temaet for konferencen var *Gays and Lesbians Facing Crisis*. Underemnerne til konferencen var planlagt til at handle om øget diskrimination, usynliggørelse af lesbiske, samt livsstilsændringer som følge af aids-epidemien.¹⁴

Under forberedelserne til konferencen kan man læse, at de ansvarlige fra *Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske* var meget optaget af aids-epidemien, og de var optaget af, hvordan den skulle blive behandlet på konferencen. Foreningen havde lagt en detaljeret plan for de emner, som skulle behandles i seminaret om homoseksuel sundhed og aids. Aids skulle dog ikke kun diskuteres under dette seminar. Det skulle også være et omdrejningspunkt i de andre seminarer. Det var en nytænkning af, hvordan aids-epidemien blev behandlet på konferencerne, fordi det ikke fyldte særlig meget på konferencerne. Selv til seminaret om homoseksuel sundhed og aids, blev andre emner prioriteret højere.¹⁵

Under selve konferencen blev aids dog ikke diskuteret i de andre seminarer. De seminarer, der blev afholdt om andre emner, fortsatte med at diskutere de samme problematikker, som de altid havde gjort.¹⁶ Dette skyldes formentlig, at *International Gay and Lesbian Association* havde en rimelig cementeret dagsorden, hvilket man også kan

se i seminarerne om aids. De mest fremtrædende emner på konferencerne omhandlede diskrimination, sociale og psykologiske problemer, samt lesbiske kvinders in- og eksklusion i homoseksuelle organisationer. Aids blev indlejret i disse diskussioner, hvilket betød, at diskussionerne om aids omhandlede diskrimination af hiv-smittede, sociale og psykologiske følger af aids.¹⁷

Under aids-seminaret var der flere delegerede fra andre lande, men det var de danske delegerede, der talte mest. De resolutioner, som seminaret kom frem til, var meget præget af det arbejde, som *Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske* havde lavet, samt de omstændigheder de arbejdede under.

Resolutionerne handlede om, at homoseksuelle organisationer skulle samarbejde med regeringer og sundhedsmyndigheder, at stater ikke skulle diskriminere imod indrejsende hiv-positive, at aktivister skulle erotisere sikker sex og at de skulle kæmpe for frivillighed i forhold til tests. Generelt var de delegerede fra andre lande, med god grund, mere skeptiske over for et samarbejde med regeringerne og sundhedsmyndighederne, hvorimod de danske var mindre regeringskritiske. Dette skyldes formentlig, at de danske politikere i 1980'erne sjældent anvendte en direkte homofobisk retorik. Ydermere ønskede de fleste politikere ikke, at homoseksuelle skulle stigmatiseres.¹⁸ *Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske* var også enige med Folketinget om tilrettelæggelserne af bekæmpelsen af aids, da Folketinget kom frem til, at den danske aids-politik skulle baseres på information og frivillighed. Det eneste parti, som modsatte sig den politik, var Fremskridtspartiet.

Selvom *Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske* havde planlagt, at konferencens tema skulle være konsekvenser ved aids-epidemien og ikke de medicinske aspekter ved epidemien, blev seminaret om aids alligevel til det seminar med de fleste tiltag. Det var også det første seminar, hvor de delegerede endte med at diskutere aids-bekæmpelsesstrategier såsom erotisering af sikker sex. Det viser, at *Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske* var meget optaget af de medicinske aspekter ved aids. Det kan skyldes, at danske homoseksuelle var blandt de hårdest ramte i Europa i 1986.¹⁹

Lesbiskes usynlighed, inklusion og aids-epidemien

En af de største konflikter i *International Lesbian and Gay Association* og *Nordisk Råd for Homoseksuelle* handlede om lesbisk repræsentation og usynlighed, i de nationale og internationale homoseksuelle organisationer. Der var mange seminarer om emnet, og de var oftest blandt de første på programmet. Konflikten kunne også spores i debatten om navnet på *International Lesbian and Gay Association*. *International Lesbian and Gay Association*'s navn var op til debat siden organisationen blev grundlagt, fordi deres første navn ekskluderede de lesbiske medlemmer. Det medførte, at organisationen blev kaldt flere forskellige ting i løbet af perioden, som for eksempel *International Gay Women and Men Association* samt *International Lesbian and Gay Association*. Foreningen endte dog med at skifte navn til det sidste.²⁰ Ifølge sociologen Barry D. Adam havde konflikten om lesbisk marginalisering i homoseksuelle organisationer eksisteret siden de første organisationer blev grundlagt i begyndelsen af 1900-tallet (Adam 1995, 23).

Konflikten udsprang af, at homoseksuelle mænd sad i de førende poster i de homoseksuelle organisationer. Derfor endte den første aktivisme med at handle om dem.²¹ Det skete samtidig med, at aids-epidemien blev konstrueret som et bøsseproblem på de internationale konferencer. Det blev synligt til en konference i *Nordisk Råd for Homoseksuelle* i København i 1986, hvor deltagerne blev bedt om at dele sig op i en 'kvindegruppe', som skulle diskutere de lesbiskes plads i medlemsorganisationerne, og en 'mandegruppe', som skulle diskutere aids-epidemien, fordi de to seminarer blev afholdt samtidigt.²²

Både konflikten om lesbisk usynlighed og konstruktionen af aids-epidemien som et bøsseproblem kom også til udtryk under forberedelserne til konferencen i København i 1986. Oprindeligt var temaet til konferencen aids alene, men lesbiske medlemmer af *Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske* kritiserede temaet for at ekskludere lesbiske, fordi aids blev antaget for at være et 'bøsseproblem'. Det medførte, at temaet blev skiftet til

Gays and Lesbians Facing Crisis.²³ Konferencens tema blev derfor konsekvenserne af aids for den homoseksuelle bevægelse og ikke på bekæmpelsen af sygdommen. Nogle af de emner, som skulle diskuteres på konferencens seminar for lesbiske, var, hvordan lesbiske kunne solidariseres sig med bøsser under aids-epidemien, og hvordan lesbiske var blevet mere usynliggjort grundet aids-epidemien.²⁴

Dette kan forklares med Vallgårdas brug af begrebet 'problemativering'. Vallgård mener, at problematiseringen af et problem er med til at rammesætte det, og at tidligere politiske veje har en indflydelse på problematiseringen af den nuværende krise (Vallgård 2007, 99). Konflikten med usynliggørelsen og marginaliseringen af lesbiske i de homoseksuelle organisationer havde været dominerende siden den første homoseksuelle organisation blev grundlagt, hvilket medførte, at aids-epidemien blev set på den samme måde.

En udbredt fortælling i den amerikanske litteratur om aids-epidemien er, at lesbiske og kvinder havde en central rolle i den amerikanske aids-aktivisme. Det kan jeg dog ikke se i samme grad i den danske kontekst, hvor aids-epidemien blev konstrueret som et 'bøsseproblem', og hvor de lesbiske aktivister var bekymrede for aids-epidemiens indflydelse på deres egen aktivisme. Det kan skyldes to ting. Den ene grund kan være, at konflikten om lesbisk usynlighed og eksklusion var mere dominerende i de homoseksuelle organisationer i Europa. Den anden grund kan være, at forholdet mellem lesbiske og bøsser var mere konfliktfyldt i Danmark.

De første kampagner

Mange af symbolerne på den danske LGBT-bevægelse og danske aids-aktivisme kommer fra USA. Et illustrativt eksempel kommer fra en artikel i *Berlingske Tidende* om det danske Navneprojekt, hvor journalisten skrev, at "Ideen opstod – naturligvis – i USA" (Ukendt 1990, 2). Der kan være alle mulige forklaringer på, hvorfor artiklens journalist mente, at det var en naturlighed, men jeg tror, at journalisten refererede til, at USA var hjemstedet

for mange af de symboler, som kendetegnede aids-aktivisme. De danske aids-aktivister kommunikerede dog mest med andre europæiske aktivister, og det var i disse fora, at *Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske* udviklede flere af deres aids-strategier. En årsag til at bekæmpelsesstrategier i høj grad kom fra Europa og symbolerne fra USA kan skyldes, at andre europæiske landes situation mindede mere om situationen i Danmark, mens USA var kulturelt dominerende. Det betød, at de danske aktivister så til USA for inspiration til symboler, mens det gav mere mening at se til andre europæiske og nordiske lande for inspiration til kampagner. I de følgende afsnit, vil jeg undersøge, hvordan aids-epidemien blev rammesat igennem globale symboler, og hvordan aktivismestrategier blev skabt i et internationalt forum.

Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske var desperat efter information fra andre lande om den nye sygdom i de første år af aids-epidemien. *Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske* fik tilsendt flere rapporter om sygdommen, såvel som informationer om hvordan man kunne bekæmpe den fra USA. Et par fra *Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske* benyttede endda lejligheden på en tur i New York i 1984, til at sende en forskningsartikel om aids tilbage til Danmark.²⁵ Delegerede fra *Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske* besøgte også hyppigt internationale konferencer, som handlede om selve sygdommen såvel som bekæmpelsen af den. Foreningen prioriterede også at sende delegerede til konferencer, og *AIDS-Fondet* og kommuner valgte at finansiere disse rejser med gavmilde summer. Det tyder på, at både aids-organisationer og de danske kommuner mente, at *Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske* ville få noget ud af konferencerne. I de rapporter, som *Foreningens* udsendte skrev efter en konference, kan man læse, at mange af de informationer, de får om selve sygdommen, ikke er nye, men at det handler om at få inspiration til nye strategier og kampagner.²⁶

Under en af de første konferencer om aids i Europa i 1984 delte de delegerede deres erfaringer om de aids-kampagner, som de havde ført. Konferencen var bemærkelsesværdig, fordi der hovedsageligt var sundhedsfagligt personale blandt

de danske delegerede. Den daværende formand for *Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske*, Henning Jørgensen, deltog også på konferencen. De delegerede kom udelukkende fra vesteuropæiske lande i Europa, og der kom også nogle delegerede fra USA.²⁷ Der var en slående lighed mellem de aids-kampagner, som de forskellige europæiske lande og Danmark havde ført.

Alle de organisationer, som deltog på konferencen, udførte informationsarbejde med det formål at informere homoseksuelle mænd om aids. Informationskampagnerne bestod altid af pamfletter eller foldere, som blev delt ud på steder, hvor homoseksuelle mænd mødtes. Det kunne for eksempel være på bøssebarer eller til Christopher Street paraden (forløberen til den moderne Pride). Pamfletterne opfordrede mænd til at bruge kondom under sex med andre mænd, at undgå at få sæd i munden, samt at reducere antallet af sexpartnere.²⁸ *Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske* fik midler fra Sundhedsstyrelsen til at lave pamfletter, målrettet homoseksuelle mænd, som skulle informere om aids i 1983. Formålet med pamfletterne var både at informere om smittefare og udfordre nogle af de forestillinger, der var om aids i medierne.²⁹ Et andet lighedspunkt mellem de europæiske landes aids-bekæmpelse var en telefonisk hotline, hvor man kunne ringe ind, hvis man havde spørgsmål om aids.³⁰

Psykosocial hjælp

Samtidig med at aktivisterne havde fået midler fra Sundhedsstyrelsen til at lave pamfletter med information om aids, overvejede de også at lave en pamflet om de socialpsykologiske omkostninger ved aids-epidemien.³¹ De skrev aldrig, hvad denne socialpsykologiske vinkel skulle være, hvilket er et generelt problem med mødereferaterne som kilde. Mødereferaterne er meget korte og bliver derfor ofte lidt indforståede. Ud fra andre møder i AIDS-gruppen kan jeg dog komme med et bud på det socialpsykologiske indhold.

AIDS-gruppen var meget optaget af det skræmmebillede, som medierne havde tegnet af aids, og en af deres opgaver var at lave et modspil

til dette skræmmebillede. De var også bekymrede for, hvilken indflydelse dette skræmmebillede ville få på bøsser. Pjecens formål har måske været at berolige dem, som var meget bange for aids.³² Vesttyske og svenske aktivister brugte også begrebet psykosocial hjælp på denne måde. Den homoseksuelle sundhedsgruppe i Göteborg skrev i 1984, at de ville danne en psykosocial gruppe, som kunne give støtte og rådgivning til de personer, som var bange for aids.³³

Under en høring om aids på Rigshospitalet, sagde en repræsentant fra *Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske*, at:

"Det handler også om, hvordan det omgivende samfund benytter AIDS som en maske for de følelser, man nærer over for bøsser. Den traditionelle frygt for bøsser har nu fundet sit ideelle udtryk, ved at gøre AIDS og bøsser synonyme."³⁴

På den måde kan vi se, at de danske aktivister var bekymrede over sammenblandingen af aids og bøsser i begyndelsen af aids-epidemien.

Frygten for sammenblanding og stigmatisering fandtes også på de internationale konferencer i begyndelsen af perioden. Under et seminar om sundhed for lesbiske og bøsser i *International Lesbian and Gay Association* i 1984 var der en bekymring for, at aids ville blive set som værende en 'bøssesygdom', og de delegerede var bekymrede for hvilken indflydelse, det ville have på lobbyarbejdet i WHO.³⁵ Stigmatiseringen af hiv-smitte og homoseksualitet i begyndelsen af aids-epidemien understøttes af Ketil Slagstads forskningsresultater. Han beskriver, at aids-epidemien vanskeliggjorde det at komme ud af skabet i Norge, fordi homoseksualitet var blevet forbundet med aids (Slagstad 2020, 433-434).

I midten af 1980'erne havde aids-epidemien stået på i nogle år, og mange i miljøet havde mistet venner og bekendte på grund af sygdommen. Det har nok medført, at begrebet psykosocial hjælp ændrede betydning efter midten af 1980'erne. I 1989 mødtes hovedbestyrelsen for *Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske* for at drøfte, hvad foreningens aids-strategi fremadrettet skulle være. Hovedvægten skulle være på tre områder, og det andet hovedområde var psykosocial støtte til mænd, der har sex med mænd, uanset hiv-status.

I 1989 handlede psykosocial hjælp altså mindre om frygt og mere om at motivere mænd, der har sex med mænd, til at dyrke sikker sex. Psykosocial hjælp var også målrettet hiv-smittede og skulle hjælpe dem i hverdagen.³⁶

Emnet psykosocial hjælp fyldte meget på konferencerne i den sidste halvdel af 1980'erne, og det dækkede over den hjælp, som aids-organisationer ydede overfor både hiv-smittede og homoseksuelle, som var blevet berørt af aids-epidemien. De danske konferencedeltagere var meget optaget af andre landes psykosociale strategier. I en rapport fra en konference i Finland i 1987, skrev de danske deltagere entusiastisk om den finske strategi for psykosocial hjælp. Rapport-skriveren beskrev, hvordan de finske aids-arbejdere havde samlet den psykosociale hjælp på et sted, og at en positiv hiv-test ville medføre, at man fik tilbudt psykosocial hjælp. Det generelle fokus på psykosocial hjælp har formentlig medført, at aids-aktionsudvalget tilføjede psykosocial hjælp til listen over hovedelementer i aids-kampen i 1988.³⁷

Erotisering af sikker sex

Et andet eksempel på en aktivismestrategi, som blev udviklet i et internationalt forum, var erotisering af sikker sex. *Stop AIDS* og *Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske* begyndte en kampagne med *Rubberwareparties* i 1989. En pjece fra kampagnen fra omkring 1990 havde teksten:

*Har du nogen sinde deltaget i et RUBBERWARE PARTY? Nej, vel – det tænkte jeg jo nok. Derfor er tiden inde: ___ dag den / kl. inviterer jeg til gummi-show. Jeg har bedt to eksperter på området om at tegne og fortælle og vise os, hvad der for tiden er "hot" på markedet af sex-legetøj m.m. Og så er det alt sammen sikkert!*³⁸

Det var meningen, at uddannede frivillige fra *Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske* skulle lære en gruppe af mennesker om sikker sex-teknikker, gennem sexlegetøj og kondomer. Arrangementerne

blev holdt rundt omkring i Danmark,³⁹ og som pjecen viser, så havde de til formål at gøre sikker sex mere sexet.

En lignende kampagne begyndte i Schweiz i begyndelsen af 1980'erne og havde navnet *Hot Rubber*-kampagnen. Schweiz, Norge og Holland var blandt de lande, som Danmark ofte blev sammenlignet med, når det gjaldt håndteringen af aids-epidemien, så det giver god mening, at Danmark implementerede en kampagne fra Schweiz. Den schweiziske kampagnes formål var at gøre sikker sex mere sexet,⁴⁰ og netop denne ide begyndte at sprede sig på konferencer, i løbet af midt 1980'erne, under navnet *Erotisering af Sikker Sex*.

Erotisering af Sikker Sex og *Rubberwareparties* udfordrer antropologen Anders Dahls antagelse om, at den danske aids-kampagne udelukkende appellerede til det rationelle i mennesket. Dahl mener ikke, at aids-kampagnen har været effektiv, fordi den anså folk for at være rationelle individer, som vil træffe det rigtige valg, hvis de havde den rette information (Dahl 1996, 59-60). *Rubberwareparties*-kampagnens formål var dog også, at få folk til at se kondomet som en fræk valgmulighed og ikke bare den mest sikre. Dahls konklusioner hænger formentlig sammen med, at Dahl hovedsageligt har set på Sundhedsstyrelsens kampagnematerialer, som var henvendt til heteroseksuelle, hvis informationstunge pjecer i matte farver, står i kontrast til *Rubberwareparties'* pjecens districke ydre og uformelle sprog.

Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske begyndte en anden kampagne i 1990, som også havde det formål at erotisere sikker sex. Kampagnen hed *6 x Sikker Sex*, hvor en instruktør fra foreningen skulle skabe dialog mellem mænd, som havde sex med mænd, i løbet af seks temaaftener. Den anden temaaften handlede blandt andet om kondomer, og instruktøren skulle vise en kampagnefilm, hvor kondomet blev erotiseret. Instruktøren skulle supplere filmen med en dialog, hvor instruktøren også skulle prøve at erotisere kondomet.⁴¹ Denne kampagne minder meget om et seminar, som danske aktivister hørte om til en konference i Washington i 1986. Amerikanske aktivister fortalte om et seminar, de havde afholdt for at erotisere sund sex blandt homoseksuelle mænd.

Deltagerne på seminaret skulle bruge jeg-formen, have en ikke-dømmende adfærd, ikke censurere deres tanker og være kreative, legende og erotiske. Den danske rapportskriver virkede entusiastisk over for ideen om at overføre kampagnen til en dansk kontekst.⁴²

Både psykosocial hjælp og erotisering af sikker sex kan forstås som eksempler på en diffusion af aktivismestrategier. Donatella della Porta og Sidney Tarrow's begreb diffusion viser, hvordan aktivismestrategier kan flytte grænser. Aktivismestrategier, som blev udviklet i et land, kan blive overført til et andet land, hvis aktivisterne er i kontakt med hinanden eller bekendte med hinandens arbejde (della Porta og Tarrow 2005, 3-4). Diffusionsprocessen løb dog ikke kun en vej på konferencerne om aids, men strategierne blev udviklet i fællesskab i de internationale fora, hvor aktivister delte deres erfaringer.

Bøssesygd og stigmatisering

På trods af frygten for sammenblanding af aids og bøsser i begyndelsen af aids-epidemien, besluttede de nordiske homoseksuelle organisationer, at hiv skulle tilbage til bøsserne under en konference i 1990. De nordiske homoseksuelle organisationer *Samtökin 78* (Island), *SETA* (Finland), *Det norske forbundet av 1948*, *Riksförbundet för sexuell likaberättigande* (Sverige) og *Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske* (Danmark) afholdt en konference i København med temaet og titlen *Re-Gaying HIV. Riksförbundet för sexuell likaberättigandes* formand Hasse Ytterberg stod for at give åbningstalen, hvori han forklarede, hvorfor de valgte lige netop dette tema til konferencen. Han beskrev, at verdens regeringer til at begynde med ikke var bekymret for aids, fordi det var en 'bøssesygd', hvilket medførte, at aktivisterne advarede om faren for, at hiv kunne sprede sig til den heteroseksuelle del af befolkningen. Da sygdommen så spredte sig til den heteroseksuelle del af befolkningen, fik aktivisterne stadigvæk ikke nogen midler, fordi det nu ikke længere var en 'bøssesygd'. Ytterberg sagde, at det var nødvendigt, at aktivisterne skulle understrege, at aids og hiv fortsat var et problem,

som ramte bøsser og biseksuelle mænd hårdt.⁴³ Forinden konferencen, udsendte *Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske* en pressemeddelelse om konferencens formål til de danske medier. I pressemeddelelsen stod der, at "hiv skal tilbage til bøsser", og at konferencen ville være åben for pressen. Det viser, at det ikke bare var en intern diskussion blandt aids-aktivister, men at der var vilje til at fortælle pressen om det.⁴⁴

Beslutningen om at gå til pressen var modig, når man ser på den måde, aktivisterne i både Danmark og resten af Europa var nødt til at mane medierne til ro i begyndelsen af aids-epidemien. Det er derfor interessant, at de nordiske homoseksuelle interesseorganisationer valgte at omfavne stigmatisering ved at gøre hiv til en 'bøssesygd' igen. Det er sigende, at det var de nordiske organisationer, som valgte at, "hiv skulle tilbage til bøsserne", fordi homoseksuelle i de nordiske lande var bedre stillet end dem i Sydeuropa. Nogle sydeuropæiske aktivister var også skeptiske overfor ideen om, at aids igen skulle blive behandlet som en 'bøssesygd'.

Forskellen kan måske forklares, med en artikel af den danske sociolog Erik Albæk. Artiklen handler om registreret partnerskab, og Albæk viser, at holdningen til homoseksuelle havde ændret sig i Danmark fra slutningen af 1940'erne, hvor størstedelen af befolkningen var imod homoseksuelle, til 1980'erne, hvor størstedelen af befolkningen gik ind for registreret partnerskab til homoseksuelle par. Det forklarer Albæk med, at den danske befolkning havde taget den liberale retigheds tankegang til sig (Albæk 1998, 409-410). Udviklingen betød, at homoseksuelle oplevede mindre stigmatisering i Danmark, og at de danske bøsser derfor var mindre bekymret, når det gjaldt at tage stigmatisering til sig.

Navneprojektet

For mig er navnetæppet først og fremmest en lokal ting [...] En død dansker gør ikke stort indtryk på en på en italiener. Men hvis man kan se, at det var ens egen nabo, der døde af AIDS, gør det indtryk og kan skabe forandring (Behrendt 1993, 12).

Citatet stammer fra Vagn Guldborg, som var formand for det danske *Navneprojekt* i 1993. Citatet blev bragt i en artikel, som blev skrevet i forbindelse med, at de europæiske navnetæpper blev udfoldet foran Eiffeltårnet i Paris i 1993. Guldborg havde medbragt to danske tæpper til lejligheden, som sammen med tæpper fra otte andre europæiske lande, blev lagt frem i den franske efterårskulde. Kommentaren skal nok forstås som en kritik af begivenheden, fordi han ikke mente, at tæpperne gav mening uden for deres lokale kontekst. Dette viser dog et paradoks inden for global rammesætning, fordi selvom man bruger symboler, som opstod internationalt, så betyder det ikke at aktivismen bliver mere international af den grund.

Jeg forstår begivenheden som en global rammesætning, fordi den brugte et amerikansk symbol til at rammesætte den sorg, som aids-epidemien efterlodte følte. Global rammesætning beskriver den måde, aktivister bruger symboler med en global oprindelse til at kontekstualisere nationale og lokale problemer (Tarrow 2006, 60-76). Begivenheden drager paralleller til de gange, hvor de amerikanske aids-tæpper blev lagt foran The National Mall i hovedstaden Washington DC i USA, hvilket skete for første gang i 1987 (Gambardella 2011, 214). Både Eiffeltårnet og The National Mall er ikoniske steder, som er vigtige symboler for deres respektive byer og lande.

Mens kampagne- og aktivismestrategier i høj grad blev udviklet i samarbejde med andre nordiske eller europæiske lande, så opstod *Navneprojektet* i USA. Dette skyldes måske USA's store kulturelle indflydelse, hvilket er understreget ved, at journalisten som rapporterede om historien mente, at det var naturligt, at ideen var opstået i USA, som nævnt ovenfor.

Konklusion

International Lesbian and Gay Association og *Nordisk Råd for Homoseksuelles* tidligere arbejde havde en afgørende betydning for deres problematisering af aids-epidemien. De to organisationer havde hovedsageligt arbejdet med at bekæmpe diskrimination af homoseksuelle, så da aids-epidemien begyndte, blev aids hovedsageligt problematiseret som et diskriminationsproblem. Det blev især forstærket af medierne og nogle politikeres reaktioner på aids-epidemien. Danske aktivister fra *Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske* prøvede at ændre rammesætningen af aids i *International Lesbian and Gay Association* i 1986, men det fejlede.

Aids-bekæmpelsesstrategier cirkulerede mellem aktivister fra forskellige lande. I begyndelsen af aids-epidemien foregik det hovedsageligt gennem korrespondance. Fra midten af 1980'erne begyndte aktivister fra *Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske* dog at deltage i internationale aids-konferencer, hvor der blev skabt et forum, hvor man kunne udveksle og udvikle aids-bekæmpelsesstrategier i. Eksempler på aids-bekæmpelsesstrategier, som blev udviklet på de aids-konferencer, var erotisering af sikker sex og psykosocial hjælp, som ændrede betydning i løbet af aids-epidemien.

Mens cirkulationen af aids-bekæmpelsesstrategier hovedsageligt foregik mellem europæiske lande, så foregik der også en global rammesætning med amerikanske symboler. Et eksempel på en af symbolerne var *Navneprojektet*, som blev udviklet i USA, men implementeret i Danmark i 1988. Selvom de danske aktivister brugte amerikanske symboler til at rammesætte aids-epidemien i Danmark, var det ikke et udtryk for, at deres aktivisme var international. De danske aktivister har muligvis brugt symboler fra USA, fordi de havde kulturelt hegemoni. Brugen af symboler har også medført, at det amerikanske bidrag til aids-aktivismen i særdeleshed og LGBT+-aktivisme i almindelighed er blevet misforstået.

Litteratur

- Adam, B. D. (1995): *The Rise of a Gay and Lesbian Movement, Revised Edition*. New York: Twayne Publishers
- Albæk, E. (1990): *AIDS: The Evolution of a Non-Controversial Issue in Denmark*. Aarhus: Institute of Political Science
- Albæk, E. (1998): Frisindets grænser: Homoseksuelle mellem moralske dilemmaer og politiske hensyn, *Politica*, vol. 30 (4). DOI:10.7146/politica.v30i4.68243
- Behrendt, F. (1993): Mindetæpper for AIDS-døde, *Berlingske Tidende*, 25. oktober 1993, 1. sektion
- Blom, I. (2012): *Medicine, Morality, and Political Culture: Legislation on Venereal Diseases in Five Northern European Countries, c. 1870-1995*. Lund: Nordic Academic Press. DOI:10.1093/jhmas/jrt023
- Dahl, A. (1996): Masser af grunde til usikker sex: En undersøgelse af gode forklaringer, *Tidsskriftet Antropologi*, nr. 34. DOI:10.7146/ta.v0i34.115306
- della Porta, D. og S. Tarrow (2005): *Transnational Protest & Activism*. New York: Rowan & Littlefield Publishers, inc.
- Dziuban, A. og T. Sekuler (2021): The temporal regimes of HIV/AIDS activism in Europe: chrono-citizenship, biomedicine and its others, *Critical Public Health*, vol. 31 (1). DOI: 10.1080/09581596.2020.1841114
- Fairclough, N. (2013): *Critical Discourse Analysis: The Critical Study of Language*. Old Tappan: Taylor and Francis DOI: 10.4324/9781315834368
- Gambardella, S. J. (2011): Absent Bodies: The AIDS Memorial Quilt as Social Melancholia, *Journal of American Studies*, vol. 45. DOI: 10.1017/S0021875811000077
- Jackson, J. (2016): The Homophile Movement. I: Paternotte, D. og Tremblay, M. red. *The Ashgate Companion to Lesbian and Gay Activism*. London: Routledge, 31-44. DOI:10.4324/9781315613147
- Madsen, J. J. (1989): Et nationalt AIDS-mindesmærke, *Pan-Bladet: For Bøsser og lesbiske*, nr. 3/89
- Roth, B. (2017): *The Life and Death of ACT UP/LA: Anti-AIDS Activism in Los Angeles from the 1980s to the 2000s*. New York: Cambridge University Press. DOI:9781316226940
- Slagstad, K. (2020): The Pasts, Presents and Futures of AIDS, Norway (1983-1996), *Social History of Medicine*, volume 34, issue 2. DOI: 10.1093/shm/hkaa018
- Stoller, N.E. (1998): *Lessons from the Damned: Queers, Whores, and Junkies Respond to AIDS*. London: Routledge. DOI: 10.4324/9781315811383
- Tarrow, S. (2005): *The New Transnational Activism*. Cambridge: Cambridge University Press. DOI: 10.1017/CBO9780511791055
- Ukendt (1988): Kæmpe-quilt, *Pan-Bladet: For bøsser og lesbiske*, nr. 6/88
- Ukendt (1990): Tæppet er blevet alt for stort, *Berlingske Tidende*, 5. december 1990, 3. sektion
- Ukendt (1996): Tæpper til minde om de døde, *B.T.*, 23. juni 1996, 1. sektion
- Vallgård, S. (2007): Problematizations and Path Dependency: HIV/AIDS Policies in Denmark and Sweden, *Medical History*, vol. 51 (1). DOI: 10.1017/s0025727300000910.

Noter

- ¹ Denne artikel er en omskrivning af mit speciale, som jeg afleverede på Københavns Universitet i vinteren 2021 med Peter Edelberg som vejleder.
- ² *NRH-mødet i Reykjavik den 16.-18. september 1983 (Deltagere og adresser)*. Rådsmødet i Reykjavik, 16.-18. september 1983. 1979-1994. Nordisk Råd for Homoseksuelle. 138. Udenrigsudvalget. Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske. Rigsarkivet.
- ³ *Unavngiven indbydelse til møde i NRH, som begynder med "Kære venner"*, s. 2. Rådsmødet i København,

- 4.-6.dec 1981. 1979-1994. Nordisk Råd for Homoseksuelle. 138. Udenrigsudvalget. Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske.
- ⁴ *Referat af møde Nordisk Råd for Homoseksuelle december 1981*, side 5. Rådsmødet i København, 4.-6. dec 1981. 1979-1994. Nordisk Råd for Homoseksuelle. 138. Udenrigsudvalget. Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske.
- ⁵ *Press Release about the meeting of The Nordic Council of Homosexuals held in Copenhagen, December 1981*. Rådsmødet i København, 4.-6.dec 1981. 1979-1994. Nordisk Råd for Homoseksuelle. 138. Udenrigsudvalget. Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske.
- ⁶ *Minnesanteckningar Sammanträdesdatum 1983-09-16-18*, side 5-8. Rådsmødet i Reykjavik, 16.-18. september 1983. 1979-1994 Nordisk Råd for Homoseksuelle. 138. Udenrigsudvalget. Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske.
- ⁷ *Søndag 7-10-84, kl 13. Sekretær : Isabella Aktypi.* . Rådsmødet i Stockholm, 5.-7. okt. 1984. 1979-1994 Nordisk Råd for Homoseksuelle. 138. Udenrigsudvalget. Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske.
- ⁸ *Protokoll. Sammanträdesdatum. 1985-10-04-06*, side 13. Rådsmødet i Helsinki, 4.-6. okt. 1985. 1979-1994 Nordisk Råd for Homoseksuelle. 138. Udenrigsudvalget. Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske.
- ⁹ *Rapport från NRH:s möte i Köpenhamn*, januar 1987, side 3. Årsmøde 3-5. okt. 1986 i København. 1979-1994 Nordisk Råd for Homoseksuelle. 138. Udenrigsudvalget. Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske.
- ¹⁰ *Emner og resolutioner på den første årlige konference, 1979*. IGA-konferencer. 1. annual conference, Bergen, Holland 13.-16. april 1979. 1979-1997 IGA- og IGLOY-konferencer. 142. Udenrigsudvalget. Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske.
- ¹¹ *Background information, før november 1985*, s. 1-3. IGA-konferencer. 8. annual conference, København, Danmark, 7.-12. juli 1986. Notat til planlægningsgrupperne, 1985. 1979 IGA- og IGLOY-konferencer. 144. Udenrigsudvalget. Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske.
- ¹² *Emner og resolutioner på den første årlige konference, 1979*. IGA-konferencer. 1. annual conference, Bergen, Holland 13.-16. april 1979. 1979-1997 IGA- og IGLOY-konferencer. 142. Udenrigsudvalget. Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske.
- ¹³ *4th Annual Conference Washington, D.C., U.S.A. July 12-17 1982, Report*, s. 18. IGA-konferencer. 4. annual conference, Washington, USA, 12.-17. juli 1982. Konferencerapport. 1979-1997 IGA- og IGLOY-konferencer. Udenrigsudvalget. Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske.
- ¹⁴ *Referat af IGA-konferencegruppens møde d. 21/1-86, kl 18.00*. Eight annual conference, København, 7-12/7 1986. Planlægningsgruppens mødereferater, 1985-1986. 1979-1997 IGA- og IGLOY-konferencer 144. Udenrigsudvalget. Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske.
- ¹⁵ *Referat af IGA-konferencegruppens møde d. 21/1-86, kl 18.00*. Eight annual conference, København, 7-12/7 1986. Planlægningsgruppens mødereferater, 1985-1986. 1979-1997 IGA- og IGLOY-konferencer 144. Udenrigsudvalget. Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske.
- ¹⁶ IGA-konferencer. 8. annual conference, København, Danmark, 7.-12. juli 1986. Workshops. 1979-1997 IGA- og IGLOY-konferencer. 144. Udenrigsudvalget. Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske.
- ¹⁷ *Minutes of (workshop): Psycho-social aspects of AIDS*. IGA-konferencer. 8. annual conference, København, Danmark, 7.-12. juli 1986. Workshops. 1979-1997 IGA- og IGLOY-konferencer. 144. Udenrigsudvalget. Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske.
- ¹⁸ *Folketingstidende 1988-1989, 1. samling, F 40, "22/3 88: Forespørgsel vedr. registrering af AIDS-smittede"*, spalte 8704-8705.
- ¹⁹ *Minutes of (workshop): Part Two of Psycho-social aspects of AIDS*, s. 1-2. IGA-konferencer. 8. annual conference, København, Danmark, 7.-12. juli 1986. Workshops. 1979-1997 IGA- og IGLOY-konferencer. 144. Udenrigsudvalget. Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske.
- ²⁰ *Third Annual Conference Report*, april 1981, s. 10. IGA-konferencer. 3. annual conference, Torino, Ital-

- ien, 1981. 1979-1997 IGA- og IGLOY-konferencer. 142. Udenrigsudvalget. Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske.
- ²¹ *Official documents of the Conference*, 25. april 1979, s. 9. IGA-konferencer. 1. annual conference, Bergen, Holland 13.-16. april 1979. 1979-1997 IGA- og IGLOY-konferencer. 142. Udenrigsudvalget. Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske.
- ²² *Rapport från NRH:s möte i Köpenhamn*, januar 1987, side 3. Årsmøde 3-5. okt. 1986 i København. 1979-1994 Nordisk Råd for Homoseksuelle. 138. Udenrigsudvalget. Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske.
- ²³ *Notat til planlægningsgrupperne vedr. planlægning og gennemførelse af IGA-konferencen 7.-12. juli 1986 på Tidens Højskole ved Hørsholm, 6-11-1985*, s. 2. IGA-konferencer. 8. annual conference, København, Danmark, 7.12. juli 1986. Notat til planlægningsgrupperne, 1985. IGA- og IGLOY-konferencer. 144. Udenrigsudvalget. Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske.
- ²⁴ *Notat til planlægningsgrupperne vedr. planlægning og gennemførelse af IGA-konferencen 7.-12. juli 1986 på Tidens Højskole ved Hørsholm, 6-11-1985*, s. 2. IGA-konferencer. 8. annual conference, København, Danmark, 7.12. juli 1986. Notat til planlægningsgrupperne, 1985. IGA- og IGLOY-konferencer. 144. Udenrigsudvalget. Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske.
- ²⁵ *[Brev dateret 9. marts 1984. Korrespondance, 1984. 1983-1984. Mødereferater, informationsmateriale, korrespondance mm. 173. AIDS-udvalget. Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske.*
- ²⁶ *Referat af mødet i AAU=AIDS aktionsudvalget 28. aug 1986. Mødereferater 1986-88 92. 1985-1992 Mødereferater, notater mm. 175. AIDS-aktionsudvalget. Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske.*
- ²⁷ *Contactpersons European Gay Health Care*, s. 1-7. Den europæiske AIDS-konference, Amsterdam, 20.-22. januar. 1983-1984. Mødereferater, informationsmateriale, korrespondance mm. 173. AIDS-udvalget. Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske.
- ²⁸ *Report from Sweden*, 24. september 1984, s. 1-3. Den europæiske AIDS-konference, Amsterdam, 20.-22. januar 1984. 1983-1984. Mødereferater, informationsmateriale, korrespondance mm. 173. AIDS-udvalget. Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske.
- ²⁹ *Referat af møde i AIDS-gruppen tirsdag den 20. september 1983 i Knabrostræde 3, 3., 1210 København K.*, s. 2. Mødereferater, sept. 1983 – nov. 1984. Mødereferater, informationsmateriale, korrespondance mm. 173. AIDS-udvalget. Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske.
- ³⁰ *REVIEW OF ACTIVITIES GAY HEALTH GROUP, Groeningen, the Netherlands*, Oktober 1984. Den europæiske AIDS-konference, Amsterdam, 20.-22. januar 1984. 1983-1984 Mødereferater, informationsmateriale, korrespondance mm. 173. AIDS-udvalget. Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske.
- Summary of the activities of our group called Deutsche AIDS-Hilfe e.V.*, 25. September 1984, s. 1. Den europæiske AIDS-konference, Amsterdam, 20.-22. januar 1984. 1983-1984 Mødereferater, informationsmateriale, korrespondance mm. 173. AIDS-udvalget. Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske.
- ³¹ *Referat af møde i AIDS-gruppen tirsdag den 20. september 1983 i Knabrostræde 3, 3., 1210 København K.*, s. 1-2.
- ³² *Vedr. AIDS*, 14. september 1983 s. 1. Mødereferater, sept. 1983 - nov. 1984. 1983-1984. Mødereferater, informationsmateriale, korrespondance mm. 173. AIDS-udvalget. Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske.
- ³³ *REPORT from the GAY HEALTH GROUP of GÖTEBORG, SWEDEN*, september 1984, s. 2. Den europæiske AIDS-konference, Amsterdam, 20.-22. januar 1984. 1983-1984 Mødereferater, informationsmateriale, korrespondance mm. 173. AIDS-udvalget. Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske.
- ³⁴ *Offentlig høring om AIDS på Rigshospitalet, aud. 1, 30/10 1985*, s. 1. Høring om AIDS, Rigshospitalet, 30/10 1985. 1985-1992 Mødereferater, notater mm. 175. AIDS-aktionsudvalget. Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske.
- ³⁵ *WORKSHOP 15: LESBIAN AND GAY HEALTH*, s. 1. IGA-konferencer. Fifth annual conference, Wien, 11.-

16. juli 1983. Workshops. 1979-1997 IGA- og IGLOY-konferencer. 143. Udenrigsudvalget. Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske.
- ³⁶ *Notat til hovedbestyrelsen vedr. Aids-politikken 1990*, november 1989, s. 1 og 7. Overordnede retningslinier samt statusredegørelse for landsforeningens AIDS-politik, 1987-89. 1985-1992 Mødereferater, notater mm. 175. AIDS-aktionsudvalget. Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske.
- ³⁷ *Rapport fra møde for ansatte AIDS-arbejdere i de nordiske homo-organisationer d. 19-20. september 87 i Helsinki*. Møde for ansatte AIDS-arbejdere i de nordiske lande, Helsinki, 19.-20. september 1987. 1985-1992 Mødereferater, notater mm. (175). AIDS-aktionsudvalget. Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske.
- ³⁸ *RUBBERWARE PARTY?*, udateret, men omkring 1990, s. 1-3. 1. european conference on hiv and homosexuality: Re gaying hiv. København, 17.-18. Februar 1990. 1986-1992 Konferencer og seminarer. 176. AIDS-aktionsudvalget. Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske.
- ³⁹ *Notat til hovedbestyrelsen vedr. Aids-politikken 1990*, november 1989, s. 7. Overordnede retningslinier samt statusredegørelse for landsforeningens AIDS-politik, 1987-89. 1985-1992 Mødereferater, notater mm. 175. AIDS-aktionsudvalget. Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske.
- ⁴⁰ *Speech for First European Conference on HIV and homosexuality*, s. 6. 1. european conference on hiv and homosexuality: Re gaying hiv. København, 17.-18. Februar 1990. 1986-1992 Konferencer og seminarer. 176. AIDS-aktionsudvalget. Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske.
- ⁴¹ *6 x sikker sex: For bøsser og andre mænd, der har sex med mænd*, januar 1990, s. 2. 6 X sikker sex-arrangementer. Tekshefte, januar 1990. 1986-1992 Konferencer og seminarer. 176. AIDS-aktionsudvalget. Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske.
- ⁴² *Seventh National Lesbian/Gay Health Conference & Fourth National AIDS Forum*, marts 1986, side 25. Referater, mv. fra 7. nationale lesbiske/bøsse sundhedskonference og 4. nationale AIDS-forum, Washington, 13.-15. marts 1986. 1986-1992 Konferencer og seminarer. 176. AIDS-aktionsudvalget. Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske.
- ⁴³ *Opening remarks by Hasse Ytterberg at the opening of the First European Conference on Hiv and Homosexuality, in Copenhagen 17 Februari 1990*, s. 1-2. 1. european conference on hiv and homosexuality: Re-gaying hiv. København, 17.-18. februar 1990. 1986-1992 Konferencer og seminarer. 176. AIDS-aktionsudvalget. Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske.
- ⁴⁴ *PRESSE MEDDELELSE*. 1. european conference on hiv and homosexuality: Re-gaying hiv. København, 17.-18. februar 1990. 1986-1992. Konferencer og seminarer. 176. AIDS-aktionsudvalget. Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske.

Danske aids-kampagners repræsentation af hiv/aids 1983-1996

Af Michael Nebeling Petersen og Astrid Helene Nielsen

Michael Nebeling Petersen, ph.d., forskningsleder af projektet The Cultural History of AIDS in Denmark og lektor på Center for Køn, Seksualitet og Forskellighed, Institut for Nordiske Studier og Sprogvidenskab, Københavns Universitet.

Astrid Helene Nielsen, BA, stud.mag. i historie og forskningspraktikant på projektet The Cultural History of AIDS in Denmark på Center for Køn, Seksualitet og Forskellighed på Københavns Universitet.

Abstract

The representations of HIV/AIDS in Danish AIDS campaigns 1983-1996. In this article we have investigated the representation of HIV/AIDS in Danish campaign material from 1983-1996. We have collected and digitized approximate 130 pieces of campaign materials, published by approximately 30 different organizations, administrative authorities, and municipalities in the period from 1983-2000. Using a *cultural studies* inspired strategy of analysis, we investigate how HIV/AIDS is visually, metaphorically and rhetorically signified in the material. Our analysis show that a specific homosexual aesthetic is formed by using a camp visual style of homoeroticism and homo-iconography. We argue that the campaigns not only work through reason but also by making intimate relations, identity, and desire to its object and strategy. Secondly, as the material rarely visualizes a body living with HIV or AIDS, our analysis shows, that HIV/AIDS are metaphorically and visually represented in the material as the catastrophe, that is hidden, and the biblical fall. Thus, we conclude that a visual and metaphorical chain of equivalencies that links HIV/AIDS with homosexuality, the sin, and the catastrophe, is present in the Danish HIV/AIDS campaigns.

KEYWORDS: Hiv/aids, sexuality, LGBT+, visual analysis, metaphors, campaigns

Den 6. december 1981 berettede Politiken om en "uhyre sjælden kræftsygdom", der var begyndt at "optræde i uventet stort antal blandt homoseksuelle mænd i USA" (Meyerheim 1981). Den 2. december havde Information skrevet om den undersøgelse, som det nordamerikanske *National Cancer Institute* og det aarhusianske *Kræftforskningsinstituttet* arbejdede på i hhv. USA og Danmark. I samarbejde med Forbundet af 1948, foreningen der senere hed *Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske* (LBL) og i dag hedder *LGBT+ Danmark*, havde forskerne udsendt et spørgeskema til de mandlige medlemmer for at kortlægge livsførelsen blandt homoseksuelle mænd. Håbet var at forstå den sygdom, som spredte sig hurtigt i USA og allerede havde vist sine tænder i Danmark med 3 syge og 1 død (Albjerg 1981). I løbet af 1982 var der forvirring om sygdommen, som i medierne gik under navne som 'bøssekræft', 'bøssepest' (Fouchard et al. 2005, 38–40) og 'snifferkræft' (Jyllands-Posten 1982). I sygdommens første år prægede og formede især homofobiske forestillinger om bøssers seksuelle praksisser forståelsen af sygdommen: Det diskuteredes i pressen og blandt læger om sygdommen skyldtes bøssers brug af poppers eller måske en effekt af analsex, mange seksualpartnere eller ubehandlet syfilis (Aalborg Stiftetidende 1982). Aids var således ikke alene en medicinsk krise, men også en krise i betydnings-skabelse (Crimp 1996, 9, org. 1987).

I efteråret 1982 fik sygdommen navnet aids, mens det først er i midten af 1983, at man finder hiv-virus og begynder at forstå sygdommen bedre og hvordan man undgår smitte. Til trods for en vedvarende større forståelse af sygdommen op igennem 1980'erne og 1990'erne fandtes der ingen reelle behandlingsmuligheder mod sygdommen, der hærgede især blandt homoseksuelle mænd, stofbrugere, racialiserede migranter og blødere. Hiv førte uundgåeligt til aids, som var en dødelig sygdom. I 1996 blev den antiretrovirale behandling, populært kaldet cocktail- eller kombinationsbehandlingen, introduceret. Behandlingen betød, at man kunne behandle sygdommen og holde virus i skak. I de efterfølgende år blev den antiretrovirale medicin og behandling gradvis bedre og bedre. I dag kan man behandle hiv så godt, at man ikke

kan måle virus i blodet og at den person, som lever med hiv, ikke kan smitte seksualpartnere ved ubeskyttet sex (Eisinger et al. 2019). I dag er Hiv således en kronisk sygdom, der kan behandles.

I denne artikel vil vi undersøge, hvordan hiv/aids blev gjort til genstand for oplysning i de første årtier i sygdommens historie. Vi har gennemgået de kampagner, som blev lanceret i 1983-1996 i Danmark med henblik på at analysere, hvordan virus og dets ofre diskursivt, visuelt og metaforisk blev repræsenteret i kampagnerne i perioden. Med andre ord vil vi gennem aids-pjecer, bogmærker, postkort og kondomer bevæge os tæt på aids-epidemien og undersøge, hvordan virus, sygdom og smitte blev repræsenteret i aids-oplysningen og dermed forstå, hvordan sygdommen fik kulturel betydning i Danmark.

I det følgende vil vi først redegøre for den danske aids-oplysning, og indsamlingen af vores materiale. Dernæst vil vi præsentere den kulturanalytiske teori, som danner rammen for analyserne. Herefter udfolder vi vores analyser af, hvordan hiv/aids blev repræsenteret i kampagnerne.

Introduktion:

Den danske aids-oplysning

Aids-oplysningen i Danmark tog form i 1983, hvor Sundhedsstyrelsen, Amtsrådsforeningen og LBL var de centrale aktører. Allerede i 1984 fremlagde LBL ønsket om en aids-strategi baseret på frivillighed, information, anonymitet og tryghed (Fouchard et al. 2005, 61–63; Hansen et al. 2020, 78–80), hvilket blev skrevet ind i Sundhedsstyrelsens redegørelse til Indenrigsministeriet og senere vedtaget som principper for håndteringen af aids i Folketinget (Hansen et al. 2020, 81–86, 91–93). Disse principper skinnede også igennem i aids-kampagnerne, der i høj grad var sex-positive og lagde op til åbenhed om eksempelvis hiv-testning (Albæk 1992; Vallgård 2007). Principperne om anonymitet, frivillighed, information og tryghed var også fremtrædende i lande som Norge, Holland og Schweiz, der også "ønskede at forebygge fjendtlighed og diskrimination af risikogrupperne ved at undgå forbud og tvang og

i stedet understrege planlægning, konsensus og pragmatisme" (Fouchard et al. 2005, 107). Disse lande er også (i modsætning til lande som USA, England, Sverige, Tyskland og Østrig) kendetegnet ved et stærkt samarbejde mellem frivillige grupper og aktivister, sundhedsmyndighederne og de politiske beslutningstagere (Fouchard et al. 2005, 107).

Fra 1986 tog arbejdet med aids-kampagnerne for alvor fart, da *STOP AIDS*-kampagnen blev lanceret og både LBL og Sundhedsstyrelsen fik afsat økonomiske midler til aids-oplysningen. Samme år var AIDS-Linjen blevet oprettet, og året inden havde LBL stiftet AIDS-Fondet (Hansen et al. 2020, 94–100). Amdrårdsforeningens arbejde blev nu delvist erstattet af Sundhedsstyrelsens nye AIDS-Sekretariat, der skulle varetage den nationale aids-oplysning (Fouchard et al. 2005). Materialet fra 1986 og frem bærer først og fremmest præg af en ny mangfoldighed inden for aids-formidlingen med forskellige typer af materiale, slogans og billeder. Aids-formidlingen blev nu for alvor farverig. I forbindelse med *STOP AIDS*-kampagnen blev der trykt materiale under titler som "Beskyt dig selv – beskyt din partner" (*STOP AIDS* 1986), "Hiv, håb og kærlighed" (LBL 1988) og "Når du trykker sømmet i bund – sikker sex hver gang" (LBL 1989), der var rettet mod bøsse miljøet. Der blev desuden lavet små kort formet som tuber med glidecreme og uddelt æsker med kondomer i, hvor æsken desuden indeholdt en vejledning til at bruge kondomet. Mens der i de første pjecer var blevet opfordret til at have færre sexpartnere, gav *STOP AIDS*-materialet i stedet en guide til, hvordan bøsser kunne have et aktivt sexliv på en sikker måde. Dette ses blandt andet med beskrivelser af, hvordan man "gør det frækt med kondom" (*STOP AIDS* 1986) og forslag til at eksperimentere på en sjov og sexet måde. Materialet ledsages ofte af billeder af veltrænede mænd i bar overkrop med et flirtende blik og illustrationer af kondomer, der indikerer, at sikker sex også er frækt.

Frem til 1990 blev kampagnerne dermed primært varetaget af Sundhedsstyrelsen, AIDS-fondet og LBL samt organisationer og initiativer under LBL, for eksempel Sikker-Sex-Banden. Fra 1986 blev aids-oplysningen for første gang formidlet på TV-spots, og i 1988 rullede den store *Tænk dig*

om-kampagne ud i landet med sangen "Den jeg elsker" og flere kendte medvirkende som kulminationen på det første store kampagnesamarbejde med Danmarks Radio. Aids-oplysningen blev nu formidlet i massemedierne, og både mængden og type af kampagnemateriale voksede.

I forbindelse med den danske aids-strategi blev der fra midten af 1980'erne udpeget tre risikogrupper, henholdsvis bøsserne, bløderne og stofbrugerne. Bløderne og stofbrugerne forekommer ikke særligt synlige i aids-kampagnerne, hvilket først og fremmest må skyldes, at deres smitterisiko ikke kunne kobles til seksuel adfærd og derfor heller ikke umiddelbart kunne mindskes ved sikker sex. I 1990 blev en ny kampagnestrategi prøvet af. Gennem de såkaldte *CEN/LOK*-kampagner forsøgte man at nå ud til de enkelte risikogrupper rundt omkring i landet, mens landskampagnerne på TV i højere grad appellerede til den brede befolkning (Fouchard et al. 2005, 228–229). Fra begyndelsen af 1990'erne blev der desuden ført nogle nye specifikke kampagner rettet mod eksempelvis kvinder, arbejdspladser og skoler, som ellers ikke havde været målgrupper tidligere i aids-indsatsen. På trods af et øget fokus på nye grupper og lokalt samarbejde fortsatte de store, landsdækkende aids-kampagner op i 1990'erne. I 1994 lancerede Sundhedsstyrelsen *Aldrig mere uden*-kampagnen med fokus på brugen af kondom, samme år som straffeloven blev strammet, så den nu omfattede hiv- og aids-positive, der havde sex uden kondom (Fouchard et al. 2005, 264–267). Det var også i 1994, at LBL gik i betalingsstandsning som følge af økonomiske udfordringer. Det betød, at alt der vedrørte LBLs arbejde med aids-oplysning nu skulle varetages af den nyoprettede selvejende institution 'Stop Aids' (Fouchard et al. 2005, 179–180). I 1990'erne kom desuden et øget fokus på smitte fra udlandet. Det påvirkede kampagnerne og medførte blandt andet, at Sundhedsstyrelsen fik trykt pjecer og magasiner til turistbranchen, der opfordrede danskere til at bruge kondom, hvis de havde sexpartnere i udlandet. Nye typer af kampagner så også dagens lys, for eksempel kampagner lanceret af paraplyorganisationen *De Etniske Mindretals Sammenslutning* (INDsam) i 1995 og i 1999.

Gennembruddet med kombinationsbehandlingen i 1996 havde efter 15 år med aids som en sikker dødsdom for den hiv-smittede, pludselig gjort det muligt at leve med hiv. Aids-kampagnerne blev derfor færre i løbet af 00'erne, og de fokuserede primært på den store aids-dødelighed i Afrika, blandt andet i landskampagnen *Humor mod AIDS*, der blev arrangeret af AIDS-Fondet, Folkekirkens Nødhjælp og IBIS i 2004 (Prævention 2022).

Empiri

De danske aids-kampagner har efterladt sig et utal af trykt materiale i form af pjecer, tegneserier, klistermærker og meget andet, der har ligget gemt i arkiverne og på bibliotekerne. Vi har indsamlet og digitaliseret omkring 130 stykker kampagnemateriale, udgivet af ca. 30 forskellige foreninger og kommuner i perioden 1983-2000 (se appendix). Dette materiale rummer en unik fortælling om aids-epidemien i Danmark og indeholder både et stort visuelt og et stort tekstligt potentiale, der kan belyse en central del af den danske forståelse og fortolkning af hiv/aids.

Vi har defineret kampagnemateriale som trykt, audio- eller visuelt materiale, der har indgået aktivt i en landskampagne eller på anden måde, har haft til formål at oplyse om hiv/aids, smitteveje, sikker sex eller undgå stigmatisering af de udsatte grupper. Særligt Sundhedsstyrelsen og LBL er afsendere på en stor mængde af materialet, men derudover ses blandt andet organisationer som AIDS-Linjen, AIDS-Fondet og Positivgruppen. Størstedelen af materialet er indsamlet fra Det Kongelige Biblioteks Småtrykssamling og *LGBT+ Danmarks* bibliotek, hvor blandt andet PAN-bladene og Sundhedsstyrelsens nyhedsbrev *AIDS NYT* samt LBL's nyhedsbrev *STOP AIDS Nyhedsbrev* har kunnet pege os i retning af titler på pjecer, typer af materiale og mulige søgeord. Vi har desuden foretaget brede søgninger i en række danske biblioteks- og arkivdatabaser, hvor materialet er udvalgt på baggrund af dets karakter eller kobling til en aids-kampagne. Derudover har Sundhedsstyrelsen i 1991 udgivet en oversigt over aids-materiale fra 1983-1990, som vi har brugt til at lokalisere

meget af materialet på folkebibliotekerne (Sundhedsstyrelsen, 1991). Det er værd at bemærke, at størstedelen af det indsamlede materiale ikke var søgbart eller kategoriseret som aids-oplysning og befandt sig på tværs af institutioner og temaer, for eksempel under temaet 'Bøsser og Lesbiske'. Vores formål med indsamlingen har dermed i mindre grad været at lave en udtømmende og konkluderende analyse af materialet, men i stedet at trække materialet frem i lyset og på baggrund af det analysere materialet.

Repræsentation, betydning, aids

Susan Sontag (2001) har diskuteret metaforisk fremstilling af sygdom. Sontag skriver specifikt om kræft i sit essay *Illness as a metaphor* fra 1978, men udgiver i 1989 et supplerende essay om aids: *AIDS and its metaphors*. Hun viser, at aids-metaforerne kan samles som militære metaforer, forureningsmetaforer og pestmetaforer, for eksempel 'virus angriber', 'lægerne kæmper imod sygdommen', 'kroppen er invaderet' eller 'vores tids pest'. Sontag (2001) argumenterer for, at den metaforiske fremstilling af en sygdom medvirker til at dæmonisere og fjendtliggøre sygdommen og dermed også patienten/den smittede, som dehumaniseres og udskammes på måder, som kan forværre sygdommen.

Som påpeget af Paula Treichler i den nordamerikanske kontekst, så blev sygdommen og interventioner mod den rammesat og defineret af den samtidige forståelse af (mandlig) homoseksualitet (Treichler 1999). I sit arbejde viser hun således, hvordan sygdommen grundlæggende er sammenvævet med dens kulturelle repræsentationer. Treichler er inspireret af kulturanalytiker og aids-aktivist Douglas Crimps arbejde, som så tidligt som i 1987 skriver i forordet til tidsskriftets *Octobers* særnummer om AIDS:

AIDS does not exist apart from the practices that conceptualize it, represent it, and respond to it. We know AIDS only on and through those practices. This assertion does not contest the existence of viruses, antibodies,

infections, or transmission routes. Least of all does it contest the reality of illness, suffering, and death. What is does contest is the notion that there is an underlying reality of AIDS, on which are constructed the representations, or the culture, or the politics of AIDS. (Crimp 2002, 28, org. 1987)

Ligeledes skriver Simon Watney i 1987, at aids-krisen ikke alene er en medicinsk krise, men også "a crisis of representation itself, a crisis over the entire framing of knowledge about the human body and its capacities for sexual pleasure" (1996, 9, org. 1987).

Med andre ord, selvom hiv/aids er en medicinsk diagnose, som medfører forandringer i kroppen, så kan vi ikke forstå sygdommen og dens afledte konsekvenser udenom det sprog, som vi beskriver det med. Dette er særdeles tydeligt i sygdommens tidlige år, hvor den blev forstået gennem homofobiske troper: Man formodede, at sygdommen skyldtes særlige homoseksuelle praksisser

– og denne forståelse formede de måder hvorpå man undersøgte og behandlede, men også efter man havde opnået en mere sikker medicinsk viden om sygdommen, hang den homoseksuelle kodning af sygdommen ved (Crimp 2002; Treichler 1999; Watney 1996). I en angelsaksisk kontekst har Lukas Engelmann (2018) undersøgt, hvordan sygdommen er blevet visuelt repræsenteret som et distinkt medicinsk fænomen. Engelmann viser, hvordan den medicinske visualisering af hiv/aids (fx billeder af virus, krop, smitteveje, kort med mere) ikke alene bør forstås som en større viden om sygdommens form, men også en repræsentation af de sociale, medicinske og kulturelle forbindelser, som sygdommen tager. Finkelstein (2018) har vist, hvordan den aktivistiske kamp mod aids og modstand til konservative politikker har brugt visuelle og kunstneriske praksisser og strategier, som har virket til at skabe en distinkt modstand.

Det betyder, at vi ikke alene bør undersøge sygdommen medicinsk, men også undersøge hvordan sygdommen repræsenteres. Vi situerer



FIGUR 1: Ekstra Bladet den 19. august 1983 (s. 12) og Ekstra Bladet den 14. februar 1985 (side 6).

os dermed teoretisk i *cultural studies* traditionen, og i forlængelse af blandt andet Stuart Hall et al. (2013) er vi interesserede i at forstå de måder, som sygdommen blev repræsenteret på. Vi er inspirerede af den semiotiske billedanalyse, som betyder, at vi analyserer, hvordan billederne skaber betydning gennem brug af tegn i bestemte (og ofte flertydige) kontekster, herunder hvordan tegnene trækker på allerede etablerede betydningssystemer. Vi kombinerer den semiotiske tilgang med en foucauldiansk inspireret billedanalyse, som præsenteret og udviklet af Gillian Rose (2016). Denne tilgang betoner, at billedet bærer en diskursiv historie og er med til at skabe sin sociale kontekst. Men i særdeleshed betoner tilgangen, at vi 'læser' billeder i institutionelle og disciplinerende kontekster. En pjece/et billede er derfor med til at etablere subjekspositioner: En afsender, der etableres som autoritet og vidende, og en modtager, der etableres som tilhørende en særlig gruppe med særlige karakteristika. I denne optik bør vi ikke forstå billeder og visuelt materiale som neutralt medierende i en allerede eksisterende virkelighed, men som en form vi 'afkoder' gennem allerede, etablerede repræsentationsregimer og som medvirker til at etablere subjekspositioner og forskel i den sociale verden, de optræder i (Butler 1993; Hall et al. 2013; Rose 2016).

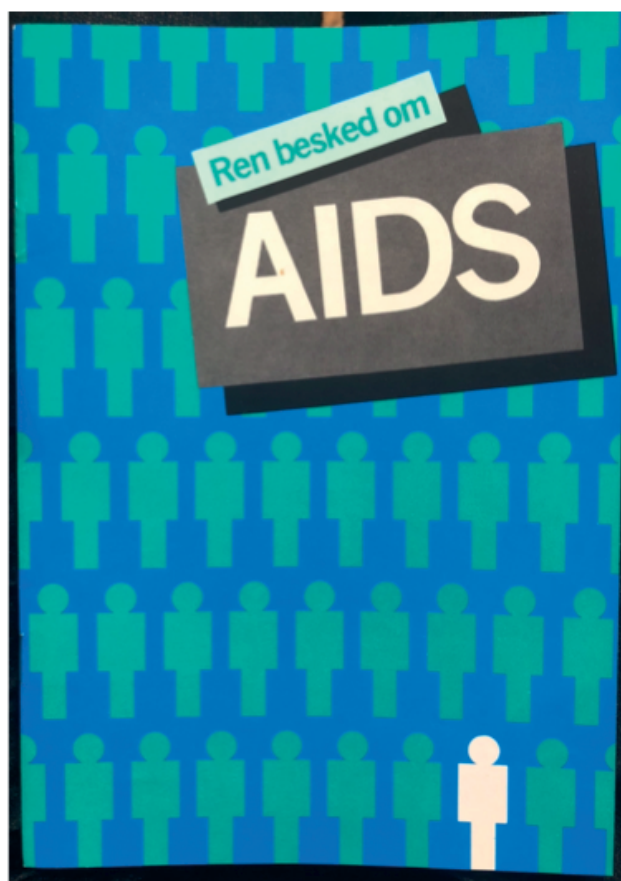
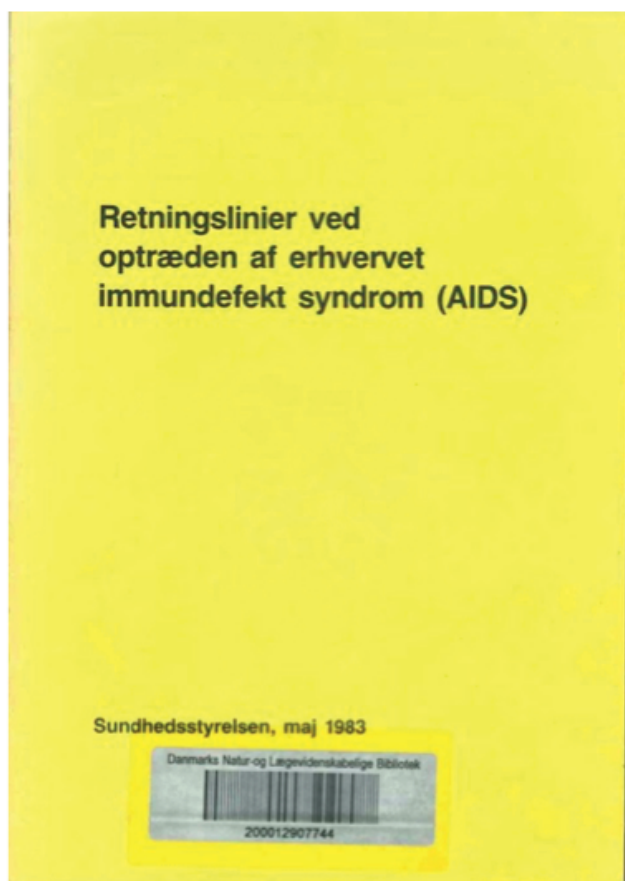
I den danske aids-oplysning er den aids-ramte krop stort set ikke tilstede visuelt. Anderledes ser det ud i den tabloide dækning af sygdommen, hvor den aids-syge krop i sensationelle former eksponeres gennem fotografier af syge og døende kroppe og gennem metaforiske sammenligninger til 'pest', 'katastrofe', 'dræbersygdom' og lignende (se figur 1). På tværs af nationale grænser repræsenteredes sygdommen ligeledes gennem sensationelle og hyperbolske troper (MacKinnon 1992; Treichler 1999; Watney 1996). I den mere venligt-sindede dækning, som for eksempel kunstfotografier, repræsenteres sygdommen også gennem sensation, sygdom og katastrofe. Denne entydige repræsentation medfører ifølge Crimp, at den hiv-smittede mister agens og handlemuligheder (Crimp 2002, 84–107). Set i lyset af disse dominerende repræsentationsformer er det forståeligt, at den danske aids-oplysning ønsker at undgå

stigmatisering af folk, som lever med/er syge af hiv/aids, såvel som af risikogrupperne. Men når sygdommen ikke repræsenteres af dem, som er syge, hvordan repræsenteres sygdommen så? Dette spørgsmål guider vores læsning af materialet. Vores analysestrategi hviler på den kulturanalytiske tilgang, som er præsenteret ovenfor og konkretiseres gennem følgende spørgsmål: Gennem hvilke diskurser og retoriske former træder hiv/aids og sygdommens ofre frem? Hvordan visualiseres sygdommen gennem tegninger og metaforer? Hvilke ideologier og historier bæres med? Hvilke personer, steder og praksisser forbindes med sygdommen? Kort sagt, hvordan får sygdommen kulturel betydning?

De første pjecer: Fra det medicinske til det politisk-kulturelle domæne

I de første år fra 1983-1985 udkom der få pjecer. Sundhedsstyrelsen udgav i 1983 en pjece med titlen *Retningslinjer ved optræden af erhvervet immundefekt syndrom (AIDS)* (se figur 2), som var målrettet sundhedsvæsenet. Pjecens afsender var en arbejdsgruppe med "repræsentanter blandt andet fra Epidemiafdelingen, Rigshospitalet, Immunologisk-reumatologisk afsnit, Hvidovre Hospital, Klinisk-mikrobiologisk afdeling, Rigshospitalet, [...] Statens Seruminstitut og Kræftforskningsinstituttet i Århus". Pjecen er henvendt til sundhedsfagligt personale og vejleder om diagnostiske kriterier, (manglende) behandlingsformer, hygiejniske forholdsregler mm., og den indeholder en række formodninger om sygdommen og dens prognoser, som senere viste sig at være forkerte. Pjecen er skrevet på skrivemaskine, uden grafiske elementer eller illustrationer undtagen en graf på side 3.

I 1984 udgav Sundhedsstyrelsen og LBL pjecen *Ren besked om AIDS*. I de første to år af aids-krisen i Danmark, var disse to pjecer det eneste oplysningsmateriale, der blev udgivet. Begge pjecer bar præg af manglende viden om den nye sygdom og hvordan den smitter. Hvor målgruppen til *Retningslinjer...* er sundsfaglige personer, så er målgruppen i pjecen *Ren besked...* bøsse miljøet,



FIGUR 2: Forsiderne af pjecerne "Retningslinjer ved optræden af erhvervet..." (Sundhedsstyrelsen 1983) og "Ren besked om AIDS" (Sundhedsstyrelsen og LBL 1984).

og dette afspejles i, at pjecen er anderledes opsat end *Retningslinjer*: Der er grafiske elementer, flotte farver og indholdet er formidlet i et alvorligt, men letforståeligt sprog. Begge pjecer var også præget af anbefalinger om at afholde sig fra sex eller have sex med færre partnere – anbefalinger, som senere blev afvist blandt andet på grund af, at anbefalingerne formodes at skabe yderligere fordomme om homoseksuelle mænds seksuelle praksisser, såvel som anbefalingernes manglende virkning. Men i de to første pjecer er der ingen anbefalinger om 'sikker' sex eller brug af kondomer. Den eneste anbefaling er, at man bør have færre sexpartnere (Sundhedsstyrelsen 1983 & LBL 1984).

Den grafiske opsætning på forsiden består af silhuetter af ikonografiske mænd, der alle er grønne. Mønsteret afbrydes af én mand, der er hvid. Denne ene mand ud af mange, kan læses på flere måder: For det første kan denne hvide mand læses som en visualisering af anbefalingen om at have alene en partner. For det andet kan det læses

som, at den markerede hvide mand er bærer af aids, mens de andre er 'gået fri'. Denne sidste læsning understøttes af, at det grafiske udtryk også bruges i senere udgivelser af pjecen, hvor anbefalingen om færre partnere er taget ud (Sundhedsstyrelsen & LBL 1988). Dermed bliver sygdommen visuelt repræsenteret som den mand, der ligner de andre, men med en skjult (og farligt) egenskab. Sygdommen bliver dermed visuelt repræsenteret som en skjult fare i populationen.

I 1985 udkom begge pjecer i reviderede udgaver, den første under samme navn, *Retningslinjer...* og den anden med titlen *Klar besked om AIDS*. Siden de første pjecer, var hiv-virus nu opdaget, og dermed havde man nu også en bedre forståelse af virus, smitte og sygdom. Ændringen fra Sundhedsstyrelsens første pjeces til den anden pjeces ses først og fremmest ved, at den nye pjeces var mere end dobbelt så lang med udførlige beskrivelser af, hvordan hospitalspersonale skulle håndtere en aids-patient.

Klar besked om AIDS-pjece fra 1985 indeholdt dog stadig en række informationer, som senere skulle vise sig ikke at holde stik, for eksempel at kun 5-20% af de smittede udvikler aids. Men den nye viden om, at aids skyldtes en virus gør, at informationer om smitterisiko udfoldes og justeres. For første gang anbefales kondomet selv om det stadig anbefales kun at have én partner: Efter en række gode råd om risikonedsettende måder at have sex på, herunder brug af kondom, står der: "Størst sikkerhed er der ved kun at have én sexpartner, som også kun har sex med dig." (1985, 5). Det er også værd at bemærke, at antallet af partnere suppleres i omfattende grad med anbefalinger om måderne, man havde sex på. I *Ren besked om AIDS* (1984) fremgik det, at det ikke kunne påvises, at bestemte former for sex udgjorde en større risiko for at få hiv. I *Klar besked om AIDS* (1985) var denne information blevet ændret. Nu fremgik det i stedet, at hiv især smittede ved analt samleje, da risikoen for sår og rifter og dermed kontakt med blod var større. I den nye pjece blev denne information brugt til at begrunde den høje smitte i bøsse miljøet. Nu havde det med andre ord ikke noget at gøre med bøssernes seksualitet, men måden de havde sex på. Pjecen anbefaler at man bruger massage, onani og kæler, mens man dyrker mundsex og boller med kondom.

Mens Sundhedsstyrelsens pjecer bærer præg af et formelt sprog, hvor bøsser udelukkende omtales som 'homoseksuelle mænd' og med en enkel gul forside uden billeder, er pjecerne fra LBL fyldt med først blå og grønne og siden orange og pink farver. Dette afspejler først og fremmest de to forskellige målgrupper; dem der bliver smittet og dem, der skal tage sig af de smittede. Derudover er pjecerne fra aids-oplysningens spæde start et eksempel på, hvordan aids-kampagnerne blev til i et samarbejde mellem sundhedsmyndigheder på den ene side, der i lille eller ingen grad havde informeret til og om bøsser, og LBLs aktivister på den anden side, der havde arbejdet med bøssepolitik og bøssexagen længe før aids. Samarbejdet er tydeligt i pjecens sprog. Der tales i øjenhøjde, uden fordomme og direkte om bøssex praksisser, brug af poppers og særlige oplevelser af diskrimination. Pjecen markerer også, at "[i]ngen

skal føle sig presset til at lade sig undersøge for antistoffer, bare fordi de er bøsser" (1985, 7). Det er værd at bemærke, at pjecen har to afsendere: én mere neutral, autoritativ stemme, som må læses som Sundhedsstyrelsen, og LBL, som markeres grafisk og med citationstegn. Pjecen markerer dermed en overgang fra en oplysningsstil baseret i rent sundhedsfaglige betragtninger inden for det medicinske domæne til en oplysningsstil, der i højere grad forstår aids som et socialt og kulturelt anliggende forbundet til bøssexers sociale situation. Aids-oplysningen flytter sig med andre ord fra det medicinske domæne til det politisk-kulturelle (se også Fouchard et al. 2005, 83). Pjecen kan dermed ses som det første oplysningsmateriale, som udspringer af den danske strategi, og som kommer til at forme de kommende års aids-oplysning.

Aids-kampagnernes homoseksuelle ikonografi og æstetik

Når forskellige organisationer kommunikerer, er der en forventning til, at den grafiske og retoriske stil er afstemt i forhold til afsenderen. Vi forventer, at materiale og information fra Sundhedsstyrelsen er neutral, afstemt og professionel, og at det visuelt og grafisk fremstår seriøst. Omvendt forventer vi standpunkter frem for neutralitet, når vi læser materiale fra et politisk parti. Hvis der brydes med disse forventninger, vil en modtager af materialet, formentlig finde materialet utroværdigt, upassende eller fejlagtigt. På den måde kommunikeres afsenderens autoritet og funktion ikke alene gennem den institutionelle position (for eksempel en styrelse) og indholdet (for eksempel medicinsk og videnskabeligt verificeret), men også gennem retorisk, visuel og grafisk stil.

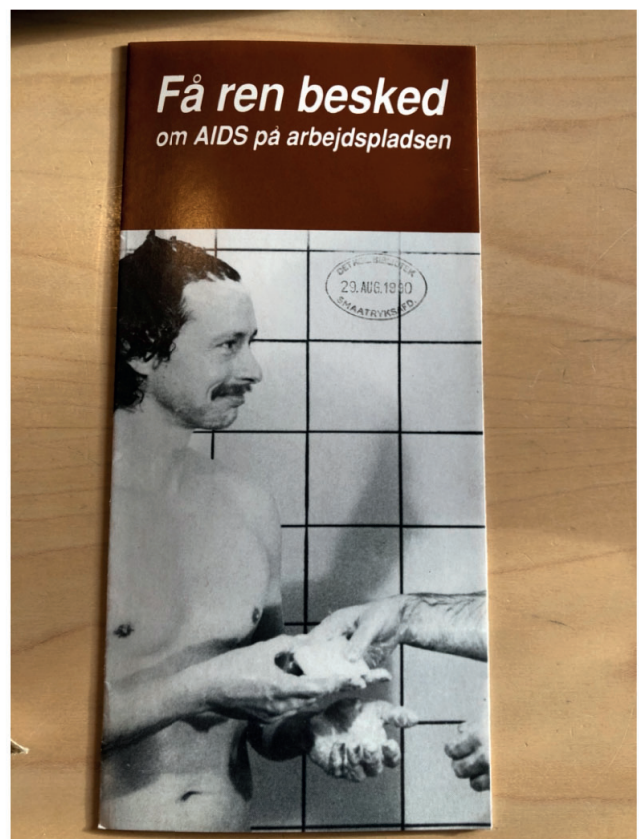
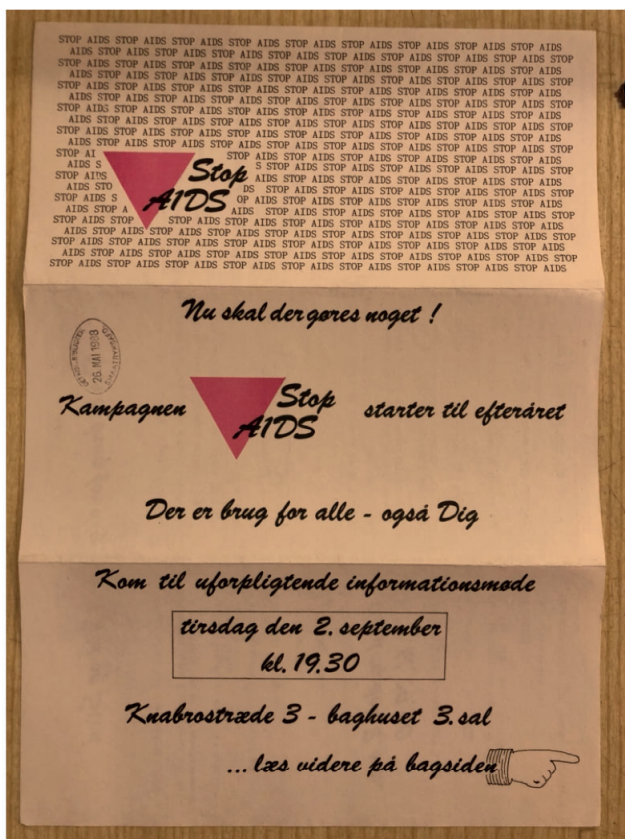
I vores indsamlede materiale er der 33 forskellige afsendere, hvoraf AIDS-fondet (7 pjecer), LBL, som senere blev STOP AIDS, (66 pjecer) og Sundhedsstyrelsen (74 pjecer) er de gennemgående. Hvor Sundhedsstyrelsen generelt kommunikerer i en autoritativ, lægefaglig, afstemt og neutral stil, hvor det visuelle er nedtonet, så kommunikerer AIDS-fondet i en mere let stil med akvarelbilleder og gennem et usexet hverdagssprog. LBL/

STOP AIDS har derimod en generel stil, der indholdsmæssigt betoner det lægefagligt autoritative med 'anbefalinger' og medicinsk terminologi, men som samtidigt, især retorisk og visuelt er frækt, sexet, sjovt og i øjenhøjde med målgruppen. Således fremstår den retoriske, grafiske og visuelle stil også kommunikationsstrategisk i materialet: gennem formen positioneres afsenderen og indholdet gives en tyngde eller lethed og peger på modtageren.

I mange pjecer anvendes en tegneseriestil, der peger på ironi, lethed, ungdommelighed og humor. Kondomet repræsenteres især i slutningen af 1980erne og 1990erne med et ansigt og anime-ret agens. Denne lette stil viser, at kampagnen og kondomet flyttes fra det mere alvorstunge og medicinske til sjov, leg, sex og kreativitet. I mange andre pjecer anvendes en mere sexet stil med flotte sort/hvide fotografier, tynde 80er-fonte og stramt grafisk layout. Gennem de mange pjecer træder særlig homoseksuel æstetik frem gennem homo-erotiske billeder og sprog, og ved at anvende

en homoseksuel (historisk) ikonografi. Både det homo-erotiske og det homo-ikonografiske skaber, hvad vi vil kalde en 'camp visuel stil'.

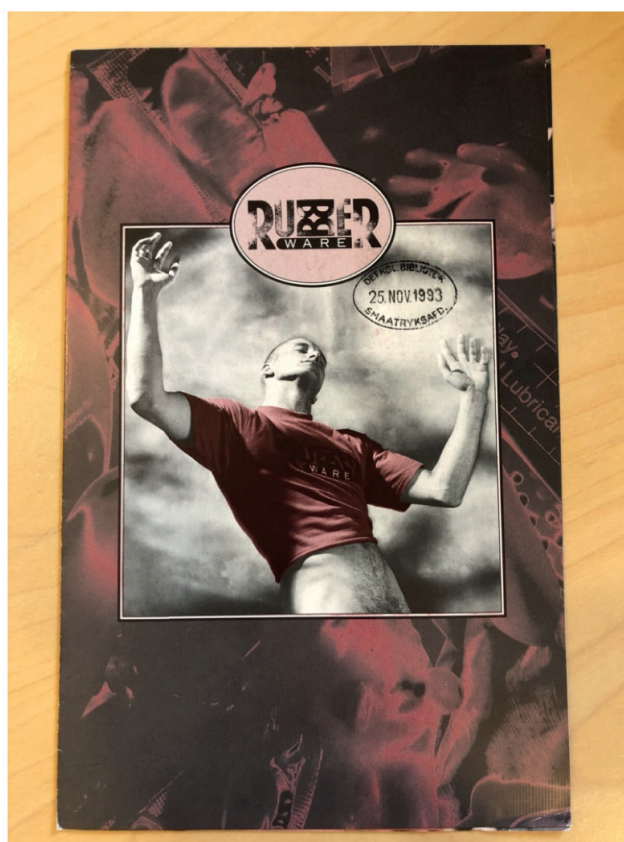
I den homoseksuelle ikonografi bruger kampagnerne homoseksuelle ikoner, som for eksempel den græske yndling, den lyserøde trekant og sæben i omklædningsrummet (se figur 3): I pjecen *Nu skal der gøres noget! Kampagnen Stop AIDS starter til efteråret* (LBL 1986) indkalder det nystartede aids-aktionsudvalg i LBL til et informationsmøde om mulighederne for at blive frivillig i kampagnen. I pjecens layout anvendes tre koder: aktivistens skrivemaskine, der gentagne gange skriver "Stop aids", en ungdommelig font og den lyserøde trekant. Mens de to første grafiske koder iscenesætter kampagnen som aktivistisk græsrodsarbejde for unge, smarte mennesker, så er den lyserøde trekant en direkte reference til den lyserøde trekant, som homoseksuelle indsatte i nazistiske koncentrationslejre under 2. verdenskrig skulle bære. Dermed symboliserer den lyserøde trekant det folkemord, som homoseksuelle



FIGUR 3: Forsiderne af pjecerne "Nu skal der gøres noget! Kampagnen Stop AIDS starter til efteråret" (LBL 1986) og "Ren besked om AIDS på arbejdspladsen" (Sundhedsstyrelsen og Fyns Amt 1990).

blev udsat for under Holocaust. Anvendelsen af trekanten gør således to ting i aids-oplysningen: For det første kan trekanten læses som en sammenligning mellem det nazistiske folkemord på homoseksuelle og aids-krisen. For det andet kan trekanten læses som en appropriering af et anti-homoseksuelt symbol. Det er altså på samme tid en identitetsskabende ikonografi, der etablerer en positiv homoseksuel identitet på elementer af mere negativ udpegning. Samme approprierende logik og leg med homofobiske troper er på færde i pjecen *Ren besked om AIDS på arbejdspladsen* (Sundhedsstyrelsen & Fyns Amt 1990): Her bruges den homofobiske vittighed om, at man skal passe på ikke at tabe sæben i omklædningsrummet på en erotisk og kæk måde, der bruger historiske negative repræsentationer af homoseksualitet på en ny måde. Hvor trekanten muliggør et identitetsskabende fællesskab mod en fælles fjende (nazisme/aids), så anvendes sæben på en kæk og humoristisk måde til at afmontere homofobi og genfortælle tropen i et mere positivt skær.

Materialet afspejler også en homo-erotisk æstetisk stil: gennem en fetichering og objektificering af mandekroppen synliggøres en queer visuel begærsøkonomi. Både Laura Mulvey (1998) og Susan Bordo (2000) har vist, at vestlig visuel kultur er domineret af et mandligt heteroseksuelt blik, hvor beskueren kan dvæle og begære det feminiserede objekt, altså kvinden. I aids-oplysningen sættes den mandlige krop i fokus som begærets visuelle objekt, og da selve blikket er kodet maskulint (det er maskulint at kigge), så muliggøres en, hvis ikke homoseksuel, så queer visuel begærsøkonomi. Denne homo-erotiske stil etableres også gennem intertekstuelle referencer til antikkens Grækenland, for eksempel den æstetiserede yndling hvis krop og muskler kan nydes af beskueren. I figur 4 understreges referencen til antikken gennem en 'statue-gørelse' af fotografiet. Fotografierne på begge pjecer i figur 4 skildrer mænd, der har lukket øjnene, og dermed lader beskueren dvæle ved deres kroppe og gøre dem til genstand for begær (Bordo 2000).



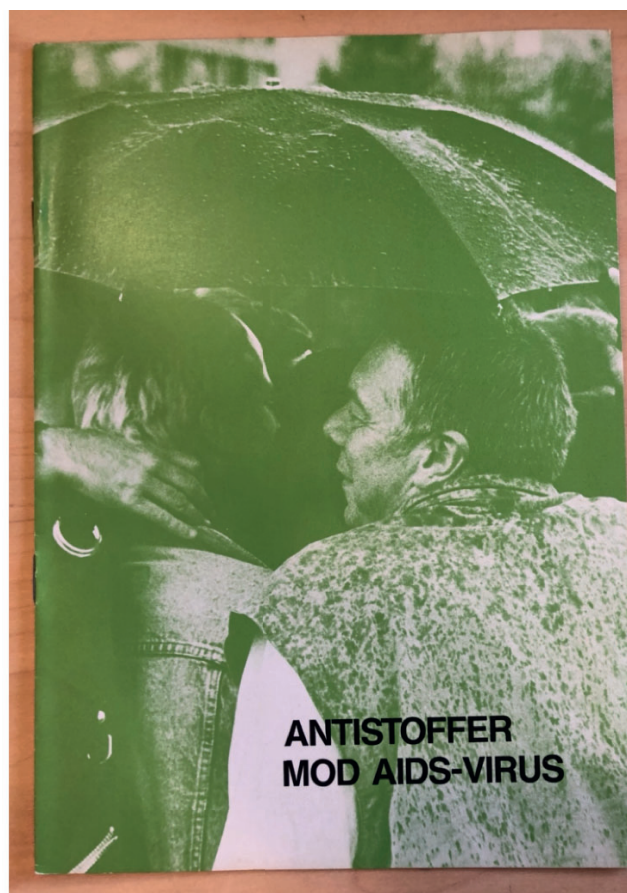
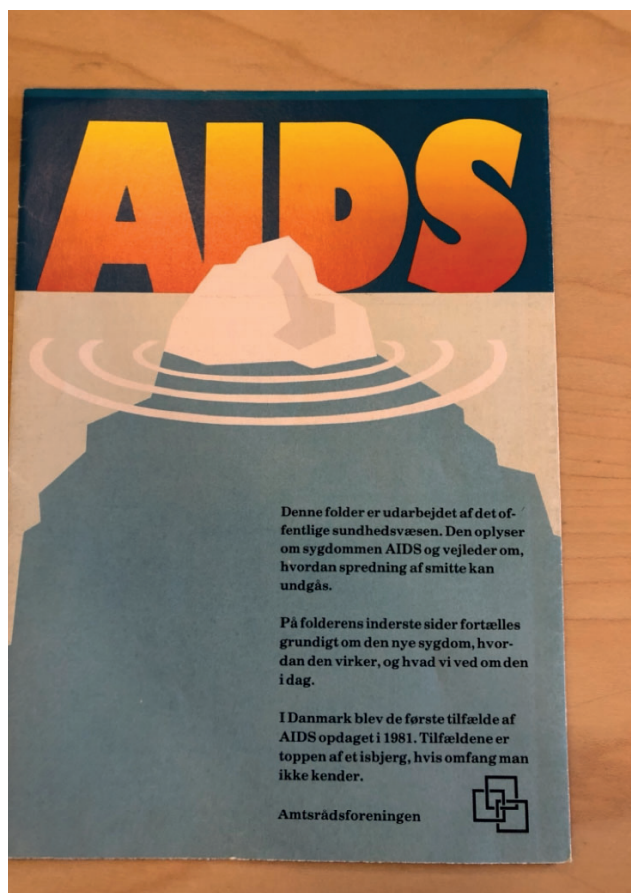
FIGUR 4: Forsiderne af pjecerne "Når hiv vender dit liv på hovedet" (1991 Hiv-hjælpen) og "Rubberware" (1993 STOP AIDS).

I både den homo-ikonografiske og i den homo-erotiske stil etableres den homoseksuelle betydning ikke i formen alene, men gennem den aktive læsning af formen i en bestemt kontekst. Susan Sontag har betegnet 'camp stil' som en betydningskabende æstetik, som etableres relationelt, som om æstetikken rækker ud og blinker med øjet (Sontag 1999). Selvom Sontag ikke betoner den camp æstetiks homoseksuelle historie, så har en række andre forskere (Chambers 2009; Cleto 2008; Core 1984) netop betonet camp æstetik, som en særlig homoseksuel æstetik: Det er gennem det æstetisk blink med øjet og gennem beskuerens aktive læsning af æstetikken, at formen genkendes som homo-erotisk eller homo-ikonografisk. Denne visuelle æstetik muliggør at række ud til en specifik (mandlig) homoseksuel modtager, men det muliggør også dobbelttydige eller flertydige budskaber, som ræsonnerer med den postmoderne visuelle kultur, som står stærkt i 1980'ernes kulturelle landskaber (Cooter & Stein 2007; Foster 1996).

En mindre indirekte og mere entydig aids-oplysning vinder frem i slutningen af 1980'erne og 1990'erne. Helt i tråd med de vedtagne principper domineres aids-oplysningen fra LBL/STOP AIDS efter 1986 med seksuel åbenhed og i nærmest demonstrativ øjenhøjde med målgruppen i både retorik og stil. I sprogbruget bliver oral sex til 'at slikke pik', analsex til 'at bolle' eller 'røvpule', mens der opfordres eksplicit til seksuelt frisind: Fisting, feticher og andre ikke-normative seksuelle praksisser, homoseksuelle sex-praksisser og promiskuitet beskrives og diskuteres uden tøven eller fordomme. Der udgives guides over cruisingsteder, hvor mænd kan finde andre mænd til anonym sex, ligesom der udgives et *Sexikon* i 1996, hvor seksuelle praksisser præsenteres og forklares (se figur 5). Bevægelsen hen imod en oplysning i demonstrativ øjenhøjde udvikledes i sidste halvdel af 1980'erne og dominerer oplysningen henvendt til bøsser i 1990'erne. Den camp og mere indirekte homo-ikonografi suppleres dermed med en mere eksplicit seksuel visualitet og retorik i denne periode.



FIGUR 5: Uddrag fra pjecerne "Bøsser snakker kun om sex" (1995 STOP AIDS) og "Sexikon" (1996 STOP AIDS).



FIGUR 6: Forsiderne af pjecerne "AIDS" (1985 Amtsrådsforeningen) og "Antistoffer mod aids-virus" (1986 LBL og Sundhedsstyrelsen).

I både camp/indirekte og seksualiserede/eksplicitte visuelle og retoriske stile forbindes oplysningen ikke alene med seksuelle praksisser uagtet målgruppens identitet og selvforståelse. Snarere bliver det netop 'gennem' målgruppens særlige intime relationer, selvforståelse og seksuelle praksisser, at sygdommen gives mening og tager form i materialet. Dermed ækvivaleres sygdommen ikke alene med visser praksisser, men væves ind i den homoseksuelle kultur, krop, begær og identitet.

Denne aids-oplysning udgør uden tvivl en effektiv strategisk og målrettet kommunikation. I et foucauldiansk perspektiv kan vi sige, at den danske aids-oplysning ikke gør bare målgruppens fornuft til sit genstandsfelt, men målgruppens intime relationer, selvforståelse og seksuelle praksisser til sit genstandsfelt. Således virker kommunikationen ved at modellere ikke alene på målgruppens rationale, men på dens krop, begær og identitet.

Truslen, det skjulte, katastrofen

Som vi nævnte ovenfor, er den syge krop sjældent repræsenteret i materialet. Men hiv-virus og aids-sygdom repræsenteres alligevel gennem en visuel trope om 'den skjulte fare', hvis ikke katastrofen. Her repræsenteres virus og sygdom ikke direkte men gennem metaforiske og symbolske henvisninger til 'det', som truer os. Den tabloide presse henviser i midt-1980'erne til en undersøgelse, der formoder at hver tredje homoseksuelle mand i Danmark er smittet med hiv (se figur 2). Mens denne undersøgelse viser sig ikke at være korrekt, så tegner den et billede af aids som en skjult fare, der truer med katastrofale følger. Det skjulte repræsenteres i kampagnematerialet for eksempel gennem den ikonografiske mand i figur 1, hvor den markerede mand ligner de andre mænd og falder i ét med mængden, og beskueren synes indirekte at opfordres til at lede efter den markerede mand.

Virus og aids repræsenteres i materialet gennem forskellige metaforer for katastrofen. For det første repræsenteres virus som det, der gemmer sig under overfladen gennem den retoriske og visuelle metafor 'isbjerget' (se figur 6). Isbjerget referer til den kulturelle narrativ om 'Titanic', fortællingen om modernitetens overmod, at bygge verdens største skib, der kunne overvinde havene, men naturen slog igen med et stiltiende isbjerg, hvis fulde potentiale af kraft var skjult under havets overflade. Denne metafor fortæller således et magtfuldt narrativ, hvor hiv/aids indirekte sammenlignes med det moderne menneskes overmod og deraf følgende katastrofale forfald og massedød. Virus repræsenteres således gennem det skjulte (det under overfladen), og gennem det katastrofale (skibsforsluset).

For det andet repræsenteres virus som syndefaldet i en række pjecer, der anvender bibelske visuelle referencer (se figur 7). En genkommende illustration i materialet er slangen, hvor aids skrives med en font, der imiterer en slange. Denne

visuelle repræsentation trækker på slangen, der, som bekendt, symboliserer syndefaldet. I andre pjecer repræsenteres virus eller smitte visuelt i en legende stil som 'den lille djævel', der lokker som Eva med æblet. I disse bibelske visuelt metaforiske repræsentationer, repræsenteres hiv/aids altså visuelt og metaforisk som det dæmoniske og syndefaldet, hvis ikke Sodoma og Gommorah.

For det tredje repræsenteres virus i materialet gennem de mange metaforiske henvisninger til trafikregler og trafikulykker (se figur 8). Her er hiv/aids igen ikke direkte repræsenteret, men repræsenteres gennem det visuelle narrativ om smitte og sygdom som en ulykke, der venter i fremtiden. En ulykke man kan og bør beskytte sig selv fra.

Virus repræsenteres således i materialet som det skjulte, der truer, katastrofen, ulykken, syndefaldet og det djævelske. På paradoksalt vis kommer kampagnerne, der ikke ønsker at udstille den smittede eller syge krop for at undgå stigmatisering, alligevel til at skildre hiv-virus gennem



FIGUR 7: Forsiderne af pjecen "Hvordan aids smitter – og hvordan aids ikke smitter! På arbejdspladsen" (Fyns Amt 1992) og "Stop AIDS" (STOP Aids udateret, ca. 1988).



FIGUR 8: Forsiden af pjecen "Kærlighedens færdselsregler" (1987 Aarhus Amtskommune) og klistermærket "Når du trykker sømmet i bund..." (1989 STOP AIDS).

en visuel og metaforisk fortælling, som forbinder hiv/aids med katastrofen og ulykken, som farefuldt venter. Virus tager form inden for et kulturelt narrativ, hvor katastrofen skyldes det menneskelige overmod (Titanic) og synd (Syndefaldet). Den hiv-smittede bliver dermed ikke direkte repræsenteret i materialet, men finder alligevel vej gennem den visuelle repræsentation af virus: I det visuelle og intertekstuelle narrativ etableres den hiv-smittede som den skjulte fare, der kropsliggør modernitetens overmod og arvesynden. En dæmonisk fare, den ikke-smittede må beskytte sig mod gennem kulturelle og intime (færdsels-)regler.

Pjecerne til den hiv-smittede

Der er dog en type af pjecer, som taler et andet sprog. Fra ca. midten af 1980'erne produceres der også en anden speciel form for aids-materiale, som ikke fokuserer på forebyggelse, men er henvendt til mennesker, der lever med hiv. Denne

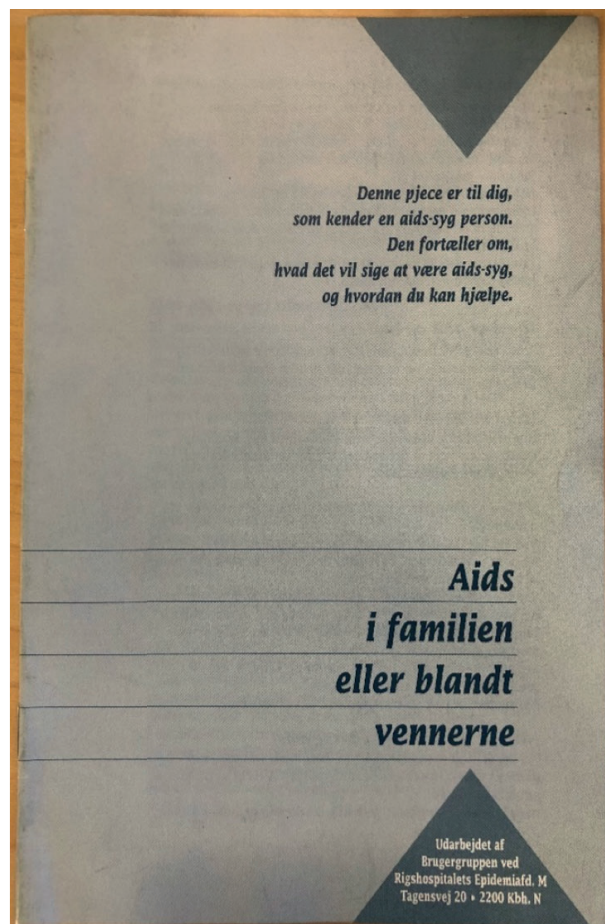
oplysning er især udgivet af nye foreninger som PLUS-gruppen og Positivgruppen såvel som af Sundhedsstyrelsen og hospitalerne.

I de tidlige pjecer om aids, for eksempel i *Klar besked om Aids* (1985), finder man et særskilt afsnit rettet mod den hiv-smittede, hvor der rådgives om, hvordan man kan håndtere angsten for at dø, og følelser som vrede, selvbekjendelse, selvforagt, håbløshed, skam og ensomhed. I teksten laves der en direkte kobling til en velkendt situation for bøssen; erfaringen fra dengang han sprang ud. Den tidlige pjecer gør med andre ord brug af et fælles traume blandt bøsser til at beskrive den situation, den hiv-smittede bøsse står i. Mens afsnittet til den hiv-positive i 1985 er en del af den generelle aids-oplysnings pangfarver og festlige grafik, er den hiv-smittede senere fjernet fra sikker-sex-materialet og optræder i stedet i særlige pjecer med fokus på livet som hiv-positiv. I takt med at den hiv-smittede flyttes over i sit eget materiale, får disse pjecer også et nyt udtryk. Materialet er ofte uden stærke farver og

uden billeder eller tegninger, som kendetegner den anden aids-oplysning. I stedet gøres der brug af grå nuancer og titler som "Vi er til for dig", "At leve med HIV" og "Aids i familien eller blandt vennerne" (Se figur 9), der står i skarp kontrast til "Når enden er go", "Hiv, håb og kærlighed" og "På med dutten" fra TV og indkapsler sygdommens alvor.

Disse pjecer informerer også om kurser og foredrag, der tager udgangspunkt i temaer som sorg, livskrise og død, og skaber rammerne for traumbearbejdelse. I modsætning til dette står STOP AIDS-kampagnens invitationer til "Rubber Ware Parties" med billeder af lækre letpåklædte mænd, der lægger op til frække og sjove sammenkomster med fokus på sikker sex. De to forskellige former for invitationer symboliserer to forskellige bøssefællesskaber som følge af aids-epidemien og to forskellige subjekspositioner, alt efter om man er hiv-smittet eller ej. Med den markante

forskel i materialets udtryk forstås det, at mens den raske bøsse ikke skal mødes med død og afskrækkelse, skal den aids-syge bøsse ikke mødes med glade kondomer. De grå pjecers udtryk afspejler en særlig hensyntagen og har et alvorligt og professionelt udtryk, der passer ind i den lægefaglige verden. Det bliver med andre ord tydeligt, at de to former for aids-materiale har forskellige funktioner i aids-oplysningen samt forskellige modtagere. Mens sikker-sex-materialet primært henvender sig til den raske og seksuelt aktive bøsse, er de grå pjecer ikke kun rettet mod den hiv-positive eller aids-syge bøsse. Omsorg spiller dermed en helt central rolle i dette materiale, som ikke ses i sikker-sex-materialet, og som indebærer en omsorg og pasning fra både privat og offentlig side. Materialet udgør samtidig en dialog mellem den aids-syge, de pårørende og sundhedsvæsenet, hvor den lægefaglige autoritet står tydeligt frem. Dette kan ses som et udtryk for, at en del af



FIGUR 9: Forsiderne af pjecerne "Aids i familien eller blandt vennerne" (Brugergruppen ved Rigshospitalet 1995) og "Vi er til for dig" (PLUS-Gruppen 1986).

aids-oplysningen indtager kroppen igen og flyttes mod det medicinske domæne.

Konklusion

I denne artikel har vi analyseret repræsentationen af hiv/aids i den danske aids-oplysnings kampagner for perioden 1983-1996. Den danske aids-oplysning blev til på baggrund af principper om frivillighed, information, anonymitet og tryghed, som viste sig konkret i materialet, for eksempel gennem det direkte sprogbrug om sex-praksisser i øjenhøjde med målgruppen. I de første år udkom der få oplysningspjecer, som var rettet mod sundhedsvæsenet og bar præg af stadig stor uvidenhed om aids. Kampagnerne afspejler den gradvise større viden om hiv-virus og smitte, og aids blev efter få år i højere grad håndteret inden for det politisk-kulturelle domæne, end som et rent medicinsk problem. Fra 1986 med lanceringen af *STOP AIDS*-kampagnen steg mængden af kampagne-materiale, som nu tog nye og mere festlige former og farver.

Vores visuelle analyse viser, at materialet indeholder særlig homoseksuel æstetik, der kommer til syne gennem det homo-erotiske og en homoseksuel historisk ikonografi. Aids-oplysningen virker således ikke alene gennem oplysning om sygdommen og dens smitteveje, men også ved at gøre målgruppens intime relationer, selvforståelse og seksuelle praksisser til sit genstandsfelt. Dermed etablerer aids-oplysningen homoseksuelle subjektpositioner, og kommunikationen virker ved at modellere ikke alene på målgruppens rationale, men på dens krop, begær og identitet.

Mens aids-oplysningen er i øjenhøjde med målgruppen i retorik og stil, så repræsenteres den aids-syge i meget lille omfang. I stedet fortælles der på tværs af kampagnerne et betydningsskabende narrativ: Hiv/aids forbindes gennem homoseksuelle ikonografiske stile og i den homo-erotiske stil implicit til homoseksualitet både som identitet og seksuel praksis. Samtidigt forbindes 'hiv/aids + homoseksualitet' med katastrofen som venter, syndefaldet og overmod. Der tegnes altså en visuel/metaforisk ækvivalenskæde, der betydningsudfylder hiv/aids med homoseksualitet, synden og katastrofen.

Denne metaforiske repræsentation gennem truslen, det skjulte, katastrofen og synden må nemlig forstås i forlængelse af Sontags argumentation (2001) om, at metaforerne medskaber vores forståelse af den syge, som indirekte portrætteres som noget farligt, katastrofalt og syndigt. På den måde repræsenteres aids som en trussel, og på paradoksalt vis ender oplysningsmaterialet med at gentage en objektivering og mistænkeliggørelse af den hiv-smittede. Denne indirekte, metaforiske repræsentation af hiv-smittede fortælles desuden gennem modsætningen mellem pjecer, der er henvendt til bøsser som er smittet med hiv, og dem, som er henvendt til bøsser der ikke er smittet. Selvom modsætningen må forstås som en effekt af en etisk hensyntagen til de to forskellige målgruppers sociale og medicinske situation, så skaber materialet samtidigt to distinkte bøssefællesskaber som følge af aids-epidemien, og to forskellige bøsseidentiteter, alt efter om man er hiv-smittet eller ej. Vores analyse viser således, at partipatoriske og demokratiske oplysningsmaterialer på paradoksalt vis kan etablere betydning, der modvirker selvsamme principper.

Litteraturliste

- Albæk, E. (1992). Denmark: AIDS and the political "pink triangle". I *AIDS in the industrialized democracies. Passions, Politics, and Policies* (s. 281–316). Rutgers University Press.
- Bordo, S. (2000). *Mandekroppen*. Tiderne Skifter.
- Butler, J. (1993). Endangered/Endangering. Schematic racism and white paranoia. I R. Gooding-Williams (Red.), *Reading Rodney King/reading urban uprising*. Routledge.
- Chambers, S. A. (2009). *The queer politics of television*. I. B. Tauris ; Distributed in the United States by Palgrave Macmillan.
- Cleto, F. (Red.). (2008). *Camp: Queer aesthetics and the performing subject ; a reader*. Edinburgh Univ. Press.
- Cooter, R., & Stein, C. (2007). Coming into focus: Posters, power, and visual culture in the history of medicine. *Medizinhistorisches Journal*, **42**(2), 180–209.
- Core, P. (1984). *Camp—The Lie That Tells the Truth*. Delilah Books.
- Crimp, D. (2002). *Melancholia and moralism: Essays on AIDS and queer politics*. MIT Press.
- Eisinger, R. W., Dieffenbach, C. W., & Fauci, A. S. (2019). HIV Viral Load and Transmissibility of HIV Infection: Undetectable Equals Untransmittable. *JAMA : The Journal of the American Medical Association*, **321**(5), 451–452. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.21167>
- Engelmann, L. (2018). *Mapping AIDS: Visual histories of an enduring epidemic*. Cambridge University Press.
- Finkelstein, A. (2018). *After silence: A history of AIDS through its images*. University of California Press.
- Foster, H. (1996). *The return of the real: The avant-garde at the end of the century*. MIT Press.
- Fouchard, J., Hansen, B., & Mikkelsen, H. (2005). *Bøssepesten: Historien om aids-bekæmpelsen blandt bøsser 1981-1996*. Borgen.
- Hall, S., Evans, J., & Nixon, S. (Red.). (2013). *Representation* (Second edition). Sage ; The Open University.
- Hansen, B., Jensen, S., Sandau, H., & Sandau, K. (2020). *Den lyserøde trekant mellem politik, aids og kultur: Erindringer fra Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske fra 1971 til 2002-og lidt mere*. BoD-Books on Demand.
- Jyllands-Posten. (1982). Uenighed blandt lærde om sammenhæng mellem snifferkræft og syfilis. *Jyllands-Posten*. 31. marts, 15.
- MacKinnon, K. (1992). *The politics of popular representation: Reagan, Thatcher, AIDS, and the movies*. Fairleigh Dickinson University Press ; Associated University Presses.
- Meyerheim, M. (1981). Bøsser ramt af sjælden kræft. *Politiken*, 6. december.
- Mulvey, L. (1998). Visual Pleasure and Narrative Cinema. I L. Goodman, F. Shaw, & J. de Gay (Red.), *The Routledge Reader in Gender and Performance* (s. 296–301). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203143926-60>
- Prævention: Fra afholdenhed til "på med dutten"*. (2022, marts 9). DR. <https://www.dr.dk/skole/understøttende-undervisning/prævention-fra-afholdenhed-til-paa-med-dutten>
- Rose, G. (2016). *Visual methodologies: An introduction to researching with visual materials* (4th edition). SAGE Publications Ltd.
- Sontag, S. (1999). Notes on "Camp". I *Camp—Queer Aesthetics and the Performing Subject: A Reader*. Edinburgh University Press.
- Sontag, S. (2001). *Illness as metaphor ; and, AIDS and its metaphors* (1st Picador USA ed). Picador USA.
- Treichler, P. A. (1999). *How to have theory in an epidemic: Cultural chronicles of AIDS*. Duke University Press.
- Vallgård, S. (2007). Problematizations and Path dependency: HIV/AIDS policies in Denmark and Sweden. *Medical History*, **51**, 99–112.
- Watney, S. (1996). *Policing desire: Pornography, AIDS, and the media* (3rd ed). University of Minnesota Press.
- Aalborg Stiftstidende. (1982). *Ny smitsom kræftsygdom pibler frem*. 9.

Appendix: Kronologisk liste over kampagner

1983

- Sundhedsstyrelsen: "Retningslinjer ved optræden af erhvervet immundefekt syndrom (AIDS)"

1984

- Sundhedsstyrelsen og Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske: "Ren besked om AIDS"

1985

- Sundhedsstyrelsen, Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske og Komiteen for Sundhedsoplysning: "Klar besked om AIDS - Ny information og rådgivning til bøsser og andre mænd med homoseksuelle forhold"
- Sundhedsstyrelsen og Danmarks Frivillige Bloddonorer: "Vigtig meddelelse til alle bloddonorer om AIDS"
- Amtsrådsforeningen: "AIDS" (isbjergspjecen)
- Sundhedsstyrelsen: "Retningslinjer ved optræden af erhvervet immundefekt syndrom (AIDS)"

1986

- Sundhedsstyrelsen, Danmarks Bløderforening og hæmofilicentrene: "AIDS OG BLØDERSYGDOM"
- Amtsrådsforeningen, Komiteen for Sundhedsoplysning og Statens Filmcentral: "Til læreren - uv-materialet... om AIDS. Et ord om AIDS. Ikke et ord om AIDS"
- Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske (aids-aktionsudvalget): Invitation til lanceringen af STOP AIDS-kampagnen "Nu skal der gøres noget!"
- Komiteen for Sundhedsoplysning: "...OM AIDS"
- PLUS-GRUPPEN: "Vi er til for dig"
- Sundhedsstyrelsen og Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske: "Antistoffer mod Aids-virus"
- Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske: "Beskyt dig selv - beskyt din partner. Sikker sex"

1987

- Århus Amtskommune og sygehusvæsenet: "Du kan få mere at vide - AIDS"
- Direktoratet for Søfarende: "AIDS - Tag ingen chancer"
- Frederiksborg Amt: "En (K)ærlig Historie om Aids"
- Sundhedsstyrelsen, Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske og Amtsrådsforeningen: "AIDS - Undersøges for antistof?"
- Århus Amtskommune og sygehusvæsenet: "Kærlighedens færdselsregler"

1988

- AIDS-fondet: "Du bestemmer selv om du vil smittes... Beskyt dig mod AIDS"
- Sundhedsstyrelsen, AIDS-fondet og Danmarks Radios Undervisningsafdeling: "Oda og Ole" (dansk) og "Dora and Dan" (engelsk)
- Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske (økonomisk støtte fra Sundhedsstyrelsen og Tipsmidlerne): "HIV - håb og kærlighed. Information og gode råd til bøsser - og andre mænd, der har sex med mænd"
- Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske: "HIV-hjælpen - for bøsser og andre mænd, der har sex med mænd"
- STOP AIDS: "Mit liv med hiv - studiekreds for hiv-smittede bøsser og hiv-smittede mænd, der har sex med mænd"
- Sundhedsstyrelsen: "12 ord i AIDS-debatten"
- AIDS-sekretariatet (Sundhedsstyrelsen): "BØRN OG AIDS"

- AIDS-sekretariatet (Sundhedsstyrelsen): "Potensforlænger"
- AIDS-sekretariatet (Sundhedsstyrelsen): "Blød som en krop"
- AIDS-sekretariatet (Sundhedsstyrelsen): "Nærkontakt"
- AIDS-sekretariatet (Sundhedsstyrelsen): "Sex under ansvar"

1989

- AIDS-linjen og Positivgruppen: "Når hiv bliver virkelighed - en pjese om støttemuligheder for hiv-positive og deres pårørende"
- Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske (støtte fra Sundhedsstyrelsen): "HIV-test skal - skal ikke?"
- Sundhedsstyrelsen: "AIDS - forholdsregler mod HIV-smitte i Tandplejen"
- Sundhedsstyrelsen (skrevet af en gymnasielærer og en psykolog): "Et andet liv"
- Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske og Sundhedsstyrelsen: "Når du trykker sømmet i bund... sikker sex hver gang"
- Sundhedsstyrelsen: "Man kan aldrig vide – et diskussionsoplæg om Sundhedsstyrelsens og Arbejdertilsynets retningslinjer vedrørende sygdommen AIDS og forebyggelse af HIV-infektion"
- Sundhedsstyrelsen: "AIDS KENDER INGEN GRÆNSER"
- Sundhedsstyrelsen og Nordisk Film: Om filmen "ET ANDET LIV"
- Sundhedsstyrelsen: "Smil kan også smitte – eksempler fra pleje af AIDS-patienter i hjemmet"
- AIDS-fondet: "Information, forskning, patientstøtte"
- AIDS-info Odense: "Brug kondom - Mere sikker ..."

1990

- Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske og de andre nordiske LGBT+-foreninger: "Re-gaying HIV - First European Conference on HIV AND HOMOSEXUALITY"
- AIDS-sekretariatet (Sundhedsstyrelsen): "Sød musik"
- Sundhedsstyrelsen: "Kvinde og HIV-positiv"
- Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske, Danmarks Bløderforening, Positiv-gruppen og Aids-fondet: "7. Internationale fakkeltog mod Aids"
- AIDS-sekretariatet (Sundhedsstyrelsen) og Fyns Amt: "Få ren besked om AIDS på arbejdspladsen"
- Sundhedsstyrelsen og Københavns Kommune m.fl. (ikke oplyst): "HIV og værktøj - HIV, sex og samvær - HIV og prostitution - HIV og graviditet"
- Københavns Amt: "Ungdomsprojekt Aids - AIDS information"
- AIDS-linjen: Brev vedlagt årsrapport d. 26 marts 1990
- Aids-sekretariatet (Sundhedsstyrelsen): Pressemeddelelse om nyt undervisningsmateriale til social- og sundhedssektoren
- Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske: "Nyhedsbrev 2"

1991

- Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske: "Mand og mand imellem"
- PAN-bladet (Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske): Tillæg til Pan-bladet "Spørgeskema til mænd der har sex med mænd"
- Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske: "Når hiv vender dit liv på hovedet"
- Landsforeningen for Bøsser og Lesbisk: "Kærlighed mellem mænd - i en tid med aids"
- Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske: 2 postkort
- AIDS-linjen: "Du får ikke AIDS af/You don't get AIDS from"
- AIDS-linjen: "Navneprojektet"
- Fyns Amt: "Rigtige mennesker gider altid høre mere om AIDS"

1992

- Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske og AktHiv-huset: "9. Internationale fakkeltog mod Aids
- STOP AIDS (Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske) med støtte fra Sundhedsstyrelsen og Tipsmidlerne: "HIV - håb og kærlighed"
- Aftenskolen for Bøsser og Lesbiske: Tillæg til Pan-bladet "Hiv-basis"
- Fyns Amt: "Hvordan AIDS smitter og hvordan AIDS ikke smitter"
- AIDS-linjen: Postkort med tlf. nr. og spørgsmål
- STOP AIDS (Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske): Tillæg til PAN-bladet "Søndage i marts - 4 eftermiddage om hiv og aids"

1993

- AIDS-fondet: "Hjælp os med at hjælpe"
- Sundhedsstyrelsen: "Et minde for livet"
- Sundhedsstyrelsen: "AIDS ANGÅR ALLE"
- Ribe Amt: "Min lille gule Hiv'ert"
- STOP AIDS: "Sikker sex for heteroseksuelle/sikker sex for homoseksuelle"
- Sundhedsstyrelsen: "Indsatsen mod Aids i Danmark - Materialer 1983-1990"
- Sundhedsstyrelsen, Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske, AIDS-fondet, AIDS-linjen, Danmarks Bløderforening, HIV-Danmark, HIV-pensionatet, HIV-Gruppen M/K, HIV-Hjælpen, Kvindeliv og HIV, Kvinder og AIDS, Navneprojektet, PositivGruppen, PårørendeGruppen og StofbrugerProjektet: "NOK"
- Sundhedsstyrelsen og Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske: Invitationer til "Rubber Ware Parties"
- STOP AIDS (Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske): "Lesbisk liv og hiv - når lesbiske elsker"
- STOP AIDS (Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske): "Skab liv uden hiv - når lesbiske får børn"
- STOP AIDS (Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske og Besøgstjenesten): "Er du hivsmittet? Har du brug for en besøgsven?"
- AIDS-linjen: "AIDS-linjen i 1993", engelsk
- AIDS-linjen: "Det handler om dialog", både på dansk og engelsk
- AIDS-linjen: "AIDS-linjen" og deres tlf. nr.
- Henning Jørgensen (Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske): "HIV/AIDS AND THE WORKPLACE"
- HIV-Danmark: Pjece om organisationen (uden titel)
- Sundhedsstyrelsen: "Rejsemagasinet - frygt og fristelser"

1994

- STOP AIDS (Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske) og Danske Døves Landsforbund: "Information om hiv og aids"
- AktHiv-Huset: "Hvis du vil vide mere om aids. Hvis du er hiv-positiv"
- World Aids Day: "WAD's New? Aids dag"

1995

- Brugergruppen ved Rigshospitalets epidemiafdeling: "Aids i familien eller blandt vennerne"
- STOP AIDS (Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske): "Ung og forelsket - i en anden fyr"
- STOP AIDS: "Bøsser snakker kun om sex - er det rigtigt?" (en del af kurserne "Mænd mødes")
- STOP AIDS (Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske): "Unge bøsser - sikker sex generationen"

1996

- STOP AIDS og Sebastian Bar Café: Invitation til "Sikker sex som kunst"
- Alkohol- og Narkotikarådet: "AIDS OG STOFMISBRUG"

- STOP AIDS: "Sexikon"
- STOP AIDS, Navneprojektet og Københavns Rådhus: Om udstilling af navnetæpper fra Europa, titel: "The Quilt - We shall remember you"

1997

- World Aids Day: "World Aids Day 1997 - Aids er her stadig"

1998

- STOP AIDS: Guide for mænd i Jylland
- STOP AIDS og Sikker Sex Banden: "SSB - hva' er nu det for noget?"

1999

- STOP AIDS: Invitation til "Svansesbal"
- Sundhedsstyrelsen: "Forebyggelse af hiv og aids - en del af forberedelsen til udstationering"
- Sundhedsstyrelsen: "Af en anden verden - om personlige udfordringer for udstationerede"
- Sundhedsstyrelsen: "Det behøver ikke være så kedeligt" (rejsevejledning)

1999-2000

- STOP AIDS: Guide for mænd Jylland/Fyn

2001

- STOP AIDS og frivillige i Århus: Om mødesteder "Hvor er oaserne"
- Bøssernes HIV-organisation, HIV-Danmark og Positivgruppen: "20 år med hiv og aids - hvor langt er vi kommet?"

Udateret materiale

- AIDS-Linjen: "AIDS-Linjen"
- Aids-sekretariatet (Sundhedsstyrelsen): "Kærlig talt"
- AKTHIV-Huset: "Hiv-basis - undervisningsforløb om hiv og aids"
- Dansk Kunstindustrimuseum: "Aids på plakaten"
- GlaxoSmithKline og overlæge fra Dermato-venerologisk afdeling på Bispebjerg Hospital: "Lægens information om HIV-test"
- Kafe Knud/HIV-Danmark: "Et sted for folk berørt af Hiv og Aids"
- Københavns Kommune, Sundhedsstyrelsen og AIDS-fondet: "En aften i byen"
- Positivgruppen: "Er der noget du absolut skal huske inden...?"
- Positivgruppen: Tilbud om rådgivning m.m.
- STOP AIDS: "Sikker sex hver gang" (kondom-æske)
- STOP AIDS: "Sikker sex hver gang" (Tube med glidecreme)
- STOP AIDS og Sikker sex banden: "Sikker sex banden"
- STOP AIDS, Bøsserne Hiv-organisation: visitkort med scorereplikker
- STOP AIDS, Bøssernes Hiv-organisation: "Lev længere. Test i tide"
- STOP AIDS: "Besøgstjeneste for hiv-smittede", oprettet i 1993
- STOP AIDS: "Faste forhold og løse forbindelser"
- STOP AIDS: "HIV AIDS PÅ PLAKATEN"
- STOP AIDS: "Hiv, håb og kærlighed"
- STOP AIDS: "Husk det nu"
- STOP AIDS: "Invitation - Visit the Danish 'Stop Aids-Campaign'"

- STOP AIDS: "Når enden er go"
- STOP AIDS: "PEP - AKUT FØRSTEHJÆLP"
- STOP AIDS: "SILVANA - for der skal en bøsse til at lave noget pænt"
- STOP AIDS: "STOP AIDS - HAR BRUG FOR DIG"
- STOP AIDS: Invitationer til "rubber ware parties"
- STOP AIDS: "Lemmet"
- STOP AIDS: "Sikker Sex Banden"
- Sundhedsstyrelsen og Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske: "6 x sikker sex"
- Sundhedsstyrelsen og Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske: "Sikker sex hver gang"

The workings of Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) citizenship amongst queer men in Denmark

By Nina Langer Primdahl and Morten Skovdal

Nina Langer Primdahl has a master's degree in public health and her research interests include critical health studies, gender, and migration.

Morten Skovdal is a professor and social psychologist applying related theories to understand and address the social and structural factors that shape the global HIV response.

Abstract

In 2019, oral Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP), a HIV prevention pill, was made available for 'at-risk' populations in Denmark, with uptake primarily seen amongst men who have sex with men. While PrEP has revolutionised HIV prevention by simultaneously providing sexual freedom and protection from HIV, it is accompanied by firm medical and social surveillance, through which, some commentators argue, *PrEP citizenships* are produced. This article draws on visual ethnographic data to explore how PrEP users in Denmark experience and reflect on the types of 'work' involved with, and moralities arising from, this PrEP citizenship. We argue that PrEP citizenship is contingent on the resources and abilities of individuals to proactively engage with this 'work' and balance the moral ambiguities of PrEP in relation to both local communities and their obligations concerning the Danish welfare state.

KEYWORDS: Pre-Exposure Prophylaxis, PrEP Citizenship, Biocitizenship, HIV prevention, Queer healthcare

Background and introduction

Oral Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) for HIV prevention was first approved by the US Food and Drug Administration (FDA) in July 2012. Since 2015 the World Health Organization (WHO) has recommended PrEP to be offered as a supplement to condom use for “people at substantial risk of HIV infection” (World Health Organization 2016, 53). Whereas condom use was previously seen as the main way to prevent HIV infection, the PrEP pill has been recently shown to effectively protect its users against infection when taken as prescribed.

PrEP has in many ways reconfigured the sociality and materiality of HIV prevention. Being a biomedical prevention method, PrEP has heightened the personal responsibility and control of HIV prevention by shifting certain prevention practices away “from the community into the clinic” (Bernays et al. 2021, 8). PrEP has also produced and mediated new identities, subjectivities, and intimacies (Dean 2015; Guta et al. 2021; Bennett 2018). One example of this is how PrEP has been viewed as blurring the lines between the seronegative and seropositive binary, partly because PrEP is the same antiretroviral drug as that taken by people living with HIV (Martinez-Lacabe 2019). As PrEP is implemented as a prescription drug in many settings, access to PrEP is often reliant on medical gatekeepers, whose approval relies on medical eligibility criteria and definitions of being ‘at-risk’. PrEP thus has the potential to introduce new social experiences and practices with regard to HIV prevention. This is captured by a growing body of research. From the beginning, PrEP has sparked disputes and debates regarding individual obligation, collective responsibility and ‘safe sex’ ethics (Bennett 2018; Holt et al. 2019). While the evidence has cemented the efficacy of PrEP and its value in combating the spread of HIV, the extent to which PrEP promotes ‘safe sex’ has been contested. PrEP has been opposed by both medical and queer communities with claims of how PrEP might increase the spread of other sexually transmitted infections, an argument which Bennett (2018) argues is tied to traditional discourses of sexual ‘respectability’. Another critique focuses

on the perspective of PrEP as a new form of biopolitical control. Here, rejecting PrEP can be considered a form of political resistance against the historical disciplining of homosexuality (Dean 2015). Dean (2015, 11) refers to how “biopolitical side effects” should always be considered as part of any broad pharmaceutical intervention and that such technologies are not silent tools in sexual encounters, but active mediators of how sex is experienced and practiced. Although medicines such as PrEP can be seen and experienced as sexually emancipatory, at the same time they require specific levels of medical categorising, monitoring and surveillance.

Against this background, and in the interest of understanding what PrEP requires of queer men either taking or considering taking PrEP, we analyse ethnographic material through the lens of PrEP citizenship, drawing on the theory of biological citizenship (Rose and Novas 2005; Orne and Gall 2019; Petryna 2004). Specifically, we examine what it takes to be given PrEP, detailing the work and moralities that PrEP users, as PrEP citizens, need to carefully and skillfully navigate.

PrEP Citizenship

To examine the work involved in navigating access and moralities related to PrEP, we apply the concept of PrEP citizenship. This concept has its roots in the theory of biological citizenship (Petryna 2004; Rose and Novas 2005; Heinemann 2016) which is concerned with how biological or medical indicators define certain citizens with specific rights, ethics, regulations, and obligations. In the following section we outline how citizenship theories have been developed to study health and illness, how they have been applied in the context of HIV, AIDS, and PrEP, and how they contribute to our analysis in this paper.

Biological citizenship was first introduced as a concept by Petryna (2004) who showed how the consequences of the Chernobyl catastrophe in USSR, in interplay with the economic transition to a market economy, brought about a new “political economy of illness” (2004, 256) which

people impaired by the disaster had to navigate in order to claim compensation. The concept was further elaborated by Rose and Novas (2005) who highlighted how citizenships are produced in active enactment by individuals as they engage in self-monitoring or self-education about their bodies, or participate in activism centered around their diagnoses or biological conditions. The political dimension of biological citizenship was furthermore pointed out by Heath et al. (2007), who emphasised how public awareness and articulation of genetic dimensions of illness have facilitated new mobilisations among patients with rare genetic diseases who organise and engage politically in activism to advocate for their rights. Biological citizenships do not only exist in the context of disease, but have also been applied in analysis of constructions of 'at-risk' groups, who may enrol onto lifelong surveillance trajectories with the purpose of remaining healthy as illuminated by Heinsen et al. (2022), in their study about people living with elevated risk of colorectal cancer. In his work on pharmaceutical citizenship, Ecks (2022; 2005) draws attention to the role of the global pharmaceutical industry when he argues that commercial interests in expanding markets shape a reconfiguration of social understandings of marginalisation (in the shape of depression), by promoting anti depressants as a pharmaceutical solution to it. Jauho and Helén (2022) show how Finland as a Nordic welfare state forms a specific context for citizenship projects, in which vitality plays a central role. At the same time, healthcare services have historically been delivered and prioritised by a principle of "differentiation by vitality" (Jauho and Helén 2022, 9), by which the less vital (deviant or disabled) have been deemed eligible for surveillance as well as care. Since their resources are limited, welfare states must prioritise how to uphold vitality amongst citizens in order to maintain a productive population.

Following on from these concepts, the citizenship framework may consider how global and local political arenas, clinical encounters and social identity are transformed in relation to technoscience and biomedicine. While becoming part of a patient or 'at-risk' group, a person can claim

certain rights for treatment and care, but in turn is also assigned the obligations and responsibilities related to their status as 'citizen'.

In the context of HIV and AIDS, the concept of citizenship has been applied to explore how economic structures and biomedical possibilities shape how people engage in treatment and prevention technologies. Nguyen et al. (2007; 2007) elaborate on how efforts to become 'part of the group' for HIV patients in national contexts with sparse treatment resources, are not limited to simply having a positive test, but also entail fitting into the identity of the right candidate for treatment. They examine how people undergoing HIV treatment become therapeutic citizens who must balance the rights and obligations inherent in the role of an adherent HIV patient. Nguyen points to how strategies of local triages to prioritise access to limited treatment have produced citizens' survival tactics, such as "telling the good story" in order to be chosen as lucky ones (2007, 133). In their study from Uganda, Russel et al. (2016) demonstrate how people living with HIV categorise themselves as groups of 'responsible' citizens by engaging in HIV education, self-management and correct adherence to medicine. Young et al. (2019) point to the repercussions of pharmaceutical developments within HIV citizenships. The authors show how HIV citizenships, in the context of treatment as prevention (TasP), encompass not only self-monitoring and self-care, but also responsibility for others "on a political, bodily and even molecular level." (Young et al. 2019, 14).

The emphasis on responsibility is also prevalent in Epstein's work on biosexual citizenship (2018). He points to how, within biosexual citizenship, sexual rights are deeply tied to 'sexual responsibility', referring to the idea that everyone is obliged to make informed choices and manage their own health, in order to have sexual autonomy. Epstein (2018, 38-39) argues that the appearance of 'LGBT healthcare' has introduced a new kind of governing project, offering inclusion of queer sexuality in biomedicine, albeit within an authoritative framework that emphasises responsibility rather than pleasure. Within the context of PrEP, Race (2016) has pointed to established science's

disinterest in sex and pleasure, in spite of its evident relevance for how it is used (Mabire et al., 2019). Similarly, the tension between individual desire and the collective “Ethics of Ending AIDS” (2018, 103) is discussed by Bennett who refers to PrEP as a kind of “chronic citizenship”. Bennett points to how the individual and intimate praxis of taking PrEP has the potential to dismantle the HIV pandemic and reshape the social understanding of HIV/AIDS if implemented sufficiently.

Orne and Gall (2019) use the term ‘PrEP citizenship’ in their empirical analysis of the experiences of USA-based queer men. They point to how, with the uptake of PrEP, a person launches into being problematised as a biomedical site for intervention, including not only behaviour (such as rules for adherence) and biomedical surveillance (such as testing for Sexually Transmitted Infections (STIs)), as well as obligations to contribute to research data, but also extensive surveillance of the self and others. In return for the surveillance practices, the authors argue, PrEP users gain access to symbolic and material resources of identity, safety, sexual community, and healthcare. They furthermore highlight how PrEP citizenship is not only relevant for users of PrEP, but also for *non-users* as they are now categorised and exposed socially as such (Orne and Gall 2019). Thus, PrEP enforces biosocial categories related to its ‘at-risk’ target group as well as biosocial distinctions between the ones who have access and choose to use PrEP versus those who do not. These new biosocialities have been examined by Girard et al (2019) who in a study amongst queer men in Canada highlight how categorisation processes related to the use of PrEP involve negotiations of responsibility and risk.

In this paper we build our understanding of PrEP citizenship on the conceptualisations outlined above. We consider PrEP citizenship to have both individual and collective dimensions, in that PrEP mediates how people understand and measure their own bodies, and at the same time organise and live their lives based on medical categorisations, such as being classified as ‘at-risk’. From this perspective we explore how PrEP users engage in the ‘work’ of PrEP citizenship, including

how memberships of the ‘group’ of PrEP citizenship are constricted and facilitated, and how tensions and intersections between private and public interests shape the experiences of PrEP. Our paper will contribute to a wider understanding of how PrEP users actively and tactically engage with surveillance regimes and categorisations, in the specific context of a Nordic welfare state such as Denmark where PrEP is available at no private cost, yet only through a few strictly controlled channels. Furthermore, we contribute with new knowledge to the wider health citizenship literature by drawing attention to the particularity of treatment-as-prevention pharmaceuticals, prescribed based on self-reported, behavioural criteria.

The Danish context

In 2017, the Danish Health Authority recommended the implementation of PrEP as a “pharmacological supplement to existing prevention efforts which should remain focused on safe sex, early detection and effective treatment”¹ (Danish Health Authority 2017). At this time, the availability and acceptance of PrEP spread rapidly in other European countries, though not without contentious debate and discussion around inclusion criteria, cost, efficacy and side effects. PrEP officially became available through the national health services in Denmark in 2019. In 2020, 1,180 individuals in Denmark were on PrEP (Region Syddanmark 2020), a number that reached 2,000 in 2022 (Primdahl et al. 2022). It can be assumed that an additional, but unknown, number of people buy PrEP from unauthorised providers online.

In Denmark, criteria for PrEP include being HIV-negative, being a man or a trans person who has sex with men, having had unprotected anal intercourse with multiple male partners within the last 12 weeks, or having contracted syphilis, chlamydia, or gonorrhoea within the last 24 weeks. When PrEP was first implemented the age limit according to guidelines was 18 years old; however this was later changed to 15 years old (Region Syddanmark 2020). Furthermore, the person must “be prepared to follow current guidelines

in relation to treatment” (Danske Regioner 2019, 3). PrEP can only be prescribed by a specialist in infectious medicine, meaning that consultations take place at regional hospitals with an infectious disease department, or at one of five urban clinics (‘Checkpoints’) run by AIDS Fondet, a Danish non-governmental organisation which collaborates with doctors from the infectious disease departments.² PrEP initiation thus requires either a referral from a general practitioner to access the infectious disease department or a visit to a ‘Checkpoint’ clinic. At these locations for PrEP assessment and initiation, potential users meet healthcare providers who run clinical tests and inquire about sexual behaviour. In addition to liver and kidney tests, potential PrEP users are tested for HIV, chlamydia, gonorrhoea, and syphilis. Once PrEP is prescribed, it is provided for free by the public healthcare system. While other prescription medications are distributed to pharmacies where patients or users pick them up, PrEP is handed out at control visits at the clinic or hospital once every three or six months. At the control visits, certain tests are repeated and healthcare providers continually assess whether or not a person still belongs to the ‘at-risk’ group and qualifies for PrEP (Danske Regioner 2019). In Denmark, PrEP cannot be bought legally outside the public healthcare system. Thus, PrEP provision may be seen as a pertinent example of the Danish welfare state’s principle of providing free healthcare for those ‘at-risk’, while tightly managing how they fulfil ‘at-risk’ criteria as well as the surveillance obligations inscribed in the PrEP programme.

Methods

This paper is based on a qualitative Photovoice and interview study of user perspectives on PrEP in Denmark. 16 queer men residing in Denmark participated in the study by either producing Photovoice material, or participating in interviews with the first author, or both. Two of the participants self-identified as trans and gender-fluid men respectively, while 14 self-identified as cis men. 10 of the participants were Danish and the remaining

six were of Greenlandic, Swedish, Slovak, Venezuelan, Chinese and Canadian origin but resided in Denmark. Most participants were younger, aged 21-42, except for one who was 65 years old. The participants lived in bigger cities, had mostly completed continuous education and all were either employed or studying. Thus, it is important to note that this study covers just a small corner of PrEP experience, because issues related to income, geographical location, race, and gender identity did not appear as challenges for most of the participants.

The study was carried out with a participatory approach by the involvement of a co-researcher group, which included two PrEP users as well as two healthcare providers who work with PrEP. The co-researcher group was involved in recruiting participants, planning the research design, and preparing interview guides, as well as in analytical discussions.

Photovoice is a visual qualitative research method that invites people to use photography as a means to identify, illustrate and make suggestions for the improvement of issues that matter to them (Wang et al. 1998). In this study, participants were invited to take six photographs depicting their experiences and perceptions of PrEP. Participants were also asked to write short explanatory texts for each photo they took. The Photovoice material, together with the semi-structured qualitative interviews, were then coded and analysed.

The 16 participants for the study were recruited through several channels. The members of the co-researcher group shared information about the study in their network, and healthcare staff contributed to the recruitment of participants by sharing information about the study. In addition, information about the study was shared on social media, including relevant Facebook pages as well as via a paid advertisement on Instagram that was specifically aimed at the target group. All interested participants were thoroughly informed about the study and they provided written informed consent. The Photovoice component was introduced via Zoom meetings where participants could remain anonymous. It was also possible to have a private introduction with the researcher, if that

suiting the participants better. The participants had two weeks to take the pictures and write up the stories they represented. The material was then shared with the research team, who stored it securely, in accordance with local data protection regulations. The semi-structured interviews were conducted after the participants had produced the Photovoice material. The interviews lasted between 45 and 75 minutes. Some were carried out in person, but most were done via Zoom or Teams due to COVID-19 recommendations. All the material was transcribed, coded, and analysed thematically in Nvivo 12. In the following sections we examine and discuss how PrEP citizenship is an ongoing process, involving different types of work as the participants negotiate and navigate moralities.

‘Working out’ the system to access PrEP: Knowledge and information

To enter PrEP citizenship and gain access to PrEP, a person must be deemed an eligible candidate for the treatment. Participants in this study gained access to PrEP by adopting different tactics to gain eligibility. The first step in this process was to know about PrEP and its availability. According to the participants, people hear about PrEP primarily through social networks and online, and many reported having engaged in active self-education to gain sufficient knowledge. Although a few participants described being recommended PrEP by their general practitioner, several of the participants expressed a general lack of knowledge and awareness about PrEP amongst healthcare personnel. Charles, one of our participants interested in starting PrEP, described how information about where and how to access PrEP was unclear and inconsistent:

The information available to me, about the actual, practical logistics... now, I've seen in one source, that I have to go to a specialty clinic for it to be assessed and reviewed. And in another source, I saw that I could get it via my own family doctor. The anecdotal comments

of people I have met in the past year who are on PrEP, have said that they got it from their family doctor very, very easily. (...) So, now, I feel that my knowledge of the practical logistics of requesting assessment for PrEP and then getting PrEP is a little bit... up in the air. I simply don't see any clarity in the information, I have received. (Charles, 65 years old.)

Like Charles, several participants have been confused about the process of accessing PrEP. This may be attributed to the fact that there is more than one pathway to PrEP and insufficient awareness of what ‘getting it via a general practitioner’ entails (i.e., only a referral). Several of our participants spoke about how they had to educate their GP about PrEP and have helped them look it up online. Due to confusion amongst potential PrEP users and gatekeepers, it seems to be a requirement for PrEP users, and those interested in PrEP, to become spokespersons and educators for PrEP. Thus, proactive engagement in self-education, access to social network resources, and knowledge about healthcare systems are important components of active PrEP citizenship, and for many a prerequisite to gaining access. This kind of ‘working out’ the system, supported by the option of seeking information and tactical advice on the internet, can be seen as the first task of PrEP citizenship. Interestingly, much of the thorough online information about PrEP in Denmark is available through civil society organisations such as the Danish AIDS Foundation’s website. As also noted by Heath (2007), the internet facilitates international and local alliances, advocacy and the active lay use of biomedical knowledge, as we see in this case, in which alliances are formed between potential users and civil society organisations to spread information about PrEP.

Identifying ‘what works’ to access PrEP: Choosing the right tactics

Once the initial conversation about PrEP has begun, the next step is to be categorised as being within the target group. Amongst the small group

of participants in our study, the rigidity of criteria for PrEP is interpreted differently, depending on the clinic and the practitioners. Some are told by their GP after a lengthy talk about their sexual history that they do not meet the criteria, and therefore cannot get a referral for a PrEP consultation at an infectious disease clinic, while others receive a referral without having to say anything about their sexuality. Many things may be factors here, but the newness of PrEP may be one of the contributing factors to this inconsistency. Petryna (2004) observed in her study of the aftermath of the Chernobyl disaster that "...a new political, economic, and moral arena had been thrown open owing to the absence of consistent evaluative criteria." (2004, 255), pointing to how criteria for care were being implemented while public debate continued about their validity. In the case of PrEP in Denmark, although official guidelines are in place, the level of awareness of these, or GPs' own norm values or perspectives on sexual minorities, may shape how easy or difficult it is for people to access a referral letter.

A few participants described how they had to adopt certain tactics to gain access to PrEP, such as seeking PrEP from a Checkpoint community clinic after being rejected by their GP. One participant, Jose, explained how he was initially refused a referral letter from his GP because he stated that he did not engage in condomless sex. Keen to access PrEP, Jose went to a Checkpoint clinic, thinking carefully about what (not) to say. Finding Checkpoint to be a safe queer space, Jose felt comfortable telling the doctor that he was experimenting with chemsex, a practice that is seen to undermine consistent condom use, and which according to the Checkpoint doctor, qualified him for PrEP:

That of course prevented me from taking it for yeah quite a while, eh, until I decided to engage in chemsex basically (laughs). So that's how I was finally approved to take it which is a little bit crazy if you think about it because okay well in order for you to take PrEP you have to take drugs, I mean that's a little bit

strange, no, but that's how it happened. (Jose, 33 years old.)

What puzzles Jose here is the mechanism by which being categorised as 'of increased risk' or liable to 'irresponsible behaviour' becomes a gateway to PrEP – accentuating the paradoxical nature of PrEP citizenships. While PrEP is experienced and understood by participants as a generally healthy and responsible choice for the individual and the community, being 'at-risk' is a prerequisite for access. For Jose, this meant disclosing his chemsex practices, while for most of the participants meeting the criteria meant being categorised as having had condomless sex within the last period.

'Working' the PrEP service delivery system: Performing vulnerability

While Jose's account demonstrates how PrEP can be obtained by learning 'what works' in the PrEP system, several of our participants spoke about how they actively 'work the system' to access PrEP. Simply wishing or planning to have condomless sex in the future does not qualify someone for PrEP. In practice, however, PrEP prescriptions are obtained ahead of condomless sex by users who have the resources to know what it takes to qualify for PrEP. One participant, Christian, described his tactic for obtaining a PrEP prescription:

So, when I came to interview at... the hospital. We talked about it a bit and... And then to make sure I could get it, I just said... what they wanted to hear. That I had unprotected sex with a lot of people. And then I got it... (...) I don't know, I think maybe I was a little... well, nervous that I would... wouldn't get it, if I had... been a little more honest. Yeah, well, I didn't know quite how much it would take to... to get it. (Christian, 26 years old.)

Christian, like several other participants, wanted to make sure he qualified for PrEP by telling the narrative he knew the health professionals wanted to hear. It appears that inclusion in PrEP citizenship

requires both a mobilisation of resources (such as knowledge, time, navigation tactics and social networks) and an enactment of vulnerability, in order for someone to be prioritised by the providers as a cost-effective user. In terms of access, such demands may prevent some potential PrEP users from 'working the system'. These apparent barriers show a discrepancy between public healthcare strategy, which aims to prioritize PrEP access for the most 'at-risk' and vulnerable groups, and how it is experienced by users in practice, even for the resourceful participants in this study, as something for which it is difficult to obtain a prescription.

'Working with' the PrEP service delivery system: Privileges and moral obligations

As described in the introduction, once a person has begun their PrEP use, they are obliged to participate in control visits every three or six months to receive their medication. Most of the participants in this study expressed gratitude for the regular control visits. The close contact with healthcare providers was experienced as a reassurance by many of them. In addition, it made it easier for the participants to be tested for sexually transmitted diseases, since they did not have to book an

appointment or sit in a queue at their GP or another clinic. Thus, being on PrEP can be experienced as having 'entered the system' in a privileged way, especially by virtue of having access to permanent and experienced staff with knowledge of sexual health. In the following Photovoice story (Photo 1), Christian describes how his PrEP citizenship provides him with access to regular testing in a safe space, which appears almost more important to him than the PrEP pills themselves.

I want to share this picture, to tell how happy I am to be tested regularly. Since starting PrEP, I've been tested for STDs every three months. In the approximately two years I have been tested regularly, the hospital has tested me positive for both chlamydia and gonorrhea twice. All four times I had no symptoms, and if I hadn't been tested, I could have spread these diseases unknowingly. Plus, they could have had an impact on my physical health. In the Infectious Diseases Department, I feel that as a person I am not shamed when I come in to be tested for STDs. Unfortunately, I have not had this good feeling with my GP. The first time I was tested for STDs at my own GP, there were no major problems other than the fact that I have subsequently found out that I was not tested well enough - I had not been inoculated in all the places that I should

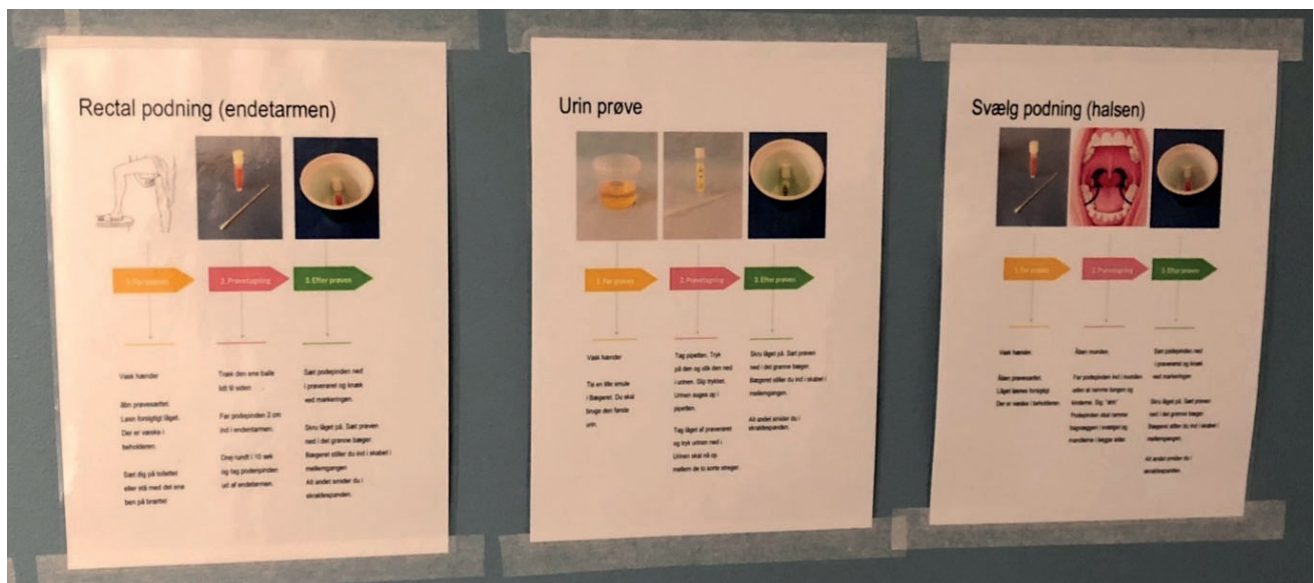


Photo 1 taken by Christian

have been. When I came in a few months later to be tested again, I felt shamed. My GP said it couldn't be right that I should already be tested again, and that I should be mindful of having safe sex. Just to be tested often and not feel embarrassed is reason enough to take PrEP. (Christian, 26 years old.)

For Christian, his entry into a “site for biomedical intervention” (Orne and Gall 2019), is experienced as a privilege he did not have before. Many of our participants mentioned how they had negative and unsafe experiences when seeking medical care to be tested. They experienced a lack of knowledge and competence of LGBT+ sexual health amongst healthcare providers, contributing to feelings of exclusion or shame. Inclusion into a PrEP regime, in which regular and competent testing is the norm, felt to many like a ‘privilege’, compared to the alternative.

Other participants reported how they experienced control visits as rigid and imposed surveillance. Though screening for STIs is not formally a legal requirement for obtaining PrEP, the perception

amongst participants was that it was mandatory. In the following Photovoice story (photo 2), Mike describes how he experienced the control visits as his being made into a scientific object.

This picture is of a planned trip to Hvidovre Hospital. This is where I go every three months to get my medication - no exceptions. The Danish Medicines Agency has stipulated that the dispensing of medicines must take place from hospital infection medicine departments. Because even though my doctor can, in principle, take the tests necessary for me to be given my medicine, I have to take half a day off work to go to Hvidovre. And note that there are tests that are necessary - and then there are those that are kind of unnecessary but required before I can be treated. The ones that are not a medical reason to take, the ones that are not related to my medication, but are taken because as a PrEP user, I am being screened. I am a statistic. I am, in part, because a workgroup follows me and you - if you take PrEP. They will develop a common guide for targeting, dispensing practices and monitoring follow-up - with one goal in mind, to ensure the lowest cost-effective level of my treatment. So, despite meeting good, skilled and understanding nurses and doctors, I feel very much that I am part of a system, an object, rather than a human being whose health the system cares about. (Mike, 32 years old)

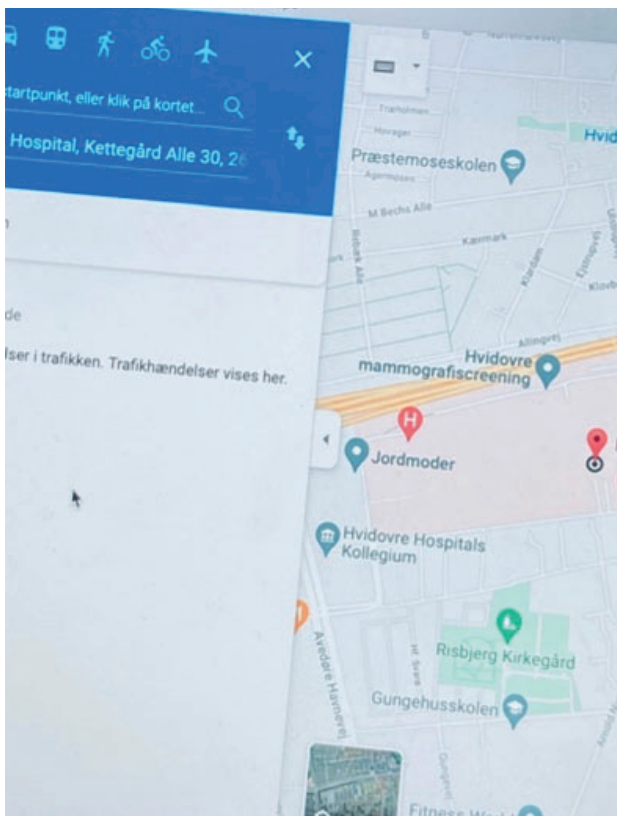


Photo 2 taken by Mike

Mike does not consider screening for STIs other than HIV as “necessary” or directly relevant for his PrEP use, but rather as something that is part of his PrEP citizenship, to provide data for the general surveillance of the ‘at-risk’ population. This example demonstrates how the practices embedded in PrEP citizenship are carried out both in individual bodies, as well as in collective population, which echoes Rose and Novas’ (2005) concept of biological citizenship. In addition to experiencing control, the practicalities of visiting the hospital every three or six months are described as difficult and troublesome by many participants. Since control

visits must take place during hospital working hours, PrEP users must find ways to manage this within their work schedule. For those living further away, travel time may be an issue. While most participants in this study were working flexible hours in office jobs, and lived close to hospitals, several of them pointed out how the hospital visits would be impossible if they had jobs which required set working hours or if they were unable to disclose PrEP use to their line management. Mikkel feels “lucky” to be able to attend control visits and maintain his PrEP because he knows this might be more difficult for people in different work situations.

I think there are people who don't have as, well, have as flexible jobs as I do. So, I feel quite lucky, but it can be difficult for others. (Mikkel, 26 years old.)

This reflection seems to be a symptom of a larger tendency in how the participants enact and experience their PrEP citizenships. Many participants articulated gratitude, and feelings of luck, and privilege, for accessing PrEP freely; none more so than participants with origins outside Denmark. This gratitude aspect adds yet another dimension to the complex negotiations of PrEP citizenship that we are examining in this paper. While feelings of gratitude present a positive angle on PrEP, it also seems to relate to specific dilemmas of eligibility and cost effectiveness that participants consider as part of their self-monitoring. Whether or not to discontinue PrEP is expressed as an ongoing dilemma for participants who are not sure if they are sexually active ‘enough’ to justify their PrEP use. For Holic, who has been using PrEP on and off while on a permanent prescription, this leads to moral predicaments.

...when I take it, I feel ‘oh I haven't had unprotected sex for two months and I've been, you know, taking it every day, so why?’ Uh and then I feel almost like... like an obligation to have unprotected sex, like. (Holic, 32 years old.)

This monitoring of Holic's own sexual practices has become part and parcel of his everyday life and work as a PrEP citizen. Holic is torn between continuing or discontinuing PrEP, in the context of reduced sexual activity and the work involved in getting a PrEP prescription. While Holic can offer little ‘white lies’ to healthcare providers and remain on PrEP without problems, he still faces the responsibility of monitoring his eligibility with the knowledge that he might ‘waste’ expensive drugs. Such dilemmas illustrate how PrEP citizenship is produced actively in interplay between institutional guidelines, moral economies, and the complexity of sexual pleasure and daily lives. The dilemma of when and how to stop taking PrEP accentuates how, in relation to PrEP, belonging to the ‘at-risk’ group is a dynamic status. In contrast to other ‘at-risk’ groups, such as groups defined by elevated genetic risks measured by standardised technoscientific tools (Heinsen et al. 2022), being ‘at-risk’ in relation to PrEP is defined by self-reported behaviour. This may put a particular pressure on PrEP users to monitor themselves to continuously judge whether they are still sufficiently ‘at-risk’.

‘Working for’ PrEP visibility: Articulation and activism

As mentioned above, the difficulties and ambivalences related to control visits is spoken of by participants as a potential barrier to access. Furthermore, the need for control visits may also force people to disclose their PrEP use to coworkers or family who are curious about why they have to visit the hospital. Participants describe how such conversations can be necessary in order to avoid misunderstandings, i.e., they do not want others to think that they are sick, but can also be experienced as involuntary disclosure of intimate information. Participants explain how conversations about PrEP, especially with people who have little knowledge about it, quickly become conversations about their sex lives. Bo, a gay trans man, explains how conversations about PrEP for him also entail taking on the work of breaking taboos:

Being transgender and having a sex life. I mean, it's... incredibly taboo, especially when you're a trans man. Because you have some idea that trans men um... can't have sex. So not... their sex life doesn't exist. And you're not... well, it's very secretive, the whole thing. Um... And it's also internal in the environment. Which is a huge problem. So that's one of the things I'm working on a lot, to try to put it into words, to say... like everyone else, trans people have sex lives too. Yeah. So that's one of the things that I'm very activist about. (Bo, 21 years old)

As described by Bo, self-disclosure becomes an activist practice which is part of his PrEP citizenship. In contrast to other biosocial groups defined by genetic measurements or somatic diagnostics, the 'at-risk' group eligible for PrEP are classified by being open about these intimate details.

Participants articulate and disclose their PrEP use to varying extents. However, there seemed to be consensus amongst our participants that knowledge about PrEP should be spread and most of them expressed how they feel an obligation towards this collective goal. Many of the participants, who themselves have received information, support, and knowledge about PrEP through their social networks, expressed a strong feeling of passing this help on to other potential users. For this reason, dilemmas of who to tell, and how to tell them, about their PrEP use, and balancing this moral obligation to their own boundaries and privacy, are part of the participants' negotiations of how to be 'good' PrEP users. Dating appears to be a situation in which information and disclosure of PrEP is often shared. When it comes to intimate relationships, participants report how being on PrEP can provide them with specific kinds of sexual capital when potential sexual partners know that they are regularly tested and HIV negative. For some, their initial interest in PrEP was due to experiences of being rejected because they were not on PrEP. This underlines how PrEP's influx into dating apps and spaces is generating new hierarchies and identities, which have relevance for non-users who are not able to meet the 'new' standards for

sexual practices. Being on PrEP entails engaging in educational and activist work based on continuously negotiated moral obligations. The fact that there seems to be an explicit aim for many of the participants to spread the word about PrEP, while the authorities seek to restrict PrEP to smaller 'at-risk' group, shows how PrEP citizenship is shaped by conflicting interests with roots in different understandings of PrEP and its potentials. While PrEP may be considered by the state as a means to contain HIV, it is understood by PrEP users as an opportunity to transform their sex lives and enjoy a new form of sexual freedom: sex without fear of HIV. Thus, as Epstein (2018) and Race (2016) have argued, sexual pleasure and wellbeing are key dimensions for promoting PrEP, yet are not reflected in the policies around it.

One of the implications of making PrEP more visible is that PrEP users contribute to producing social groups and imaginaries of PrEP users and non-users, which consequently influences how members of these groups see and experience themselves.

'Working through' PrEP: Processes of identification and acceptance

A process related to PrEP's increased use and visibility, emerging in the stories of this study's participants, is the social identity or feelings of kinship that PrEP invokes for some. Queer lives are marked by stigma and homophobia, entrenching feelings of shame that affect them every day to various extents. Bo explains how he understands this kinship to other PrEP users and how this relates to his own self-acceptance.

And taking PrEP, it kind of made me know that yes, you are a minority and yes, you are very much on your own. But... you're not alone. Well there's... there's a definitional issue that's different. Because no one is making a drug just for you. You know. There's a... a larger target group that needs it. Um, so this thing about meeting the community... Whether that community is just talking to people online or...

hearing about people in the media or talking to someone inside the checkpoint was just... mega nice. I mean. It was... mega... affirming. And it was a basic feeling of being accepted and being understood... that meant a lot. (Bo, 21 years old.)

Bo describes how inclusion into PrEP citizenship offers kinship and feelings of collectiveness. As his sexual practices are now biomedically visible and accepted, and because he is aware that many other people use PrEP, he is now part of a larger community of PrEP users. Another participant, Stefan, who explained how he had been shamed for his sexual behaviour by healthcare professionals when he was younger, described how PrEP had facilitated greater self-acceptance in him about his sexual practices:

Well, I think it's been a contributing factor to the fact that, uh, I can say with pride that I like standing on Amager Fælled³ and getting it in the ass, and there are seven other people watching. It's a proud thing rather than thinking that this is something I'm ashamed of. (Stefan, 35 years old.)

The accounts of Bo and Stefan suggest that PrEP citizenship offers a legitimisation of their sexuality. The enrolment into the biosocial group of PrEP users may be experienced, as in Stefan's case, as enrolment into a subversive or rebellious identity. Some participants emphasised other aspects of PrEP when talking about the identification processes related to it. Some explained how they related PrEP to other self-care practices such as yoga or taking vitamins. It is evident that active PrEP citizenship involves processes of self-reflection and identification.

For persons who do not want to 'work through' such processes of social identification, PrEP citizenship may be more difficult. Albert reflected on how the obligation to disclose and articulate sexual practices would have prevented him from seeking PrEP when he was younger.

Because now I've been out of the closet for so many years and... and I'm secure in my sexuality, but I also think that if you had asked me five years ago, I probably wouldn't have wanted to go to mine. To my own doctor to talk about PrEP. Because back then I was more insecure. Both about sexuality and about myself. (Albert, 21 years old.)

As such, while healthcare providers might aim for PrEP not to be exclusive to people who identify as gay, bisexual or trans, the imaginaries and activist therapeutic relationships enabled by PrEP constitute it as inherently queer. This tension in the exclusivity of PrEP points back to the requirements mentioned earlier to proactively self-educate and tactically perform vulnerability in order to obtain PrEP, for which certain resources, which are primarily found within the collectives of LGBTQ+ communities, are useful, or even necessary. Here, we once again see the complexity of PrEP citizenships, of which institutional requirements, cultural claims and social relationships intertwine to produce inclusions, exclusions, and pathways of care.

Discussion and concluding remarks

In this paper, we have examined how PrEP citizenships are produced and enacted by PrEP users in Denmark through different types of 'work'. We have shown how this 'work' necessitates specific resources, such as the competence to 'work out' how the PrEP system is organised, identify 'what works' and proactively 'work the system' to one's own benefit. The processes towards obtaining a prescription for PrEP entail self-education, as well as the education of GPs, which means that PrEP users carry out advocacy work for PrEP as soon as they start seeking it in the healthcare system. Furthermore, a continuous 'working with' the healthcare system, participating in regular control visits at the hospital, is essential for remaining on PrEP. We have illustrated how 'working for' PrEP as activist spokespersons is experienced as a moral obligation, yet raises a dilemma related to when to disclose one's own PrEP use and the implications

of that. All these different types of work require a level of self-acceptance, or 'working through' of sexual identities and imaginaries of PrEP, potentially creating barriers to PrEP for people who fall outside of such identifications.

The different types of 'work' for PrEP citizenship that we have identified point to divergences between formal PrEP policy and how PrEP is *actually* used and experienced in the daily lives of users. For instance, we have noted a divergence in understandings of the aims of PrEP. PrEP may be used to foresee and plan prospective sexual pleasure and experimentation, which does not align with the formal scripts in which PrEP is only supposed to be prescribed to individuals who have been 'at-risk' involuntarily in previous situations. This discrepancy adds yet another layer to the obligations of PrEP citizenship, in that users have to adhere to formal medical criteria, i.e. be 'at-risk'; while also adhering to moralities and rules of what Orne and Gall call the "sexual community infrastructures" (2019, 644), i.e. acquiring PrEP to prospectively gain sexual desirability as a partner for condomless sex. This discrepancy points to a broader tension between how PrEP, within a biomedical context, tends to be viewed as an individual medication reliant on individual criteria and adherence, versus how participants experience it as entrenched in their social lives. The biomedical model's conformity to the "ideology of individualism" (Fee and Krieger 1993, 1481) has been commonly critiqued in the analysis of HIV/AIDS, in which the role of socioeconomic structures, discrimination and homophobia have too often been overlooked (Treichler 1987; Epstein 1996). In the context of PrEP, an increasing body of social science scholarship has argued for analytical frameworks encompassing the social complexities of PrEP use, rather than focusing on individual adherence (Auerbach and Hoppe 2015; Hughes et al. 2018; Kippax 2012; Race 2014; Skovdal 2019). As Fee and Krieger argue, from a purely biomedical standpoint, 'at-risk' groups

...consist merely of summed individuals who exist without culture or history. There is no acknowledgment of the fact that when 'risk

groups' succeed in identifying populations at risk of disease, it is because these risk groups typically overlap with real social groups possessing historically conditioned identities (1993, 1481).

This argument for the significance of historical communities for the promotion of PrEP, is echoed in our findings, which show how PrEP is promoted within queer communities on terms other than biomedical criteria. Although the medical definition of being enough 'at-risk' for PrEP is indeed viewed as an individual criterion, the activist and collective community efforts in being enrolled in PrEP citizenships seem to be carried out in alignment with community history and solidarity, meaning that the community definition of an eligible PrEP user is broader than the biomedical one. Activities which users engage in to 'work for' PrEP, such as spreading information to other potential users about how to gain access to PrEP, align with a *collective* interest in liberating PrEP to as many community members as possible, regardless of the individual's momentary ability to live up to rigid criteria. Scholars have highlighted this tension between the queer community's activist efforts to make PrEP widely available and free, versus healthcare systems' focus on cost effectiveness (Brisson and Nguyen 2017; Orne and Gall 2019; Epstein 1996).

The number of people on PrEP in Denmark far exceeds the number expected and planned for by the Danish health authorities, highlighting PrEP's successful spread and normalisation within queer communities. Once again, their sense of responsibility and care for each other renders them able and willing to live up to the 'work' of PrEP citizenship. However, as we have shown in this study, it is likely that the gatekeeping measures surrounding PrEP access, including the demands of navigating the healthcare system, articulating sexual practices in the 'correct' way and partaking in institutional surveillance, as well as self-monitoring, require resources that may not be available to those who might benefit the most from it. Our findings suggest the salience of social class structures for participation in PrEP citizenships, in terms of both

material barriers (such as working hours, means of transport, health literacy) and symbolic barriers (such as not identifying as LGBT+), echoing Roberts and Tutton's argument for including the embodiment of social class into analyses of bi-citizenship (2018). All in all, the complexity and paradoxical nature of PrEP accessibility calls for

further investigation, addressing PrEP citizenship as a socially embedded collection of 'workings' that make available particular privileged social rights and experiences of queer kinship, yet are not desirable or possible for all potential users to engage in.

References

- Auerbach, J. D. & Hoppe, T. A. 2015. Beyond "getting drugs into bodies": social science perspectives on pre-exposure prophylaxis for HIV. *Journal of the International AIDS Society*, 18, 19983.
- Bennett, J. A. 2018. 4. Chronic Citizenship: Community, Choice, and Queer Controversy. In: Kelly, E. H., Jenell, J. & Marina, L. eds. *Biocitizenship: The Politics of Bodies, Governance, and Power*. New York University Press.
- Bernays, S., Bourne, A., Kippax, S., Aggleton, P. & Parker, R. 2021. Remaking HIV Prevention: The Promise of TasP, U=U and PrEP. In: Bernays, S., Bourne, A., Kippax, S., Aggleton, P. & Parker, R. eds. *Remaking HIV Prevention in the 21st Century: The Promise of TasP, U=U and PrEP*. Cham: Springer International Publishing.
- Brisson, J. & Nguyen, V. K. 2017. Science, technology, power and sex: PrEP and HIV-positive gay men in Paris. *Culture, Health & Sexuality* 19, 1066-1077.
- Danish Health Authority. 2017. Forebyggende behandling (PrEP) mod HIV i særlige risikogrupper.
- Danske Regioner. 2019. Anbefalinger vedr. ibrugtagning af PrEP.
- Dean, T. 2015. Mediated intimacies: Raw sex, Truvada, and the biopolitics of chemoprophylaxis. *Sexualities*, 18, 224-246.
- Ecks, S. 2005. Pharmaceutical Citizenship: Antidepressant Marketing and the Promise of Demarginalization in India. *Anthropology & Medicine*, 12, 239-254.
- Ecks, S. 2022. *Living Worth: Value and Values in Global Pharmaceutical Markets*, Durham, United States, Duke University Press.
- Epstein, S. 1996. *Impure science : AIDS, activism, and the politics of knowledge*, Berkeley, University of California Press.
- Epstein, S. 2018. Governing Sexual Health: Bridging Biocitizenship and Sexual Citizenship. In: Happe, K. E., Johnson, J. & Levina, M. eds. *Biocitizenship*. NYU Press.
- Fee, E. & Krieger, N. 1993. Understanding AIDS: historical interpretations and the limits of biomedical individualism. *American journal of public health (1971)*, 83, 1477-1486.
- Girard, G., Patten, S., Leblanc, M. A., Adam, B. D. & Jackson, E. 2019. Is HIV prevention creating new biosocialities among gay men? Treatment as prevention and pre-exposure prophylaxis in Canada. *Sociology of health & illness*, 41, 484-501.
- Guta, A., Newman, P. A. & Lacombe-Duncan, A. 2021. New Hierarchies of Desirability and Old Forms of Deviance Related to PrEP: Insights from the Canadian Experience. In: Bernays, S., Bourne, A., Kippax, S., Aggleton, P. & Parker, R. eds. *Remaking HIV Prevention in the 21st Century: The Promise of TasP, U=U and PrEP*. Cham: Springer International Publishing.
- Heath, D., Rapp, R. & Taussig, K. S. 2007. *Genetic Citizenship*. Oxford, UK: Blackwell Publishing Ltd.
- Heinemann, T. 2016. Biological Citizenship. In: Ten Have, H. ed. *Encyclopedia of Global Bioethics*. Cham: Springer International Publishing.

- Heinsen, L. L., Wahlberg, A. & Petersen, H. V. 2022. Surveillance life and the shaping of 'genetically at risk' chronicities in Denmark. *Anthropology & Medicine*, 29, 29-44.
- Holt, M., Newman, C. E., Lancaster, K., Smith, A. K., Hughes, S. & Truong, H. M. 2019. HIV pre-exposure prophylaxis and the 'problems' of reduced condom use and sexually transmitted infections in Australia: a critical analysis from an evidence-making intervention perspective. *Sociology of health & illness*, 41, 1535-1548.
- Hughes, S. D., Sheon, N., Andrew, E. V. W., Cohen, S. E., Doblecki-Lewis, S. & Liu, A. Y. 2018. Body/Selves and Beyond: Men's Narratives of Sexual Behavior on PrEP. *Medical Anthropology*, 37, 387-400.
- Jauho, M. & Helén, I. 2022. Citizenship by vitality: rethinking the concept of health citizenship. *Distinktion (Aarhus)*, ahead-of-print, 1-21.
- Kippax, S. 2012. Effective HIV prevention: the indispensable role of social science. *Journal of the International AIDS Society*, 15, 17357-n/a.
- Martinez-Lacabe, A. 2019. The non-positive antiretroviral gay body: the biomedicalisation of gay sex in England. *Culture, Health & Sexuality*, 21, 1117 - 1130.
- Nguyen, V.-K. 2007. Antiretroviral Globalism, Biopolitics, and Therapeutic Citizenship. *Global Assemblages*.
- Nguyen, V.-K., Ako, C. Y., Niamba, P., Sylla, A. & Tiendrébéogo, I. 2007. Adherence as therapeutic citizenship: impact of the history of access to antiretroviral drugs on adherence to treatment. *AIDS (London)*, 21 Suppl 5, S31-S35.
- Orne, J. & Gall, J. 2019. Converting, Monitoring, and Policing PrEP Citizenship: Biosexual Citizenship and the PrEP Surveillance Regime. *Surveillance & society*, 17, 641-661.
- Petryna, A. 2004. Biological Citizenship: The Science and Politics of Chernobyl-Exposed Populations. *Osi- ris (Bruges)*, 19.
- Primdahl, N. L., Borchmann, O., Hanghøj, C., Jensen, M. V. & Skovdal, M. 2022. PrEPping sundhedstiltag rettet mod HIV-forebyggelse i Danmark: Et vindue ind i hvordan målgruppen og sundhedspersonale oplever og erfarer PrEP Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet.
- Race, K. 2014. The difference practice makes: Evidence, articulation, and affect in HIV prevention. *AIDS education and prevention: official publication of the International Society for AIDS Education*, 26, 256-266.
- Race, K. 2016. Reluctant Objects: Sexual Pleasure as a Problem for HIV Biomedical Prevention. *GLQ*, 22, 1-31.
- Region Syddanmark. 2020. Afrapportering PrEP-behandling.
- Roberts, C. & Tutton, R. 2018. 9. The Rise of Health Activism: The Importance of Social Class to Biosociality. In: Kelly, E. H., Jenell, J. & Marina, L. eds. *Biocitizenship: The Politics of Bodies, Governance, and Power*. New York University Press.
- Rose, N. & Novas, C. 2005. Biological Citizenship. *Biological Citizenship*.
- Russell, S., Namukwaya, S., Zalwango, F. & Seeley, J. 2016. The Framing and Fashioning of Therapeutic Citizenship Among People Living With HIV Taking Antiretroviral Therapy in Uganda. *Qualitative health research*, 26, 1447-1458.
- Skovdal, M. 2019. Facilitating engagement with PrEP and other HIV prevention technologies through practice-based combination prevention. *Journal of the International AIDS Society*, 22 Suppl 4, e25294.
- Treichler, P. A. 1987. AIDS, Homophobia, and Biomedical Discourse: An Epidemic of Signification. *October*, 43, 31-70.
- Wang, C. C., Yi, W. K., Tao, Z. W. & Carovano, K. 1998. Photovoice as a Participatory Health Promotion Strategy. *Health promotion international*, 13, 75-86.
- World Health Organization. 2016. Consolidated Guidelines on the Use of Antiretroviral Drugs for Treating and Preventing HIV Infection: Recommendations for a Public Health Approach. *Consolidated Guidelines on the Use of Antiretroviral Drugs for Treating and Preventing HIV Infection: Recommendations for a Public Health Approach*. Geneva: World Health Organization.

Young, I., Davis, M., Flowers, P. & Mcdaid, L. M. 2019. Navigating HIV citizenship: identities, risks and biological citizenship in the treatment as prevention era. *Health, Risk & Society*, 21, 1-16.

Notes

- ¹ Original citation in Danish: "...farmakologisk supplement til den eksisterende forebyggelsesindsats, der fortsat skal have fokus på sikker sex, tidlig opsporing og effektiv behandling."
- ² Checkpoints are community clinics run by the Danish AIDS foundation which offer testing and other services, especially related to LGBT+ health.
- ³ Amager Fælled is a large park area in Copenhagen which is used for cruising.

PrEP, Pharmakon, and Ambivalence in the Era of Nordic HIV Prevention

By Tony Sandset

Tony Sandset is a Research Fellow at the Centre for Sustainable Healthcare Education (SHE) at the Faculty of Medicine, University of Oslo, where he received his PhD in Cultural History. His current research focuses on the intersection between race, gender, class and HIV care and prevention.

Abstract

Using Derrida's notion of pharmakon (again from Plato), I bring attention to how we can utilize the notion of pharmakon as an analytical framing device for thinking about the entanglements between pharmaceuticals, historical HIV narratives, and the contemporary landscape of HIV in the Nordic region. This article establishes a disciplinary conjecture by arguing that pharmakon as a framing device might add to our understanding of the, at times, polemical discourses around PrEP in Scandinavia and elsewhere, and also to our understanding of PrEP as a 'reluctant object' in the phrasing of Kane Race. I argue, through a theoretical reading, that PrEP as pharmakon has much to offer as a way of framing PrEP, particularly when it comes to trying to unpack some of the ambivalence that has surrounded PrEP as a preventive drug against HIV. By doing so, this article aims to (i) introduce a new theoretical reading of PrEP which so far has not been attended to in the literature, and (ii) by doing so, connect this way of framing PrEP to the Nordic setting in particular, and the historical development of HIV histories in the Nordic region.

KEYWORDS: HIV; PrEP; pharmakon; Scandinavia; ambivalence

Nordic histories and contemporary formations of HIV/AIDS are stories that cannot be told without the entanglements of biomedical innovations and their cultural, political, and social effects. The ‘biomedical turn’, as some have called it (Kippax & Stephenson 2016), has seen HIV shift from a fatal disease to a chronic and manageable disease for people who adhere to daily antiretroviral treatments (ART). Moreover, the discovery that people living with HIV (PLHIV), who achieve what is called undetectable viral loads, are unable to transmit HIV onwards through sexual contact spurred a paradigm shift from treatment *and* prevention to treatment *as* prevention (Nguyen, O’malley, & Pirkle 2011). This shift has seen a deconstruction of serostatus modulated not only as positive/negative but also as detectable/undetectable (Persson 2013; Persson, Newman, & Ellard 2017). However, the biomedical era within the Nordic history of HIV is not just an era of treatment but, rather, became a time for prophylaxis. This has been the case with the rollout and scale-up of oral HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) as it emerged in the U.S. in 2012 and was subsequently approved in the Scandinavian countries between 2016 and 2018. With the introduction of PrEP in the Nordic countries, another form of biomedical regime signaled a shift in the history of HIV in the Nordic region.

The emergence of PrEP as a tool in the toolbox to ‘end AIDS’ as it is sometimes framed (The Lancet 2015; UNAIDS 2020) has also seen the re-emergence of debates focusing on sexual risk, personal responsibility for health, the policing of LGBTQI sexuality, as well as discussions of fiscal responsibility and how far the state should go to finance preventive drugs (Mowlabocus 2020). As such, the age of prophylaxis, as we might call it, has once again shown us the need to attend to how the HIV epidemic is not only an infectious disease epidemic but more so, that such epidemics are always also epidemics of signification as Paula Treichler noted (Treichler 1999). The rollout of PrEP has reignited polemical discussions, which has meant that as part of the new landscape of HIV in the Nordic countries, we must also account for how biomedical

pharmaceuticals become signifying objects entangled within material-semiotic networks (Law 2009, 2019) of meaning-making, affect, and material effects. Oral HIV PrEP, most well-known as the brand name Truvada, manufactured by Gilead Sciences in California, has in many ways reshaped the HIV topology. On the one hand, it has been heralded as a ‘game changer’, a ‘revolution’, and part of ‘the end of AIDS’ by different health authorities. On the other hand, it has launched a series of debates in the U.S., England, and the Nordic countries on possible side effects, fear of risk compensation amongst its users, moral and fiscal responsibility, and the possible rise of other STIs and subsequent rise in antibiotic-resistant microbes. As Auerbach and Hoppe argue, the discourse on PrEP is often organized along a set of extreme contradictions: “either PrEP holds the promise to ending the HIV pandemic or PrEP is an insidious strategy that will exacerbate HIV epidemics and attendant social ills” (Auerbach & Hoppe 2015, 2). Auerbach and Hoppe go on to note that there seems to be an inherent dialectic concerning PrEP, one which is neither ‘good’ nor ‘bad’, but rather “has both positive and negative potentialities simultaneously and produces something new entirely as a result of the dynamic tension between them” (Auerbach & Hoppe 2015, 2). It is worth noting how the discourse on PrEP is one of ambivalence envisioned through this dialectic. This ambivalence, PrEP as good *and* bad at the same time, can be noted in a longer quote from McClelland, who states that

The barrage of marketing and hype means there has been little room for conversation or dissent about what PrEP means, let alone the decision to take it. The drug has been framed as a polemic: either you are against it, meaning you are sex-negative. Slut-shaming and against gay male liberation, or you aren’t (McClelland 2019).

The issue of ambivalence concerning PrEP has been taken up by Gaspar, Salway, and Grace (Gaspar, Salway, & Grace 2021), who identify several spaces wherein PrEP becomes an ambivalent

socio-material object. As Gaspar et.al states, “something about how the conversation on PrEP was structured left us *ambivalent* – vacillating between accepting and even celebrating PrEP on the one hand, and being deeply concerned over what avid attention to PrEP may be occluding or even perpetuating, on the other” (Gaspar et al. 2021, 172). In this climate of polemics and ambivalence, old tropes of sexual responsibility, moral panic, and freedom have been recast within a new era of HIV prevention. Using Derrida’s notion of *pharmakon* (Derrida 2014a) (again from Plato), I want to bring attention to how we can utilize the notion of *pharmakon* as an analytical framing device for thinking about the entanglements between pharmaceuticals, historical HIV narratives, and the contemporary landscape of HIV in Scandinavia. Moreover, I will argue that the figure of the *pharmakon* is deeply aligned with, and conceptually important for, how PrEP has become such an ambivalent drug in the recent era of HIV prevention.. Indeed, my argument is that some of the ambivalent discourses that can be seen in conjunction with PrEP roll-out globally, and in Scandinavia, are inherently linked to an indeterminate property of PrEP, that is, its capacity for positive and negative potentialities at the same time.

This article establishes a disciplinary conjecture by arguing that *pharmakon* as a framing device might add to our understanding not only of the at-times polemical discourses around PrEP in Scandinavia and elsewhere, but also to our understanding of PrEP as a ‘reluctant object’ in the phrasing of Kane Race (Race 2016). I argue, through a theoretical reading, that PrEP as *pharmakon* has much to offer as a way of framing PrEP, in particular when it comes to trying to unpack some of the ambivalence which has surrounded PrEP as a preventive drug against HIV.

By doing so, this article aims to (i) introduce a new theoretical reading of PrEP which so far has not been attended to in the literature, and (ii) by doing so, I will aim to connect this way of framing PrEP to the Nordic setting in particular and the historical development of HIV histories in the Nordic region.

PrEP: Towards a Brief History of Pre-Exposure Prophylaxis against HIV

In various ways, the history of HIV prevention has been filled with series of controversies and debate over what constitutes safe sex, as well as various debates around responsibility and policing of queer and gay sexualities (Berkowitz and Callan 1983; Patton 1985; Crimp 1987). Since its official FDA approval in the U.S. in 2012, oral HIV PrEP, popularly known by the brand name Truvada, has been a very public topic of discussion about an intimate drug. While a prophylactic drug for HIV might be expected to have a public history told in mostly positive terms, since its approval, Truvada has spurred on several controversies and debates. These debates have oftentimes focused on a set of discursive polemics and have stirred up controversies in the public. The very early debates centered on the real-world effectiveness of PrEP as prophylactic against HIV (Karris, et.al, 2014), however, as more and more evidence emerged, both from open-label trials and epidemiological data on the effectiveness of PrEP in protecting against HIV, other debates arose. One of the most notable debates centered around the fear of ‘risk compensation’ and the reduction of condom use amongst PrEP users (Blumenthal & Haubrich 2014; Blumenthal & Haubrich 2014; Rojas Castro, Delabre, & Molina 2019). The fear around the ‘loss of condom culture’ (Bruan, 2017) spurred on what was later called the ‘Truvada wars’ (Belluz 2014; Cairns 2013) and the moniker of the ‘Truvada whore’ (Calabrese & Underhill 2015; Duran 2012). PrEP has become a symbol on the one hand, of a new sexual revolution, in particular for gay men, which signaled freedom from fear of HIV, the forming of new intimacies, and the deconstruction of serostatus (Montess 2020; Slagstad 2016). On the other hand, for some, it triggered a virulent and moral response. This response played on a discourse wherein the introduction of PrEP was seen as the herald of the loss of personal responsibility for sexual health and the loss of a form of sexual citizenship within society (Dembosky 2016;

Weinmeyer 2014). Moreover, the use of PrEP was labeled as a form of hedonistic and selfish practice, highlighted by discourses framing PrEP as a 'party drug' for users who had abandoned all sense of sexual responsibility (Weinstein 2015). Such discourses were also entangled with discourses around the relationship between personal responsibility for health and the financial cost of rolling out PrEP, a point which became very visible in England through what was called 'the people versus the NHS' (Jones, Young, & Boydell 2020). However, this has also been the case in Norway and Denmark where the discourses played on how much the welfare state should pay for preventive medicines, which became a topic of great concern for some (Jensen 2016; Mansø 2019; Stensbak 2019).

The framing here focused predominantly on who should be responsible for paying for PrEP; the individual or the healthcare system. Within this optic, conservative voices questioned the logic of providing people at risk of HIV with PrEP when condom usage was seen as cheaper and thus would also save the state money. This case was made evident in a response by the then Danish Minister of Health, Sophie Løhde, who expressed reservations regarding PrEP in light of its cost, and in particular when weighed up against the cost of condoms (Pedersen 2016). Ultimately, this framing of PrEP pitted patient groups against each other and played on discourses of austerity and fiscal responsibility (Stensbak 2019). In England, media voices pitted gay men's access to PrEP against children's access to cancer treatment and in Norway, gay men's access to PrEP was pitted against access to migraine medicine for people suffering from debilitating migraines (Spencer 2016; Stensbak 2019).

Tropes of personal responsibility, sexual morality, and fiscal austerity have produced a climate wherein PrEP emerged as a rather polemical drug in the public debate. This polemic is driven in many ways by different positionalities, some arguing strongly for PrEP while others have articulated arguments that are strongly against PrEP. In this polemical landscape, various ambivalent positions have emerged. Prior research has

in many ways focused on the polemical debates that have emerged concerning PrEP. Yet, few have directly focused on using pharmakon as an analytical framing device. A few scholars have used the figure of the pharmakon concerning PrEP, but they have mostly done so through small sections and small analytical pieces (Dean 2015; Gaspar et al. 2021; Preciado 2013). Few have explicitly taken on pharmakon as a theoretical framing device, and as such, drawn explicitly on Derrida and his overarching deconstructive framework. Fewer still have written on PrEP in the Nordic context and while my intervention here is predominantly a theoretical reading of PrEP, it will draw on, and provide relevance for the Nordic setting. As such this article provides a novel take on framing PrEP through the lens of Derrida and the figure of the pharmakon.

Pharmakon and Its Ambivalence

I want to highlight how we can read the material-semiotic object known as PrEP as a form of pharmakon taken from Derrida's work (Derrida 2014), which again is taken from Plato (Plato 1961). As is well known by now, pharmakon is the name given to medicine but which nevertheless invokes critical ambiguity and tension. This ambiguity lies in medicine's ability to be both 'cure and poison' at the same time, and is used to denote a scapegoat. In *Plato's Pharmacy*, Derrida states:

This pharmakon, this "medicine," this philter, which acts as both remedy and poison, already introduces itself into the body of the discourse with all its ambivalence. This charm, this spellbinding virtue, this power of fascination can be – alternatively or simultaneously – beneficent or maleficent (Derrida 2014b).

Within the pharmakon lies an indeterminacy, an ambivalence that is hard if not impossible to solve according to Derrida. It is this ambivalence that I will focus on when it comes to how PrEP can be seen as a pharmakon: the ambivalence between

the beneficent and maleficent; between the positives and the negatives.

For Derrida, the pharmakon cannot 'be ascribed to one pole or the other, because it always harbors within itself the 'complicity of contrary values' (Derrida 2004; Persson 2004). Moreover, as Persson notes, "Having no stable, definitive essence, pharmakon is indeterminate rather than predictable, contextual rather than causal" (Persson 2004, 49). This is also attested to by Bernard Stiegler, who follows up on the analytical point of departure on the ambiguity of the pharmakon by stating that

The pharmakon is at once what enables care to be taken and that of which care must be taken – in the sense that it is necessary to pay attention: its power is curative to the immeasurable extent that it is also destructive (Stiegler 2013, 4).

The pharmakon as medicine is both an object of care, or rather, it enables care to be taken through its healing abilities. Conversely, care must also be taken to avoid the poisonous effects of drugs (side effects, pharmacological interactions between drugs, allergies to active ingredients in drugs, overdose, etc.). Extended to the biopolitics of PrEP and queer sexuality, it is important to note that we should not only read pharmakon as pertaining to biological processes and effects. Rather, since drugs are more than their chemical properties and biological effects, we must also attend to their signifying and symbolic value; their placement within a system of norms and values; of affects and wants, and of ideology and politics. It is worth noting that

...the curative and toxic dimensions cannot be held apart; they are co-constituents. The difficulty for practitioners of pharmacology is to learn to distinguish them in a new way, that is, without opposing them (Piška 2017, 6).

As a material-semiotic object within HIV prevention, we should take note of two things. First of all, PrEP as formulated by its chemical compounds

has pharmacological effects, some of which are benevolent while others can potentially be malevolent. The pharmacological buildup of PrEP is here represented by its chemical building blocks, emtricitabine/tenofovir. Emtricitabine is a nucleoside reverse-transcriptase inhibitor (NRTI) while tenofovir is a nucleotide analog reverse-transcriptase inhibitor. It should be mentioned that PrEP, by the brand Truvada, was indeed first marketed and used as a drug for the treatment of HIV and not as it is now also known, as prophylaxis. As such, while its primary benevolent effect is to offer protection against HIV, it nevertheless also harbors potential side effects. These can include kidney problems, including kidney failure; lactic acidosis; liver problems; bone problems, including bone pain, softening, or thinning leading to fractures; and other side effects such as headache, stomach-area (abdomen) pain, and decreased weight¹. However as noted earlier, the effect of the pharmakon must also be extended and seen in the light of its societal discourse; its ideological placement, and its symbolic meaning, and not only through its biological effects.

The use of pharmakon as an analytical device within scholarship, which has focused on the ambiguous nature of pharmaceuticals or even illicit drugs, is not new (Herlinghaus 2018; McDowell 2017; Meyers 2014; Rinella 2010). Indeed, Asha Persson and Marilou Gagnon have both evoked the figure of the pharmakon to talk about antiretroviral treatment for people living with HIV as a form of pharmakon (Gagnon 2009; Persson 2004). Persson states,

the ambivalent quality of pharmakon is more than purely a matter of 'wrong drug, wrong dose, wrong route of administration, wrong patient. Drugs, as is the case with antiretroviral therapy, can be beneficial and detrimental to the same person at the same time (Persson 2004, 49).

By using pharmakon as an analytical optic in this article, I also move our attention to the role of ambiguity. Pharmakon itself is an ambiguous device as its capacity for either beneficial or harmful effects

is not altogether clear since it can be both at the same time. Indeed, this point has been spelled out by Marent et.al concerning emergent biomedical technology in general (Marent, Henwood, Darking, & Consortium 2018). Ambivalence as an affective state is as Marent et.al states the “oscillation or tension between opposite poles of feeling and thinking” (Marent et al. 2018, 134). It is seen as a state in which conflicting and contrasting feelings and rationales come to bear upon each other and subsequently clash. For our purposes here, this is also an important point; PrEP as pharmakon might instill ambivalence in as much as it also produces tensions between different norms for ‘safe sex’ or various norms for sexual citizenship for instance.

In the case of ART and HIV, we can note that the conflicting duality experienced by PLHIV, who are on ART, shows that the ambivalence towards ‘emergent pharmaceutical technologies is not reducible to their effects on the physical body’ (Gaspar et al. 2021, 174), but is more so shaped by contrasting “cultural ideas about self and body, about illness and health, efficacy and responsibility” (Persson 2004, 46). Indeed, Gaspar et.al in discussing PrEP as an ambivalent socio-material object, notes several times the parallels between ambivalence and the concept of the pharmakon (Gaspar et al. 2021). As Gaspar et.al note, the ambivalence produced by PrEP as pharmakon should not be reduced to its biomedical effects; rather,

the pharmakon’s dual nature as remedy/toxin reminds us that within medicine’s capacity to save lives remains its ability to poison the (social) body. To question medicine’s shortcomings is not to diminish its positive attributes, but is rather to ask for a more comprehensive view of what biopolitical futures are possible (Gaspar et al. 2021, 182).

As a framing device for PrEP, pharmakon allows us to attend to the various ambivalent and indeterminate processes connected to the public life of this intimate drug.

This points to the importance of looking at how PrEP is signified both as a material object with embodied effects, but also how it becomes

an ambiguous semiotic object within the biopolitics of society writ large. Moreover, since one of the traits of pharmakon lies in its ability to always harbor the ‘complicity of contrary values’ within itself, as a framing device to think about PrEP, pharmakon adds a new dimension to the discourse and analysis of PrEP both in the Nordic context and elsewhere.

PrEP as Pharmakon: Ambivalences from Biomedicine and Public Health

From a biomedical and public health point of view, PrEP has been seen as a form of pharmakon, in the Nordic countries and elsewhere. The initial rollout of PrEP triggered debates regarding access to the drug and the structure of the welfare state’s PrEP programs. On the one hand, PrEP was lauded as an important tool in the efforts to decrease the incidence rates of new HIV infections, in particular among people deemed at high risk of acquiring HIV. Such discourses played on the narrative of the end of AIDS and biomedical triumphalism (Kenworthy, Thomann, & Parker 2018; Kippax & Stephenson 2016). This has been both the case in Scandinavia and the U.S. and UK where PrEP has become a story of biomedical triumph. In an article in *Berlingske*, the Director of the Danish AIDS Foundation, Andreas Gylling Æbelø, states that

With this decisive step [the introduction of PrEP], we expect that we can stop the spread of HIV in Denmark in 2025 or 2030 [...]. We can become the first country in the world to stop the spread of HIV within our borders (Berlingske 2017).

The biomedical triumph of PrEP is of course a welcome addition to the drive towards the ‘end of AIDS’. And yet, for scholars working in the critical social sciences and humanities, such discourses of biomedical triumph might sit uneasy with the recognition that the HIV epidemic is driven by, and maintained through, social structures which there is no easy cure for.

As Gaspar et al. note, such biomedical triumphalism sits uneasily with social scientists who rightly point out that at the heart of the HIV epidemic lies structural barriers such as stigma, discrimination, socio-economic inequality, and other issues (Gaspar et al. 2021). This is no different in the Scandinavian setting, particularly when we look at HIV rates amongst immigrants and, especially, ethnic minority men who have sex with men (NIPH 2022). The Norwegian Institute for Public Health highlights the disproportionate number of newly acquired HIV cases amongst ethnic minority men who have sex with men, and explicitly states the need to reach these groups with early testing, and PrEP (NIPH 2022). Barriers such as discrimination, stigma, and lack of targeted services for these groups drive this trend, and as such, biomedical prevention can only be part of the picture.

Here, PrEP as a form of pharmakon could be conceptualized as that ambivalent oscillation between on the one hand, a biomedical triumphalism, and on the other hand, the unease of realizing that PrEP access still is uneven in Scandinavia. Such unevenness indicates an inherent contradiction within PrEP programs in that those who have access to PrEP might not be those that need it the most (Gaspar et al. 2021, 178). For instance, in Norway, there are currently around 2.000 persons on PrEP, most of whom are men who have sex with men (NIPH 2022). Yet, the National Institute of Public Health as well as HIV Norway, and the Norwegian Medical Association amongst others, have noted that there still needs to be an increased focus on expanding HIV services like PrEP, to undocumented migrant MSM, ethnic minority MSM who are not reached through traditional service pathways, and others who are lost to care. The contradiction here is that those who might need PrEP the most, are often the ones who are outside of the healthcare system, as well as being outside traditional pathways to the 'PrEP cascade' (Liu et al. 2012). Whereas many who are on PrEP, in particular early adopters, were often people who knew how to navigate the healthcare system, access care, and in general had the resources to navigate the

healthcare system to get PrEP; pointing to the 'class divide' of the 'Truvada Wars' (Braun 2017).

In addition, as Auerbach notes, there have been fears that with the advent of the success of PrEP, governments might indeed scale down and

shift resources from behavioral counseling, HIV testing, condom promotion, social support, and harm reduction services to PrEP programmes, with negative consequences for certain populations (Auerbach & Hoppe 2015, 3).

PrEP as pharmakon in this setting might be seen as a biomedical success story for many, while conversely and at the same time, this very success might bring with it unintended consequences such as the reduction of funding and program infrastructure for other HIV prevention services. While this has yet to manifest itself, the discursive framing warrants at least the acknowledgment of this fear.

Furthermore, and a point that echoes Gaspar et al. and Martin Holt, is the idea that the 'ideal PrEP' user is also enacted as someone vulnerable to HIV infections due to their 'non-compliance' to other safe sex guidelines, yet suddenly is inscribed and indeed expected to follow PrEP protocols (Gaspar et al. 2021; Holt 2015). The paradox which is pointed out, and which creates a form of ambivalence, is that this user is sometimes seen as 'too high risk' and as such not able to adhere to daily or even intermittent PrEP use, while people with lower risk, are seen as more probable to adhere to a PrEP regime. A case in point here would be "people who use drugs and/or have mental health problems, or who experience instability in their housing situations" (Auerbach & Hoppe 2015) and as has been mentioned in Norway, the case of refugees without papers and other migrants who cannot access healthcare services and subsequently PrEP (Cassidy 2013; Norwegian Medical Association 2013).

This biomedical ambivalence produced through PrEP as pharmakon extends then to the ambivalent discourses on who should be able to access PrEP and subsequently, how much PrEP

should be prescribed in total. A debate that has followed in the wake of this ambivalent position is a debate on the side effects of the over-prescription of PrEP. On the one hand, PrEP has shown high effectiveness in the real-world setting towards protection against HIV. Conversely, for some, PrEP affects bone density and kidney functions, and while these side effects generally are reversible, there is fairly little data on the long-term effects of being on PrEP (Tetteh et al. 2017), although Truvada has been on the market as an HIV *treatment* since 2004. This is a more classical rendering of PrEP as pharmakon where the beneficial and toxic effects are refracted through a lens that focuses solely on the bodily effects of PrEP. Concerning this ambivalent effect of PrEP as pharmakon, Gaspar et al. note that “the Western ontological focus on primary pharmaceutical effects (in this case, HIV prevention) renders bodily harms as “secondary” (Gaspar et al. 2021, 180). While these ambivalent effects of PrEP as pharmakon are important to attend to, I would like to add here that while it is important to critically reflect on the above ambivalences which are the results of PrEP as pharmakon, this does not equate to a position that states that we should ‘embrace’ all the ‘poisonous’ effects of the pharmakon on equal terms. There are beneficial effects to PrEP that far outweigh the harmful effects. But if we extend the meaning of PrEP as pharmakon to also include a lens which sees “pills as not just the accumulation of chemical ingredients, but are the product of convoluted biopolitical forces” (Gaspar et al. 2021, 181; Persson 2004), then PrEP as pharmakon, a drug which is both beneficial and harmful, needs to be seen through different contextual lenses.

Returning to how PrEP as pharmakon raises ambivalences in the current history of HIV in the Nordic region, one of the main debates that emerged in conjunction with the rollout of PrEP in Scandinavia has been the fear of risk compensation. The main debate circulates the issue of whether or not PrEP use will lead to an increase in STIs due to people dropping condoms during sex. While PrEP has, for some time, been framed as a *supplement* to condoms, the debate around risk compensation shows that for some, PrEP figures

as a *dangerous supplement* in that it threatens to overtake the ‘original’ safe sex practice object, the condom. In some ways, this fear and ambivalence regarding risk compensation remind us of another figure from Derrida, namely the supplement (Derrida 2016). The supplement in Derrida shows us how writing, for instance, is a supplement to speech and masturbation is a supplement to sex, meaning that these are supplements to the ‘original’, in these cases, speech and sex. At its core, Derrida states that the supplement must be seen as simultaneously something that completes another thing, and something that may come to replace the ‘original’ thing or object. Moreover, the supplement may then come to substitute for the object, and therefore, be a threat to it and might altogether take its place. For Derrida, the supplement is *both* addition and substitution, which is in many ways similar to how the pharmakon is both cure and poison. The supplement as addition ‘enriches’ and adds to the original whereas the supplement as substitution comes to overtake and overthrow. The guidelines from the Norwegian National Competency Service for Sexually Transmitted Infections (NKSØI), explicitly state that PrEP is a supplement to condoms and should be used in connection with condoms (NKSØI 2015).

This is precisely why PrEP as a pharmakon produces for some, an epidemiological ambivalence in that PrEP threatens to *substitute* the condom and hence becomes what Derrida also described as ‘that dangerous supplement’ (Derrida 1976, 141-165). From an epidemiological standpoint, the debate on the supplementary nature of PrEP concerns whether or not PrEP will lead to an increase in STIs. Some have argued that this is the case while others have argued that it is not. This has been debated thoroughly in the literature on PrEP (Montaño et al. 2019; Quaife et al. 2020) and in the Scandinavian public press (Linnestad 2019; Sanden 2020). As Holt et al. state, this has generated an ambivalence wherein some are highly concerned while others are undisturbed by the perceived threat of risk compensation (Holt et al. 2019). An emergent ambivalence that has added to this discourse is the fear of a rise in STIs that are resistant to antibiotics (AMR), an ambivalence

that also shows the nature of the pharmakon. If PrEP does lead to an increase in STIs, a highly debated topic, then PrEP, as with pharmakon, would offer protection against HIV, and yet, at the same time, it could produce harmful effects such as a rise in AMR STIs. It should be mentioned, as I have alluded to already, that the issue around the increase of STIs due to PrEP is a debated topic and a topic where research itself seems to be divided. Nevertheless, the ambivalence can be summarized in the following quote from a PrEP user in an article in *Ottar*, a Swedish online journal on sex and politics who states that

I've taken more chances to have sex in clubs and bars, and more hookups. But you are only protected against one thing. I think antibiotic-resistant gonorrhea is a deterrent for many. Then you become completely off-limits. A terrible position to be in for a sexually active person (Sanden 2020)

PrEP as pharmakon and as a supplement to condoms thus produces an ambivalent position seen from a biomedical point of view, but these ambivalent positions produced by the pharmakon are also found in the biopolitics of sex and sexuality.

The Pharmakonological Biopolitics of PrEP

PrEP as pharmakon has, in the Nordic context, not only produced ambivalent positions when it comes to biomedical issues and issues about epidemiology, but also ambivalent positions on the biopolitics of sex. Others have noted that the fear of the supplementary nature of PrEP as something that will overtake condoms, is not just about the fear of risk compensation but also a fear of the abandonment of condom culture. From the U.S. we can note the by-now infamous statement made by Larry Kramer who said

Anybody who voluntarily takes an antiviral every day has got to have rocks in their heads. There's something to me cowardly

about taking Truvada instead of using a condom. You're taking a drug that is poison to you, and it has lessened your energy to fight, to get involved, to do anything (POZ Magazine 2014).

PrEP as pharmakon in this framing might protect you against HIV yet it threatens to deprive you of an alleged right to take responsibility for your health, indeed, it seems to be framed as a way of reducing individual responsibility and even willingness to fight as Kramer states. This form of rhetoric was echoed in Danish news media in an article in *Berlingske* where we can read the following quote,

the health care system should do what is possible to help the poor people who are unwittingly affected by such a disease [HIV]. But with state-funded PrEP treatment, we are depriving homosexuals of responsibility, it is to encourage unsafe sex and seems completely absurd (Christiansen 2016).

In a strange form of reversal akin to Kramer's statement, it seems that PrEP is framed as an *irresponsible* thing to do, that to take PrEP in a sense, is a way of *avoiding* responsibility, and of avoiding personal agency. This reversal is a paradoxical, and in many ways, strange reversal of the logic of PrEP, as choosing to start PrEP is by many, seen as a responsible thing to do, a way of taking responsibility for one's health and the health of others.

There is another way in which PrEP produces an ambivalent position if framed through the pharmakon. The fear of the abandonment of condoms is not just the fear of an increase in STIs that might follow, but rather it is for some also a fear of the abandonment of latex technology, which has come to signify safe sex practices as well as a communal responsibility. Kane Race has argued that the attachment to condoms concerning PrEP produces a reluctance to embrace a new safe sex technology, not only due to its pharmaceutical side effects, but also as a sign that it might threaten a habituated and historically mediated safe sex technology in which queer communities have

invested considerably in producing and maintaining (Race 2016, 21). As such, the attachment to condoms is not just practical or material, but semiotic and symbolic and as such, PrEP represents a new norm when it comes to safe sex practices and perhaps to queer sexuality and culture in general. As Kane Race states, PrEP is

an object that may well make a tangible difference to people's lives, but whose promise is so threatening or confronting to enduring habits of getting by in this world that it provokes aversion, avoidance – even condemnation and moralism (Race 2016, 17).

I would argue that the reluctance that Kane Race describes in relation to PrEP is indeed a reluctance based on ambivalence. The reluctance and ambivalence in embracing PrEP might indeed be due to what some might see as a 'threatening or confronting' proposition 'to enduring habits' that it indeed triggers 'aversion, avoidance – even condemnation and moralism'. The long history of safe sex as mediated by the latex barrier of the condom must be seen as part of this symbolic discourse. The 'enduring habit' of condoms as a way of practicing safe sex, and also signifying responsibility for sexual health, is perhaps part of the reason that the propositions that PrEP makes produce a form of ambivalence. I would also argue that it is the indeterminacy of the pharmakon, which allows for ambivalence to emerge through a promise of 'unmediated intimacy' while also threatening decades of condom culture and norms associated with condom usage (Bolton 1992; Gillis 1997). It should be noted that in the early days of the HIV epidemic, parts of the medical establishment stated that condoms and condom usage was not enough to ensure safe sex practices and rather highlighted the need for monogamy, abstinence or partner reductions as key elements in HIV prevention.

The fear of abandonment of condom culture could be seen as linked to the rise of another ambivalent product of PrEP as pharmakon: the moniker of the 'Truvada whore' (Betts 2021; Bruan 2017; Calabrese & Underhill 2015; Duran 2012; Gonzalez 2019) and the rise of the 'Truvada wars'

(Belluz 2014). Early in the launch of Truvada both in the U.S, the UK, and in Scandinavia, PrEP was often framed as a 'party drug' and associated with promiscuity and implicitly in opposition to 'responsible sexual behavior' (Collins 2021; Gonzalez 2019; Mowlabocus 2020). Yet, as PrEP scale-up and roll-out has taken hold in queer communities, PrEP has become more and more of a staple in the biopolitics of gay and queer sexuality. This has led to what some see as an ambivalent position:

With more GBM [gay and bisexual men] deciding to go on PrEP, advertising their PrEP use on social media and framing it as the healthy and the responsible choice, the counter-cultural dimensions of PrEP use have become tenuous. To have sex on PrEP is now no longer counter to mainstream public health dogma. It is public health dogma. Rather than being shamed for being highly sexually active, GBM may be shamed for not being on PrEP (Gaspar et al. 2021, 181).

PrEP as pharmakon, in this instance, pivots between, on the one hand, offering sexual freedom, autonomy, and protection from HIV, while on the other hand, it might produce new sexual hierarchies wherein those who are *not* on PrEP for different reasons become labeled as 'irresponsible', 'irrational' and 'unhealthy'. This shift in norms and cultural prescriptions can be attested to in an online article from Sweden which describes in many ways the point made by Gaspar et.al. In the article, we can read an interview with a doctor who is quoted saying, "Some say 'I had such a bad case of chlamydia so now I don't want to have sex without a condom, but everyone wants to have sex with me without a condom'" (Sanden 2020). The article goes on to note that there is much evidence that PrEP contributes to shifting the norms around condom use. In line with Gaspar et.al., the sexual norms have started to shift around PrEP and subsequently also the norms around condom usage. This is not to say that PrEP is inherently bad, but can attest to the ambivalences that can arise and the tensions that emerge through PrEP when framed as pharmakon. In this sense, PrEP as

pharmakon produces unintended consequences which might reintroduce power relations, new sexual hierarchies, and new ways to pathologize gay and queer communities. The effect of the pharmakon here is that while it truly offers important and, for many, critical tools to both reduce the risk of HIV and to reduce anxieties around HIV and enjoy more freedom, it might become so dominant and so hegemonic that it reinforces power relations between those that are on PrEP and those that are not (Smith et.al. 2021).

There is another way in which we can also read PrEP as a pharmakon in the biopolitics of sex. While PrEP offers in many ways sexual autonomy and freedom, as well as liberation to have sex without a latex barrier, this freedom and newfound intimate sexual politics is paradoxically predicated upon increased control and discipline of the very same sexual practices. The consumption of PrEP is predicated upon regular checkups at healthcare facilities, as well as blood tests done at regular intervals (Orne and Gall 2019). Moreover, it involves routine consumption of pills and as such is contingent upon a disciplinary power (Dean 2009). The freedom that PrEP enables is contingent upon biomedical control and surveillance of sexual behavior, with regular blood tests, and follow-up in the healthcare system. For some, this could be seen as a form of disciplinary power in the vein of Michel Foucault, and indeed, Tim Dean has argued as much. Yet, for others, this form of power still enables care to be given, and care to be taken. Seen through a Foucauldian lens, care is never outside the purview of power, and as such, while care enables freedom and health, it is still not outside the grip of power.

Finally, to gain access to PrEP, at least through the healthcare system, the subject who wants PrEP must also engage in what Nguyen in another context has called 'confessional strategies' within HIV efforts (Nguyen 2009). In the case of Norway, for instance, the 'PrEP cascade' is initialized through precisely a consultation wherein the person seeking PrEP must be evaluated according to various risk calculations done by the doctors, which is followed up with inquiring into the motivation for starting up PrEP, and finally, a description of

adherence protocol to PrEP as told by the doctor to the patient (Norwegian Medical Association 2021). To access PrEP the subject must acknowledge and 'confess' to being 'at risk'. As such, PrEP as pharmakon produces ambivalent positions, which oscillate between freedom and autonomy, and between discipline and control of the other. In light of these statements, part of the reason that PrEP is framed as a reluctant object lies in the fact that

PrEP asks HIV-negative men not only to acknowledge but also take systematic, prescribed, coordinated, and involved action against a risk that one may not be inclined to acknowledge so readily. Or a risk that may be acknowledged at some level, but that is rationalized as not much of a risk (Race 2016, 23).

But can this reluctance be traced back to PrEP as a form of pharmakon? PrEP as pharmakon might produce for some, an ambivalent subject position wherein, to gain access to 'the good effects of PrEP', one must at the same time acknowledge, confess to others, and indeed, come to recognize oneself as a 'subject of risk' (Race 2016, 17). To come to see oneself as 'at risk' might be an uncomfortable and ambivalent proposition for some. Some time back, Rich Juzwiak, also quoted by Tim Dean, illustrates this ambivalence and this acknowledgment of both PrEP's benefits and drawbacks when he stated that

there are plenty of us who occupy a gray area, in which barebacking isn't exactly a lifestyle, and in which contracting HIV doesn't exactly seem like an inevitability. For those of us in that group, the kind of introspection that Truvada requires is hard (Juzwiak 2014).

Kane Race would perhaps argue that this is part of why PrEP, at least in the beginning, and still for some, is a reluctant object. I find that it is also a recognition of how PrEP harbors within itself a promise of freedom, protection against HIV, and as an enabler to take care of one's health, but at

the same time, that promise is only predicated upon realizing and saying out loud in a sense, that one is at risk to begin with. Of course, for many this is not the case; for many who are on PrEP, the beneficial effects of PrEP far outweigh any such ambivalences and oscillations between these affective poles. However, I do think we should attend to these ambivalences for those who still experience and feel these oscillations, if not, we risk losing sight of how triumphalism might obscure important nuances around PrEP. The dialectics of PrEP, which oscillates between the 'good' and the 'bad' that has emerged in connection to PrEP, produces several ambivalent spaces for thinking and acting. Race's 'reluctant object' is also an object that instills a great deal of ambivalence across a multitude of fields and communities. The generation of ambivalence can be connected to, I argue, the basic indeterminacy of PrEP as pharmakon. The reluctance and ambivalent trajectory of PrEP within the history of HIV in the Nordic countries attests to many paradoxes and tensions, many of which go far beyond the economic and medical but which have their roots in the affective.

Conclusion

In the above, I have argued that PrEP can be framed through the analytical device of the pharmakon. In doing so, we can better attend to the production of a set of ambivalent positions that produces a new 'signifying epidemic' within the history of HIV in the Nordic region. Moreover, by attending to PrEP as pharmakon and its subsequent ambivalent biopolitics, I argue that PrEP as pharmakon can give us useful insights into many of the tension-filled spaces in which this intimate drug has figured through its public life in the Nordic setting. Saying this is not the same as being against PrEP. On the contrary, and as Dean reminds us, I am not arguing that gay men should not take Truvada, only that there exist biopolitical side-effects (in addition to physiological ones) to mass compliance with pharmaceutical mandates. We need to take account of these potential side-effects and thus to

consider the full complexity of gay men's relation to drugs (Dean 2015, 234).

By framing PrEP as pharmakon we are better equipped, I argue, in attending to the tensions that now emerge in the age of prophylaxis. In doing so, PrEP as pharmakon allows us to stay with ambivalence and attend to these ambivalent spaces more productively. This is a far cry from saying that we should always hold a balanced position between 'cure' and 'poison', and between 'benefits' and 'harms'. Rather it is a call for considering, with nuances and details, when we should give what elements attention, and how. Indeed, the deconstructive approach I have taken in this article is a strategy that, as Kane Race has stated, allows us to 'engage with biomedical knowledges in a manner that also allows for a critique of biomedicine and its methods' (Race 2009, 93). By framing PrEP as pharmakon I follow a strategy that is in line with the deconstructive work of Preciado (Preciado 2013) and his phrase of 'pharmacopower'. In making this call, I am also drawn to Bernard Stiegler again who states that the pharmakon is

at once what enables care to be taken and that of which care must be taken – in the sense that it is necessary to pay attention: its power is curative to the immeasurable extent that it is also destructive (Stiegler 2013, 4).

We should take care and enable care through PrEP and this, I argue, also implies pointing out the ambivalences produced by 'this philter, which acts as both remedy and poison'; both through its biomedical, epidemiological and biopolitical manifestations. Care must be taken when taking PrEP, but more importantly, care must also be taken so that we do not risk reintroducing old sets of sexual hierarchies and biopolitics of control when it comes to those that, for whatever reason, do not want to, or cannot access PrEP. Moreover, care must also be taken in balancing this biomedical technology as an important triumph while at the same time attending to the deep-rooted inequalities of the HIV epidemic in the Nordic countries. Finally, care must be taken in ensuring that while we can celebrate this pharmakon and the emergence of a new

sexual revolution as many have called it, we need to ensure that this celebration does not

overshadow decades of GBM safer sex cultures and community work done to prevent HIV [...] and in so doing, it can also minimize how mainstream epidemiology directly fostered homophobia and HIV stigma by routinely problematizing GBM's sexual behavior (Gaspar et al. 2021, 181).

By attending to the ambivalent position produced by PrEP as pharmakon, we can attend to the care that needs to be given to HIV prevention, while giving attention to those elements that are messy and tension-filled. Figuring out which elements should be

given attention in this space is political, ethical, and epistemological. The figure of the pharmakon as a framing device for PrEP in the Nordic context allows us to tease out these ambivalent positions, not to say 'anything goes' or to imply that both poisonous elements and curative ones hold equal value. In conclusion, PrEP as pharmakon allows us to, as Gaspar argues, pose questions such as 'how does PrEP foster the lives of some while disallowing and ignoring others? How does PrEP operate to increase form of regulation, power, and surveillance?' (Gaspar et al. 2021, 183). It is to attend to when, and for whom, is PrEP curative and poisonous. What unforeseen and paradoxical discourses emerge? For whom does PrEP offer freedom and autonomy, and for whom does it spell less attention and funding?

References

- Auerbach, J. D., & Hoppe, T. A. 2015. Beyond "getting drugs into bodies": social science perspectives on pre-exposure prophylaxis for HIV. *Journal of the International AIDS society*, 18 19983.
- Belluz, J. 2014. The truvada wars. *Bmj*, 348
- Berlingske. 2017. Hiv-virus kan blive fortid i Danmark med ny behandling. *Berlingske*. [Online] Retrieved from <https://www.berlingske.dk/samfund/hiv-virus-kan-blive-fortid-i-danmark-med-ny-behandling>
- Berkowitz, R., Callen, M., & Dworkin, R. 1983. *How to have sex in an epidemic: one approach*. News from the front publications.
- Betts, D. 2021. Who Gets to Be a# TruvadaWhore: Promiscuity, Race, and Queer Politics. *Radical History Review*, 2021(140), 157-163.
- Blumenthal, J., & Haubrich, R. 2014. Risk compensation in PrEP: an old debate emerges yet again. *The virtual mentor: VM*, 16(11), 909.
- Blumenthal, J., & Haubrich, R. H. 2014. Will risk compensation accompany pre-exposure prophylaxis for HIV? *The virtual mentor : VM*, 16(11), 909-915.
- Bolton, R. 1992. AIDS and promiscuity: muddles in the models of HIV prevention. *Medical Anthropology*, 14(2-4), 145-223.
- Bruan, A. 2017. 'Truvada Whores' and the Class Divide. *Pacific Standard*. [Online] Retrieved from <https://psmag.com/social-justice/truvada-whoers-and-the-aids-class-divide>
- Cairns, G. 2013. PrEP wars: debating pre-exposure prophylaxis in the gay community. *NAM AIDSmap*.
- Calabrese, S. K., & Underhill, K. 2015. How stigma surrounding the use of HIV preexposure prophylaxis undermines prevention and pleasure: a call to destigmatize "truvada whores". *American Journal of Public Health*, 105(10), 1960-1964.
- Cassidy, 2013. Hivtester papirløse migranter. *Sykepleien*. [Online] Retrieved from <https://sykepleien.no/sites/default/files/documents/forsknings/1152680.pdf>
- Christiansen, J. 2016. PrEP-behandling og det personlige ansvar. *Berlingske*. May 18th
- Collins, L. C. 2021. Pre-exposure prophylaxis (PrEP) and 'risk'in the news. *Journal of risk research*, 1(16).
- Crimp, D. 1987. How to have promiscuity in an epidemic. *October*, 43, 237-271.

- Dean, T. 2015. Mediated intimacies: Raw sex, Truvada, and the biopolitics of chemoprophylaxis. *Sexualities*, **18**(1-2), 224-246.
- Dean, T. J. 2009. *Unlimited intimacy: Reflections on the subculture of barebacking*. University of Chicago Press.
- Dembosky, A. 2016. From Maverick AIDS Activist To Porn Cop: The Man Behind Proposition 60. *NPR*. [Online] Retrieved from <https://www.npr.org/sections/health-shots/2016/11/02/500039336/from-maverick-aids-activist-to-porn-cop-the-man-behind-proposition-60>
- Derrida, J. 1976. *Of Grammatology*, trans. Gayatri Chakravorty Spivak. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Derrida, J. 2004. *Dissemination*: A&C Black.
- Derrida, J. 2014a. Plato's pharmacy. In *Tragedy* (pp. 338-360). Routledge.
- Derrida, J. 2014b. *Plato's pharmacy*. Routledge.
- Derrida, J. 2016. *Of grammatology*: JHU Press.
- Duran, D. 2012. Truvada whores. *The Huffington Post*, November 12th, 2012. URL: https://www.huffpost.com/entry/truvada-whores_b_2113588
- Gagnon, M. 2009. (Re)Thinking the Corporeality of HIV/AIDS in the Post-HAART Era: A Critical Perspective. *Aporia*, **1**(3).
- Gaspar, M., Salway, T., & Grace, D. 2021. Ambivalence and the biopolitics of HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) implementation. *Social Theory & Health* **20**, 1-17.
- Gillis, J. R. 1997. Sexual Ecology: AIDS, and the Destiny of Gay Men. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, **6**(4), 335-338.
- Gonzalez, O. R. 2019. HIV-Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP), "The Truvada Whore," and the New Gay Sexual Revolution. In Varghese, R. Ed. *Raw: Prep, pedagogy, and the politics of barebacking*. University of Regina Press, 47-70.
- NIPH. 2022. Årsrapport 2021 for hiv-infeksjon, gonoré og syfilis. [Online] Retrieved from <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/trykksaker/gonore-syfilis-hiv-klamydia/arsoppgjor-2021-hiv-gonore-syfilis-siste.pdf>
- Herlinghaus, H. 2018. *The Pharmakon: Concept Figure, Image of Transgression, Poetic Practice*. Universitätsverlag Winter.
- Holt, M. 2015. Configuring the users of new HIV-prevention technologies: the case of HIV pre-exposure prophylaxis. *Culture, health & sexuality*, **17**(4), 428-439.
- Holt, M., Newman, C. E., Lancaster, K., Smith, A. K., Hughes, S., & Truong, H. H. M. 2019. HIV pre-exposure prophylaxis and the 'problems' of reduced condom use and sexually transmitted infections in Australia: a critical analysis from an evidence-making intervention perspective. *Sociology of health & illness*, **41**(8), 1535-1548.
- NKSØI. 2015. *PrEP – veileder for helsepersonell*. [Online] Retrieved from https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/nasjonalt-kompetansetjeneste-for-seksuelt-overfor-te-infeksjoner/Documents/58958_PrEP_Veileder_Lege_brosjyre_A5_k1.22.06.18.pdf
- Jensen, F. 2016. Politisk støtte til nyt skjold mod HIV. *Berlingske*. 15th May 2016
- Jones, C., Young, I., & Boydell, N. 2020. The people vs the NHS: Biosexual citizenship and hope in stories of PrEP activism. *Somatechnics*, **10**(2), 172-194.
- Juzwiak, R. 2014. What Is Safe Sex? The Raw and Uncomfortable Truth About Truvada. *Gawker*. [Online] Retrieved from <https://www.gawker.com/what-is-safe-sex-the-raw-and-uncomfortable-truth-about-1535583252>
- Karris, M. Y., Beekmann, S. E., Mehta, S. R., Anderson, C. M., & Polgreen, P. M. 2014. Are we prepped for preexposure prophylaxis (PrEP)? Provider opinions on the real-world use of PrEP in the United States and Canada. *Clinical Infectious Diseases*, **58**(5), 704-712.

- Kenworthy, N., Thomann, M., & Parker, R. 2018. From a global crisis to the 'end of AIDS': New epidemics of signification. *Global Public Health*, **13**(8), 960-971.
- Kippax, S., & Stephenson, N. 2016. *Socialising the biomedical turn in HIV prevention*. Anthem Press.
- The Norwegian Medical Association 2015 Policy notat: Papirløse innvandrere. *Den Norske Legeforening*. [Online] Retrieved from <https://www.legeforeningen.no/contentassets/618b14a32a8340e8a9cf8d-90af22fd0e/papirlose-innvandrere.pdf>
- The Norwegian Medical Association 2021. *Faglige retningslinjer for oppfølging og behandling av hiv*. [Online] Retrieved from <https://www.legeforeningen.no/contentassets/c9b2a4d3790f49a283f6d909d7375b45/hivretningslinjer2021.pdf>
- Linnestad, L. 2019. Resistens på blå resept? *Klassekampen*. [Online] Retrieved from <https://klassekampen.no/utgave/2019-11-16/resistens-pa-bla-resept>
- Liu, A., Colfax, G., Cohen, S., Bacon, O., Kolber, M., Amico, K., Buchbinder, S. 2012. *The spectrum of engagement in HIV prevention: proposal for a PrEP cascade*. Paper presented at the 7th International conference on HIV treatment and prevention adherence.
- Mansø, L. 2019. Mænd får behandling med 'hiv p-pille' til 25.000 kroner om året. *DR*. [Online] Retrieved from <https://www.dr.dk/nyheder/politik/maend-faar-behandling-med-hiv-p-pille-til-25000-kroner-om-aaret>
- Marent, B., Henwood, F., Darking, M., & Consortium, E. 2018. Ambivalence in digital health: Co-designing an mHealth platform for HIV care. *Social science & medicine*, **215**, 133-141.
- McClelland, A. 2019. Unprepared. Is PrEP, the drug that prevents HIV, bringing revolution or regression? *Maison Neuve*. [Online] Retrieved from <https://maisonneuve.org/article/2019/03/20/unprepared/>
- McDowell, A. 2017. Mohit's Pharmakon: symptom, rotational bodies, and pharmaceuticals in rural Rajasthan. *Medical Anthropology Quarterly*, **31**(3), 332-348.
- Meyers, T. 2014. Promise and deceit: Pharmakos, drug replacement therapy, and the perils of experience. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, **38**(2), 182-196.
- Montaño, M. A., Dombrowski, J. C., Dasgupta, S., Golden, M. R., Duerr, A., Manhart, L. E., Khosropour, C. M. 2019. Changes in sexual behavior and STI diagnoses among MSM initiating PrEP in a clinic setting. *AIDS and Behavior*, **23**(2), 548-555.
- Montess, M. 2020. Demedicalizing the Ethics of PrEP as HIV Prevention: The Social Effects on MSM. *Public Health Ethics*, **13**(3), 288-299.
- Mowlabocus, S. 2020. 'What a skewed sense of values': Discussing PreP in the British press. *Sexualities*, **23**(8), 1343-1361.
- Nguyen, V.-K. 2009. Therapeutic evangelism—Confessional technologies, antiretrovirals and biospiritual transformation in the fight against AIDS in West Africa. In *AIDS and religious practice in Africa* (pp. 359-378). Brill.
- Nguyen, V.-K., O'malley, J., & Pirkle, C. M. 2011. Remedicalizing an epidemic: from HIV treatment as prevention to HIV treatment is prevention. *Aids*, **25**(11), 1435.
- Orne, J., & Gall, J. 2019. Converting, monitoring, and policing PrEP citizenship: Biosexual citizenship and the PrEP surveillance regime. *Surveillance & Society*, **17**(5), 641-661.
- Patton, C. 1985. *Sex and germs: The politics of AIDS*. Black Rose Books.
- Pederesen, F. S. 2016. Dyrt HIV-skjold for bøsser på vej til Danmark. *Berlingske*. [Online] Retrieved from <https://www.berlingske.dk/samfund/dyrt-hiv-skjold-for-boesser-paa-vej-til-danmark>
- Persson, A. 2004. Incorporating pharmakon: HIV, medicine, and body shape change. *Body & Society*, **10**(4), 45-67.
- Persson, A. 2013. Non/infectious corporealities: tensions in the biomedical era of 'HIV normalisation'. *Sociology of health & illness*, **35**(7), 1065-1079.
- Persson, A., Newman, C. E., & Ellard, J. 2017. Breaking binaries? Biomedicine and serostatus borderlands among couples with mixed HIV status. *Medical anthropology*, **36**(8), 699-713.

- Piška, N. 2017. Aristotle's Pharmacy. *Pólemos*, **11**(1), 5-21.
- Plato, H. 1961. Phaedrus. In *The Collected Dialogues of Plato*. Princeton University Press, 475-525.
- Preciado, P. B. 2013. *Testo junkie: Sex, drugs, and biopolitics in the pharmacopornographic era*. The Feminist Press at CUNY.
- Quaife, M., MacGregor, L., Ong, J. J., Gafos, M., Torres-Rueda, S., Grant, H., Vickerman, P. 2020. Risk compensation and STI incidence in PrEP programmes. *The lancet HIV*, **7**(4), e222-e223.
- Race, K. 2009. *Pleasure consuming medicine: The queer politics of drugs*. Duke University Press.
- Race, K. 2016. Reluctant objects: sexual pleasure as a problem for HIV biomedical prevention. *GLQ: A journal of Lesbian and Gay Studies*, **22**(1), 1-31.
- Rinella, M. A. 2010. *Pharmakon: Plato, drug culture, and identity in ancient Athens*. Lexington Books.
- Rojas Castro, D., Delabre, R. M., & Molina, J. M. 2019. Give PrEP a chance: moving on from the "risk compensation" concept. *Journal of the International AIDS society*, **22**, e25351.
- Sanden, K. 2020. PrEP – Ny sexuell revolution med förhinder. *Ottar*. [Online] Retrieved from <https://www.ottar.se/prep-ny-sexuell-revolution-med-forhinder/>
- Slagstad, K. 2016. Freedom in a pill? *Tidsskrift for Den norske legeforening*. 12 January, doi: 10.4045/tidskr.15.1368
- Smith, A. K., Newman, C. E., Haire, B., & Holt, M. 2021. Clinician imaginaries of HIV PrEP users in and beyond the gay community in Australia. *Culture, Health & Sexuality* **24**(10):, 1-15.
- Spencer, S. 2016. NHS fights back against ruling forcing it to hand out 'promiscuity pill' that prevents HIV as the £20m cost will hit its ability to treat cancer and give limbs to amputees. *The Daily Mail*. [Online] Retrieved from <https://www.dailymail.co.uk/news/article-3720706/What-skewed-sense-values-NHS-told-5-000-year-lifestyle-drug-prevent-HIV-vital-cataract-surgery-rationed.html>
- Stensbak, H. 2019. Når vi tvinges til å velge mellom hiv og migrene. *Aftenposten*. [Online] Retrieved from <https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/AdB9vz/naar-vi-tvinges-til-aa-velge-mellom-hiv-og-migrenehelle-stensbak>
- Stiegler, B. 2013. *What makes life worth living: On pharmacology*. John Wiley & Sons.
- The Lancet HIV 2015. PrEP: why are we waiting? *The lancet HIV*, **2**(10), e401.
- Tetteh, R. A., Yankey, B. A., Nartey, E. T., Lartey, M., Leufkens, H. G., & Dodoo, A. N. 2017. Pre-exposure prophylaxis for HIV prevention: safety concerns. *Drug safety*, **40**(4), 273-283.
- Treichler, P. A. 1999. *How to have theory in an epidemic: Cultural chronicles of AIDS*. Duke University Press.
- UNAIDS. 2020. 2020 Global AIDS Update – Seizing the moment – Tackling entrenched inequalities to end epidemics. [Online] Retrieved from <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/global-aids-report>
- Weinmeyer, R. 2014. Truvada: No Substitute for Responsible Sex. *The Hastings Center*. [Online] Retrieved from <https://www.thehastingscenter.org/truvada-no-substitute-for-responsible-sex/>
- Weinstein, M. 2015. The War Against Prevention. *Business Wire*. [Online] Retrieved from <https://www.businesswire.com/news/home/20150616006589/en/CORRECTING%2%A0and-REPLACING%2%A0GRAP-HIC-AHF-President-Calls-Attention-to-%E2%80%9CThe-War-Against-Prevention%E2%80%9D-in-New-Editorial-Ad-Campaign>

Notes

- ¹ See for instance the package information and full analysis of Truvada by the European Medicines Agency (EMA) here: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/truvada-epar-product-information_en.pdf

De første 25 års sagsdannelse – en arkivguide om hiv/aids i Rigsarkivets samlinger 1981-2006

Af Mette Fransiska M. Seidelin og Mads Thilsing-Engholm

Mette Fransiska M. Seidelin, seniorforsker i Rigsarkivet

Mads Thilsing-Engholm, specialkonsulent i Rigsarkivet

Abstract

The first 25 years of records management – an archive guide on AIDS/HIV in the National Archives' collections 1981 – 2006. In the Danish National Archives, different kinds of records give insight to the history of AIDS/HIV. Our aim with this article is to present some of the most relevant records about the disease from the public administration and private organizations. The article will reflect the transition in the public administration from storing the information on paper to using digital media for archiving. We will pay attention to how the records about the disease were created as well as how to find them in the archive.

KEYWORDS: Archives, records, data, public administration, surveys

Rigsarkivet er det arkiv, som alle statslige myndigheder, mange kommunale myndigheder og en del private aktører afleverer deres arkivalier til. Rigsarkivet har derfor gennem mange år – faktisk gennem flere århundreder – indsamlet enorme mængder af offentlige og private dokumenter. Lige nu omfatter samlingerne 460 km papir (når de enkelte papirer sættes på højkant) og ca. 476 terabyte digitalt skabte data.¹

Det betyder, at der er en enorm guldgrube af oplysninger, men også at det kan være svært at orientere sig i dem. Med denne artikel vil vi pege på forskellige veje ind i Rigsarkivets samlinger, der kan føre frem til oplysninger om aids/hiv's danske historie set fra neden og fra oven. Den er målrettet de forskere og studerende, der ønsker at få et indblik i, hvad man kan finde af oplysninger i Rigsarkivet både på papir og digitalt, og hvordan man finder dem. Eftersom samlingerne er omfattende, har det ikke været muligt at vende hver en sten.² Vores ambition er da også først og fremmest at pege på udvalgte arkivalier og at informere om, hvordan man selv kan søge videre og bestille arkivalier/data via vores databaser.

Undervejs i artiklen vil vi skelne mellem offentlige og private 'arkivskabere', som er en fællesbetegnelse for de myndigheder, privatpersoner m.m., der har skabt den pågældende arkivsamling. Denne skelnen er vigtig, idet de offentlige myndigheder har journaliseringspligt. Man kan derfor i udgangspunktet forvente, at myndigheden har dokumenteret sin sagsbehandling, selvom vi af gode grunde ikke kan vide, om det altid er sket. Desuden er de offentlige myndigheder forpligtet til at sørge for, at deres arkivalier bliver bevaret, hvis de er fundet bevaringsværdige af Rigsarkivet. Private arkivskabere har derimod ikke journaliseringspligt, og de har heller ikke pligt til at aflevere deres arkiver til et offentligt arkiv eller til at stille deres arkivalier til rådighed for offentligheden. Heldigvis har en lang række private arkivskabere alligevel valgt at aflevere deres arkivalier til Rigsarkivet.

Vi anvender også begrebet 'arkivserie', som er en fællesbetegnelse for de sammenhængende rækker af arkivalier, som en arkivskaber har afleveret. Det kan f.eks. være navneregistre eller journalsager for en bestemt periode.³

Artiklen er struktureret i tre dele: Vi lægger ud med den offentlige forvaltning, hvor vi præsenterer en række udvalgte arkivskabere i centralforvaltningen med særligt fokus på journaler og journalsager, der rummer oplysninger om aids og hiv i perioden 1981-2006.⁴ Vi vil se nærmere på Indenrigsministeriet (1981-1987), Sundhedsministeriet (1987-2001), Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2001-2006) samt Sundhedsstyrelsen (1981-2006), som er udvalgt, fordi det primært var dem, der havde sygdommen som en del af deres ressortområde. I den anden del præsenterer vi to udvalgte private arkivskabere: Bloddonorerne i Danmark og Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske, som begge er eksempler på privatarkiver, der rummer oplysninger om sygdommen. I den tredje del præsenterer vi en række digitalt skabte data, herunder data fra surveys.⁵ Rigsarkivet rummer Danmarks største samling af surveys, som blandt andet gør det muligt at følge danskernes holdning til aids i perioden 1985-2011. I alle tre dele vil vi afslutningsvis angive, om materialet er frit tilgængeligt, eller om du skal søge om adgang for at kunne benytte det.

Undervejs i artiklen vil vi henvise til Rigsarkivets arkivdatabase Daisy (https://www.sa.dk/daisy/daisy_forside), der rummer oplysninger om de arkivskabere, der har afleveret arkivalier til Rigsarkivet, samt hvilke arkivserier de har afleveret. Vi vil også henvise til Rigsarkivets helt nye database (<https://digidata.rigsarkivet.dk/>), der indeholder oplysninger om de digitalt skabte data, som Rigsarkivet har modtaget. Med denne database kan man bl.a. søge i metadata, dvs. i de oplysninger, der beskriver datasættets indhold og tilblivelsesproces.

Offentlige arkivskabere

I de sidste fire årtier har sygdommen aids efterladt sig forskellige spor i den offentlige forvaltning. I det følgende tager vi afsæt i de ministerier, der har haft sundhedsområdet under sig. Vores beskrivelse af dem er bygget op om tre centrale kildetyper (arkivserier) i deres arkiver:

- A. Journalplaner, der angiver strukturen for ministeriets sagsdannelse (ofte hierarkisk opbyggede emneoversigter).
- B. Journaler, der er en fortegnelse over de sager, som myndigheden har håndteret.
- C. Journalsager, der består af de dokumenter, som er blevet udarbejdet og indsamlet i forbindelse med den pågældende sag.⁶

De tre kildetyper er grundpillerne i den offentlige forvaltning i den periode, som vi beskæftiger os med her. Gennemgangen af dem er derfor også relevant, hvis man ønsker at beskæftige sig med andre offentlige myndigheders arkiver end de her nævnte.

Indenrigsministeriet 1981-1987

Da aids blev kendt af de danske myndigheder i 1981, hørte sundhedsområdet under Indenrigsministeriet.⁷ Ministeriet rummede i årene 1981-1987 en sundhedsafdeling med fire kontorer:

1. Sundhedskontor, der håndterede sager vedr. videreuddannelse af læger, tandlæger m.m.;
2. Sundhedskontor, der bl.a. tog sig af sygehuslovgivningen og administration af sygehusvæsenet;
3. Sundhedskontor, der tog sig af de almene lægepraksisser og speciallægepraksisser samt af forebyggende indsatser i forhold til køns sygdomme og smitsomme sygdomme m.m., og endelig
4. Sundhedskontor, hvis opgaver primært omhandlede lægemidler og apotekervæsen.⁸

Når det er værd at fremhæve de enkelte kontorer, er det for at synliggøre, at oplysninger om sygdommen kan være spredt over forskellige kontorer under ministeriet alt efter deres ressortområde. I dokumenter om aids fra Sundhedsstyrelsen og fra de private arkivskabere, som vi vender tilbage til i det følgende, kan man da også støde ind i henvisninger til et journalnummer fra et af de pågældende kontorer i Indenrigsministeriet. De optræder ofte som forkortelser, f.eks. "2. s. kt. J.nr. 51123-10/1983", som altså i dette tilfælde er et journalnummer ("J.nr.") fra Indenrigsministeriets

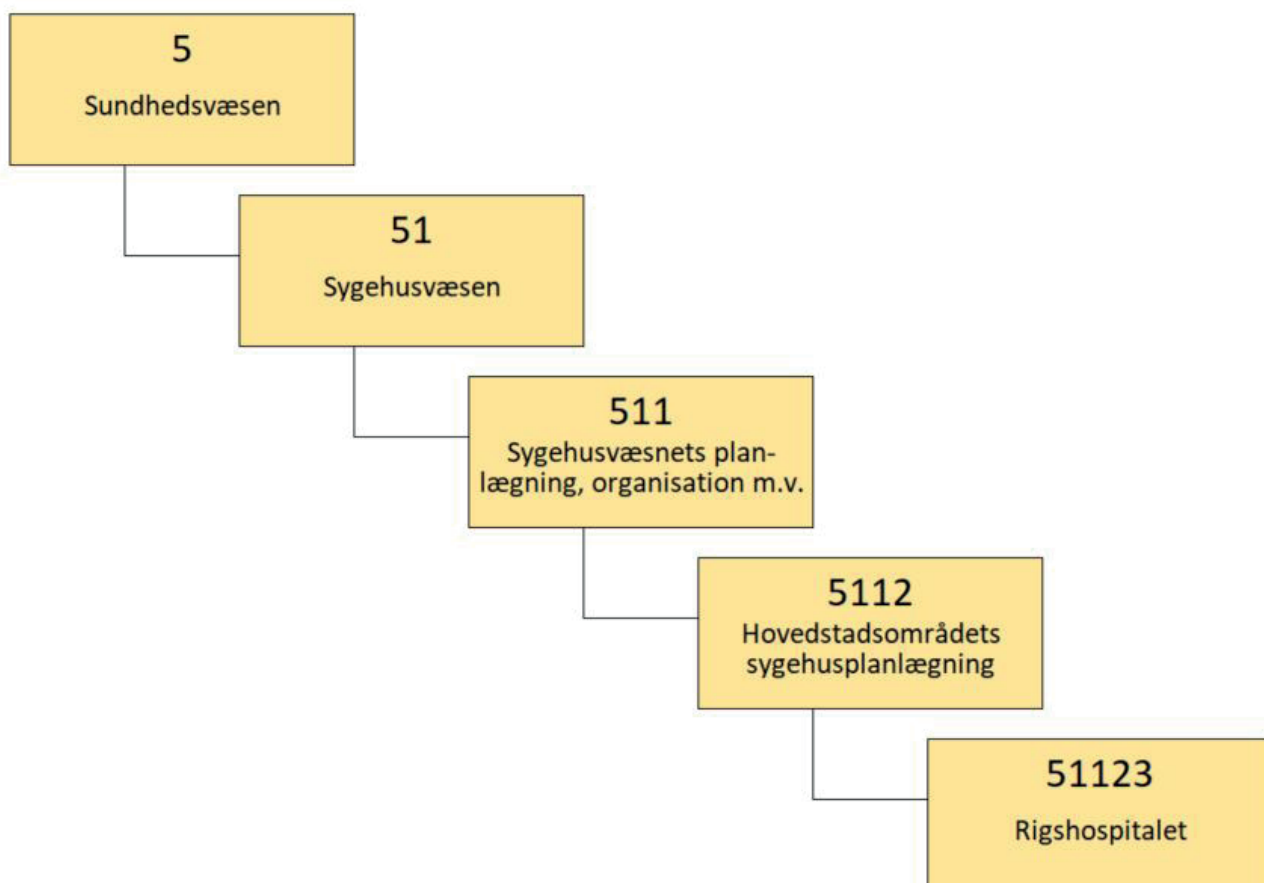
2. sundhedskontor ("2.s.kt.") med et saggruppenummer (51123), et løbenummer (10), samt året for sagens oprettelse (1983).

Leder man efter journalsager i Indenrigsministeriets arkiv 1981-1987, kan man benytte ministeriets journalplaner for henholdsvis 1978-1982 og 1983-1987 for at få et overblik over, hvilke saggrupper ministeriet og sundhedskontorerne har opereret med i de to journalperioder. Journalplanen er en hierarkisk opbygget emneinddelt plan for ministeriets sagsdannelse, der er struktureret ved hjælp af decimalklassesystemet med angivelse af hovedsaggrupper og undersaggrupper. Den er opbygget således, at man bevæger sig fra det almene til det specifikke, hvilket også fremgår af figuren nedenfor.

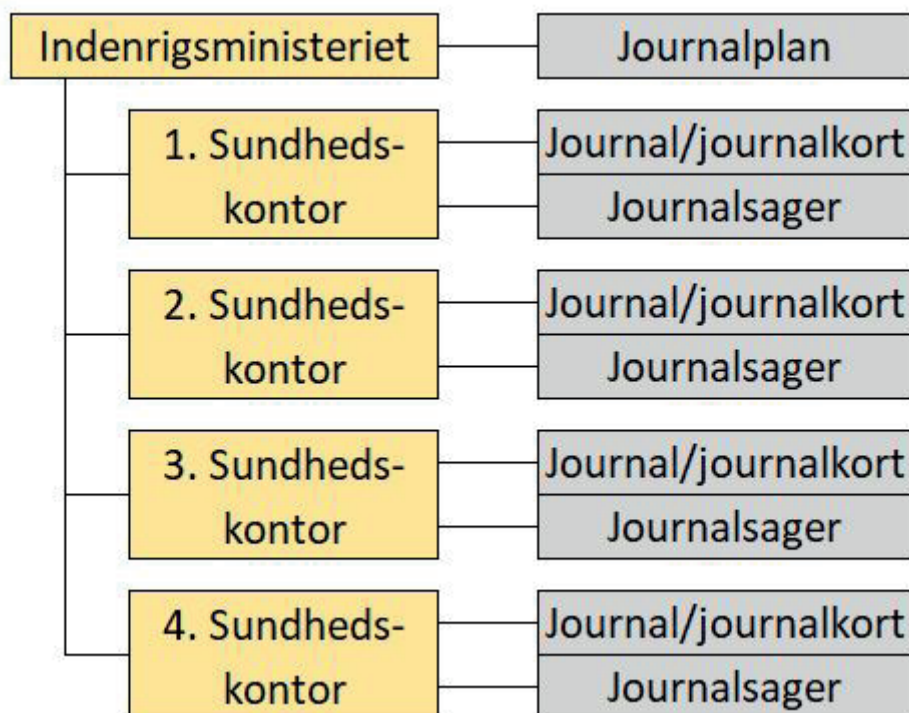
I figur 1 har vi taget afsæt i det journalnummer (51123-10/1983), som vi nævnte ovenfor. Ved hjælp af journalplanen kan vi se, at sagen hørte under saggruppe 5, der omhandler sundhedsvæsenet, hvorunder saggruppe 51123 mere specifikt vedrører Rigshospitalet.⁹ Ministeriets journalplaner rummer ikke en selvstændig saggruppe for aids. I stedet skal oplysningerne findes under den saggruppe (emne), som sagen er journaliseret på.

Journalplanen viser kun ministeriets systematik i forhold til sagsdannelsen. Den giver ikke oplysninger om de enkelte journalsager, der er blevet journaliseret under hver saggruppe. For at identificere sager i ministeriets arkiv skal man benytte journalen (1978-1982) og derefter journalkort (1983-1987) fra det sundhedskontor under ministeriet, der har oprettet den sag, man ønsker at se. Selve sagsakterne (journalsagerne) skal ligeledes findes under det pågældende kontor i Daisy. Som figur 2 viser, havde sundhedskontorerne nemlig selvstændig arkivdannelse.

Hvert sundhedskontor har haft sin egen journal eller sine egne journalkort, der rummer en fortegnelse over de sager, som det pågældende kontor har behandlet. Journalen/journalkortene rummer typisk (kortfattede) oplysninger om sagens genstand, samt angivelse af sagens journalnummer. Journalsagerne – dvs. de dokumenter, som er blevet indsamlet og udarbejdet i forbindelse med behandlingen af sagen – er henlagt efter journalnumrene, og derfor er det nødvendigt



Figur 1: Udsnit af Indenrigsministeriets journalplan 1983-1987 med forklaring på hvad de enkelte cifre i saggruppe 51123 står for



Figur 2: Oversigt over arkivdannelsen på sundhedsområdet i Indenrigsministeriet 1981-1987

at kende sagens journalnummer for at kunne bestille den rigtige pakke med journalsager. Ud over journalen/journalkortene har to af sundhedskontorerne også andre søgemidler til sagerne, idet 1. Sundhedskontors arkiv rummer et "Navneregister" (1978-1982) og "Navnekort" (1983-1987), mens 4. Sundhedskontor har en "Navnebog over henvendelser fra borgere" (1983-1992).

Sundhedsministeriet 1987-2001

Med oprettelsen af Sundhedsministeriet som et selvstændigt ministerium for sundhedsområdet blev Indenrigsministeriets sundhedsafdeling (1. - 4. sundhedskontorer) i 1987 overført til det nye ministerium, der havde seks kontorer under sig.¹⁰ Også dette ministeriums journalplaner er hierarkisk opbygget. I journalplanen for årene 1988-1992 ses f.eks. hovedsaggruppe 6 "Sundhedsfremme, forebyggelse og misbrugsbekæmpelse", hvorunder saggruppe 64 omhandler "Foranstaltninger mod epidemier og smitsomme sygdomme", der indeholder saggruppe 641 med betegnelsen "Sygdommen AIDS". I saggruppe 641 kan man altså forvente at finde sager om forebyggelse af aids. Det betyder dog ikke, at der ikke er sager om aids i de andre saggrupper, men blot at sygdommen i den pågældende journalperiode havde sin egen undersaggruppe under hovedsaggruppe 6.

Fra 1993 og frem skal dette ministeriums journalplaner ikke længere findes på papir. I stedet er de integreret i de elektroniske journaler ("EDB-journal") for henholdsvis 1993-1997 og 1998-2002.¹¹ Også her gælder det, at oplysninger om sygdommen godt kan findes i journalsager fra andre saggrupper i journalplanen, selvom det ikke eksplicit fremgår af saggruppens navn.

Sagsdannelsen i Sundhedsministeriet foregik også i denne periode inden for de enkelte kontorer. 1. kontor håndterede eksempelvis stadig sager vedr. patienters rettigheder og erstatningsager, som det havde gjort under det foregående ministerium. Nu ser man dog også et 5. kontor, der tog sig af forebyggelse og sundhedsfremme, bl.a. i forhold til aids og andre smitsomme sygdomme.¹² Hvert kontor havde frem til 1992 journalkort, som giver informationer om de sager, som de enkelte kontorer havde behandlet. Man kan via

journalkortene få oplysninger om sagens journalnummer, hvorefter man kan identificere sagens akter i arkivserien "Journalsager", som ses under de enkelte kontorer. Fra 1993 og frem skal du identificere sagerne (og deres journalnumre) via ministeriets EDB-journal, der gør det muligt at søge maskinelt på f.eks. navn, saggruppe og sagstitel. Man kan også søge på ordet aids, men resultatet af søgningen afhænger naturligvis af, om embedsmændene har anvendt sygdommens navn i forbindelse med journalisering af sagen, f.eks. i sagens titel. En søgning i den elektroniske journal bør derfor ikke kun ske med afsæt i begrebet aids, men også ved identificering af relevante saggrupper, som kunne tænkes at indeholde sager med informationer om sygdommen.

Selvom journalen overgik til et digitalt medie, var der endnu ikke tale om fuldt digital sagsdannelse i ministeriet, for sagsakterne (journalsagerne) var stadig på papir. I Rigsarkivets arkivdatabase Daisy er journalsagerne for årene 1993-2002 knyttet til både Sundhedsministeriet og dets kontorer.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2001-2006

I 2001 blev Sundhedsministeriet lagt sammen med Indenrigsministeriet, nu som Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2001-2007).¹³ Ministeriet fortsatte med at bruge forgængerens (dvs. Sundhedsministeriets) EDB-journal frem til 2002, hvorefter der i Indenrigs- og Sundhedsministeriet blev oprettet en ny edb-journal, som var i brug fra 2003 til 2009. De elektroniske journaler indeholder som nævnt også ministeriets journalplan, der giver overblik over ministeriets samlede sagsdannelse i journalperioden.

I modsætning til de to foregående ministerier skal journalsagerne (sagsakterne) ikke findes i kontorer under ministeriet, men i det samlede arkiv for hele ministeriet (departementet). Som tabel 1 viser, har Rigsarkivet kun modtaget journalsager fra dette ministerium frem til 2002 – resten ligger endnu i ministeriets eget arkiv

Sundhedsstyrelsen 1981-2006

Sundhedsstyrelsen har siden 1909 ført tilsyn med de offentlige myndigheders sundheds- og lægefaglige indsatsområder.¹⁴ I kraft af styrelsens

	1981-1987 Indenrigsministeriet	1987-2001 Sundhedsministeriet	2001-2006 Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Journalplan	Fælles for hele departementet: <ul style="list-style-type: none"> Journalplan 1978-1982 Journalplan 1983-1987 	Fælles for hele departementet: <ul style="list-style-type: none"> Journalplan 1988-1992 Edb-journal 1993-1997 Edb-journal 1998-2002 	Fælles for hele departementet: <ul style="list-style-type: none"> Edb-journal 1998-2002 Edb-journal 2003-2009
Journal	Se Indenrigsministeriets 1.-4.-sundhedskontorers: <ul style="list-style-type: none"> Journal 1978-1982 Journalkort 1983-1987 	Se Sundhedsministeriets 1.- 6. kontorers: <ul style="list-style-type: none"> Journalkort 1988-1992 <p>Fra og med 1993 ses de under Sundhedsministeriet:</p> <ul style="list-style-type: none"> Edb-Journal 1993-1997 Edb-journal 1998-2002 	Fælles for hele departementet: <ul style="list-style-type: none"> Edb-Journal 1998-2002 Edb-Journal 2003-2009
Journalsager	Se Indenrigsministeriets 1.-4.-sundhedskontorers: <ul style="list-style-type: none"> Journalsager 1978-1982 Journalsager 1983-1987 	Se Sundhedsministeriets 1.-6. kontorers: <ul style="list-style-type: none"> Journalsager 1988-1992 <p>Fælles for hele departementet:</p> <ul style="list-style-type: none"> Journalsager 1993-1997 Journalsager 1998-2002 	Fælles for hele departementet: <ul style="list-style-type: none"> Journalsager 1998-2002 (sundhed) Sager fra 2003 og frem er endnu ikke afleveret til Rigsarkivet.

Tabel 1: Samlet oversigt over journalplan/journal/journalsager for sundhedsområdet på ministerielt niveau i perioden 1981-2006

tilsynsforpligtelse er den central, uanset om man undersøger den statslige, regionale eller kommunale håndtering af sygdommen aids fra 1980'erne og frem.¹⁵ Det var da også Sundhedsstyrelsen, der fastsatte rammerne for håndtering af aids med en bekendtgørelse af 30. maj 1983, hvormed "Erhvervet immundefekt syndrom" (Acquired Immune Deficiency Syndrome = AIDS) blev gjort anmeldelsespligtig for læger, der blev bekendt med, at en patient havde sygdommen.¹⁶

Sundhedsstyrelsens arkiv minder i sin struktur om de ministerielle arkiver, som vi gennemgik ovenfor, idet vi også her finder journalplan/journal/journalsag som de bærende arkivserier. Journalplanerne findes i følgende arkivserier, som dækker hver sin periode:

- "Journalplan" (1963-1992)
- "Edb-journalsystem" (1993-1998)
- "Edb-journal" (1999-2002)
- "E-journal/ESDH-system" (2002-2007)

Styrelsens journalplaner for perioden før 1993 ligger samlet i én pakke i Sundhedsstyrelsens arkiv. Heri kan man bl.a. se, at det først er fra 1987, at Sundhedsstyrelsen opererer med en selvstændig saggruppe for aids (saggruppe 40 frem til 1992).¹⁷ De øvrige journalplaner skal findes i de digitalt skabte journaler.

Første gang aids optræder som en sag i Sundhedsstyrelsens journal er i året 1981 med sagen 4102-6-81. Journalnummeret er opbygget af følgende elementer: Hovedsaggruppe 41 omhandler "Epidemiske sygdomme", mens undersaggruppe 4102 omhandler "Indberetning, anmeldelse (Danmark)". Sekstallet er sagens løbenummer, og 81 er året, hvor sagen er oprettet. I selve indførelsen i journalen får man kortfattede oplysninger om:

- Sagens genstand (emne)
- Dato for modtagelse af den første henvendelse i sagen
- Hvor og hvornår den er blevet behandlet

- Korrespondance med angivelse af afsender/modtager

Derudover kan man se, at der henvises til et andet journalnummer, nemlig j.nr. 4102-12-84, som er et journalnummer fra 1984. Kigger man i den pakke med journalsager fra 1981, som den umiddelbart burde ligge i ud fra dens (oprindelige) journalnummer at dømme, finder man da heller ikke sagen her. Sagen ligger imidlertid heller ikke i pakken fra 1984, for sagen viser sig først at være blevet henlagt i 1987. Journalen fra 1984 afslører da også, at sagen er blevet overført til j.nr. 4000-1-87. Dette skal illustrere, at selvom en sag ved oprettelsen har fået et unikt journalnummer, kan den godt blive henlagt på et nyt journalnummer senere, hvilket journalen som hovedregel også oplyser om med henvisning til det nye (men ikke altid det nyeste) nummer. Det vil derfor være en fordel at følge en sag fra journal til journal, hvis der er oplysninger om nyere journalnumre i journalen.

Sundhedsstyrelsens journalsager findes i følgende arkivserier:

- -1988: "Journalsager" (1924-1992)
- 1988-1993: "Journalsager, AIDS-sekretariatet" (1988-1993)
- 1993-1998: "Journalsager" (1993-1998)
- 1999-2002: "Journalsager" (1999-2002)
- 2002-2007: "E-journal/ESDH-system" (2002-2007)

Perioden 1988-1993 adskiller sig ved, at journalsager om aids (saggruppe 4000 til 4018) blev overført til Aids-sekretariatet, der hørte under Sundhedsstyrelsen.¹⁸

Adgang til offentlige arkivalier

Med Daisy kan du som tidligere nævnt identificere og bestille de arkivalier, du ønsker at benytte. Hvis det er frit tilgængeligt og indscannet kan du endda se dem med det samme. Offentlige arkivalier er i udgangspunktet frit tilgængelige efter 20 år. Hvis de indeholder personfølsomme oplysninger, er de dog først frit tilgængelige efter 75 år, hvilket

gælder for langt de fleste arkivserier fra den offentlige forvaltning, som vi har fokuseret på. De indeholder nemlig personfølsomme oplysninger i form af f.eks. privatpersoners sundhedsforhold, seksuelle observans, cpr.nr. m.m. Du kan søge om adgang til at benytte materialet via denne online formular, som du finder på Rigsarkivets hjemmeside: <https://www.rigsarkivet.dk/bestil-oplysninger/soeg-om-tilladelse-til-at-se-arkivalier/>.

Private arkivskabere

Det er ikke kun i de offentlige myndigheders arkivalier, man kan finde oplysninger om aids/hiv. Flere private arkivskabere rummer oplysninger om samtidens opfattelse og håndtering af sygdommen. Vi præsenterer her to af dem: Bloddonorerne i Danmark og Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske.

Bloddonorerne i Danmark

Foreningen har rødder tilbage til 1932, hvor spejderbevægelsen efter engelsk forbillede stod bag organisering af frivillige bloddonorkorps i Danmark.¹⁹ Dengang blev bloddonorerne tilkaldt, hvis familien ikke selv kunne give blod til patienten. Foreningen har afleveret to arkivserier: Emneordnede sager 1932-2012 og Skadessager 1963-2003. Førstnævnte er frit tilgængelig, og her ses to pakker (pakke 88 og 89), der specifikt omhandler aids. Vi har taget et kig i pakke 88, hvor man kan finde oplysninger om foreningens tiltag i forhold til aids-problematikken fra 1983 og frem til 1986, dvs. de første år, hvor sygdommen var blevet kendt. Her kan man f.eks. læse foreningens beslutning om i 1983 at betale for udgifterne til trykning af 300.000 eksemplarer af en pjece om aids, som Sundhedsstyrelsen havde udarbejdet, og som skulle uddeles til bloddonorerne forud for deres næste tapning.²⁰ I pjecen kan man bl.a. læse, at sygdommen er smitsom, og at det endnu ikke har været muligt at påvise smitstoffet, men at "de vigtigste smitteveje synes at være seksuel kontakt og overførsel af blod". Den opfordrer desuden til, at man "indtil videre" ikke afgav blod, hvis man tilhørte en af de fire udpegede risikogrupper:

1. "Seksuelt aktive homoseksuelle eller biseksuelle mænd"
2. "Stiknarkomaner"
3. "Personer, der er født og opvokset i Centralafrika eller på Haiti"
4. "Seksualpartnere (såvel mandlige som kvindelige) til ovennævnte risikogrupper".²¹

I pakke 88 ses også en del korrespondance vedr. den såkaldte "blødersag", hvor brug af ikke-varmebehandlet faktormedicin i 1980'erne resulterede i overførsel af hiv-virus til 91 blødere.²² Flere aktører ses som afsendere/modtagere i de skrivelser, der ses i pakken. Ud over foreningen selv gælder det bl.a. Danmarks Bløderforening, Sundhedsstyrelsen og Indenrigsministeriet. De samme aktører må formodes også at have dokumenter om sagen i deres arkiver, hvilket kan give et større samlet overblik over håndteringen af sygdommen i samtiden.²³ Endelig indeholder pakke 88 avisudklip om aids, samt diverse foldere om sygdommen udarbejdet af bl.a. Amtsrådsforeningen og Røde Kors. Pakke 89 omhandler også donormateriale vedr. aids, og her kan man bl.a. finde flere af foreningens pjecer fra perioden 1985-1993.

Landsforeningen for Bøsser & Lesbiske

I 2008 afleverede Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske sit arkiv til Rigsarkivet.²⁴ Foreningen har rødder tilbage til Forbundet af 1948, som Axel Lundahl Madsen (der senere skiftede navn til Axel Axgil) stiftede som den første landsdækkende organisation for homoseksuelle.²⁵ I 1982 skiftede den navn til Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske.²⁶ I Daisy er foreningen oprettet med 64 internt underordnede aktører, der omfatter underafdelinger i foreningen såvel som andre private aktører. De fire første underafdelinger (i alfabetisk rækkefølge) omhandler specifikt aids-problematikken, og de rummer dokumenter, der både er skabt i den enkelte afdeling og "udefra", f.eks. fra ministerier, forskere, andre foreninger m.m.:

- "Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske, Aids-aktionsudvalget" (1984-1993).
- "Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske, Aids-koordinator" (1986-1991).
- "Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske, Aids-linien" (1986-1995).
- "Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske, Aids-udvalget" (1983-1984).

Aids-aktionsudvalgets arkiv rummer seks forskellige arkivserier med dokumenter fra ca. midten af 1980'erne og frem til begyndelsen af 1990'erne: "Konferencer og seminarer" (1986-1992), "Korrespondance mm." (1985-1989), "Mødereferater, notater mm." (1985-1992), "Sager vedr. Amtsrådsforeningen mm." (1985-1992), "Sager vedr. Folketinget" (1984-1989) og "Sager vedr. Indenrigs- og Sundhedsministeriet" (1984-1989). Ligesom de øvrige dele af foreningens arkiv, er der tale om arkivserier med velordnede pakker, idet dokumenterne typisk ligger samlet i læg alt efter deres tematiske indhold. Det kan vi f.eks. se i Aktionsudvalgets arkivserie "Sager vedr. Folketinget" (1984-1989), der består af to pakker. Heri ses bl.a. et læg med titlen "Spørgsmål fra Folketingets kommunaludvalg samt svar fra Indenrigsministeren 1984-1986". Det indeholder redegørelser fra Indenrigsministeren til Folketingets medlemmer om håndteringen af aids, herunder status for sygdommens omfang og udvikling samt orientering om de foranstaltninger (fra forskning til donorscreening), der var blevet iværksat på det pågældende tidspunkt. I redegørelserne ses også en oversigt over informationstiltag i forhold til befolkningen (både generelt og til specifikke målgrupper) i form af brochurer og kampagner, der oplyste om sygdommen. Her fremgår det også, hvem der stod bag de enkelte tiltag. På redegørelserne ses journalnummer 5323-6/1983 fra Indenrigsministeriets 4. Sundhedskontor. Hvis vi så "opløser" dette journalnummer ved hjælp af Indenrigsministeriets journalplan (1983-1987), kan vi se, at hovedsaggruppe 5 omhandler "Sundhedsvæsen", saggruppe 53 omhandler "Foranstaltninger til sygdomsforebyggelse og sundhedsfremme samt til sygdomsbekæmpelse", saggruppe 532 omhandler "Foranstaltninger mod smitsomme sygdomme (karantæne og epidemi + tuberkulose)" og saggruppe 5323 vedrører "Andre konkrete sager". Journalnummeret leder os altså over til en saggruppe i ministeriet, der kan

indeholde supplerende eller helt nye oplysninger i forhold til det, der ses i Aids-Aktionsudvalgets arkiv. På den måde dukker der ofte oplysninger op i ét arkiv, som kan lede en på sporet af oplysninger i ét eller flere andre arkiver. Derfor anbefaler vi altid at notere de journalnumre, man møder, også selvom man ved første øjekast ikke finder dem relevante.²⁷

I Aids-koordinatorens arkiv ses der to arkivserier "Mødereferater mv." (1986-1991) og "Undersøgelser og korrespondance" (1986-1990). Førstnævnte indeholder bl.a. "Arbejdsrapporter 1986-1987", som er en oversigt over koordinatorens aktiviteter, møder, foredrag, interviews m.m. måned for måned. Den rummer imidlertid også diverse dokumenter vedr. fakkeltog 1987-1991 og artikler fra årene 1986-87, som altså ikke ses af arkivseriens titel, men som gemmer sig bag "mv."

I de to sidstnævnte underafdelingers arkiver, "Aids-linjen" og "Aids-udvalget", ses der kun én arkivserie i dem begge. I Aids-linjens arkiv drejer det sig om "Mødereferater, årsberetninger mm." (1986-1995), der omfatter en enkelt arkivpakke. I Aids-udvalgets arkiv finder man "Mødereferater, informationsmateriale, korrespondance mm." (1983-1984), som ligeledes rummer en enkelt pakke.

De øvrige arkivskabere (underafdelinger) i Landsforeningen for Bøsser og Lesbiskes arkiv kan dog ligeledes rumme oplysninger om sygdommen, selvom det ikke fremgår af deres titel i Daisy. Det gælder ikke mindst landsforeningens hovedbestyrelses arkiv, som rummer 41 arkivserier. Her kan man finde foreningens vedtægter såvel som mødereferater, informationsmateriale m.m. Man kan således ikke altid vurdere på baggrund af oplysningerne i Daisy, om den pågældende arkivskaber eller arkivserie rummer de oplysninger, man leder efter. I de offentlige arkiver vil man typisk påbegynde sin søgning i myndighedens journal. I de private arkivskaberes samlinger kan man undersøge, om arkivskaberen skulle have et tilsvarende søgemiddel for sin samling, men ofte må man forlade sig på at undersøge de pakker, der forekommer mest relevante.

Adgang til privatarkiver

Via arkivdatabasen Daisy kan du identificere de privatarkiver, der findes i Rigsarkivets samlinger. Privatarkiverne er ikke omfattet af Arkivlovens bestemmelser, og der kan være særlige tilgængelighedsregler for de enkelte privatarkiver, hvilket ofte vil fremgå af feltet "Læs mere om arkivskaberen" i Daisy. Dette felt optræder over listen med arkivserier, når du har søgt på en konkret arkivskaber. Vi har i denne artikel omtalt "Bloddonorerne i Danmark" og "Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske". For førstnævntes vedkommende fremgår det således af Daisy, at arkivet er frit tilgængeligt, bortset fra "Skadessagerne" (som vi ikke har omtalt i artiklen). Landsforeningen for Bøsser og Lesbiskes arkiv er tilsvarende frit tilgængeligt, dog med undtagelse af personale-, rådgivnings- og korrespondance-sager, som først er frit tilgængelige efter 75 år. Dog gælder det også her, at du kan søge om adgang til at benytte materialet via denne formular: <https://www.rigsarkivet.dk/bestil-oplysninger/soeg-om-tilladelse-til-at-se-arkivalier/>.

Surveys og registre om hiv/aids

En anden kilde til viden om hiv/aids i Rigsarkivets samlinger er data fra surveys, epidemiologiske undersøgelser og sundhedsregistre. De kan alle findes på <https://digidata.rigsarkivet.dk/>, hvor du som bruger kan få (eller i hvert fald søge om) adgang til alle digitalt skabte data hos Rigsarkivet. Det er her muligt at søge i emneord og formåls- og indholdsbeskrivelser (for den nyere del af samlingen) samt at søge i de enkelte tabeller i en aflevering. Desuden er det muligt at downloade frit tilgængelig kontekstdokumentation (som beskriver datas indhold og tilblivelse) om de forskellige afleveringer fra hjemmesiden.

Surveys

Rigsarkivets samlinger af surveydata, epidemiologiske undersøgelser og andre typer forskningsdata (herefter blot benævnt surveys eller surveydata) rummer data fra 1960'erne og frem til i dag, og de

Gallupmålinger 1985-1991: Spørgsmål om AIDS

Spørgsmålsformuleringer (forkortede)	Sept. 1985	Dec. 1985	Jan. 1986	Nov. 1986	Mar. 1987	Jun. 1987	Aug. 1987	Jan. 1988	Feb. 1988	Mar. 1988	Apr. 1988	Jan. 1991
Har De hørt eller læst om en sygdom, der hedder A.I.D.S. eller AIDS (udtales æjds)?	X	X	X									
Ved De hvem, der er mest udsat for at få denne sygdom?	X	X	X									
Ved De, hvordan man mest almindeligt får denne sygdom?	X	X	X									
Tror De, at den vil spredes til alle andre samfundsgrupper i samme grad [som homoseksuelle mænd]?	X	X	X				X	X				
Tror De, at sygdommen vil blive mere udbredt, end den er nu?	X	X					X	X				
Tror De, at sygdommen vil blive meget udbredt?	X	X	X				X	X				
Tror De, at den vil antage en ligefrem epidemisk karakter?	X	X					X	X				
Kan sygdommen helbredes?	X	X	X									
Ved De, hvori sygdommen består?	X	X	X				X					
Tror De, at sygdommen vil blive lige så udbredt som kræft?	X	X					X	X				
Tror De, at man kan få sygdommen ved fysisk, men ikke seksuel kontakt med [AIDS-ramte]?	X	X	X				X	X		X		X
Tror De, at man kan få sygdommen ved blot at opholde sig i samme rum som [AIDS-ramte]?	X	X	X				X	X				
Tror De, at brugen af kondom eller præservativ yder en effektiv beskyttelse mod denne sygdom?		X	X			X			X			
Myndighederne har netop udsendt en pjeces om AIDS. Har De set den?		X	X									
Har De læst den helt eller delvist?		X	X									
Følte De, at De blev klogere af at læse den?		X										
Overværede De fjernsynets høring om AIDS?		X	X									
Hvilket af disse problemer eller spørgsmål anser De for at være det vigtigste for landet? - AIDS			X	X								X
Synes De, [at det offentlige skal stille kondomer til borgernes fri rådighed]? (3 spørgsmål herom)			X									
Hvilket af disse problemer anser De for det vigtigste for landet om 10 år? - AIDS				X								X
Er [AIDS-spørgsmålet] afgørende for, hvilket parti De vil stemme på?					X							
Mener De, at AIDS er et så alvorligt problem, at det berettiger tvungne kontrolforanstaltninger?						X	X	X				
Tror De, at myndighederne mere eller mindre bevidst har tilbageholdt oplysninger [om AIDS]?							X					
Ville De uden bekymringer spise mad tilberedt af en kok, der havde AIDS?							X	X				
Ville De uden bekymringer lade dig operere af en læge, der havde AIDS?							X	X				
Ville De uden bekymringer ligge på et hospital på en stue, hvor der var AIDS-patienter?							X	X				
Ville De uden bekymringer arbejde i samme rum som en eller flere personer med AIDS?							X	X				
Ville De uden bekymringer danse med en person, der havde AIDS?							X	X				
Ville De uden bekymringer pleje og passe en person, De ikke kendte, der havde AIDS?							X	X				

Skema 1: AIDS_overblik

omhandler et bredt spektrum af emner, herunder sygdomme som hiv/aids.

Surveydata om hiv/aids kan deles op i to hovedgrupper:

- Opinionsmålinger om folks holdning, adfærd og viden om (personer med) hiv/aids
- Epidemiologiske undersøgelser vedrørende sygdommen.

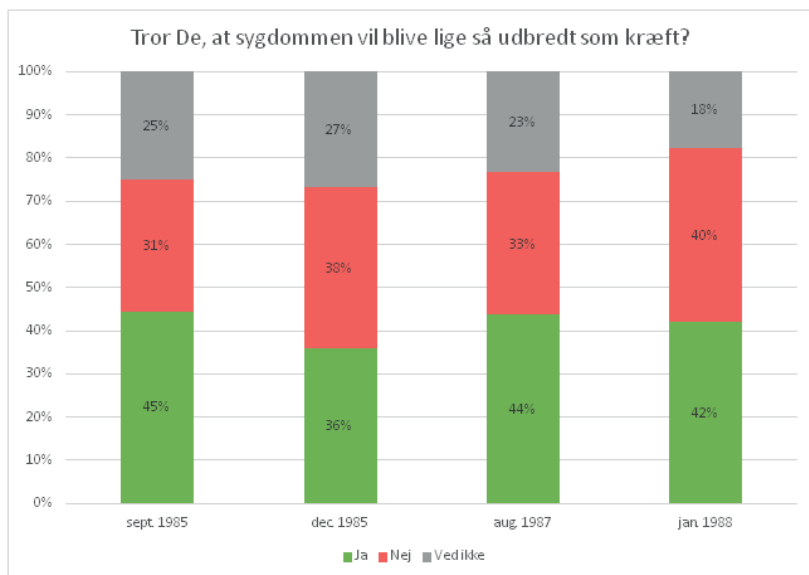
Opinionsmålinger

Opinionsmålingerne giver et indblik i folkestemningen i Danmark omkring hiv/aids i perioden, hvor sygdommen første gang blev kendt herhjemme i 1980'erne og årtierne frem.²⁸ Særligt interessant er det, når samme spørgsmål er blevet gentaget over tid, så man ikke blot får et enkelt nedslag, men i stedet kan spore en udvikling i folks holdninger og viden om emnet. Her er det dog vigtigt, at spørgsmålene – og svarmulighederne – er formuleret helt ens i de forskellige undersøgelser, ellers giver det ikke mening at sammenligne dem. Selv da skal man også være opmærksom på den kontekst, spørgsmålene er stillet i: Er de

to respondentgrupper f.eks. sammenlignelige? Skævrider de øvrige spørgsmål eller tidspunktet/timing af undersøgelsen på nogen måde svarene? Man skal med andre ord være varsom med sine konklusioner, når man sammenligner spørgsmål over tid, men ikke desto mindre kan de give værdifuld indsigt i en udvikling. Et eksempel på dette er en række surveys, som analyseinstituttet Gallup gennemførte i perioden 1985-1991. Her blev respondenterne stillet en række spørgsmål om deres viden, holdninger og bekymringsniveau vedrørende hiv/aids, og en stor del af spørgsmålene blev gentaget en eller flere gange i efterfølgende surveys. De gentagne spørgsmål er samlet i skemaet herover.

Eksempelvis blev respondenterne (som det fremgår af skemaet) gentagne gange fra 1985 til 1988 spurgt, hvorvidt de troede, at aids ville blive lige så udbredt som kræft. Svarfordelingen kan ses i figuren herunder, og det er bemærkelsesværdigt, hvor stabilt høj andelen af folk, der svarer ja til spørgsmålet, er over hele perioden.

De relevante Gallup-surveys kan findes og bestilles/downloades via <https://digidata>.



Kilde: Gallup Omnibus Data 1985, omnibus nr. 15; Gallup Omnibus Data 1985, omnibus nr. 22; Gallup Omnibus Data 1987, omnibus nr. 13; Gallup Omnibus Data 1988, omnibus nr. 02

Spørgsmålsformulering: Tror De, at sygdommen [AIDS] vil blive lige så udbredt som kræft?

Antal svar: hhv. 1006; 947; 1094 & 1107

Figur 3: Fordeling af respondenternes svar i fire forskellige Gallup-undersøgelser om aids

rigsarkivet.dk/ eller ved at følge nedenstående DOI-links:

- Gallup Omnibus Data 1985, omnibus nr. 15 (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-1215>)
- Gallup Omnibus Data 1985, omnibus nr. 22 (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-1222>)
- Gallup Omnibus Data 1986, omnibus nr. 01 (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-1405>)
- Gallup Omnibus Data 1986, omnibus nr. 20 (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-1422>)
- Gallup Omnibus Data 1987, omnibus nr. 05 (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-1456>)
- Gallup Omnibus Data 1987, omnibus nr. 12 (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-1463>)
- Gallup Omnibus Data 1987, omnibus nr. 13 (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-1464>)
- Gallup Omnibus Data 1988, omnibus nr. 02 (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-1498>)
- Gallup Omnibus Data 1988, omnibus nr. 04 (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-1500>)
- Gallup Omnibus Data 1988, omnibus nr. 06 (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-1502>)
- Gallup Omnibus Data 1988, omnibus nr. 09 (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-1505>)
- Gallup Omnibus Data 1988, omnibus nr. 13 (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-1507>)
- Gallup Omnibus Data 1991, omnibus nr. 09 (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-1726>)

Der er hos Rigsarkivet også en række andre opinionsmålinger, som i større eller mindre grad omhandler hiv/aids. Ofte er der blot tale om et enkelt spørgsmål eller to, mens andre er mere målrettet mod emnet:

Sonar opinionsundersøgelser

En række opinionsmålinger gennemført af analyseinstituttet Sonar omhandlende forskellige emner, bl.a. hiv/aids:

- Sonar opinionsundersøgelser, 1991 (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-1690>)
- Sonar opinionsundersøgelse 1991, januar (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-1691>)
- Sonar opinionsundersøgelse 1991, august (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-1697>)

Socialforskningsinstituttets omnibusundersøgelser

Socialforskningsinstituttets (i dag VIVE) omnibus stiller en række spørgsmål til vidt forskellige emner, herunder hiv/aids:

- Socialforskningsinstituttets omnibusundersøgelse, oktober 1986 (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-1234>)
- Socialforskningsinstituttets omnibusundersøgelse, april 1989 (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-1479>)

Gallupundersøgelser om unionsafstemningen 1992-93

Selvom det overordnede emne var unionsafstemning, blev der i disse to Gallup-undersøgelser også plads til spørgsmål om hiv/aids:

- Gallup interviews og enquete efter unionsafstemningen 1992 (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-1836>)
- Gallup interviews og enquete efter unionsafstemningen 1993 (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-1839>)

Observa Prøvevalg

Endnu en omnibus-undersøgelse, denne gang fra analyseinstituttet Observa, med enkelte spørgsmål om hiv/aids:

- Observa Prøvevalg 1987 (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-1934>)
- Observa Prøvevalg 1987, første august-undersøgelse (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-1940>)
- Observa Prøvevalg 1988 (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-1946>)
- Observa Prøvevalg 1988, februar-undersøgelsen (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-1947>)
- Observa Prøvevalg 1992 (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-1991>)
- Observa Prøvevalg 1992, april-undersøgelsen (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-1995>)
- Observa Prøvevalg 1992, november-undersøgelsen (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-2001>)

Værdiundersøgelser

Værdiundersøgelserne er blevet gentaget hvert niende år siden 1981 med delvist gentagne spørgsmål, herunder nogle om hiv/aids. De gentagne spørgsmål er samlet i hhv. panelundersøgelsen (hvor det er de samme personer, der bliver spurgt fra runde til runde) og tværsnitsundersøgelsen (samme spørgsmål men nye respondenter hver runde):

- Den internationale værdiundersøgelse, 1990 (Danmark) (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-1523>)
- International værdiundersøgelse, 1999 (Danmark) (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-5837>)
- Den danske værdiundersøgelse, 2008 (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-21432>)
- Den danske værdiundersøgelse, tværsnit 1981-2008 (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-23923>)
- International værdiundersøgelse (Danmark): Panel 1990-1999 (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-9991>)

Øvrige surveys

En række surveys, hvor respondenterne skulle forholde sig til spørgsmål omhandlende hiv/aids:

- Unges seksuelle adfærd, Frederiksberg 1989 (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-20552>)
- Ung 99 - en seksuel profil, landsdækkende undersøgelse 1999 (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-20553>)
- Lige og ulige? Homoseksuelle, biseksuelle og transkønnedes levevilkår, 2009 (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-25575>)
- Sundhed og sundhedsvæsenet i Danmark (ISSP 2011) (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-27485>)
- Det nordiske moralklima, 1989 (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-21350>)
- Medborgerskabet i Danmark, 2000 ('Forenings- og samfundslivet') (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-12515>)
- Trivsel, livsvilkår og livskvalitet under krisen, 1990 (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-1612>)
- Unges seksualvaner i Vejle Amt, 2006 (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-20549>)
- Danskernes ønsker og holdninger til ny teknologi, 1988 (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-1442>)
- Sygdomsmønstret i almen praksis, Århus Amt 1993 (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-4604>)

- Vælgerundersøgelse september 1987 og maj 1988 (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-1480>)
- IFKA's Konjunkturbarometre Med Kvartalsvariabel 1983-2007 (1983-2007)²⁹ (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-23144>)

Epidemiologiske data

Herunder ses en liste over undersøgelser, der helt eller delvist omhandler sygdommen hiv/aids ud fra et sundhedsvidenskabeligt perspektiv. Her er det altså ikke folks holdning, viden og adfærd vedrørende hiv/aids, der er undersøgelsesobjekt, men i stedet sygdommen selv:

- Aterosklerotisk kardiovaskulær sygdom i HIV-smittede patienter: prævalens og patofysiologi, 2014 (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-28482>)
- Udvikling af HBV-resistens mutationer og progression af leversygdom hos HIV-patienter, 2012 (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-26877>)
- Bivirkninger ved antiretroviral behandling af HIV-inficerede patienter, 2005 (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-18182>)
- Adgang til AIDS-behandling i Mozambique, 2004-2007 (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-16966>)
- Eksponering af kombineret antiretroviral terapi og risiko for non-AIDS defineret cancer hos HIV-patienter, 2010 (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-24946>)
- Koagulopati hos patienter med kronisk hepatitis C infektion, 2014 (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SA-DDA-29823>)

Registre

Ud over de data, der er indsamlet i et videnskabeligt øjemed, har Rigsarkivet også en række data om hiv/aids indsamlet af offentlige myndigheder som en del af deres almene virke. De registre belyser hiv/aids fra en anden vinkel end surveydata, og til sammen kan de danne et mere fuldstændigt billede af emnet:

- **Registret For Individuelt Anmeldelsespligtige Sygdomme (1980-2005)** (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-RA-10760>)
Her registreres oplysninger om patienter, der er diagnosticeret med en individuelt anmeldelsespligtig sygdom – herunder hiv/aids.
- **Det Nationale Meldesystem For Individuelt Anmeldelsespligtige Sygdomme På Statens Serum Institut (2005-2015)** (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-RA-20055>)
En videreførelse af ovenstående register.
- **Indberetning af HIV-Antistof Positive (1990-2005)** (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-RA-10762>)
Her registreres oplysninger om hiv-positive personer i Danmark.
- **Den Danske Human Immundefekt Virus Sekvensdatabase (2006-2014)** (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-RA-19805>)
Her registreres prøver fra både nysmittede hiv-patienter samt hiv-patienter i behandling med antiretroviral terapi.
- **Landspatientregistret (1977-2019)** (<https://dx.doi.org/10.5279/dk-ra-50047>) (flere registre)
Her registreres en række oplysninger, hver gang en person – herunder patienter med hiv/aids – har været i kontakt med et dansk sygehus.

Adgang til surveys og registre

Adgang til både survey- og registerdata sker via hjemmesiden <https://digidata.rigsarkivet.dk/>. Her er det muligt enten at downloade data, hvis de er frit tilgængelige, eller søge om adgang til data, hvis de ikke endnu er frit tilgængelige.

Data afleveret til Rigsarkivet er ifølge Arkivloven frit tilgængelige, når de er 20 år gamle. Indtil da kan Rigsarkivet kun udlevere data, hvis arkivskaberen (dvs. den afleverende myndighed, organisation, forsker m.m.) har givet tilladelse til

det. Det er Rigsarkivets opgave at indhente denne tilladelse (såfremt det er muligt), når vi modtager en adgangsansøgning.

En del surveys og registre indeholder dog personoplysninger om de registrerede. Det kan være cpr.nr., navn, adresse mv. De er først frit tilgængelige efter 75 år. Hvis du ønsker adgang til datasæt med personfølsomme oplysninger, kræver det, at Rigsarkivet også indhenter tilladelse til udlevering fra Datatilsynet. Sagsbehandlingstiden er i den sammenhæng normalt 1-3 måneder.

Afrunding

Rigsarkivet rummer mange og meget forskelligartede dokumenter, der kan berette om aids/hiv's danske historie. Via mødereferater, personsager, sundhedsdata, surveys og meget mere kan man få indblik i, hvordan både offentlige myndigheder og private aktører reagerede på sygdommen fra begyndelsen af 1980'erne og frem.

Vi har med denne artikel anvist forskellige muligheder for at få indblik i de første 25 års sagsdannelse vedr. sygdommen. Vi har skelnet mellem offentlige og private arkivskabere, selvom arkivalierne viser, at der i praksis ofte var et samspil mellem de to, blandt andet i bestræbelserne på at informere om sygdommen. Man kan af den grund støde på henvisninger fra privatarkiver til ministerier og omvendt og således få henvisninger, der gør det muligt at indsamle flere oplysninger og få emnet belyst fra forskellige vinkler.

På det offentlige område har vi fokuseret dels på de skiftende ministerier på sundhedsområdet, der har haft sygdommen som sit ressortområde, dels på Sundhedsstyrelsen. Vi har anvist, hvordan man med afsæt i deres respektive journalplaner kan få overblik over deres sagsdannelse. Journalplanerne er nemlig nøglen til at forstå, hvordan henholdsvis ministeriernes og Sundhedsstyrelsens arkiver er opbygget, og herigennem få indblik i de saggrupper, som sygdommen kan have

sat sine spor i. Ønsker man at identificere de konkrete sager, som de pågældende myndigheder har behandlet, skal man benytte deres journaler, hvori hver sag har et unikt journalnummer, som selve sagsakterne er henlagt efter.

Arkiverne fra de private aktører følger som hovedregel ikke samme struktur som de offentlige arkiver, og variationen er ofte stor i forhold til, hvad der er blevet afleveret, og hvilke typer af materialer man kan forvente at finde. Vi har som eksempel på private arkivskabere peget på Bloddonorerne i Danmark og Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske. De rummer begge – med hver deres afsæt og formål – oplysninger om sygdommen, der kaster lys over, hvordan de har håndteret den, herunder hvilke tiltag de iværksatte for at informere om sygdommen og dens mulige konsekvenser.

Man kan også finde oplysninger om sygdommen i Rigsarkivets omfattende samling af forskningsdata, surveydata og registre. Det kan f.eks. være opinionsmålinger om folks holdning til og viden om hiv/aids, epidemiologiske undersøgelser om sygdommen og offentlige sundhedsregistre, som fra hver sin vinkel belyser emnet.

Som nævnt i indledningen har det ikke været muligt at vende hver en sten i forhold til, hvad der findes af oplysninger om aids/hiv i Rigsarkivets samlinger. Der er mange flere muligheder for at finde oplysninger om sygdommen, end vi har kunnet pege på med denne artikel. Af samme grund har vi lagt vægt på, at man via Rigsarkivets databaser selv kan foretage søgninger, der gør det muligt at identificere andre arkivalier eller data, der fortæller om sygdommens historie.

Mette Fransiska M. Seidelin, seniorforsker
Dataformidling
Rigsarkivet
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4815-4554>

Mads Thilsing-Engholm, specialkonsulent
Dataformidling
Rigsarkivet

Noter

- ¹ Det vil sige data, der er født digitalt, hvilket ikke inkluderer analoge data (papir-arkivalier), der sidenhen er blevet digitaliseret af Rigsarkivet eller andre.
- ² Rigsarkivet er ikke det eneste arkiv, der rummer oplysninger om sygdommen. På arkiv.dk har mere end 580 lokal- og stadsarkiver registreret hele eller dele af deres samlinger, og her kan man også finde et bredt udvalg af kilder med relation til aids. På Det Kongelige Bibliotek kan man f.eks. finde Landsforeningen for Bøsser og Lesbiskes nyhedsbreve: "Stop AIDS nyhedsbreve" fra 1987-2000.
- ³ I Rigsarkivets arkivdatabase Daisy (https://www.sa.dk/daisy/daisy_forside) optræder arkivserierne med angivelse af yderår (f.eks. 1992-1998). Det skal forstås som fra og til, men det udelukker ikke, at der kan være lakuner (f.eks. kan der i det tænkte eksempel mangle oplysninger fra 1994).
- ⁴ I artiklen beskæftiger vi os således med centralforvaltningen, men der kan givetvis også findes oplysninger om sygdommen på regionalt og kommunalt niveau – ikke mindst i Amtsrådsforeningens arkiv, idet den overtog oplysningsarbejdet vedr. aids i 1987. Eftersom ikke alle kommuner har afleveret deres arkivalier i Rigsarkivet, kan vi henvise til arkiv.dk, hvor man kan søge efter materialer i en lang række stadsarkivers og lokalarkivers samlinger.
- ⁵ Begrebet surveys dækker her over spørgeskema- og interviewundersøgelser, opinionsmålinger samt epidemiologiske undersøgelser.
- ⁶ Ministerierne, som nævnes i artiklen, har afleveret ret fyldige arkiver. Vi tager kun fat i de arkivserier, der traditionelt er kernen i deres arkiver, men vi vil opfordre til, at man via Daisy orienterer sig i, hvad myndigheden har afleveret i det hele taget.
- ⁷ I Daisy kan arkivet findes ved at søge på "Indenrigsministeriet" som arkivskaber. Ministeriet er anført med yderårene 1848-2001.
- ⁸ I Daisy kan de nævnte kontorer søges frem ved at søge på f.eks. "Indenrigsministeriet, 1. Sundhedskontor" osv. som arkivskaber. De fire sundhedskontorer er anført med yderårene 1974-1987.
- ⁹ I Indenrigsministeriets Journalplan for årene 1978-1982 hørte sundhedsvæsenet ligeledes under saggruppe 5. Kilde: Rigsarkivet, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Journalplaner (1973-1982 m.m.), pk. 1.
- ¹⁰ I Daisy kan arkivet findes ved at søge på "Sundhedsministeriet" som arkivskaber. Ministeriet er anført med yderårene 1987-2001. Kontorenes arkiver kan søges frem ved at skrive følgende i arkivskaberfeltet i Daisy: "Sundhedsministeriet, 1. kontor" osv. De er ligeledes angivet med yderårene 1987-2001.
- ¹¹ Journalplanerne ses i henholdsvis "EDB- journal" 1993-1997 (med arkiveringsversionsnummer 527) og "EDB-Journal" 1998-2002 (med arkiveringsversionsnummer 10494).
- ¹² For nærmere oplysninger om hvert kontors sagsområde, se opslagsværket Hof og Stat for de enkelte år.
- ¹³ I Daisy kan arkivet findes ved at søge på "Indenrigs- og Sundhedsministeriet" som arkivskaber. Ministeriet er anført med yderårene 2001-2007.
- ¹⁴ Jf. Lov Nr. 111 af 30. april 1909. Fra 1909-1932 hed styrelsen officielt Centralstyrelsen for Landets Sundhedsvæsen. Med lov nr. 182 af 23.6.1932 (Lov om Sundhedsvæsenets Centralstyrelse) skiftede styrelsen navn til Sundhedsstyrelsen.
- ¹⁵ I Daisy kan arkivet findes ved at søge på "Sundhedsstyrelsen" som arkivskaber.
- ¹⁶ Jf. Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 252 af 30. maj 1983. Der blev i den forbindelse udsendt retningslinjer til de praktiserende læger, speciallæger, sygehuse, embedslæger, epidemikommissioner m.m. i form af et lille gult hæfte, der beskrev, hvordan de skulle gribe det an, hvis de mødte en person med sygdommen. Her fremgik det bl.a., at "eget toilet foretrækkes", ligesom "der bør altid anvendes engangsservice og bestik." Hæftet indeholder endvidere oplysninger om (den på daværende tidpunkt) aktuelle viden om sygdommen. Det gule hæfte med retningslinjerne ses i arkivet fra Bloddonorerne i Danmark under arkivserien "Emneordnede sager" (der er frit tilgængelige), pk. 88.
- ¹⁷ Se Sundhedsstyrelsen, "Journalplan" (1963-1992), pk. 1. I pakken ses to forskellige versioner af journal-

planerne fra 1981 og 1987 i form af en gammel og en ny version. I de gamle versioner optræder aids første gang som selvstændig saggruppe i journalplanen for 1987 (saggruppe 40). I den nye version af journalplanen fra 1981, fremgår det imidlertid, at denne journalplan også indeholder saggruppe 40 (aids), men det er ikke korrekt. Journalplan 1991 indeholder saggruppe 1 (forebyggelse) og her ses aids som undersaggruppe 17. I den efterfølgende journalplan (der dækker årene 1993-1998) optræder aids eksplicit under hovedsaggruppe 1 ("Forebyggelse") med undersaggruppe 16 ("AIDS"). Saggruppernes indhold/nummerering kan således skifte over tid.

- ¹⁸ Sekretariatet blev oprettet i 1986 med henblik på at "initiere, planlægge, evaluere og koordinere det offentliges og andre institutioners initiativer, så at de ressourcer, der anvendtes til aids-bekæmpelse, udnyttedes mest effektivt." Kilde: Rigsarkivet og hjælpemidlernes til dets benyttelse, bd. II 1848-1990, s. 1658. Sekretariatets arkivserie "Journalsager, AIDS-sekretariatet" består ifølge DAISY af 93 pakker. Sekretariatet benyttede sig endvidere af en journal (1988-1992), der er delt op i fastnumre og herunder løbenumre, og som indeholder oplysninger om hver enkelt sag, som sekretariatet behandlede. I samme periode (1988-1992) ses der i Sundhedsstyrelsens arkiv en arkivserie med betegnelsen "Kartotek, AIDS" (1988-1992), som består af kartotekskort, der er emneinddelt og med henvisning til de pågældende sagers journalnumre.
- ¹⁹ I Daisy kan arkivet findes ved at søge på "Bloddonorere i Danmark".
- ²⁰ Se skrivelse fra Valberg Sandberg til en række overlæger fra den 17. oktober 1983 i: Bloddonorere i Danmark, Emneordnede sager, pk. 88. Pjecen ses i pakken.
- ²¹ Overskriften på pjecen lyder: "Til alle bloddonorere" med foreningen som afsender på pjecen.
- ²² Kilde: <https://www.bloderforeningen.dk/om-foreningen/mere-om-os/historie/blodersagen/>
- ²³ I arkivet fra Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske, Aids-aktionsudvalget, kan man ligeledes finde oplysninger om Bløder-sagen. Se arkivserien "Sager vedr. Folketinget" (1984-1989), pk 178.
- ²⁴ I Daisy kan arkivet findes ved at søge på "Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske".
- ²⁵ Det var først i 1969, at den blev anerkendt som en forening. Stifteren, Axel Lundahl, skiftede efternavn til Axgil, da han i 1989 indgik i et registreret partnerskab sammen med sin kæreste Eigil. De var de første homoseksuelle i verden, der fik papir på hinanden. Landsforeningen rummer tre arkivserier fra Axel Axgils privatarkiv (1948-1989), i form af "Forhandlingsprotokoller fra Forbundet af 1948" (1948-1967), "Korrespondance og manuskripter" (1949-1989) og "Materiale vedr. Forbundet af 1948" (1948-1985).
- ²⁶ Foreningen har efterfølgende skiftet navn nogle gange, jf. <https://danmarkshistorien.dk/vis/materiale/landsforeningen-for-boesser-lesbiske-biseksuelle-og-transseksuelle-lgbt-danmark-1948> For nærmere information om foreningens historie kan vi henvise til Axel Axgils foredrag herom, der er nedfældet i manuskriptet med titlen "Strejftog gennem 40 års historie". Manuskriptet ses i arkivet fra Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske, Hovedbestyrelsen, helt præcist i arkivserien "Historie, bestyrelse og vedtægter" (1949-2001).
- ²⁷ Pakke 178 rummer også en del korrespondance vedr. "Bløder-sagen".
- ²⁸ Før da rummede opinionsmålingerne ind i mellem spørgsmål vedr. danskernes holdning til homoseksualitet. Se f.eks. Gallup Omnibus Data 1961, omnibus nr. 42-44 (<http://dx.doi.org/10.5279/DK-SADD-494>), hvor respondenterne bl.a. blev spurgt om følgende: "Bør en homoseksuel lærer have lov at undervise?" To tredjedele (65 %) svarede nej, mens 14 % svarede ja.
- ²⁹ IFKA: Institut for Konjunkturanalyse

Hvilke historier og hvordan? – Hiv/aids i danske arkiver og biblioteker

Af Tobias de Fønss Wung-Sung

Tobias de Fønss Wung-Sung, postdoc, Center for køn, seksualitet og forskellighed, Københavns Universitet
ORCID: 0000-0002-4831-854X

For en historiker – eller forsker i de humanistiske og samfundsvidenskabelige discipliner – er hiv/aids ikke kun en virus og diagnose i medicinsk forstand. Paula A. Treichler viser i *How to Have Theory in an Epidemic* (1999), at hiv/aids også er et kulturelt, politisk og aktivistisk felt, som historikeren med forskellige kilder kan undersøge i samtidens kontekster. Det kunne være de sociale og affektive konsekvenser for personerne, der levede med og døde af det. Det kunne være de kulturelle forståelser af hiv/aids, og hvordan disse udviklede og forandrede sig.

Inspireret af hvordan Rebecca Coleman "follows the material – to see where it goes and what it does" (Coleman 2019), diskuterer dette essay en kildeindsamling, som er ved først at prøve at 'følge hiv/aids' i det danske samfund for at se, hvor 'det gik hen' og siden søge i danske arkiver og biblioteker efter, 'hvad det gjorde.' Men denne opgave har ført til nogle metodiske overvejelser om disse kilders tilgængelighed samt arkiver og bibliotekers opbygning.

På den ene side indeholder bare en enkelt af de relevante arkivsamlinger alene langt mere materiale, end noget forskningsprojekt kan bearbejde. På den anden side er andet materiale godt gemt eller helt usynligt, hvilket forhindrer forskningen i at indfange det, som er målet her, og som Matt Cook beskriver som "a nuanced and complex story – allowing us to challenge sweeping

or oversimplified cultural memories of the time." (Cook 2017, 55)

Disse metodiske overvejelser, som ikke kun er relevante for hiv/aids-historisk forskning, belyser dette essay ved at spørge: Hvad kendetegner forskellige danske arkiver og bibliotekers samlinger om hiv/aids, og hvad indeholder samlingerne konkret? Hvordan påvirker samlingerne potentielt hvilke historier, det er muligt at skrive om hiv/aids, og hvad kan man gøre ved det?

For at underbygge essayets argumenter bliver der undervejs diskuteret og refereret til en mængde kildemateriale i danske arkiver og biblioteker. Dette kan også bruges som inspiration til forskellige vinkler på danske hiv/aids-historier, men det lokaliserede hiv/aids-kildemateriale bør ikke anses som en decideret kildeoversigt.

Arkiver og historie

En historiker har brug for adgang til kilder for at kunne skrive sine historier om fortiden. I løbet af deres uddannelse har de lært, at arkivinstitutionerne er det sted, hvor de kan søge efter og finde troværdige informationer, som kan gøre fortiden så levende og tydelig som muligt.

De fleste historikere i dag har dog ikke ambitioner om at kunne dokumentere fortidens fuldstændighed præcis, som den var. De afgrænser i

stedet deres fokus ved hjælp af specifikke forskningsspørgsmål og teoretiske indsigter og overvejelser. Alligevel risikerer historiedisciplinens positivistiske ophav at skabe en forståelse af arkiver som en slags 'vinduer til fortiden' og historien som noget, der kan blive fundet eller opdaget ved at studere indholdet af arkivets opbevarede arkivkasser.

Men man kan også betragte arkiver og deres samlinger på en anden måde. Francis X. Blouin spørger, om arkiver ikke allerede er produkter af kulturelle dynamikker og interaktioner, som udtrykker magt og ressourcer (Blouin 2004, 297), og Maryanne Dever opfordrer til at forstå arkiver som "sites of power and privileges" (Dever 2017, 1). Brugeren bør ikke opfatte arkivet som et neutralt sted, hvor historier venter på at blive opdaget, men i stedet se det som et produkt, der er skabt ud fra visse samfundsgruppers behov og interesser.

Dette betyder, at historikeren bør spørge kritisk til, hvad der rent faktisk er (og ikke er) i arkivet: Hvilket materiale og hvilke stemmer er repræsenteret, og hvor tilgængelige er disse – også på et praktisk plan? Disse repræsentations- og tilgængelighedsforhold vil påvirke, hvilke historier det bliver muligt for historikeren at skrive.

I den akademiske histories humanistiske nabodiscipliner generelt – og i kønsforskningen mere specifikt – er forskere vant til at tænke kritisk over arkiver, specielt i kølvandet på den såkaldte historiske vending eller 'The Archival Turn,' som for eksempel Kate Eichhorn (2013) har beskrevet. Litteratur- og kønsforskeren, Ann Cvetkovich, tvivler endda på, at etablerede arkivinstitutioner er i stand til at kunne levere kilder, som kan bruges til en kønsforskners forskningsfelt, og foreslår, at forskeren selv skaber "a radical archive of emotion, in order to document intimacy, sexuality, love and activism" (Cvetkovich 2003, 110).

Historikeren Sara Edenheim har til gengæld påpeget, at institutionelle arkiver ikke nødvendigvis er så ufølsomme, som Cvetkovich foreslår. Edenheim udfordrer, at historikere altid er nødt til at samle deres egne arkiver for at "compensate for institutional neglect." (Edenheim 2013, 50). Hun foreslår at forstå arkivernes samlinger som et udtryk for – og bruge dem som – en påmindelse

af, at de netop er hierarkiske, hegemoniske og heteroseksistiske.

Edenheim, Cvetkovich, Dever og Blouins betragtninger kan bruges til at opnå en anden forståelse af de kilder til hiv/aids-historier, som kan findes i danske arkiver og biblioteker. Ved at forholde sig til de forskellige samlingers tilgængelighed, repræsentation og tilvejebringelse kommer et hierarki skabt på denne baggrund til at stå frem.

Hiv/aids i danske arkiver og biblioteker

Som nævnt er nogle af de hiv/aids-relevante samlinger meget store. Folketingets arkiv¹ indeholder for eksempel hundredvis af digitaliserede kilder om hiv/aids, og det nyligt digitaliserede danske avisarkiv² indeholder tusindvis.

De store organisationer, som var involverede i oplysnings- og støttearbejdet fx Landsforeningen for bøsser og lesbiske, LBL, (i dag LGBT+ Danmark) og StopAids-kampagnen, har deponeret store samlinger til Danmarks største arkivinstitution, Rigsarkivet.³ Her findes også Sundhedsstyrelsens AIDS-Sekretariats arkiv samt flere andre relevante arkiver og samlinger, som Seidelin et al. (2023) specifikt gennemgår andetsteds i dette temanummer.

Det betyder, at kilder til politiske eller mediediskursive historier samt aktivistiske historier fra et bøsse-lesbisk perspektiv er relativt nemt tilgængelige. Denne situation bliver også afspejlet i de få historiske udgivelser om hiv/aids i Danmark, der eksisterer på nuværende tidspunkt. (Albæk 1992; Vallgård 2009, Fouchard et al. 2009; Hansen et al. 2020)

Men når man 'følger hiv/aids' i det danske samfund for eksempel ved hjælp af sundhedsvæsenets smitteopgørelser eller den samtidige presse, er det tydeligt, at hiv/aids også påvirkede og blev forbundet med andre grupper i samfundet – især stofbrugere, sexarbejdere, blødere og racialiserede personer. Samtidig var hiv/aids ikke kun et tema i landspolitik eller de landsdækkende dagblade; det var også et tema lokalt og i hverdagslivet.

Kilder til belysning af disse perspektiver er mindre lettilgængelige og i nogle tilfælde slet ikke. En bevidsthed og overvejelse af dette bør indgå i planlægningen af kildeindsamlingen, hvis ikke forskningen ukritisk skal gentage, hvad især den erindringskulturelle bearbejdning af hiv/aids-historien er blevet kritiseret for.

Jih-Fei Cheng og Dirk Gindt har begge påpeget, at populæræstetiske fremstillinger af hiv/aids-historien kommer til at videreføre eksisterende magtstrukturer i samfundet, hvor nogle gruppers synlighed sker på bekostning af andres usynlighed, især når det gælder trans- og racialiserede personer samt kvinders repræsentation (Cheng 2016; Gindt 2018). Disse spørgsmål om inklusion og fravær gør det nødvendigt at reflektere over, hvad nem adgang til nogle kilder (og svær adgang til andre) gør for historien.

De mest tilgængelige: Folketingets og mediernes arkiver

De mest tilgængelige af alle hiv/aids-kilder findes i Folketingets onlinearkiv, Folketingstidende.dk. Arkivet er gratis og registreringsfrit at bruge samt downloade fra, og det indeholder kilder som transskriberinger af folketingsdebatter, lov- og beslutningsforslag, redegørelser samt spørgsmål og svar fra Folketingssalen. Arkivet er søgbart, og en simpel søgning efter 'Aids' giver 36 resultater, når man filtrerer efter titel eller resumé, og over 300, når man filtrerer efter tekstindhold.

Alt afhængigt af hvilke dokumenter, der er tale om, indeholder hvert søgeresultat et antal PDF-formaterede sider. Lovforslag og folketingsspørgsmål fylder ofte kun en enkelt eller to sider, men debattransskriberinger kan være meget lange.

Dokumenterne opfylder til fulde de kriterier, som historikeren er uddannet til at kræve af sine kilder. De er bevaret i deres helhed og kontekst. De er nøjagtigt dateret og indeholder informationer om modtager og afsender. De kan placeres i kategorier, som er nemme at sammenligne, hvis historikeren for eksempel ønsker indsigt i forandringer over en længere periode. Med minimal kildeindsamlingsindsats kan man let få indsigt i,

hvad der blev sagt og gjort i forhold til hiv/aids i det danske Folketing.

Mediearkivet er næsten lige så komplet og tilgængeligt som Folketingets arkiv. Det er også online, men på grund af ophavsrettigheder er det kun tilgængeligt fra Det Kgl. Biblioteks stationære computere. Desuden er de to store landsdækkende aviser, Politiken og Ekstra Bladet, samt en del lokalaviser ikke en del af det.

Arkivet er særdeles omfangsrigt og søgbart. Søgeordene 'hiv+aids' giver 49.626 resultater. På samme måde som i Folketingets arkiv kan man filtrere resultaterne efter fx dato, tidsskrift eller udgivelsessted, og siderne kan downloades i PDF-format. Arkivet kan desuden digitalt bearbejde søgeresultaterne til forskellige grafer og tabeller, hvilket kan være en hjælp til overblik over det store materiale.

Men mediearkivet har også potentiale til fuldstændig at dominere et hiv/aids-historisk projekt. Det ville tage enkelt forsker omkring fire år at gennemgå alle artiklerne, hvis de kunne nå at læse og bearbejde i gennemsnit 50 artikler om dagen på alle årets arbejdsdage.

Rigsarkivets synlige og usynlige hiv/aids-kilder

Rigsarkivet opbevarer flere samlinger, som indeholder kilder til mulige historier om hiv/aids. Nogle af samlingerne kræver adgangstilladelse fra rigsarkivaren, som skal søges og opnås på forhånd. Det er ikke muligt at se i registraturen, hvilke samlinger kræver tilladelse, men ved forsøg på bestilling via arkivets hjemmeside kommer der efterfølgende besked om dette på e-mail. Sagsbehandlingstiden kan variere meget, og det er nødvendigt med dokumentation for formålet med ansøgningen. Disse omstændigheder gør Rigsarkivets kilder mindre tilgængelige end Folketinget og mediernes.

Den største relevante samling på Rigsarkivet er arkivet fra Sundhedsstyrelsens AIDS-sekretariat, som indeholder 94 pakker. Pakkerne fremgår kun nummereret i registraturen, hvilket ikke giver nogen information om, hvad de indeholder. Derfor skal man først bestille den pakke, der hedder

'Sundhedsstyrelsen: Journal, AIDS-sekretariatet (1988-1992),' som indeholder en oversigt over, hvilke numre korresponderer med hvilke pakker.⁴

LBL's samling, som også findes på Rigsarkivet, er derimod registreret anderledes. De 15 relevante arkivposter er navngivet i registraturen og kan nemt søges frem. Det er desuden muligt at få adgang til en endnu mere detaljeret registrering gennem LGBT+ Biblioteket i København,⁵ som frivillige aktivister udarbejdede, inden arkivet blev overleveret til Rigsarkivet (Edelberg 2015).

StopAids-kampagnens arkiv, som også er blevet samlet og organiseret af frivillige i AIDS-Fondet, er netop afleveret til Rigsarkivet. StopAids-arkivet, der belyser bøsseernes hiv/aids-kampagne, tæller 34 arkivkasser og er ligeledes systematisk indekseret.

Disse tre samlinger er Rigsarkivets primære kildebidrag til hiv/aids-historiske projekter, også selvom andre samlinger og materiale i arkivet kan belyse hiv/aids. Desuden indeholder de tre ovennævnte samlinger også informationer om andre aktører end Sundhedsstyrelsen, LBL og StopAids, men det er disse, som står tydeligst frem.

Bløderne er for eksempel ikke umiddelbart repræsenteret i Rigsarkivet, men i både Sundhedsstyrelsens og LBL's arkiver kan man finde dokumenter, der belyser og stammer fra Danmarks Bløderforening. Dette bliver dog først tydeligt, når man gennemgår arkivkasserne. Det er ikke ideelt, at dokumenterne, som relaterer sig til Bløderforeningen, er samlet i andres ret og ikke i egen. Bløderforeningens stemme er således kun synlig gennem andres kuratering.

Det samme gælder foreningerne HIV-Danmark og Positivgruppen, hvorfra der heller ikke umiddelbart findes materiale i Rigsarkivet. Dokumenter fra begge foreninger kan findes fragmentarisk i Sundhedsstyrelsens, LBL's og StopAids' samlinger, men Positivgruppens egen samling er på Frederiksberg Stadsarkiv. Kilder til HIV-Danmarks historie kan man finde online, hvor det gennem de bevarede historiske hjemmesider er muligt at tilgå filer med bl.a. bestyrelsesreferater, magasiner og beretninger fra begyndelsen af 2000'erne.⁶

HIV-Danmarks arkivalier af tidligere dato findes muligvis privat hos enten nuværende eller

tidligere foreningsmedlemmer. Da Center for Køn, Seksualitet og Forskellighed i foråret 2022 spurgte forpersonen for HIV-Danmark, om hun kendte til nogle private arkiver, fortalte hun, at foreningen på det tidspunkt var optagede af at dække de mest fundamentale udgifter for en forening, hvilket tog alt hendes tid: En situation som en institution som Folketinget næppe kender til, og som viser, at det at opretholde og tilgængeliggøre et arkiv hænger uløseligt sammen med ressourcer.

De mest usynlige grupper i Rigsarkivets samlinger er netop dem, som ifølge Cheng (2016) og Gindt (2018) ofte bliver usynliggjort: Trans- og racialiserede personer samt kvinder i prostitution. Når det kommer til at belyse hiv/aids og sexarbejde, kan LBL's arkiv bidrage med kilder, som handler om mænd i prostitution, men ikke kvinder. I Sundhedsstyrelsens arkiv refererer løbenummer 4004.3 til "Flygtninge og indvandrere", og StopAids' arkiv indeholder også en rapport om oplysningsindsatsen over for personer med ikke-dansk baggrund. Men disse kilder er ikke umiddelbart synlige, og transpersoner og hiv/aids findes der umiddelbart ikke noget om i Rigsarkivet.

Hiv/aids i tre danske bibliotekers samlinger

Tre biblioteker i Danmark er af særlig interesse i forhold til hiv/aids. Det er folkebibliotekerne,⁷ Det Kgl. Bibliotek⁸ og LGBT+ Biblioteket.⁹ Der er betydelige overlap mellem samlingerne på de tre biblioteker, men hver især har de også deres forskellige fokusområder og fordele.

På folkebibliotekernes fælles hjemmeside giver søgeordet 'Aids' 16.185 resultater, som nemmere end på nogle af de andre bibliotekers hjemmesider kan filtreres med en række forskellige kriterier, herunder type, emne, forfatter, udgivelsesform og fagligt niveau. Hvis man er oprettet som låner på folkebibliotekerne, kan det valgte materiale bestilles på hjemmesiden til afhentning på det lokale bibliotek.

Gennem folkebibliotekerne er det også muligt at bestille digitale kopier af artikler fra danske tidsskrifter, herunder forskellige relevante

fagblade. Tidsskrifter som *Ugeskrift - og Bibliotek for læger, Sygeplejersken, Socialrådgiveren, Folkeskolen, Tandlægebladet, Psykolognyt* og *Social kritik* m.fl. har alle udgivet artikler om hiv/aids, som er let identificerbare og tilgængelige.

Det Kgl. Bibliotek indsamler i princippet alt, der udgives i Danmark, men en del af det hiv/aids-relevante materiale kan kun tilgås på læsesalene i København eller Aarhus. Der er afleveringspligt til biblioteket og en række af de organisationer og foreninger, som ikke er repræsenteret på Rigsarkivet, findes der materiale fra på Det Kgl. Bibliotek.

Bløderforeningen har afleveret alle deres medlemsblade til Det Kgl. Bibliotek, og de giver mulighed for at følge foreningens arbejde med hiv/aids, som bliver nævnt første gang i medlemsbladet i 1983 og efterfølgende bliver behandlet i alle bladene i hvert fald indtil 1999 (Danmarks Bløderforening 1983-1999).

HIV-Danmark har også afleveret seks af sine årsrapporter fra perioden 1995-2000, samt rapporter fra sit arbejde i Syddanmark, Nord-, Midt- og Vestjylland. (HIV-Danmark 1995-2000, 2; Røge 1994) Dertil kommer rapporter, som handler om hiv/aids-arbejdet for personer med ikke-dansk baggrund og stofbrugere (Jöncke 1995, 1997; Jepsen 1998), samt foreningens nyhedsbreve og blade. (HIV-Danmark 1991-1994, 1995-2000,1)

Positivgruppen har også afleveret sine tidsskrifter, *PG Magasinet* og *Positiv Nyt*, samt en årsberetning fra 2002. Tidsskrifternes årgange er dog ikke registreret i bibliotekets system, som også beretter om 'forlænget leveringstid' på materialet.

For materiale på Det Kgl. Bibliotek gælder det, at den digitale registrering af bibliotekets samlinger er en langstrakt proces, og det bidrager til usynligheden af nogle typer kilder. For eksempel er det kampagnemateriale, som behandles af Nebeling Petersen og Nielsen i dette temanummer, endnu ikke fuldt registreret.

Til gengæld er Det Kgl. Bibliotek det bedste sted at finde adgang til stemmer om – og fra – én af de grupper, som er sværest at finde, nemlig sexarbejdere. Biblioteket har årsberetninger fra initiativet PROcentret i København (PROcentret

1998-2000) samt rapporter fra hiv/aids-oplysning og socialt arbejde for sexarbejdere i København, Odense og Aarhus (DAPHNE et al.1992; Madsen 1992; Mantana et al. 1993; Andersen og Laursen 1995; Dahl 1995).

Man kan også finde en samling af magasinet *Stå sammen* og *Vi står sammen* (Siewens 1992-1995), som er et blad af sexarbejdere for sexarbejdere. Denne sjældne adgang til sexarbejderenegne stemmer om hiv/aids er til gengæld godt gemt i Det Kgl. Biblioteks samling, for man skal kende bladets titel for at kunne søge det frem. Foruden stemmerne fra sexarbejdere indeholder bladet også beretninger fra transpersoner, hvilket man dog kun kan vide, når man sidder med bladet i hånden.

Endelig opbevarer Det Kgl. Bibliotek rapporter og publikationer fra de officielle myndigheder, som beskæftigede sig med hiv/aids i Danmark. Det er navnlig materiale fra de danske amter, som fra slutningen 1980'erne i særlig grad varetog koordineringen af hiv/aids-indsatserne i Danmark for eksempel årsberetninger fra Københavns Amtskommunes AIDS-sekretariat (1988-1992) samt undervisningsmateriale til kommuneskoler om hiv/aids (1987,1989). Desuden findes rapporter om de såkaldte CEN/LOK-initiativer, som omfattede samarbejder mellem centrale og lokale aktører, herunder alle de grupper, som hiv/aids i særlig grad berørte.

Som det tredje særligt interessante bibliotek opbevarer LGBT+ Biblioteket i København relevant hiv/aids-materiale. I princippet findes der ikke noget trykt materiale på LGBT+ Biblioteket, som ikke burde kunne findes på Det Kgl. Bibliotek, men materialet er tilgængeligt på en anden måde. LGBT+ Biblioteket har for eksempel alle udgaverne af magasinet *PAN*, som var LBL's medlemsblad. Disse er indbundet i årgange og tilgængelige på åbne hylde. Det samme er det lesbiske blad *Hvidløgspressen*, som også behandler hiv/aids fra et lesbisk (og ofte oversat) perspektiv. LGBT+ Biblioteket har også en stor samling både fiktion og nonfiktion, som er relevant, og dette kan søges frem gennem en onlinedatabase.¹⁰ LGBT+ Biblioteket har desuden en stor samling fotografier og videobånd fra 1980'erne og 1990'erne.

Andre – og usynlige – arkiver

Som nævnt opbevarer Frederiksberg Stadsarkiv et arkiv fra Positivgruppen, og her findes også materiale fra Frederiksberg Kommunes AIDS-sekretariat. Københavns Stadsarkiv opbevarer materiale, som er hiv/aids-relevant, for eksempel journalsager fra kommunens uddannelsescenter og plejehjemsadministrationens arkiv. Disse samlinger kan søges frem gennem arkivernes hjemmesider.¹¹

På hjemmesiden arkiv.dk er materiale fra danske lokalarkiver siden 2015 blevet gjort tilgængeligt for offentligheden, og en søgning efter 'Aids' giver 222 resultater. Disse omfatter både traditionelle kilder, men også livsberetninger og en stor mængde billeder fra fx lokale arrangementer som temadage og udstillinger om hiv/aids. Samlingens styrke er især de visuelle kilder samt det regionale og lokale perspektiv.

Gennem kilder som billeder af kampagnebusser i mindre danske byer og oplysningsmateriale fra lokalarkiver i provinsen viser Arkiv.dk's samling, at hiv/aids påvirkede hele landet. Men der er med sidens egne ord "lang vej endnu inden alt er digitalt," (Arkiv.dk 2023), og registreringen af materialet fra danske lokalarkiver foregår langsomt og løbende.

Der er dermed stor forskel på, hvor stor synlighed forskellige typer samlinger opnår. Statslige og nationale kilder hører 'automatisk' til i arkivinstititioner, som har midlerne til at gøre dem nemt tilgængelige, hvilket igen gør dem mere oplagte at arbejde med. Den statslige og nationale stemme bliver derfor den mest synlige.

Men foruden adgangen til ressourcer er arkivinstitutternes egen politik for udvælgelse af kilder også med til at bestemme, hvad der bliver tilgængeligt, og hvad der forbliver usynligt. Dette blev tydeligt, da AIDS-Fondet gav Center for Køn, Seksualitet og Forskellighed adgang til en kilde-samling, som Rigsarkivet havde afvist at modtage i forbindelse med, at AIDS-Fondet indgik aftale med Rigsarkivet om at deponere sin samling om StopAids-kampagnen.¹²

Den afviste samling er således ikke kun en unik mulighed for at få adgang til materiale, hvis eksistens det ikke umiddelbart er muligt at kende

til. Den er også et udtryk for, hvad Rigsarkivet som institution ønsker at bevare, og hvad de ønsker at undvære.

Den del af StopAids-arkivet, som Rigsarkivet gerne ville modtage, består hovedsagligt af dokumenter som dagsordener og mødereferater, breve mellem personer i kampagnens inderkreds samt trykt materiale som nyhedsbreve, pamfletter og rapporter.

Den afviste samling derimod består mest af fotografier, håndskrevne breve og postkort, avisudklip med små notitser, scrapbøger og maskinskrevne rapporter, der ikke umiddelbart er afleveret til Det Kgl. Bibliotek, selvom de måske burde have været det. Den indeholder desuden en stor samling kassettebånd med optagelser fra radioprogrammet *Hiv, håb og kærlighed*, som blev sendt på LBL's lokalradiostation, Radio Rosa, i København.

Det afviste materiale gør det muligt at skabe andre hiv/aids-historier, end den del af StopAids-arkivet, som nu er på Rigsarkivet, gør. Fotografierne og scrapbøgerne viser for eksempel, at den frustration, smerte og frygt, som hiv/aids-arbejdet var opstået af, også førte til aktivisme, der (i hvert fald nogle gange) bar præg af sammenhold, glæde og en særlig tilknytning mellem aktivisterne. De mange fotografier viser også, at aktivismen skabte bånd på tværs af både alder, etnicitet, køn og klasse.

Den afviste samling indeholder også vigtigt materiale om StopAids-kampagnens arbejde i Odense og Aarhus, og den giver dermed adgang til indsigt i vigtige dynamikker mellem kampagnens ledelse i København og de regionale afdelinger – inklusive interne forskelligheder og dynamikker.

Konklusioner og forslag til handling

At følge hiv/aids ind i en række danske arkiver og bibliotekers samlinger har tydeliggjort, at arkivsamlinger ikke er neutrale, og at ressourcer påvirker tilgængelighed. Det skaber et hierarki af synlighed og usynlighed, når det gælder de forskellige grupper, der i særlig grad blev forbundet med hiv/aids. Det påvirker hvilke slags historier, det er muligt at skrive.

Det er sandsynligt, at de mest tilgængelige arkiver, Folketings- og mediearkivet, og de samlinger, der findes på Rigsarkivet, Det Kgl. Bibliotek, folkebibliotekerne, LGBT+ Biblioteket og andre steder, også vil være de arkiver, som en forsker vil bruge, når de skal lave deres undersøgelser af hiv/aids i Danmark. Da nogle samlinger er usynlige eller meget svære at finde, kan det nemt føre til, at usynligheder føres videre i forskningen.

Forskeren må forvente, at der findes et hierarki af synligheder i samlingerne, når de begynder deres kildeindsamling. Men en vurdering af arkivsituationen kan også indgå i analysen og åbne for nye muligheder, som kunne være blandt de fire, som dette essay præsenterer afslutningsvis.

For det første kan vores studier tilrettelægges, så de passer til denne virkelighed. Vi kan være metodisk nysgerrige og afsætte tid og ressourcer til at indsamle kildematerialet, så det rent faktisk 'følger hiv/aids' – også når det bevæger sig væk fra det tilgængelige kildemateriale. Når der ikke umiddelbart er kilder tilgængelige om de personer, grupper eller rum, som vi støder på, kan vi opsøge disse og forsøge at skabe tillid mellem dem og forskningen samt bane vej for oral histories eller adgang til private samlinger.

For det andet kan vi tilpasse vores forskningsspørgsmål, så de passer til det materiale, som vi rent faktisk kan få adgang til. Vi behøver ikke afvise spørgsmål om visse grupper eller steder, fordi det materiale, vi kan finde, enten ikke passer til de spørgsmål, som vi først havde tænkt på, eller de krav, som vores akademiske disciplin normalt stiller til kilder og data.

For det tredje kan vi overveje, hvorvidt manglen på adgang til materiale og usynlighed i arkiverne og samlingerne kan være et udtryk for privilegier og hierarkier i samfundet. Ved at være opmærksom på dette kan forskningen undgå at træffe valg (enten ud fra vane eller bekvemmelighed), som viderefører denne strukturelle ulighed.

Endelig kan vi indgå i en konstruktiv dialog med institutioner, arkiver og biblioteker om de muligheder, der skabes ved at sikre og bevare adgang til forskelligartede samlinger og stemmer fra mange forskellige grupper. Vi kan gøre særlig opmærksom på, at de valg, der træffes på institutionerne, kan være med til at sikre adgangen til materiale, som kan give samfundet værdifuld viden om fortiden gennem nuancerede, sofistikerede og komplekse historier.

Litteraturliste

- Albæk, E. 1992. Denmark: AIDS and the Political "Pink Triangle." I: Kirp, D. L. og Bayer, R. red. *AIDS in the Industrialized Democracies*. New Brunswick: Rutgers University Press, 281-3-19.
- Andersen, B. og Laursen, J. W. 1995. *FIP - Fyre i Prostitution: En rapport om mandlig prostitution i Århus*. Århus: AIDS-sekretariatet i Århus Amt.
- Arkiv.dk. 2023. *Om Arkiv.dk*. [Online]. [Lokaliseret 12. marts 2023] Tilgængelig på: <https://arkiv.dk/om>
- Blouin, F. X. 2004. History and Memory: The Problem of the Archive. *Publications of the Modern Language Association of America*. **119**(2), 296-298.
- Bløderforeningen. 1983-1999. Medlemsblad for Danmarks Bløderforening. København.
- Cheng, J.-F. 2016. How to Survive: AIDS and Its Afterlives in Popular Media. *Women's Studies Quarterly*. **44**(1-2), 73-92.
- Coleman, R. 2019. Glitter: A Methodology of Following the Material. *Mai: Feminism & Visual Culture*. [Online]. [Lokaliseret 12. marts 2023]. Tilgængelig på: <https://maifeminism.com/glitter-a-methodology-of-following-the-material/>
- Cook, M. 2017. 'Archives of Feeling': the AIDS Crisis in Britain 1987. *History Workshop Journal*. **83**(1), 51-78.

- Cvetkovich, A. 2003. *An Archive of Feelings: Trauma, Sexuality, and Lesbian Public Cultures*. Durham: Duke University Press.
- Dahl A. 1995. Prostituerede oplyser om HIV og AIDS til prostituerede. København: AIDS-Linien.
- DAPHNE, Fonden til virke mod mandlig prostitution, Københavns Amt, Sociallægeinstitutionen, PAF, Fonden til virke mod mandlig prostitution, AIDS-sekretariatet. 1992. Mandlig prostitution - en usynlighed : indlæg ved høringen om mandlig prostitution på Københavns rådhus den 7. april 1992. København: Socialpolitisk Forlag.
- Dever, M. 2017. Archives and New Modes of Feminist Research. *Australian Feminist Studies*. **32**(91-92), 1-4.
- Edelberg, P. 2015. Archive Discipline: An Interview on the Danish Gay and Lesbian Archive with Karl Peder Pedersen. *Radical History Review*. **2015**(122), 201-210.
- Edenheim, S. 2013. Lost and Never Found: The Queer Archive of Feelings and Its Historical Propriety. *differences*. **24**(3), 36-62.
- Eichhorn, K. 2013. *The archival turn in feminism: Outrage in order*. Philadelphia: Temple University Press.
- Fouchard, J., Hansen, B. og Mikkelsen, H. red. 2009. *Bøssepesten: historien om aids-bekæmpelsen blandt bøsser i Danmark 1981-1996*. København: Nota.
- Gindt, D. 2018. National Performances of Crying: Neoliberal Sentimentality and the Cultural Commodification of HIV and AIDS in Sweden. I: Campell, A. and Gindt, D. red. *Viral Dramatologies*. London: Palgrave Macmillan Cham, 235-253.
- Hansen, B., Jensen, S., Sandau, H. og Sandau, K. red. 2020. *Den lyserøde trekant mellem politik, aids og kultur: Erindringer fra Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske fra 1971 til 2002 og lidt mere*. København: BoD.
- HIV-Danmark. 1991-1994. *Nyhedsbrevet*. København: HIV-Danmark
- HIV-Danmark. 1995-2000, 1. *HIV-Danmark magasinet*. København: HIV-Danmark.
- HIV-Danmark. 1995-2000, 2. *HIV-Danmarks årsberetning*. København: HIV-Danmark.
- Jepsen, J. R. M. 1998. *Rapport fra Stofbrugerseminar 1997*. København: HIV-Danmark.
- Jöhncke, S. 1995. *Hvis kultur?: Politik og praksis i indsatsen for HIV-smittede udlændinge i Danmark*. København: HIV-Danmark.
- Jöhncke, S. 1997. *Evalueringsrapport for projekt "Resten af livet" : plejeafdelingen på Københavns Kommunes behandlingsinstitution på Forchammersvej for hiv-smittede stofmisbrugere*. København: Københavns Kommune, Socialdirektoratet.
- Københavns kommune. 1987-1989. *Undervisningsmateriale til kommuneskoler om HIV og AIDS*. København: AIDS-sekretariatet i Københavns kommune.
- Københavns kommune. 1988-1992. *AIDS-sekretariatets beretning*. København: AIDS-sekretariatet i Københavns Kommune
- Madsen, B. Ø. 1992. *Et lys i mørket – Evaluering af "Reden" på Halmtorvet – KFUKs Sociale Arbejdes prostitutionsprojekt*. København: Center for Alternativ Samfundsanalyse.
- Mantana, H., Elbæk Petersen, M., Østergaard, P. 1993. *AIDS – Prostitution & kommunikation*. Odense: AIDS-sekretariatet i Fyns Amt.
- PROCentret. 1998-2000. *Årsberetning*. København: PROCentret.
- Røge, A. 1994. *På Herrens Mark: Rapport over HIV-Danmarks' psykosociale rådgivning i Syd- og Sønderjyllands samt på Fyn for perioden 1.8.1993 – 31.3.1994*. København: HIV-Danmark
- Siewens, J. 1992. *Stå sammen*. Nørup: Forlaget Brage.
- Siewens J. 1992-1995. *Vi står sammen*. Grevinge: Privat.
- Treichler, P. A. 1999. *How to Have Theory in an Epidemic – Cultural Chronicles of AIDS*. Durham: Duke University Press.

Vallgård, S. 2007. Problematizations and Path Dependency: HIV/AIDS Policies in Denmark and Sweden. *Medical History*. **51**(1), 99-112

Noter

- ¹ Folketingstidende.dk [Online] [Lokaliseret den 12. marts 2023] Tilgængelig på: <https://www.folketingstidende.dk/>
- ² Aviser i Mediestream [Online] [Lokaliseret den 12. marts 2023] Tilgængelig på: <https://www2.statsbiblioteket.dk/mediestream/avis>
- ³ Rigsarkivet Daisy [Online] (Lokaliseret den 12. marts 2023) Tilgængelig på: https://www.sa.dk/daisy/daisy_forside
- ⁴ Journalen viser at følgende løbenumre korresponderer med følgende temaer: 4000: "AIDS – generelle spørgsmål", 4001: "Juridiske spørgsmål", 4002: "Udvalg og arbejdsgrupper", 4003: "Myndigheder, kommuner og andre organisationer", 4004: "Aids-oplysning, undervisning og oplysningsmateriale", 4005: "Medier", 4006: "Stofmisbrugerområdet", 4008: "Forskning og fondspapirer", 4009: "Overvågning og evaluering", 4010-11: "Database", 4012-13: "Aidspulje", 4014-18: "Aids – pulje – konsulenter"
- ⁵ LGBT+ Biblioteket. LGBT+ Danmark. Vestergade 18E, 2., 1456 København K, bibliotek@lgbt.dk [Pr. 12. marts 2023]
- ⁶ HIV-Danmark. 2001-2016. [Online] [Lokaliseret den 12. marts 2023] Tilgængelig på https://web.archive.org/web/20230000000000*/hiv%20danmark
- ⁷ BIBLIOTEK.DK [Online] [Lokaliseret den 12. marts 2023] Tilgængelig på: <https://bibliotek.dk/>
- ⁸ Det Kgl. Bibliotek [Online] [Lokaliseret den 12. marts 2023] Tilgængelig på: <https://www.kb.dk/>
- ⁹ LGBT+ Biblioteket [Online] [Lokaliseret den 12. marts 2023] Tilgængelig på <https://lgbt.dk/bibliotek/>
- ¹⁰ LibraryThing. Member LGBT-Biblioteket [Online] [Lokaliseret den 12. marts 2023] Tilgængelig på <https://www.librarything.com/profile/LGBT-Biblioteket>
- ¹¹ Frederiksberg Stadsarkiv [Online] [Lokaliseret den 12. marts 2023] Tilgængelig på: <https://stadsarkivet.frederiksberg.dk/> og Københavns Stadsarkiv [Online] [Lokaliseret den 12. marts 2023] Tilgængelig på: <https://kbharkiv.dk/>
- ¹² Center for køn, seksualitet og forskellighed. Københavns Universitet. Emil Holms Kanal 2, 2300 København S, koen@hum.ku.dk [Pr. 12 marts 2023]

Promiskuøse tider¹

Om aids, tid og affekt i Guillaume Dustans autopornografiske trilogi

Af Anton Juul

Anton Juul, ph.d.-studerende, Institut for Nordiske Studier og Sprog, Københavns Universitet
ORCID: 0000-0002-4593-9818

"[...] chronic illness is an illness of time."
(Berlant 2011, 62)

Der er noget utidigt over den franske forfatter Guillaume Dustan (1965-2005) og hans romaner. Så meget står klart, da Act Up-Paris efter hans død i 2005 kommer med den klare opfordring til "at glemme Dustan" fremover og lade ham og hans bøger ligge i graven. Denne opfordring skal ses i lyset af en lang fejde om barebacking (en seksual praksis, der erotiserer ubeskyttet sex og smitte med hiv) mellem Act Up-Paris og stifteren Didier Lestrade på den ene side og Dustan på den anden. Act Up-Paris og Lestrade kæmper mod denne sexpraksis, fordi den strider imod selve organisationens hovedformål, nemlig at stoppe og forebygge udbredelsen af hiv og aids. Som opposition skildrer Dustan ikke alene barebacking i sine romaner, han forsvarer også offentligt praksissen med påstanden om, at kondomet ikke virker, aldrig har virket og aldrig vil komme til at virke som effektiv beskyttelse. Desuden beskylder han Act Up-Paris' aktivisme for at være puritansk, moralistisk og ikke mindst et udtryk for internaliseret homofobi (Dustan 2000).

Spørgsmålet om barebacking skal jeg vende tilbage til. Jeg skitserer her fejden, fordi den er et godt eksempel på, hvordan aids-krisen er en krise, der angår selve forståelsen af forskellige former for sex og deres kulturelle og moralske betydning.

Aids-krisen er ikke bare en rent lægevidenskabelig krise. Den er, som Simon Watney skriver, "[...] a crisis of representation itself, a crisis over the entire framing of knowledge about the human body and its capacities for sexual pleasure" (Watney 1987, 9). Aids-krisen markerer for Watney et decideret epistemologisk vendepunkt for, hvordan vi skal forstå og frame den menneskelige seksualitet *overhovedet*. I tilfældet med Act Up-Paris og Dustan kommer det konkret til udtryk i diskussionen om, hvordan vi skal forstå kondomløs sex, som før aids-krisen næppe var et særligt kontroversielt fænomen. Fejden er dermed et godt eksempel på seksualitetens historicitet, det vil sige, at betingelserne for bestemte seksualpraksisser og forståelsen af dem er historisk betingede.

Hvordan det føles at stå midt i dette epistemologiske skift, sætter Douglas Crimp ord på i sit berømte essay, "Mourning and Militancy" (1989). Her beskriver han ikke bare aids-krisen som tabet af et utal af homoseksuelle mænd, venner og elskere, men også tabet af en ubegrænset, promiskuøs sexkultur:

Alongside the dismal toll of death, what many of us have lost is a culture of sexual possibility; back rooms, tea rooms, bookstores, movie houses, and baths; the trucks, the pier, the ramble, the dunes. Sex was everywhere for us, and everything we wanted to venture:

golden showers and water sports, cocksucking and rimming, fucking and fist fucking. Now our untamed impulses are either proscribed once again or shielded from us by latex. (Crimp 2002, 140)

Hvis aids-krisen er særligt katastrofal blandt homoseksuelle mænd, er det ifølge Crimp ikke alene på grund af, at disse mænd dør i hobetal, men også fordi det seksuelle mulighedsrum, som åbnede sig i kølvandet på 60'erne og 70'ernes sexrevolutioner, dør med dem. Før "var sex overalt og hvad end, vi dristede os til". Nu er uhæmmet sex igen forbudt eller "skærmet fra os med latex". Der skal så at sige ikke bare sørges over tabet af venner og elskere, men også over tabet af dette kulturelle ideal om en uhæmmet, promiskuøse sexkultur. I Crimps udlægning markerer dette et ikke længere aktuelt ideal, men derimod et ideal, der *hører fortiden til* (jf. Castiglia and Reed 2011).

Det interessante i Crimps beretning er således, hvordan dette tab indstifter en generationel kløft mellem den ældre 'stonewall-generation' og den yngre 'post-stonewall-generation'. Det er med en vis sørgmodighed, at han observerer og diagnosticerer en melankolsk sexlede hos post-stonewall-generationen af bøsser, som tager afstand fra den ældre generations seksuelle eskapader. Han ekspliciterer:

For men now [1989] in their twenties, our sexual ideal is mostly just that—an ideal, the cum never swallowed. Embracing safe sex is for them an act of defiance, and its promotion is perhaps the AIDS activist movement's least inhibited stance. But for gay men of the Stonewall generation, who have also been the gay population thus far hardest hit by AIDS, safe sex may seem less like defiance than resignation, less like accomplished mourning than melancholia. (Crimp 2002, 139)

Crimp formulerer her en fornemmelse af, at promiskuiteten er blevet en fortidig praksis, netop fordi den yngre post-stonewall generation med sit fokus på "sikker sex" ikke i lige så høj grad dyrker promiskuitet som et kulturelt ideal, og som noget

der er værd at overlevere fremtidens generationer. Det er i denne henseende, at Dustans værk er interessant: Ikke bare fordi det skildrer efterdønningerne af aids-krisen som et specifikt historisk tidspunkt, hvor forskellige opfattelser af promiskuitet var oppe at vende. Men interessant er det også, fordi sex og nydelse i Dustans romaner er *tidslige fænomener*, der orienterer kroppen mod forskellige fortider, nutider og (som jeg vil vise) fremtider.

I det følgende vil jeg med udgangspunkt i Dustans selvbetitlede "autopornografiske" trilogi, som består af romanerne *Dans ma chambre* [På mit værelse] (1996)², *Je sors ce soir* [I aften går jeg ud] (1997) og *Plus fort que moi* [Stærkere end mig] (1998), undersøge en intim sammenhæng mellem tid, affekt og seksualitet. Mere præcist er jeg interesseret i, hvordan 'queer' temporaliteter, som i Dustans værk knytter sig til bestemte former for promiskuøs sex og nydelse, kan siges at pege på alternative temporale organiseringer af livet end heteronormens, der med Jack Halberstams ord er styret af "institutions such as family, heterosexuality and reproduction" (Halberstam 2005, 1). Elizabeth Freeman bruger begrebet 'krononormativitet' til at beskrive den proces, hvorved institutioner såsom familie, ægteskab og stat manipulerer tiden, så den synes som et "soma-tisk faktum" (Freeman 2010, 3). Som hun skriver: "Manipulations of time convert historically specific regimes of asymmetrical power into seemingly ordinary bodily tempos and routines, which in turn organize the value and meaning of time" (Freeman 2010, 3). Tid skal i denne sammenhæng ikke forstås som en kold, neutral abstraktion, men snarere som et altid allerede kropsliggjort, affektivt fænomen, der performativt skabes af de diskursive kræfter og institutioner, der rammesætter og organiserer livets rytmi i det hele taget. I den krononormative rammesætning og organisering er der altid visse tidsligheder og rytmer, visse måder at leve og opleve tiden på, der falder udenfor og så at sige er 'off-beat'. Queer liv har historisk set ikke kunnet eller villet passe ind i heteronormativitetens tidslighed og dermed udgjort off-beatet til heteronormativitetens rytmi. Dustans værk åbner en sådan off-beat tilværelse op for sin læser.

Barebackerens promiskuøse bagvendthed

I Guillaume Dustans (1965-2005) debutroman *Dans ma chambre* (1996) render jegfortælleren, Guillaume, rundt i de tidlige 90'ernes bøssekvarter Le Marais i Paris. Her males et portræt af et aidsramt homomiljø, der ikke så meget er holdt op med at dyrke uhæmmet sex, men snarere synes at være gået i promiskuøs tomgang. I et sigende kapitel, der låner sin titel fra LaTours 1992'er hit "People are still having sex", forklarer Guillaume, hvordan "han lever i en verden, hvor alle har bollet med alle" (Dustan 2013, 81). Men promiskuiteten bliver i romanen ikke fejret som homomiljøets krav på en fremtid, tværtimod. Til sidst i romanen har Guillaume faktisk fået nok:

Hvis jeg bliver her, så dør jeg. Jeg ender med at fylde min sæd i røven på alle og med at lade det samme ske for mig. Sandheden er, at der ikke er andet, jeg har lyst til. Det er desuden allerede godt begyndt. Jeg vil selvfølgelig ikke kunne tale med nogen om det. Jeg vil ikke kunne mødes med nogen. Jeg vil bare vente på at blive syg. Det vil helt sikkert ikke vare længe. Så vil jeg føle så meget selvledelse, at det endelig vil være tid til at slå mig selv ihjel. Jeg sagde til mig selv, at der ikke var andet for end at tage af sted. (Dustan 2013, 129)

Som ovenstående citat med al tydelighed forklarer, udstikker den promiskuøse sexkultur, som Guillaume i resten af romanen ellers ihærdigt har udforsket, ingen anden retning for Guillaume end døden. Promiskuiteten synes således at blokere for muligheden for en fremtid i det hele taget. Som Guillaume bemærker tidligere i romanen: "Jeg har allerede i fire år tænkt, at jeg skal dø næste år" (Dustan 2013, 63). Mere præcist kunne man sige, at promiskuitet bliver et fortidslevn, fordi den, som Guillaume her bemærker, med aids-krisen ikke så meget repræsenterer en mulig fremtid, men i stedet peger direkte ind i døden.

Det er her spørgsmålet om barebacking bliver interessant at vende tilbage til. For det er på

en måde rigtigt, som Act Up-Paris mener, at barebacking ikke har nogen plads i fremtiden. Dette er imidlertid netop selve pointen. Med bogen *Unlimited Intimacy: Reflections of the Subculture of Barebacking* (2009) er Tim Dean den første, der giver et seriøst bud på en gennemgående analyse af fænomenet. I den beskriver han den 'ubegrænsede intimitet' som barebackere praktiserer, ikke bare som uhæmmet seksuel omgang med andre mænd, men netop også som seksuel omgang med fortidens døde:

The virus itself permits unlimited intimacy, in the sense that it traces the persistence of multiple prior bodily contacts in the present moment. Thus the virus may be considered a particular form of memory, one that offers an effective way of maintaining certain relations with the dead. It is not necessary to sleep with the deceased in order to get his virus: one need sleep only with somebody who has slept with him or somebody who has slept with somebody who has slept with him, et cetera. (Dean 2009, 88, min fremhævelse)

I barebacking er det på meget konkret vis muligt at opretholde relationer – ligefrem seksuelle relationer – med fortidens døde. Det kontroversielle ved barebacking er måske ikke i sig selv den kondomløse sex, men snarere at der er tale om en art nekrofil *by proxy* i den forstand, at man gennem den ubeskyttede sex med en 'gavebærer'³ også dyrker sex med de døde. Således må Leo Bersani i sin forståelse af fænomenet betvivle barebackingens moralske potentialer og slå fast, at "[n]othing useful can come from this practice; barebacking does nothing to further the political goals of a minority community (on the contrary!), and it does nothing to transmit the presumed values of that community to future generations" (Bersani 2011, 102). Den ubegrænsede intimitet i barebacking er en seksuel intimitet med fortidens døde, der så at sige ikke bare holder liv i de døde, men på en mere radikal måde holder liv i døden. Som Bersani skriver: "what survives—what *lives*—is the cause of several men's illness and death" (Bersani 2011, 101–102).

I *Dans ma chambre* bliver barebacking også kongseksemplet på en promiskuøs seksualitet, der ikke har nogen fremtid, fordi den på radikal vis synes at være orienteret mod fortidens døde. Her forholder fortælleren sig stadig skeptisk og vagtsomt over for dette kondomløse fænomen. Når alt kommer til alt, vil disse barebackere ifølge Guillaume bare "vælde sig i forgiftet sæd, det er et romantisk og dunkelt knepperi, det mener jeg nedladende, men det er også rigtig nok, at det meget kraftfuldt" (Dustan 2013, 118). Bemærk, hvordan Guillaume her både er fascineret og frastødt. I én og samme sætning forsikrer han læseren om, at hans beskrivelse af barebacking er ment "nedladende", men han indrømmer samtidig, at der er noget appellerende ved barebackerens ønske om at vælte sig i forgiftet sæd. Det mest interessante er imidlertid Guillaugmes reaktion, idet han som deltager i en trekant med to andre mænd er vidne til en bareback orgasme: "Når det er sagt, var det *svimlende*, da ham den mindste kom i den store skinheads røv uden kondom, dødens kys, som man siger" (Dustan, 2013, 119, min kursivering). At bevidne dette "dødens kys" er ikke bare afskyeligt, det er "svimlende." Det er denne svimlende reaktion, som gør det muligt at forstå barebacking som en seksuel praksis, der er struktureret omkring det, som Freeman kalder for "temporal drag": Et "gravitational pull" som fortiden kan udøve på nutiden (Freeman 2010, 62). Hos Dustan kommer det temporale 'drag' til udtryk som Guillaugmes svimmelhedsfølelse. Ifølge Freeman skal temporal drag forstås som "[...] a countergenealogical practice of archiving culture's throwaway objects, including the outmoded masculinities and femininities from which usable pasts may be extracted" (Freeman 2010, xxiii). Barebackerens promiskuøse omgang med fortiden, hans bagvendthed, mener jeg, kan forstås som et perverst eksempel på temporal drag, som en måde, ikke bare at holde liv i en med aids-krisen uddateret promiskuøs sexkultur, men også denne sexkulturs døde.

Ekstatisk spild af tid

Hvad stiller man op med den tid, hvor man bare venter på at dø? De fleste ville måske mene, at man burde få mest muligt ud af den og bruge den på noget meningsfyldt. I Dustans forfatterskab er svaret imidlertid ikke umiddelbart opmuntrende, idet han mest af alt synes at foreslå, at man også bare skal spilde den. Her vender jeg mig mod trilogiens anden roman, *Je sors ce soir*, hvor Guillaume er tilbage i Marais efter en periodes fravær. Her følger læseren ham en aften, hvor han tager spontant i byen for at glemme fortiden for en stund og bare leve lidt i nuet. Til den parisiske homofest Gay Tea Dance drikker han sig fuld, møder gamle bekendtskaber og er på ecstasy. 'Ecstasy' skal i denne sammenhæng ikke bare forstås som den eufemistiske betegnelse for stoffet MDMA, men også, er mit argument, som bogens centrale affektive og temporale situation.

I ecstasy-rusens ekstase bliver det nemlig muligt for Guillaume at træde 'ud af sig selv' og på paradoksalt vis berette, at han ikke tænker. Guillaume forsøger – mere eller mindre succesfuldt – at give slip på sin bevidsthed og glemme sin fortid, hvilket repræsenteres ved navnene på en række fortidige elskere:

Jeg tænker ikke

Jeg tænker ikke på Alain.

Jeg tænker ikke på Terrier.

Jeg tænker ikke på Stéphane.

Jeg tænker ikke på Quentin.

Jeg tænker ikke på Vincent og sidste år, da kondomet sprang sammen med ham, der var blod, og tre måneder senere var han seropositiv.

Jeg tænker ikke på Marcelo. Jeg tænker ikke, at jeg er bange for, at han er syg. Jeg tænker ikke på, at jeg ikke kan få ham hertil, fordi han ikke er kvinde.

Jeg tænker ikke på, at jeg har ventet på at dø i syv år.

Jeg tænker ikke, at kærligheden er umulig.

(Dustan 2013, 196)

Men det er ikke kun fortidens bagage, som Guillaume her forsøger at lette sine skuldre for. Det er

også en fremtidig horisont af en snarlig, men hele tiden udskudt død: "Jeg tænker ikke på, at jeg har ventet på at dø i syv år." Her oplever Guillaume det, som Russel Williams har kaldt for et "présent perpétuel", det vil sige et vedvarende nu, der er løstrevet fra fortid og fremtid (Williams 2015, 43–44). Dette kan netop siges at være ekstasens temporalitet; et overdetermineret, suspenderet nu, der hverken peger frem eller tilbage, men bare får lov vokse sig større og større i Guilloumes tankeløshed. Dette gives helt konkret form i romanen, da Guillaume på ekstasens højeste *forstummer* og simpelthen bliver bevidstløs. Her overlades læseren til fjorten på hinanden følgende blanke sider (Dustan 2013, 200–213). Således mener jeg, at ecstasy-rusen er en form for nydelse, der på én gang afviser et historisk imperativ om at lære af fortiden og en fremtidsvendt nyttelegik, hvor man må og skal få mest ud af den tid, der er tilbage. Ekstasen er faktisk *spild af tid*, som det også kommer til udtryk i de blanke sider, der på en måde er spild af plads. Ekstasen kan så at sige ikke rigtigt skrives ind i fortællingen – eller den kan kun skrives ind i fortællingen som et blankt fravær af spildtid. Det er netop dette aspekt, der leder Ross Chambers til at beskrive Dustans to første romaner og de deri skildrede nydelsesfulde aktiviteter som "[...] deliberately wasted time: time wasted, not in a Proustian sense (in order to be redeemed) but more as a way of metaphorically going on strike, making the waste of one's time significant precisely because it is a waste" (Chambers 2004, 315). I forlængelse heraf skal sex og stoffer hos Dustan ikke så meget forstås som et forsøg på at redde den tabte tid eller få mest ud af den tilbageværende tid. Snarere er det en måde at gå på temporal strejke på, det vil sige at gøre en pointe ud af at spille tiden, når fortidens elskere og aids-ofrer spøger, og fremtiden kun virker som en besnærende horisont af død. Som fortælleren selv siger på et tidspunkt: "Jeg bliver aldrig gammel" (Dustan 2013, 142). Det er i den forstand, at jeg i Guilloumes 'présent perpétuel' ser en fortids- og fremtidsnægtende gestus: Hvis hverken fortid eller fremtid har andet at byde på end død, hvorfor så ikke søge tilflugt i og lade sig opløse i nuet?

Tro, håb og ecstasy

Ekstasen rummer imidlertid også muligheder for andre læsninger – muligheder, som trods deres negativitet alligevel gestikulerer håbefuldt mod en queer fremtid. Ekstasen er således en vigtig temporal figur i José Esteban Muñoz' begrebsliggørelse af 'queerhed' som utopi. Han tænker queerhed som en mulighedshorisont, der dukker op med erfaringen af, at nuet ikke er nok. Som han skriver i introduktionen til sin bog, *Cruising Utopia: The Then and There of Queer Futurity* (2009): "Queerness is essentially about the rejection of the here and now and an insistence on potentiality or concrete possibility for another world" (Muñoz 2019, 1). I denne begrebsliggørelse af 'queer', er queer et aldrig opnået potentiale – et ideal, som vi kan stræbe efter, men i sagens natur aldrig bebo fuldt ud. Queer er ikke noget man kan 'være' som en koaguleret identitetsmarkør – snarere er det en idealitet, som vi kan stræbe efter, men som bestandig vil forskyde sig videre ud i horisonten. For at få øje på denne horisont må man imidlertid træde ud af "nutidens hængedynd" (Muñoz 2019, 1), og det er netop her, at ekstasen bliver vigtig for Muñoz. I konklusionen til sin bog kommer han endda med en interessant opfordring til læseren: "Take ecstasy with me" (Muñoz 2019, 185). Med udgangspunkt i den tyske filosof Martin Heideggers (1889-1972) forståelse af det ekstatiske som foreningen af fortid, nutid og fremtid, forstår Muñoz ekstasen som et øjeblik, der er *trådt ud af* krononormativitetens lineære⁴ tidslighed og dermed ikke er *låst fast* i en tidslinje – lidt ligesom Guilloumes 'présent perpétuel'. Muñoz skriver:

To see queerness as horizon is to perceive it as a modality of ecstatic time in which the temporal strangeness that I describe as straight time is interrupted or stepped out of. Ecstatic time is signaled as the moment one feels ecstasy, announced perhaps in a scream or grunt of pleasure, and more importantly during moments of contemplation when one looks back at a scene from one's past, present or future. (Muñoz 2019, 32)

Den ekstatiske tid er netop der, hvor queerhed som horisont bliver synlig. Og hvis vi ser nærmere på Dustans skildring af ekstasen, mener jeg, at det er muligt at identificere en sådan mulighedshorisont. Her giver det mening at vende tilbage til scenen, hvor Guillaume bliver så ekstatiske i sin rus, at han paradoksalt nok bliver i stand til at fortælle, at han ikke tænker:

Jeg tænker ikke på Marcelo. Jeg tænker ikke, at jeg er bange for, at han er syg. Jeg tænker ikke på, at jeg ikke kan få ham hertil, fordi han ikke er kvinde.

Jeg tænker ikke på, at jeg har ventet på at dø i syv år.

Jeg tænker ikke, at kærligheden er umulig.

Her træder Guillaume ud af det *nu*, hvor han ikke kan få sin elsker Marcelo til Paris, "fordi han ikke er kvinde." I tråd med Freuds begrebsliggørelse af 'negationen' kan man bemærke, at der her gennem negationer graves fortrængt bevidstheds materiale frem, og at der på en måde ikke er noget mere indikerende for, hvad man tænker, end at sige at "man ikke tænker" eller "aldrig har tænkt" dette eller hint (jf. Freud 1968). I Guillauges benægtelser *forholder han sig faktisk* til den epistemiske vold, som heteronormen udsætter ham og hans kærlighed for, fordi den i dette rammeværk er umulig. Samtidig er det netop *gennem negationen* (den dobbelte negation for at være helt præcis) at Guillauges queer kærlighed kommer til udtryk som mulighed: "Jeg tænker ikke, at kærligheden er umulig." Dette er ikke bare et spørgsmål om, at minus og minus giver plus. Selvom sætningen teknisk set betyder det samme, som hvis den havde været affirmativ, er den dobbelt negerede sætning *kvalitativt og formmæssigt forskellig* fra en affirmativ sætning. Som sådan bliver Guillauges ytring et ret præcist billede på en queer kritik af heteronormative idealer om intimitet og kærlighed: En kritik, der ofte kun kan formuleres gennem negationer af det allerede eksisterende, men som ikke desto mindre igennem disse negationer, som vi ser her, åbner et mulighedsrum op. Måske er der ikke noget større håb for queer kærlighed end *ikke at tænke, at den er umulig*.

En utopisk seksuel uddannelse for fremtiden

Her vil jeg slutteligt vende mig mod trilogiens sidste roman, *Plus fort que moi*, og med den også vende mig mod fremtiden. Når jeg (trods Act Up-Paris formaninger om, at vi hellere skulle se at glemme ham) mener, at Dustans trilogi har en historisk berettigelse til at blive bragt med ind i fremtiden, skal den berettigelse ikke kun findes i den seksuelle og ekstatiske nydelse, som han skildrer. Det er også, fordi han i sine romaner beskriver en særlig 'pædagogisk attitude' til begæret som sådan. Læs for eksempel, hvordan Guillaume beskriver sin tiltrækning til manden Quentin, som senere bliver hans kæreste:

Det var hans frigjorthed, der fascinerede mig, og hans ualmindelige, overmenneskelige evne til at tilrettelægge sin egen nydelse. Spi- se (godt), drikke (kun de fineste vine), knalde (kun de lækreste fyre). Han var stærk. Han var fri. Han havde en motorcykel. Og ting at lære mig. (Dustan 2013, 256, min fremhævning)

Her synes det væsentlige i tiltrækningen til Quentin at ligge i adgangen til en bestemt nydelsesfuld viden og *know-how* – de ting, han har at lære ham, hvilket jeg fortælleren også ligefrem indrømmer sidst i romanen: "Det er ikke nydelsen, der indtil nu har optaget mig, men oplæringen" (Dustan 2013, 325). Hertil er det vigtigt at tilføje, at det ikke kun er Guillaume selv, der er på skolebænken, men at han også tager sin egen elev, Stéphane: "Jeg gjorde det, som Quentin ikke kunne. Jeg lærte ham op. Jeg gav ham alle mine opskrifter" (Dustan 2013, 321). Selvom det måske ikke er alle opskrifter, der fungerer lige godt, er det væsentlige her den seksuelle uddannelse, som Guillaume først modtager og derefter giver videre. I denne uddannelse, mener jeg, findes en utopisk impuls, der ikke ligger langt fra måden, hvorpå Miguel Abensour begrebsliggør og forstår utopi. For ham er utopi nemlig en 'uddannelse af begæret'. Som han skriver: "[T]he point is not for utopia [...] to assign 'true' or 'just' goals to desire but rather to educate desire, to stimulate it, to awaken it – not to assign it

a goal but to open a path for it" (Abensour 1999, 145). Selvom Abensours ambitioner ikke er direkte knyttet til queer mulighedsrum for sex, og selvom hans udgangspunkt er et helt andet end 90'ernes aids-ramte homomiljø i Paris, kan jeg imidlertid ikke modstå fristelsen til at bringe hans tænkning ind i Dustans univers og netop se Dustans tilgang til begæret som en form for seksuel bogstaveliggørelse af Abensours utopiske 'uddannelse af begæret'. Jeg mener, at Dustans pædagogiske tilgang til det seksuelle begærpeger ind i en queer fremtid, der helt umiddelbart handler om mere og bedre sex. Som Muñoz skriver: "Queer futurity does not underplay desire. In fact it is all about desire, desire for semiabstractions such as a better world or freedom but also, more immediately, better relations within the social that include better sex and more pleasure" (Muñoz 2019, 30). Selv i vores mest højstemt utopiske og seriøse politiske fantasier om en bedre og anden verden må der også altid løbe strømme af kropsligt og besværligt seksuelt begær. Mens aids-krisen selvfølgelig ændrede betingelserne for overhovedet at kunne forestille sig promiskuøse utopier à la Dustans Marais som et gyldigt fremtidsscenario, håber jeg ikke desto mindre at have vist, hvordan Dustans autopornografiske trilogi også rummer en gestus mod fremtiden. Når jeg mener, at Dustans værk fortsat bør læses i fremtiden, er det ikke bare, fordi han med sin trilogi beskriver et specifikt miljø, som vi kan gribe bagud efter og blive inspirerede af. Det er også, fordi han beskriver uddannelsen af begæret som en *mulig* queer utopi. Som Dustan allerede i sin første roman skriver: "Jeg lever i en verden, hvor mange ting, jeg troede umulige, er mulige" (Dustan 2013, 86). Med den påmindelse bliver vi i min optik aldrig rigtigt færdige med at blive færdige med Dustan.

Afrunding

I dette essay har jeg med udgangspunkt i Dustans autopornografiske trilogi forsøgt at adressere og reflektere over det teoretiske nexus mellem sex, tid og affekt, som jeg ser komme til udtryk dels

i Dustans sexfejde med Act Up-Paris, dels hans litterære gestaltning af seksualitet i det aids-ramte homomiljø i Paris. Seksualitet er et tidsligt fænomen, hvilket ikke bare betyder, at seksualitet er historisk betinget og foranderligt, men også et fænomen, der affektivt orienterer kroppen i tiden. I Dustans autopornografiske trilogi fremskrives således en promiskuøs seksualitet, der orienterer kroppen mod fortidens døde; en ekstatiske nydelse, der overdeterminerer nuet og er spild af tid; og en seksuel uddannelse, der er orienteret mod en utopisk fremtid. Mens heteronormative institutioner som familie og ægteskab ikke bare organiserer seksualiteten men også tiden i henhold til nogle specifikke regulatoriske idealer og normer for det 'rigtige' eller 'gode' liv, findes der måder at dyrke sex og finde nydelse på, der river kroppen ud af krononormativitetens velorganiserede linearitet og så at sige 'queerer' tiden; fordrejer den, forsinker den, accelererer den, lader forskellige tider blande sig. I sin autopornografiske trilogi fremskriver Dustan ikke bare en promiskuøs seksualitet; han er også på sporet af promiskuøse tider.

Litteratur

- Abensour, M. 1999. William Morris: The Politics of Romance. I: Blechmann, M. red. *Revolutionary Romanticism: A Drunken Boat Anthology*. San Francisco: City Light Books, 126–61.
- Berlant, L. 2011. *Cruel Optimism*. Durham, NC: Duke University Press.
- Bersani, L. 2011. Shame on you. I: Halley, J. E., og Parker, A. red. *After sex? on writing since queer theory*, Series Q. Durham, NC: Duke University Press, 91-109.
- Castiglia, C. og Reed, C. 2011. *If Memory Serves: Gay Men, AIDS, and the Promise of the Queer Past*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Chambers, R. 2004. *Untimely Interventions: AIDS Writing, Testimonial, and the Rhetoric of Haunting*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Crimp, D. 2002. *Melancholia and Moralism: Essays on AIDS and Queer Politics*. Cambridge: MIT Press.
- Dean, T. 2009. *Unlimited Intimacy: Reflections on the Subculture of Barebacking*. Chicago: The University of Chicago press.
- Dustan, G. 2000. La capote n'a jamais existé. *Libération.fr*. [online]. 21. oktober. [Lokaliseret d. 18-04-2023]. Tilgængelig på: https://www.liberation.fr/tribune/2000/10/21/la-capote-n-a-jamais-existe-par-guillaume-dustan_341615.
- . 2013. *Œuvres I: Dans ma chambre - Je sors ce soir - Plus fort que moi*. Redigeret af Thomas Clerc. Paris: P.O.L.
- Freeman, E. 2010. *Time Binds: Queer Temporalities, Queer Histories*. Durham, NC: Duke University Press.
- Freud, S. 1968. Die Verneinung. I: Freud, S. red. *Gesammelte Werke - 14. Bd. Werke aus den Jahren 1925-1931*. Frankfurt am Main: SFischer, 11-15.
- Halberstam, J. 2005. *In a Queer Time and Place: Transgender Bodies, Subcultural Lives*. New York: New York University Press.
- Muñoz, J. E. 2019. *Cruising Utopia: the Then and There of Queer Futurity*. New York: New York University Press.
- Watney, S. 1987. *Policing Desire: Pornography, AIDS, and the Media*. London: Methuen.
- Williams, R. 2015. Writing and Intoxication: Drunken Philosophers, Crack Addicts and the Perpetual Present. I: Brennan, E. og Williams, R. red. *Literature and Intoxication: Writing, Politics and the Experience of Excess*. London: Palgrave Macmillan Limited, 25.-51.

Noter

- ¹ I det følgende essay præsenterer jeg i kondenseret form nogle observationer, argumenter og teoretiske refleksioner fra mit speciale, *På sporet af promiskuøse tider. Queer temporaliteter i Guillaume Dustans forfatterskab* (2020).
- ² Alle titler og citater fra Dustans trilogi er her bragt i min egen oversættelse.
- ³ Eufemisme for den hiv-smittede part i en barebacking-seance.
- ⁴ På engelsk "straight time", hvilket både konnoterer linearitet og heteronormativitet.

Nye vinkler på hiv/aids -epidemiens historie

Histories of HIV/AIDS in Western Europe: New and Regional Perspectives

Manchester University Press, 2022, 235 sider, pris 649,95 kr

Af Marie Meier

M.A., Ph.d., Academic Coordinator/lecturer hos DIS: <https://disabroad.org/>,
Tilknyttet Lunds Universitet, Department of Health Sciences
ORCID: 0000-0003-3072-5531

På trods af at 38 millioner mennesker lever med hiv på verdensplan, 10 millioner uden behandling – og omkring en halv million mennesker mister livet til hiv hvert år – er det efterhånden sjældent, at spørgsmål om hiv/aids fanger offentlighedens opmærksomhed. Hiv/aids-epidemien synes med andre ord bedaget. Men som Virginia Berridge slår fast i forordet til den nye antologi *Histories of HIV/AIDS in Western Europe: New and Regional Perspectives*, så er historie – hvad der huskes, formidles, fortrænges eller glemmes – altid partisk.

Analyser af hiv/aids har indtil for nylig primært taget afsæt i den amerikanske og angelsaksiske kontekst. Derudover har fokus først og fremmest været på hiv/aids' betydning for homoseksuelle mænd og de nye opfattelser af køn og seksualitet, der fulgte med aids-epidemiens første aktivistiske år. Bogens ærinde er at brede perspektivet ud og inkludere andre befolkningsgrupper, som også har haft hiv/aids tæt inde på livet: sexarbejdere, mødre, sygeplejersker, blødere, stofmisbrugere og fængselsmedarbejdere og -indsatte. Samtidig tager den os med ud i de her

mere udforskede områder af Europa: Edinburgh, Wales, Rom, Norge, Holland, Irland og Schweiz.

De nye historiske perspektiver på hiv/aids, som bogen præsenterer, er selvfølgelig muliggjort af tiden, der har skabt en distance til datidens beghenheder, samt en opbygning af nye arkiver. Derudover er de formet af nye teoretiske strømninger, der også udenfor hiv/aids-forskningen søger at finde blinde vinkler og vidnesbyrd fra marginaliserede grupper, der ikke før er blevet inkluderet i historieskrivningen. Endelig beriges den såkaldte 'anden bølge' af hiv/aids-forskningen, som bogen tilhører, af metodisk innovation. 'Oral history' har f.eks. fået en større legitimitet og gennemslagskraft, og personlige vidnesbyrd spiller en bærende rolle i mange af antologiens bidrag.

Særlig stærkt er Tommy Dickinson, Nathan Appasamy, Lee P. Pritchard og Laura Savidges beretning om sygeplejerskernes oplevelse af hiv/aids i England og deres såkaldte 'beskidte arbejde' med aids-patienterne. I den offentligt opbyggede kontekst af frygt og usikkerhed fortæller de interviewede, hvordan deres arbejde pludselig ændrede

karakter. De måtte frem for alt navigere i og håndtere de svære følelser hos patienter og pårørende. Samtidig stod de magtesløse i forhold til at kunne gøre noget konkret. Ofte oplevede sygeplejerskerne en spænding mellem de officielle retningslinjer og den omsorg, der følte sig nødvendig. Det betød, at flere gik på kompromis med afdækningsudstyr, da det simpelthen følte sig umenneskeligt og distancerende at optræde i plastikuniform over for de sårbare indlagte.

Sygeplejerskerne var således igennem de mellem menneskelige møder med til at genforhandle måden, man mødte hiv/aids-patienter på. Behandlingen ændrede sig yderligere, da såvel pårørende som mange homoseksuelle, både mænd og kvinder, valgte at gå ind i plejen af hiv/aids-patienter for at "tage sig af deres egne", som en sygeplejerske udtrykker det. Hun tilføjer, at epidemien i de første kritiske år, på interessant vis, var med til at skabe et nyt sammenhold mellem homoseksuelle på tværs af køn. Samtidig resulterede det nye landskab af plejere med overvægt af queer-personer i et nyt, rebelsk og meget humorfyldt hospitalsmiljø, der på mange måder blev selvstyrende og adskilte sig markant fra andre afdelinger.

I et andet bidrag zoomer Brian DeGarzia ind på stofmisbrugere i Italien og følger et projekt, der etablerede et hjem for stofmisbrugende hiv/aids-patienter i et rekreativt område for det bedre borgerskab. Projektet blev mødt af massive protester fra lokalbefolkningen. Vi får indblik i, hvordan fordommene og frygten ikke blot var rettet mod sygdommen hiv/aids, men i lige så høj grad mod de 'typer', der kunne fange den og det (moraliske) forfald de repræsenterede og ville føre med sig. Som en ung mor i området formulerer det, er problemet "ikke kun patienterne, men tilstedeværelsen af de andre problemer, de fremprovokerer." Det er altså ikke primært aids, der skræmte, men de mennesker, der blev associeret med sygdommen. Analysen viser desuden, hvordan frygten og den fordomsfulde retorik kan spores tilbage til myndighederne og de offentlige kommunikationsstrategier – som i høj grad var med til at skabe et skel mellem de såkaldte 'risikogrupper' og resten af befolkningen.

Et overraskende og overset perspektiv, antologien også tilbyder, er oplevelser fra hiv-smittede mødre i Edinburgh. Her må forfatteren Hannah J. Elizabeth ty til et mere sammensat arkiv og indsamle mødrenes stemmer på tværs af samtidsmedier, nyhedsbreve, manualer for omsorgsarbejde, medicinske tidsskrifter, billedbøger, testamenter og mundtlige vidnesbyrd. Udover at åbne op for mødrenes oplevelser, diskuterer hun de udfordringer og forbehold et så frodigt arkiv indebærer. De nuancerede historiografiske refleksioner omkring agens og over, hvorvidt mødre taler eller omtales – om der generaliseres eller fiktioniseres – er et lige så vigtigt bidrag, som de historier om skam, stigma og frygt, Elizabeth folder ud.

Lignende metodiske overvejelser finder man fortløbende i flere af antologiens bidrag. Mest eksplicit i undersøgelsen af det nyligt etablerede europæiske online hiv/aids-arkiv. Her forsøger Agta Dziuban, Eugen Januschke, Ulrikke Klöppel, Todd Sekuler og Justyna Struzik gennem en analyse af lyd, video og skriftlige fortællinger at indfange og sætte ord på spændingen mellem behovet for at tale og oplevelsen af – eller forventningen om – at blive mødt med ligegyldighed og mangel på forståelse. Online-arkivet rummer en værdifuld samling af delte minder fra både hiv/aids-ofre og diverse aktivister, politikere, sundhedsmedarbejdere, nødhjælpsorganisationer og kunstnere. Ved at trække på queer- og affektteoretikere som José Esteban Muñoz og Sara Ahmed demonstrerer forfatterne kompleksiteten i arkivets vidnesbyrd: historier fanges i et spændingsfelt mellem glæde og ulykke, fiasko og succes, udvikling og tilbagefald. De illustrerer, hvordan arkivet er udtømmeligt og hvordan de gemte historier altid vil være mere end ethvert forsøg på systematisering af materialet. Som sådan ser de online-arkivet som et nyt queer modbillede til den gængse historieskrivning.

Bogens sidste bidrag fokuserer specifikt på museers rolle i formidlingen af hiv/aids og trækker tråde til samtidens Covid-19-epidemi. Manon S. Parry problematiserer her, hvordan museer ofte har fejlet i forhold til at indfange diversiteten i befolkningsgrupperinger og i oplevelsen af hiv/aids inden for samme land. Corona har, ifølge forfatteren, skabt en fornyet opmærksomhed omkring

hiv/aids, men først og fremmest en opmærksomhed rettet mod alt det, vi har glemt eller fortrængt. Hun peger på, hvordan museer har spillet en afgørende rolle og haft et ansvar i en kollektiv fortrængningsproces ved at sløre eller se bort fra hiv/aids-historiens kompleksitet.

Jeg vil klart anbefale at dykke ned i flere end de nævnte kapitler og få indblik i f.eks. norske sexarbejderes særlige udsathed, socialrådgiveres afgørende rolle eller oplevelsen af at have hiv/aids i fængsler og den helt særlige form for aktivisme, der udviklede sig bag de lukkede mure. Værket tilbyder en virkelig interessant mosaik af lokale og vidt forskellige aids-historier, der viser, hvordan både den professionelle håndtering og den personlige oplevelse af hiv/aids har varieret betydeligt afhængig af sted, region og nation. Det perspektiv er værd at tage med videre som en påmindelse om, at sygdom og helbred er uadskilleligt fra den kontekst, det opleves i. Dermed handler

antologien også om meget mere end hiv/aids. Den belyser overordnede og gentagne eksklusionsmekanismer og understreger vigtigheden af, at pandemier ikke alene forstås og undersøges globalt, men også lokalt.

Tilsammen viser bogens bidrag, hvordan vidt forskellige grupper er blevet marginaliseret af frygt for smitte – men samtidig hvordan selv samme grupper derigennem også kunne opbygge en ny form for styrke og sammenhold indadtil og få en ny status i offentligheden. Antologien er et godt eksempel på, at vi aldrig bliver færdig med 'historien'. Den – eller rettere *de* – kan og bør hele tiden genskrives ud fra en mangfoldighed af mulige vinkler og nye teoretiske indsigter. Den aktuelle historiske granskning af hiv/aids kan ikke alene lære os nye ting om samtiden. Den fortid, vi tror vi kender, ændrer sig også gennem de nye analytiske vinkler, metoder og kilder.

En stor lille homohistorie

Niels Nyegaard:

Den store homoskandale

Aarhus: Aarhus Universitetsforlag, 2021. 100 s. (Litteraturliste og noter kan forefindes på forlagets hjemmeside.) Ill.

Af Peter Edelberg

Studielektor, Ph.d. Saxo-Instituttet
Københavns Universitet
ORCID: 0000-0001-7453-7167

Endelig har vi fået den korte, koncise og videnskabeligt underbyggede introduktion til dansk homohistorie. Den bog har manglet, og studerende, elever, journalister og almindeligt interesserede har ikke haft et sted, hvor de kunne finde de basale oplysninger om, for eksempel hvornår sex mellem mænd blev afkriminaliseret, om oprettelsen af den første homoforening, om det registrerede partnerskab, og så videre.

Den store homoskandale er skrevet af Niels Nyegaard, som er et kendt ansigt inden for dansk historisk homoforskning. Han forsvarede sin ph.d. i 2018 om netop *Den store Sædelighedssag* i 1906-7, der er udgangspunktet for bogen, og for Nyegaards gennemgang af den nyeste tids homohistorie. Bogen er udkommet i serien *100 danmarkshistorier* fra Aarhus Universitetsforlag, og er som alle de øvrige bøger i den serie let tilgængelig, lækkert sat op og smukt illustreret.

Bogen benytter sig, som al anden akademisk forskning i dette emne, af en socialkonstruktivistisk forståelsesramme, som dog er særlig heldigt anvendt her, hvor netop rets- og presseskandalen

i 1906-7 smukt illustrerer hvordan homoseksualitet gik fra at være en syndig handling til en særlig persontype.

Vi bliver introduceret til forståelsesrammer for homoseksualitet omkring år 1900, og hvordan den nye forståelse af dette, som noget der var båret af en særlig persontype, leder til afkriminaliseringen af sex mellem mænd. Bogen fortsætter derefter med at beskrive oprettelsen af den første homoforening, *Forbundet af 1948* (i dag *LGBT+ Danmark*), og hvordan myndighederne reagerede ved en intensiveret forfølgelse af mandlige homoseksuelles omgange med teenage-trækkerdreng, hvilket udmundede i *Den grimme lov* fra 1961, datidens sexkøbslov mod homoseksuelle kunder.

Dernæst beskriver bogen 1970'ernes aktivisme, der udover *Forbundet af 1948*, også inkluderede revolutionære bevægelser som *Bøssernes Befrielsesfront* og *Lesbisk Bevægelse*, og dermed også illustrerer uenighederne inden for den homoseksuelle bevægelse. Denne fremgangsrigtige fortælling, som krydres med en række juridiske sejre for ligestilling mellem heteroseksuelle og

homoseksuelle, får dog en bitter smag når Nyegaard fører os igennem aids-krisens sorg, raseri og paradoksale effekter i og med forøget medlidenhed med bøsser – og virulent homofobi og eksklusion.

Bogen fører historien helt op til i dag med udgangspunkt i indførelsen af registreret partnerskab i 1989, og den efterfølgende sikring af homoseksuelles familierettigheder i form af ret til assisteret reproduktion, stedbarnsadoption, fremmedadoption og kirkebryllup. Vi bliver også holdt up to date med arbejdet for rettigheder til, og inklusion af, både minoritetsetniske LGBT-personer, samt flygtninge og indvandrere med LGBT-identiteter.

Således vil enhver være klædt godt på til at forstå den grundlæggende udvikling af Danmark, fra et ekskluderende og diskriminerende samfund i forhold til homoseksuelle, til som forfatteren skriver, et samfund der anerkender dem som "medborgere med krav på beskyttelse, ligestilling og respekt".

Bogen er fokuseret på den overordnede udvikling af love og rettigheder. Beskrivelsen af aids-krisen er noget af det tætteste vi kommer på homoseksuelles sociale og kulturelle historie. Generelt berøres disse udviklingslinjer kun sporadisk. Homoseksuelle i bogen er snarere en identitet, der har krav på anerkendelse og ligestilling, snarere end en eksistens eller en (eller flere) livsstil(e), der har sin egen udviklingshistorie.

Nyegaard har overblik over og styr på sit stof, og kender de faglige diskussioner og debatter på feltet. Derfor får vi ikke kun den historiske oversigt, jeg har skitseret. Bogen er, selvom den holder sig til formatet med kun 100 korte sider, også en glimrende introduktion til faglige debatter om emnet, nærmere bestemt forsøget på at lægge et kønsperspektiv ned over udviklingen, og debatten om hvorvidt den danske udvikling er udtryk for et særligt dansk frisind – og om dette frisind står i kontrast til særligt muslimske medborgeres alternative kulturelle traditioner.

Disse forsøg på et kritisk blik på en ellers fremgangsrig udvikling falder derimod mindre heldigt ud. Forfatteren bør absolut roses for ikke at beskrive hele udviklingen de sidste 120 år, som en lang sejrsmarch. Historien er ikke en lige linje, og

homoseksuelles inklusion i det danske samfund er en historie med masser af "tvetydige begivenheder og modsatrettede tendenser", som forfatteren skriver.

Kønsperspektivet virker nogle steder force-ret. Forfatteren problematiserer at *Forbundet af 1948* ikke havde lige så mange kvindelige medlemmer som mandlige, men antager dermed, at der var lige mange mandlige og kvindelige homoseksuelle i samfundet. Er forfatteren fanget i samme naturvidenskabelige forestilling om en jævnt fordelt homoseksualitet, som han andre steder forholder sig kritisk til? En enkelt kvinde, der selv erklærer, at hun ikke var medlem af *Forbundet*, og ikke følte sig velkommen, bliver også det anekdotiske bevis at lesbiske følte sig ekskluderet.

I den afsluttende diskussion, hvor forfatteren fører os igennem kritikken af fremskridtsfortællingen, virker forfatterens sympatier også til at skygge for det kritiske blik. Den juridiske ligestilling og sociale inklusion, som forfatteren har præsenteret os for, bliver problematiseret med henvisning til nogle dubiøse opinionsmålinger, der angiveligt skulle vise at homoseksuelle oplever udbredt diskrimination. En undersøgelse, hvor 40 % af LGBT-personer fortæller, at de ikke har fortalt deres kolleger om deres seksualitet, bliver til, at de føler, at de ikke kan være åbne. Muligheden for, at det bare ikke er et samtaleemne på arbejdspladsen, eller at de af personlige årsager ikke ønsker at fortælle det, overvejes slet ikke. Undersøgelser der viser helt urealistiske tal om, at flere tusinde homoseksuelle og transkønnede bliver udsat for vold hvert år på grund af deres seksualitet eller kønsidentitet, fremhæves som fakta, og andre undersøgelser, der viser helt anderledes små tal, ignoreres.

Dette afsnit illustreres af et billede fra en protestmarch i Mariager, hvor aktivister og politikere demonstrerede mod chikane af et lokalt lesbisk par, som altså samlet set skal lede os til at tro at homofobi, vold og chikane er hverdagserfaringer for homoseksuelle i Danmark. Det nævnes ikke i bogen (men dog i fodnoterne på forlagets hjemmeside), at en efterfølgende dokumentar viste hinsides enhver rimelig tvivl, at anklagerne var opdigtede. Det virker kort sagt, som om forfatteren

ikke læser kilder til situationen i dag, lige så kritisk, som han læser kilder til fortiden.

Når forfatteren diskuterer homofobi blandt danskere med muslimsk baggrund, bliver dette udsat for kritiske læsninger, der trækker linjer til racisme og kolonialisme, mens opinionsundersøgelser, der viser at der måske er noget om snakken, ignoreres igen. Det kritiske blik virker dermed også en kende selektivt.

Da bogen er en glimrende introduktion til den nye læser, er det ærgerligt, at bogen derudover skæmmes af en række små og mellemstore fejl. En række misforståelser om *Forbundet af 1948*s tidlige historie står som fakta. Forfatteren mener at vide, at kun analsex med dyr var kriminelt under den gamle sodomiparagraf – det var vaginalsex

med dyr skam også. Poliitiinspektør Jens Jersild bliver gjort til ophavsmand for forførelsesteorien, der hævdede, at man kunne blive homoseksuel ved 'social smitte', på trods af, at det var en gængs teori blandt psykiatere i hans tid. Flere kunne nævnes, og bogen kunne have haft godt af en gennemlæsning af en anden ekspert på feltet.

Alt i alt er der dog tale om en grundig, gennemarbejdet, velfortalt og engagerende introduktion til dansk homohistorie. At forfatterens sym- og antipatier skinner igennem, er måske en fordel, da bogen så oveni det faktuelle kan fungere som dåseåbner for en debat, om spørgsmålet om hvad udviklingen betyder, og hvad den fortæller om Danmark som samfund.

Mod sædvane – En historie om hvordan familieforestillinger blev forandret og etiske problematikker foldede sig ud

Birgitte Possing:

Mod Sædvane – En fortælling om at skabe liv

Strandberg Publishing, 2022, 272 s., 245 kr.

Af Stine Willum Adrian

Førsteamanuensis i sociologi, UIT, Tromsø Universitet og lektor i teknoantropologi Aalborg Universitet

En sommeraften i København 1977 overtaler Ninna Arbo en mand, hun møder på en café, til at donere sæd. Arbo vil have et barn, men hun er lesbisk og ønsker ikke at have sex med en mand. Og da den teknologiske udvikling har muliggjort, at man kan have sex uden at få børn, burde der i Arbos øjne også være mulighed for, at få barn uden sex.

Hjemmeinsemination er en lavpraktisk teknologi. På en bænk bag Helligaandskirken, udstyret med et lille glas og en plastiksprøjte, inseminerer Arbo sig selv. Arbo bliver gravid. Og som titlen på bogen lyder, er det *mod sædvane*. Selv blandt de kvindeaktivistiske og lesbiske grupper, som Ninna Arbo er en del af, er hendes beslutning og argument om, at et liv som lesbisk eller enlig kvinde også skal kunne inkludere børn, kontroversiel. Arbo får dog gennem sin åbenhed om og interesse i at debattere spørgsmålet inspireret andre kvinder til, at de selv kan skabe en familie uden en mand. Nogle af kvinderne spørger Arbo til råds, og det fører til, at hun starter en sædformidling.

Det er Ninna Arbo, der har opfordret Birgitte Possing til at skrive bogen *Mod Sædvane*. Det er et godt valg. Bogen er velresearchet. Possing er både en dygtig historiker og etnograf. Hun har brugt alle de historiske og etnografiske redskaber, som hun har ved hånden, og hun skriver ualmindeligt godt og medrivende. Hun har også insistere på at blive inkluderet i alle Arbos hemmeligheder. Det er Possing, der har vinklet historien og sat den i et kulturhistorisk perspektiv. Possing har haft den fordel, at Arbo har bidraget med adgang til det arkiv, hun byggede op over årene. Udover informationer om donorer indeholder arkiverne medieudklip og interviews med involverede parter, som Arbo selv udførte, da hun som ansat på Aarhus Universitet forskede på sædformidlingen. Derudover har Possing taget kontakt til en lang række af de mennesker, der var involveret i donationerne.

I *Mod Sædvane* fortæller Possing historien om, hvordan Arbos liv udvikler sig fra vendepunktet, hvor hun selv får barn, til det tidspunkt, hvor hun etablerer og kører sædformidlingen. Vi bliver

også inviteret ind i Arbos overvejelser om, hvordan sædformidlingen kan finde sted på en etisk, forsvarlig måde. At sætte børn i verden på nye måder, der bryder med eksisterende normer, kræver nye etiske overvejelser.

Arbo mener ikke, at biologisk slægtskab gør den enkelte til en forælder. Hun ønsker både en sikring af mødrenes ret til forældreskab uden indblanding fra donorenes side, og at donorerne bliver sikret anonymitet. Donorens anonymitet bliver derfor grundlaget for de regler, som hun skaber, og som donationerne beror på.

Donationen foregår anonymt. Hverken donor, forældre eller børn vil få mulighed for at kende hinanden, men ved sygdom kan informationer indhentes og formidles. Kvinderne skal derudover melde tilbage til Arbo, om de får et barn. Arbo laver fra starten et arkiv, der holder styr på, hvem der donerer til hvem, og hvem der bliver gravide.

Fra 1979 – 1996 formidler hun sæd. Det fører til 32 børn. Arkivets eksistens bliver helt centralt, da det i 80'erne viser sig, at mændene i det bøssekollektiv, hvor Arbo på daværende tidspunkt får sæd fra, er blevet smittet med hiv. Arbo får etableret et samarbejde med infektionsmedicinske læger på Rigshospitalet, og alle kvinder, der er blevet insemineret, bliver undersøgt. Ingen er blevet smittet.

Den lille hiv-historie, der gemmer sig i *Mod Sædvane*, viser sig at være illustrativ for det væld af etiske spørgsmål, der opstår i kølvandet på det frigørende familieprojekt. Det er dog bare én af de hændelser, der skaber etiske udfordringer, og som Arbo ikke kunne forudse. Et andet etisk spørgsmål opstår, da nogle af mødrene begynder at udfordre donoranonymiteten som hele sædformidlingen beror på. Det er de etiske spørgsmål, der opstår gennem årene, som Arbo står alene med. De tynger Arbo over tid, hvilket også er årsagen til, at hun stopper i 1996.

Vi er heldige, at Arbo deler sine mange og svære refleksioner om ansvar og de forandrede normer. Det viser sig nemlig, at være mange af de samme problematikker, som sundhedspersonalet, der er involveret i sæd og ægdonation, står overfor på fertilitetsklinikkerne og i sædbankerne i dag. Med udviklingen af kommercielle DNA-tests

og Facebook-grupper, hvor ildsjæle hjælper med at finde halvsøskende og donorer, er spørgsmål om anonymitet, gener og slægtskab slet ikke udtømt: For hvordan håndterer man ønsket om at kende sin donor fra personer med donorophav? Og hvordan skal sædbanker og klinikker forholde sig, når mødre ændrer holdning til anonymitet og mener, at genetik alligevel har betydning for slægtskab og identitetsopfattelse og af den grund vælger at søge aktivt efter donoren eller donorrelateret slægt til deres børn, trods de har anvendt en donor, der var anonym? Og hvordan tager man hensyn til de mænd, der har doneret sæd i den tro, at de kunne bevare deres anonymitet, for ikke at tale om hvilke hensyn man skal tage til donorenes partnere og børn?

Mod Sædvane er et aktuelt historisk dokument, der viser, hvordan vores reproduktive normer har været og stadig er under hastig forandring. Bogens aktualitet i Danmark gør, at det er velvalgt, at Possing har skrevet denne bog på dansk, formidlet til et bredt publikum. Dog synes det også at være svagheden ved bogen. Den bliver aldrig rigtig rammesat af den eksisterende litteratur på feltet eller sat i en international kontekst. For selvom Arbo var en pioner, og selvom hun har stået meget alene med sit projekt som sædformidler, så var hjemmeinsemination og sædformidling i kvinde- og sundhedskollektiverne i USA og England et kendt og velbeskrevet emne. Fra både USA og England findes der skriftlige beskrivelser af sædformidlinger, der ligner Arbos'. De børn, der blev skabt gennem hjemmeinsemination i 70'erne og 80'erne, gik tilmed under navnet "turkey baster babies". Deres skabelse blev betragtet som et aktivt modsvar til den medikalisering, der fandt sted gennem udviklingen af mere avancerede reproduktive teknologier. Hjemmeinsemination blev således også betragtet som en teknologi, der frigjorde kvinder fra lægevidenskab og patriarkatet.

Mod Sædvane er stadig et meget vigtigt bidrag til den danske reproduktionshistorie. Bogen fortæller en historie, der har manglet at blive foldet ud – en historie om Arbo, en vigtig pioner, der var en af de første til at skabe ændringer af familieforståelser i Danmark. Samtidig er bogen

eksemplarisk i den måde, at den på nuanceret vis bringer de etiske spørgsmål frem. *Mod Sædvane* sætter ansigt på de konkrete udfordringer, som alle involverede i donationsfeltet løber ind i (også

i dag), uanset om donationen finder sted ved hjælp af en lavteknologisk procedure som hjemmeinsemination med frisk sæd eller gennem in vitro fertilisation på en fertilitetsklinik.

En samtidsdiagnose af den identitetspolitiske debat

Mikkel Thorup:

Kampen om identitetspolitik – en samtidshistorie

Klim 2022, 303 sider, 299,95 kr.

Af Christel Stormhøj

ph.d., lektor, Institut for Samfundsvidenskab og Erhverv, Roskilde Universitet
ORCID:0000-0002-2556-9186

Gennem flere årtier har dele af den offentlige debat været præget af identitetspolitiske spørgsmål, både nationalt og globalt. Oftest er debatten, der bredt kan siges at handle om hvilke identiteter og identitetsmarkører, der kan vinde offentlig anerkendelse, kodet i krigens metaforer med angreb og forsvar, ven og fjende, fremstilling af sig selv som offer og dæmonisering af den anden. Denne debatform er undergravende for den politiske samtale, konstaterer Mikkel Thorup, hvis bog forsøger at introducere et andet perspektiv. Bogens ærinde er ikke at gå ind i de konkrete identitetspolitiske kampe, men fra et 'helikopterperspektiv' at afdække hvordan vi har talt om identitetspolitik: at identificere dens historiske oprindelse(r) som politisk praksis og teoretisk refleksion, og de mangfoldige betydninger og diskussioner, som identitetspolitik indeholder. Thorup er også interesseret i at forstå og forklare, hvad den megen talen og politisering af identitet er udtryk for, og dermed i at læse den som indikator på dybereliggende samfundsforandringer og som seismograf i forhold til det politiske felts status. Således er ambitionen

at komplicere og pluralisere den identitetspolitiske debat, herunder at vise, at den nok så meget findes på højrefløjen og i majoritetsgrupper som på venstrefløjen og blandt minoriteter. Derudover, og det er bogens mest interessante tese, fortolker Thorup identitetspolitikens nærvær som udtryk for noget andet. Det være sig den nutidige kapitalismes profitjagt, når der gøres brug af fx green eller pinkwashing, eller den kontemporære politik af-ideologisering, hvor identitet, som forskelssættende princip, afløser politisk ideologi.

Bogen falder i to hoveddele: Første del er den begrebshistoriske del, hvor især identitetspolitikens nyere historie, fra slut-1970'erne til i dag, skitseres gennem inddragelse af et omfattende tekstkorpus, der indeholder mange forskellige typer af kilder. Anden del er den teoretisk-eksplorative del, der søger at gå bag fænomenet identitetspolitik, samt forklare og udlægge det i lyset af noget andet.

Selvom man kan godtgøre, at det, vi i dag kalder identitetspolitik, er et transhistorisk og -kulturelt fænomen, begynder Thorups oprulning af

begrebets nyere historie i sen-1970'ernes USA, i en erklæring fra en gruppe afroamerikanske, lesbiske aktivister, der tematiserede undertrykkelse/frigørelse med udgangspunkt i egen identitet. Mange af de nye sociale bevægelser på venstrefløj; afroamerikanere, kvinder, lesbiske og bøsser mm., førte tilsvarende identitets- og anerkendelseskampe med krav om valorisering af de identiteter som majoritetssamfundet devaluerede og dermed krav om forandring af det bestående samfund. Dog kan sådanne krav, også i nogle tilfælde, tolkes inden for en universalistisk anti-diskriminationsramme: som krav om ikke at blive forskelsbehandlet på baggrund af race, køn etc., men derimod behandlet lige som andre mennesker. En af de væsentlige pointer i bogen er imidlertid, at der tilsvarende på højrefløj fandt en mobilisering sted, omkring identitet, her i skikkelse af konservativ religion, hvidt magt og retten til at bære våben. Denne form for identitetspolitik, der overtog det politiske sprog fra venstrefløj, kan forstås som et forsvar for status-quo og 'det normale', der hidtil ikke er blevet problematiseret. Samtidig betød opbrud i institutioner og praksisser, at identitet, som noget stadigt mindre sikkert, blev gjort til genstand for samfundsvidenskabelig og filosofisk refleksion. Denne kulminerede først blandt venstrefløjsteoretikere i midt-1990'erne, og der kan spores både afvisende og sympatiserende kritikker af identitetspolitik internt på venstrefløj. Samtidig med, at bogen restløst oplister bidrag til begrebshistorien fra USA, England og Danmark, gør indledningen opmærksom på, at begreber, betydninger og diskussioner ikke bare kan overføres fra en kontekst til en anden, hvilket synes at gøre sig gældende for navnlig den danske, højreorienterede reception af den amerikanske debat (fx s. 116). Problemet heri, kan man være ganske enig med forfatteren i. Det er imidlertid uheldigt, at vi som læsere ikke får lejlighed til at følge med i, hvordan Thorup selv forsøger at løse, hvad jeg vil kalde kontekstproblemet. Det er uklart og uafklaret, hvilket forhold der er mellem begrebets brug i de mange kontekster, som der inddrages tekst fra i, og hvor specifikke sociale relationer relaterer til klasse, køn, race, nationalitet og religion, samt politisk kultur og institutionelt set-up gør sig gældende, og så det

område, kaldet 'den vestlige kulturkreds' (s.15), som disse måder at bruge begrebet på siges at dække.

Den amerikanske højrefløj approprierer begrebet 'politisk korrekthed' som en kritik af, hvad den opfatter som venstrefløjens og navnlig de venstreorienterede universitetsansattes undergravning af universitet og demokrati. Dette udspiller sig i kampene om pensum og undervisningsforløb fra midt-1980'erne og fremefter. Senere overtager begrebet 'woke' rollen fra 'politisk korrekthed'. I 2010'erne intensiveres de identitetspolitiske stridigheder mellem venstre- og højrefløj, og identitetspolitik læses som et eksistentielt anliggende; som en reaktion på udsathed, mangel på anerkendelse og tilhør (venstrefløj), samt tab af magt, mening og tryk selvfølghed (højrefløj). Samtidig tegner bogen et billede af, at intellektuelle fra venstre, centrum og højre indtager et temmelig broget landskab af positioner for og imod identitetspolitik, også internt i hver lejr. I første del synes det imidlertid uigennemskueligt, hvorfor forfatteren har inddraget præcist det tekstkorpus og de nedlagspunkter, som læseren stifter bekendtskab med. Desværre er der ikke nogen diskussion af udvælgelseskriterier, og som læser savner jeg en metodisk forklaring på, hvorfor det ikke er problematisk, at kildernes kontekster og genrer skifter i et væk. Er baggrunden at der er paralleller mellem argumenterne på tværs? Og hvad betyder forskelligartethed i genre for varig påvirkningskraft; for at der lægges spor ud, som følges i eftertiden? Ligeledes er det uheldigt, at systematikken og stringensen synes at svigte, når der sættes dagsordener i bogen (fx s. 91, 122), som ikke følges op efterfølgende.

I anden delen diskuteres en række aspekter af identitetsbegrebet i lyset af identitetens almene destabilisering i nyere tid, og den aktuelle intensiverede identitetspolitik udlægges som gruppers svar på eksistentielle udfordringer. For at tydeliggøre, at denne identitetspolitik har mange former, versioner og konsekvenser, hvilket er en af bogens kongstanke, præsenteres en række prægnante distinktioner, som fx identitetspolitik fra oven (majoritetens og statens) versus fra neden (marginaliserede minoriteters), hvilket anskueliggør

magtdifferentialer. Den intensiverede identitetspolitik forklares i lyset af bredere samfundstransformationer, såsom individualisering, kulturalisering, demokratisering af livsformer, samt tab af fælles historie og meningshorisont. Ligeledes læses den symptomatisk, det vil sige, som noget andet end identitetspolitik, nemlig som identitetskooptering i lyset af en ekspanderende 'woke kapitalisme', der instrumentaliserer mangfoldighed som led i branding, marketing og virksomhedskommunikation. Slutteligt udfoldes tesen om, at identitet har erstattet ideologi som struktureringsprincip for politikken, og at politik er blevet til et anliggende,

der i hovedsagen angår folkelig legitimitet (at lave politik for hele folket) og administrativ effektivitet. De politiske kampe er derfor blevet forskudt til det identitetspolitiske område. Bogens anden del er spækket med indsigt og tankevækkende udlægninger af, hvad der kunne tænkes at være på spil bagved og neden under det identitetspolitiske rabalder, navnlig i forhold til diskussionen af det politiskes status. Bogen ville fremstå mere som en gennemarbejdet helhed, om første del rummede samme kvaliteter og analytiske sensibiliteter som anden del.

”I dag må man gerne se ud som om, at man gør noget ud af sig selv som fyr” – Kosmetisk modificeret maskulinitet mellem muligheder og pres

Af Signe Rom Rasmussen og Karen Hvidtfeldt

Signe Rom Rasmussen har en ph.d.-grad fra Syddansk Universitet. Hun har inden for rammen af forskningsprojektet Medicine Man: Media Assemblages of Medicalized Masculinity (finansieret af DFF) forsket i mænds kosmetiske kropsarbejde. Hendes forskning placerer sig inden for kulturstudier, kønsforskning og visuel kultur.

Karen Hvidtfeldt er professor på Syddansk Universitet. Hun leder SDU's Center for Køn og Diversitet samt forskningsprojekterne Medicine Man: Media Assemblages of Medicalized Masculinity (finansieret af DFF) og, sammen med Charlotte Kroløkke, Endocrine Economies. The Cultural Politics of Hormones (finansieret af Velux Fonden).

Abstract

”Today it is all right to look like you are doing something with your appearance also when you are a guy” – Cosmetically modified masculinity between possibilities and pressures

The market for non-invasive cosmetic treatments for men has experienced a significant growth in the recent years. This article contributes to the discussion on masculinity and appearance with new empirical data from Denmark, where the male body is increasingly emerging as cosmetically modified in the media. Through qualitative interviews with Danish men aged 27-63, we explore how men who regularly use cosmetic treatments negotiate their experiences in relation to the imperatives, logics, and contradictions of consumer culture. Within this context, we identify prevalent narratives about masculinity, appearance, self-esteem, and aging. We apply affect theory to frame our analysis of the men's narrative accounts. We argue that while men who use cosmetic treatments experience an increasing acceptance of men's cosmetic bodywork and feel happy about their cosmetically modified appearances their experiences are, however, also marked by ambiguity, as they also experience pressure to pursue masculine body ideals and hide the signs of ageing. We highlight 'the natural' as a dominating ideal for correct and respectable self-presentation in the Danish context.

KEYWORDS: Cosmetic Treatments, Botox, Masculinity, Qualitative Interviews, Affect, Respectability

”Jeg kan huske (...) det var sådan, ej, jeg skal ind og have Botox og sådan noget.

Jeg kiggede mig omkring (...) og håbede, at ingen så mig. Jeg sneg mig ind”.

(Anders, 48 år)

Anders' første erfaring som Botox-bruger var præget af blufærdighed og skamfulde følelser. Han var bekymret for at blive genkendt på vejen til og fra klinikken og tog solbriller på, da han skulle hjem, for at skjule, at han var blevet ”stukket i ansigtet”. Anders' opmærksomhed på blikkene i metroen peger på, at han var bevidst om kosmetiske behandlinger som en kontroversiel kulturel praksis, der traditionelt har været kodet som 'feminin'. Samtidigt siger Anders, at hans indledende blufærdighed var ”en barriere, som jeg fik overtrådt”. Han beskriver, hvordan der, set fra hans perspektiv, er sket en normalisering af kosmetiske behandlinger, også for mænd: ”Jeg ser egentligt ikke, at det er så farligt længere [...] jeg synes, at der er sket meget over de sidste år, hvor det er blevet meget mere socialt accepteret at få de her ting lavet.” Anders' forhold til kosmetiske behandlinger har ændret sig. Han har fået øje på ”en masse mennesker, som får det lavet” og peger på, at der er sket en kulturændring. Anders er givetvis blevet mere opmærksom på andre menneskers behandlinger på baggrund af sine egne erfaringer. Samtidig ligger hans observationer i tråd med de statistiske stigninger i antallet af kosmetiske behandlinger, der årligt dokumenteres (ISAPS 2020), og en tiltagende synliggørelse af både mænd og kvinders kosmetiske kropsarbejde igennem omtale og eksponering i danske medier.¹

Henover de seneste årtier er der sket en sammenflydning af forskellige kulturelle udviklingsspor, der samlet set har været med til at udfordre og omskrive traditionelle forståelser af mandekroppen og maskulinitet, og som aktuelt gør sig gældende i en dansk kontekst. Vi har set kroppen indtage en central plads som identitetsmarkør i det senmoderne samfund, hvor kroppen udgør et projekt som individet kontinuerligt og selvrefleksivt må arbejde på at forbedre (Giddens, 1991). Traditionelt er mænds kroppe blevet

vurderet på parametre som vitalitet, styrke og potent (Rosenfeld & Faircloth, 2006; Mamo & Fishman, 2001), men maskulinitet opstår i dag i en række medialiserede og kommercielle kontekster også som kosmetisk modificerbar (Wen, 2021; Hermans, 2021; Rasmussen, 2021). Denne udvikling kan forstås i sammenhæng med eroderingen af traditionelle kønsroller og kønnet 'boundary crossing' (Atkinson, 2008), biomedikaliseringssdiskurser om aldring og introduktionen af nye optimeringsteknologier (Clarke et al., 2020), mandekroppens tiltagende synlighed som æstetiseret i den visuelle kultur (Gill et al., 2005; Bordo, 1999), og neoliberalismens feminisering af sine subjekter og prekarisering af mænds hverdagsliv og muligheder (Hakim, 2020). Disse udviklingsspor har øget presset på mænd i forhold til at varetage deres sundhed og skønhed igennem en mængde kropspraksisser, og ikke mindst forbrug af korrekte produkter (Rosenfeld & Faircloth, 2006; Rosenmann et al., 2018). Elizabeth Haiken har i den forbindelse påpeget, at maskulinitet i dag tilbyder mænd mindre beskyttelse imod, hvad hun kalder ”the onslaught of market-driven culture” (Haiken 2000, 388). Samtidigt synes det kulturelle spektrum for accepterede kropsliggørelser af maskulinitet i en vestlig kontekst at være blevet udvidet, mere rummeligt, og inden for feltet *Critical Studies on Men and Masculinities* (CSMM) foregår diskussioner aktuelt over mandekroppens politikker. Her har flere teoretikere peget på, at de ændrede kropslige maskulinitetsudtryk, vi ser i samtiden, signalerer, at maskuliniteten i stigende grad er i stand til at indoptage nye områder af kropslig praksis uden at møde stigmatisering (Anderson, 2008; Anderson & McCormack, 2018). Andre teoretikere har nuanceret denne forståelse ved at pointere, at maskulinitetens sociale magt faktisk ofte konsolideres igennem den måde, disse områder tilegnes og mobiliseres på (Pascoe & Bridges 2014; Nebeling & Raun, under udgivelse) – i den forstand, at de på overfladen 'blødere' maskulinitetsudtryk, der fremkommer igennem mænds indpas på områder såsom mode, fitness, hårpleje og kosmetiske behandlinger, ofte genindskriver mandekroppen i iscenesættelser, der trækker på autoritet og kompetence fremfor

ligestilling. Eksempelvis når mænds Botox-injektioner, overfor kvinders 'skønhedsbehandlinger', igennem eksisterende kulturelle narrativer, kan mobiliseres som en 'screwed business tactic', der kan virke karrierefremmende og derfor som et rationelt valg for mænd (Berkowitz 2017, 67). At flere mænd aktuelt benytter kosmetiske behandlinger i varetagelsen af deres kroppe, knytter således an til igangværende diskussioner om maskulinitet, krop, forbrug, kulturelle normer og kønnede relationer. Det er denne artikels formål at indkredse betydningen af disse temaer i en dansk kontekst ved at undersøge de aktuelle erfaringer, danske mænd gør sig med kosmetiske behandlinger, og dermed belyse de kulturelle bevægelser, der udspiller sig på dette understuderede praksisområde.

I artiklen præsenteres analytiske fund baseret på kvalitative interviews med danske mænd i alderen 27-63 år, der regelmæssigt får non-invasive kosmetiske behandlinger i form af injektioner med Botox og Restylane, CoolSculpting, Ultherapy og laserhårfjerning. Vi undersøger på baggrund af den empiriske data, hvordan danske mænd, der bruger non-invasive kosmetiske behandlinger, selv forstår og forhandler deres valg inden for rammerne af forbrugskulturens dogmer, logikker og selvmodsigelser. I forlængelse heraf undersøger vi, hvilke brydningsflader der træder frem i mændenes narrativer om maskulin identitet, udseende, selvværd og aldring. Dermed indkredser artiklen, hvordan danske mænd, der får kosmetiske behandlinger, oplever deres mulighedsrum mellem forbrugskulturens stigende interesse i og pres på mandekroppen, og et udvidet spektrum for acceptable maskulinitetsudtryk.

Vi opstiller en affektteoretisk ramme omkring vores empiri, der er guidet af de tematikker, som fremkom på tværs af de kvalitative interviews, hvor interviewpersonernes narrativer i udpræget grad var baseret på følelsesmæssige rationaler og vurderinger af egne og andres kropslige udtryk. De rammesættes derfor i artiklen som affektive spor i forlængelse af Sara Ahmeds affektbegreb (Ahmed, 2004; Ahmed, 2020) og Lauren Berlants 'cruel optimism' (Berlant, 2011).

Mænds kosmetisk kropsarbejde – kontekst og eksisterende viden

Det private marked for non-invasive kosmetiske indgreb er i vækst. Internationale tal viser, at antallet af kosmetiske behandlinger er vokset med 22 % mellem 2016-2020 (ISAPS 2020)², og særligt Botox kan fremhæves som et medicinsk og kulturelt fænomen, der vinder indpas som en 'hverdagspraksis' (Cook & Dwyer, 2017; Berkowitz, 2017). Kosmetiske behandlinger udgør en gren af private sundhedsteknologier, hvis formål er at forbedre eller optimere kroppen, snarere end at kurere sygdomme eller anomalier. Denne type af selvoptimeringsteknologier kan forstås som 'biomedikalisering', et sundhedsparadigme, der rammesætter sundhed og trivsel som et individuelt ansvar, og indoptager tilstande, der tidligere ansås som uundgåelige (for eksempel aldersbetingede forandringer i form af reduceret vitalitet, impotens, overvægt, rynker og hårtab) og iscenesætter dem som behandlingskrævende (Clarke et al., 2020; Katz & Marshall, 2003). Inden for dette paradigme opfattes biologi ikke længere som skæbne, men som et udgangspunkt, der kan og bør manipuleres (Rose, 2001). Biomedikalisering er sammenvævet med markedskræfter og forbrugskultur, og biomedikaliseringens sundhedssubjekt er selv ansvarlig for at anlægge det rette forbrug af sundhedsrelaterede produkter og praksisser (Rose, 2001; Clarke et al., 2020). I den sammenhæng er den kosmetiske kirurgi blevet beskrevet som indbegrebet af medikalisering i forbrugskulturen (Conrad, 2007; Sullivan, 2001), og Ojala et al. har peget på, at anti-age industrien eksplicit trækker på den neoliberale understregning af individuelt ansvar og kontrol i forhold til kroppen (2016). Dana Berkowitz har vist, hvordan det at bekæmpe aldringstegn bliver et moralsk imperativ inden for mediediskursen om Botox, hvor aldring generelt patologiseres som en behandlingskrævende tilstand (Berkowitz 2017, 69). Studier har samtidigt peget på, at kosmetisk og aldersreducerende kropsarbejde er underlagt stærke kønnede normer i forhold til, hvad der ses som normalt, naturligt og korrekt (Dull & West, 1991; Ojala et al., 2016; Berkowitz, 2017; Hurd Clarke & Griffin, 2007). Studier, der anvender køn

som vinkel på både biomedikalisering og kosmetisk medicin, har dog ofte fokuseret på kvinder. Dermed bliver de måder, hvorpå mænds kroppe også indskrives i og problematiseres igennem (kosmetiske) sundhedsparadigmer, ofte overset (Inhorn & Wentzell, 2011; Rosenfeld & Faircloth, 2006; Holliday et al., 2019). Derfor er mænds erfaringer underbelyste og giver et indtryk af mandekroppen som 'naturlig' eller 'neutral' (Gutmann, 2007) på trods af, at mænds selvforståelser også påvirkes af biomedicinen, og den kosmetiske medicins definitioner af normer, patologi og udpegningen af produkter, der kan hjælpe (Szymczak & Conrad, 2006; Berkowitz, 2017). Fra tidligere forskning i kosmetiske indgreb (der primært har undersøgt kosmetisk kirurgi)³ ved vi, at mænd traditionelt set ikke er blevet forstået som naturlige kandidater til kosmetiske indgreb. I et amerikansk studie foretaget af sociologerne Dull & West fremgår det, at kirurger og patienter sammen konstruerer fortællinger, der udpeger kosmetiske indgreb som værende 'normale' og 'naturlige' for kvinder, og hvor mandekroppen i modsætning hertil ikke opfattes som "in need of repair" (Dull & West, 1991). At stærke forestillinger om køn på betydningsfulde måder har været med til at forme den kosmetiske kirurgi og dens patienter, fremgår også af studier, hvor Ricciardelli i samarbejde med Clow (2009) og White har undersøgt canadiske mænds holdninger til kosmetiske indgreb. Disse studier viser, at mænds selvværd aktuelt påvirkes af medieidealiser (Ricciardelli & White 2011), og at mænds selvværd var afgørende for deres vurdering af og tilbøjelighed til at overveje kosmetisk kirurgi (Ricciardelli & Clow 2009). Samtidigt fandt de, at mændene i deres studie var uvillige til at udpege kosmetisk kirurgi som en acceptabel praksis for mænd. Mændene talte konsekvent om kosmetiske indgreb igennem hypotetiske tredje-personsperspektiver og aldrig på måder, der kunne forbindes til dem selv (Ricciardelli & Clow 2009, 218). Ricciardelli og Clow skriver, at "Canadian men's perspectives on cosmetic surgery have been shaped by cultural and societal exposures that have taught men the importance of appearance and the body but the inappropriateness of cosmetic surgery for men" (Ricciardelli & Clow

2009, 125). Denne dobbelthed beskrives også af den finske kønsforsker Hanna Ojala i samarbejde med Calasanti, King og Pietilä (2016), der har undersøgt midaldrende finske og amerikanske mænds forhold til anti-aging-praksisser. De peger på, at mænd i begge kontekster er fanget i dilemmaet mellem imperativer om at behandle kroppen som et neoliberalt 'open-ended project', der skal reguleres og forbedres, overfor traditionelle forventninger om, at 'rigtige' mænd er uinteresserede i deres udseende (Ojala et al. 2016, 363). Gennem en stærk kulturel kodning af kosmetiske indgreb som værende 'feminine', har kosmetisk kropsarbejde traditionelt set været svært at forstå som maskulinitetsskabende, og mænds erfaringer med kosmetiske indgreb er i forskningen ofte blevet sidestillet med ambivalens og en overskridelse af etablerede kønnede grænser. Forskellige studier har vist, at for at omgå denne ambivalens beskriver mænd ofte deres kosmetiske indgreb i medicinske termer frem for kosmetiske, hvad der kan forstås som en 'rationaliseringsteknik' (Dull & West 1991; Ricciardelli & White 2011). Når mænds stemmer alligevel træder frem i forskningen og beskriver konteksten for, og motiverne bag deres valg om at få foretaget et kosmetisk indgreb, er fortællingerne ikke entydige. Således har både Atkinson (2008) og Berkowitz (2017) peget på, at mænds kosmetiske indgreb i nogle kontekster kan relateres til en opfattelse af 'maskulinitet i krise', hvor det kosmetiske indgreb forestilles som en mulighed for at genoprette mandekroppen som magtfuld og autoritativ inden for en usikker kulturel kontekst præget af skred i traditionelle kønsroller og kønnet 'boundary crossing' (Atkinson 2008). Derimod argumenterer Holliday og Carnier (2007) på baggrund af deres interviewstudie med britiske mænd i artiklen *Man Made Plastic*, at mænds beslutninger om et operativt kosmetisk indgreb ikke har én særlig begrundelse, men skal ses i lyset af personlige omstændigheder og skiftende livssituationer. De to forfattere ønsker at flytte perspektivet væk fra maskulinitet som en analytisk prisme, så andre perspektiver på mænds kosmetiske kirurgi kan træde frem. De peger på, at for deres interviewpersoner markerede et kosmetisk indgreb overgange i livet eller hjalp dem med at

træde ind i nye forhold eller arbejdskontekster. Holliday og Carnier fremhæver også, at mænds kosmetiske kirurgi kan forstås som en investering i personlige muligheder, da et kirurgisk indgreb kan skabe øget 'krops-kapital' (Holliday & Carnier 2007). I tråd med Holliday og Carnier har Adams (2010) og Kinnunen (2010), der begge har interviewet både mænd og kvinder om deres motiver for at vælge et kosmetisk indgreb, peget på, at individuelle baggrunde spiller en stor rolle for at gennemgå en kosmetisk operation. Derudover skriver Adams (2010), at det ofte var forventningen om resultater ud over de rent fysiske, der havde betydning – eksempelvis øget selvværd og øget attraktivitet for en mulig partner. Kinnunen, hvis studie er situeret i en finsk kontekst, har peget på, at aldrig finder vælger kosmetisk kirurgi for at forbedre deres livskvalitet og som respons på aldersfordomme, de møder i deres hverdag (Kinnunen 2010). I nye studier fra en asiatisk kontekst har Wen (2021) og Elfvig-Hwang (2021) vist, hvordan det kosmetiske og det maskuline i stadig højere grad flyder sammen og kan integreres under en neoliberal, men stadig stærkt kontekstspecifik doktrin. I sit studie af kinesiske mænds onlinenarrativer om kosmetiske indgreb finder Wen (2021), at spændingen imellem traditionelle og nye maskulinitetsidealer forhandles på et kontinuum og fremkommer i en 'gentle yet manly' version af maskulinitet. I denne version kan mænd modificere deres kroppe kosmetisk uden at møde stigmatisering, og ifølge Wen (2021) peger dette på fremkomsten af hybridmaskuliniteter i Kina som svar på en række ændrede sociale forhold. Elfvig-Hwang (2021) har undersøgt koreanske mænds æstetiske kropsarbejde som et fænomen relateret til arbejdspladsen og peger på, at disse kontekst- og klassebestemte praksisser har til formål at skabe harmoni i sociale hierarkier og gruppedynamikker. De koreanske mænd i dette studie betragtede ikke kosmetisk kirurgi som stigmatiserende eller i kontrast til maskulinitet, så længe resultaterne af kirurgien var 'naturlige' (Elfvig-Hwang 2021, 218).

Den eksisterende forskning i mænds kosmetiske indgreb tegner sig som et ganske smalt felt, og de citerede studier peger på, at kosmetisk

kropsarbejde, der traditionelt er blevet opfattet som en feminin praksis, har udgjort et ambivalent og potentielt stigmatiserende praksisområde for mænd. Dog har nyere, om end sporadiske studier vist, at der i disse år sker en gradvis større accept af mænds kosmetiske kropsarbejde. Dermed kalder feltet på nye studier, som kan belyse de kulturelle ændringer og forandrede maskulinitetsforståelser, der synes at være indeholdt i det faktum, at flere mænd aktuelt får et kosmetisk indgreb (ISAPS 2020). Her står særligt mænds brug af non-invasiv kosmetiske behandlinger, der i kraft af deres mere tilgængelige priser og midlertidige virkninger indskriver sig i andre typer af forbrugsrationaler end den kosmetiske kirurgi, som understuderet. Den eksisterende forskning viser desuden, at studier med empirisk udgangspunkt uden for de engelsktalende geografier, i højere grad fremskriver deres nationale kontekster analytisk. De viser, hvordan globale fænomener, såsom påvirkninger fra medieskabte kropsidealer og neoliberale imperativer om ansvar og kontrol, tones af nationale kulturer. Til dato findes der ikke forskning, der forholder sig til disse spørgsmål inden for en dansk kontekst, hvilket vi med denne artikel vil begynde at råde bod på.

Metode og analyseramme

De otte interviewpersoner, der alle identificerer sig som mænd, og hvis erfaringer danner empirisk grundlag for artiklen, er rekrutteret på Instagram i løbet af 2021. De blev identificeret igennem deres online-interaktioner med indhold fra kosmetiske klinikker på platformen, og kontaktede direkte med en privat anmodning om et interview. Denne kontaktform blev taget i brug efter en række forsøg på at få kontakt til mulige interviewpersoner igennem kosmetiske klinikker, og åbne opslag omkring dette studie på sociale medier. De indledende og mislykkede forsøg på at rekruttere interviewpersoner kunne indikere, at danske mænd er tilbageholdende med at tale om deres kosmetiske behandlinger. De otte interviewpersoner fremstår som et modstykke hertil, idet de gerne fortalte meget og åbent om deres kosmetiske behandlinger.

Derudover er interviewpersonerne positioneret meget forskelligt, og kan ikke placeres indenfor ét socialt segment. Aldersmæssigt er de mellem 27-63 år, de har professioner der spænder fra jurist til SOSU-studerende, og de er bosat både i større og mindre byer. Gruppen omfatter både mænd med etnisk dansk baggrund, og danske mænd med anden etnisk baggrund end dansk, ligesom der også er både hetero- og homoseksuelle mænd. De kosmetiske behandlinger interviewpersonerne har erfaringer med, er blandt andet Botox, Restylane, dermafillere, Ultherapy, CoolSculpting og laserhårfjerning: kosmetiske behandlinger, der udbydes med det formål at forynge huden, fjerne rynker, ændre på ansigtets kontur, reducere fedtdepoter og fjerne uønsket hårvækst. Fire ud af de otte interviewpersoner havde ud over deres kosmetiske behandlinger fået foretaget kosmetisk kirurgi. Interviewpersonerne er anonymiserede i artiklen, men har givet tilsagn til, at deres udtalelser må bruges i forskningsøjemed og må publiceres.

De otte semistrukturerede interviews blev udført på baggrund af en tematisk interviewguide, der adresserede multiple aspekter af mændenes brug af kosmetiske behandlinger (Bernard, 2011). Da kosmetiske behandlinger, køn og seksualitet repræsenterer sensitive områder, der indebærer en høj risiko for at komme til at reproducere eksisterende holdninger og stereotyper (Højgaard, 2010), har interviewpersonernes egne stemmer og forståelser fået mest mulig plads i interviewsituationerne. Da vores udsnit er forholdsvis lille, er hensigten med de otte interviews ikke, at de skal fungere som repræsentative for et praksisfelt eller en social gruppering. De otte interviews fungerer snarere som dybdegående kvalitative undersøgelser af, hvordan danske mænd, der får foretaget kosmetiske behandlinger i 2020'erne, selv forstår og italesætter deres kosmetiske kropsarbejde i forhold til spørgsmål om forbrug, identitet, maskulinitet, pres, normer og idealer. Således tilbyder interviewene ikke generaliserbar eller repræsentativ viden, men indsigt i de måder vores interviewpersoner 'skaber mening i deres liv' inden for dette specifikke område (Højgaard, 2010, 14).

Forskningen i kosmetiske indgreb har typisk været interesseret i kosmetiske indgreb som

enten et mediebasert fænomen, hvor kropsidealer og markedsføringsstrategier ofte er blevet underlagt kritik (Hermans, 2021; Haiken, 2000; Bordo, 1993) eller i at forstå, hvorfor mennesker vælger at få et kosmetisk indgreb (Atkinson, 2008; Holliday et al., 2019; Davis, 1995). Ved sidstnævnte har forskningsinterviewet traditionelt været afgørende for at få indsigt i, hvordan identitet og mening skabes og forhandles hos kosmetiske kirurgipatienter (Atkinson, 2008; Holliday et al., 2019; Adams, 2010). Vi placerer os med dette studie i forlængelse af den interviewbaserede tradition. På baggrund af vores data undersøger vi, hvordan de otte mænd forhandler deres valg inden for en kulturel kontekst, hvor mænd både stilles over for et udvidet spektrum af acceptable kropslige maskulinitetsudtryk, men hvor biomedikalisering og forbrugskultur samtidigt opstiller en række nye krav til mandekroppen. Vi rammesætter vores analyse igennem affektteori, da vi finder, at interviewpersonernes italesættelser af deres erfaringer med kosmetiske behandlinger i udtalt grad er struktureret ud fra følelsesmæssige rationaler, og affektive påvirkninger knyttet til opfattelser af deres egen og andres kroppe. Vi belyser disse erfaringer igennem Sara Ahmeds affekt-begreb (Ahmed 2004; Ahmed 2020) og Lauren Berlants 'cruel optimism' (Berlant 2011).

I essayet *Affektive Økonomier* har Sara Ahmed (2004), inspireret af marxistisk kritik af kapitalens logik, teoretiseret affekt som en type kapital, hvis værdi, som i et økonomisk system, vokser igennem cirkulation: "[E]motions work as a form of capital: affect does not reside positively in the sign or commodity, but is produced as an effect of its circulation" (Ahmed 2004, 45). Affekter, der hos Ahmed kan sidestilles med følelser, intensiveres og akkumulerer værdi, når de cirkulerer omkring bestemte tegn og kroppe – og jo mere et tegn cirkulerer, "jo mere kommer det til syne, som noget der 'indeholder' affekt" (Ahmed 2020, 29). Affekter betragtes derfor hos Ahmed som noget, der skabes kulturelt, og ikke som noget der kommer 'indefra'. Følelser 'involverer' subjekter og objekter, uden at de 'bor' i dem; subjektet er blot ét nodalpunkt i følelsernes økonomi (Ahmed 2020, 28). Følelsesøkonomier medierer på "konkrete og

specifikke måder [...] forholdene mellem det psykiske og det sociale og mellem det individuelle og det kollektive” (Ahmed 2020, 27), hvor igennem de ”spiller en afgørende rolle for, hvordan overfladen på individernes og de kollektive kroppe kommer til syne” (Ahmed 2020, 25).

Vi er i analytisk øjemed interesserede i, hvordan kroppe kommer til syne i kulturen, herunder hvordan positive følelser kulturelt skabes, cirkulerer omkring og klistrer sig til bestemte kropstyper og kropslige tegn, som en effekt af affektive økonomier. Med konceptet ’affektive økonomier’ fremsætter Ahmed nemlig en kritisk analytik, der kan udpege, hvordan affekter på metonymisk vis glider mellem objekter og tegn, og klistrer dem sammen igennem ’følelsernes bølgende effekt’. Dette bliver vigtigt, når man forstår affekter som performative størrelser, der ’gør noget’ (Ahmed 2020, 27). Affektive økonomier bidrager nemlig til den måde, hvorpå vi orienterer os i verden, for eksempel ved at skabe tilknytninger, der kan ensrette og binde sociale grupper sammen i kraft af fælles forestillinger om ’det gode liv’ eller udgrænse et ’dem’, der igennem affektiv cirkulation erfares som en trussel. Vi undersøger i artiklen de måder, hvorpå affekter ’gør noget’ i vores interviewpersoners fortællinger, både i forhold til, hvordan de oplever at blive orienteret imod særlige ’rigtige’ kropspraksisser, men også hvordan affektive orienteringer har indflydelse på deres vurderinger af egen og andres kropslige æstetikker.

Vi inddrager den britiske sociolog og kønsforsker Beverley Skeggs’ teorier for at forklare, hvordan de følelser, der cirkulerer, klistrer og intensiveres imellem kroppe, altid vil være viklet ind i spørgsmål om moral og legitimitet igennem den klassekonstituerende ’respektabilitet’. Skeggs’ indflydelsesrige analyser forholder sig til, hvordan klasseforhold konstitueres og opretholdes. Vi anvender i artiklen Skeggs til at undersøge, hvordan forskellige kropsæstetikker erfares som mere eller mindre respektabilitetsskabende i en dansk kontekst. Vi trækker også på den amerikanske kulturforsker Lauren Berlant, der igennem begrebet ’cruel optimism’ behandler det forhold, at anknævnninger til ideer og objekter, som vi forestiller os som adgangsgivende til ’det gode liv’ i en verden udhulet

af prekaritet, netop ofte bare er forestillinger: ”a relation of attachment to compromised conditions of possibility whose realization is discovered to be either impossible, sheer fantasy, or too possible, and toxic” (Berlant 2011, 3). Vi anvender Berlants ’cruel optimism’ til at rammesætte de ambivalente følelser, vores interviewpersoner oplever i relation til deres kosmetiske behandlinger. Vores analyse er struktureret igennem fem tematikker, der gik igen på tværs af interviewpersonernes italesættelser af deres erfaringer. Den første handler om de positive følelser, der viste sig at være centrale i interviewpersonernes fortællinger om deres brug af kosmetiske behandlinger.

Selvværd og glæde

På tværs af de otte interviews italesætter interviewpersonerne, hvordan de oplever deres kosmetiske behandlinger som afsæt for en positiv selverfaring og glæde, når man ”ser sig selv i spejlet” (Anders 48). Nogle af mændene beskriver lavt selvværd som årsagen til, at de opsøgte kosmetiske behandlinger. Ediz (27) siger eksempelvis: ”altså, jeg er jo altid god til at finde fejl på mig selv”, mens andre beskriver behandlingerne som noget godt, de gør for sig selv, fordi de har lyst. Christian (27) siger direkte, at han begyndte at få kosmetiske behandlinger ”på grund af dårligt selvværd”, og at han med behandlingerne oplever, at ”man bliver glad i en periode”. Miro (33) fortæller, at ”efter jeg har fået lavet det, så anbefaler jeg det næsten til alle, der har udfordringer”. Miro, der er selvstændig og har daglig kontakt med kunder siger, at hans filler-behandlinger har gjort, at han ser frisk ud nu i stedet for træt, og han beskriver, at det ”betyder meget” for ham, når han møder sine kunder. Han peger på, at behandlingerne har gjort noget for hans ”selvtillid og selvværd”. Anders taler om den ”dejlige følelse” det giver, når man ”optimerer sig selv”, og han vælger nu at bruge et beløb på behandlinger, som han i starten så som ”mange penge”, fordi behandlingerne med hans ord giver ”en selvtillid og man føler sig godt tilpas”. De kosmetiske behandlinger rammesættes altså gennem narrativer, der fremhæver positive affekter.

Sara Ahmed har vist, hvordan følelser øger deres værdi og vokser i intensitet, når de cirkulerer, og hvordan følelser, når de klistrer sig til bestemte kroppe og kropslige tegn, er med til at orientere os i verden (Ahmed 2004). Interviewpersonernes følelser af glæde og øget selvværd i forbindelse med deres behandlede ansigter, kan forstås som orienteret af en stærk affektiv cirkulation, der knytter en klynge af positive følelser til den unge, attraktive krop. Rachel Johnston Hurst (2011) har, med henvisning til Ahmed, beskrevet den kosmetiske kirurgi som funderet på netop forestillingen om glæde, og hun peger på en historisk sammenfiltrering af de to (2011). Den kommercielle kosmetiske kirurgi blev etableret i midten af det 20. århundrede sideløbende med psykoanalysen, skriver Hurst (2011). Idet en kosmetisk operation ikke umiddelbart har nogen medicinsk funktion, iscenesatte branchen operationerne som et modstykke til psykoanalysens arbejde med patientens 'indre'. Den kosmetiske kirurgi skulle lindre patientens indre lidelser (og skabe lykke) ved at ændre på det ydre. En succesfuld operation kunne altså (kun) måles på patientens efterfølgende følelse af øget selvværd og glæde. Sidestillingen mellem et attraktivt fysisk ydre og affekter såsom glæde og lykke, er derfor en grundpille i den kosmetiske branches eksistens. Det glæde 'gør', skriver Hurst, er, at den tilbyder en "unquestioned justification for intervention" (Hurst 2011, 199). Mike Featherstone (1982) har beskrevet, hvordan den allestedsnærværende og billedfikserede forbrugskultur udpeger kropsidealer som "youth, health, fitness and beauty" som de kropslige tegn, der har den højeste 'exchange value' (Featherstone 1982, 21). Den visuelle kulturs insisterende fremstillinger af den unge, attraktive krop på måder, der antyder en særligt privilegeret adgang til succes, nydelse, selvværd, kærlighed og en lykkelig fremtid, indskrives stærke positive affekter i denne kropstype.

Den kosmetiske medicin er, ligesom glæde, fremtidsorienteret (Hurst 2011). Det, den tilbyder forbrugeren er, en projektion af selv et ind i fremtiden, hvor det attraktive ydre står som garant for affinitet til lykke. Interviewpersonerne mærker øget selvtillid og følelser af glæde, når de oplever at deres personlige 'exchange value', gennem forynget

hud, reducerede rynker, større læber og en mere markeret og 'maskulin' kæbelinje, stiger. De oplever, at positive affekter og forestillingen om en særligt privilegeret adgang til det gode liv, der klistrer sig til det smukke og ungdommelige ydre, bliver gjort tilgængelige for dem for en tid. Samtidig taler deres positive følelser ind i en diskurs, der i interviewsituationen er med til at retfærdiggøre deres forbrug af kosmetiske behandlinger og den kosmetiske medicin som forbrugsvare.

At "gøre noget ud af sig selv"

Interviewpersonerne forbinder deres kosmetiske behandlinger med en oplevelse af øget frihed for mænd til at gå op i og arbejde med deres udseende. Mænds interesse for, hvordan deres kroppe 'ser ud', frem for hvad de 'kan gøre', har inden for forståelsen af den traditionelle (hegemoniske) maskulinitet, truet mænds status som maskuline, idet feminine kropslige udtryk har indebåret risiko for social eksklusion og stigma (Connell & Messerschmidt, 2005). Anders fortæller, at der er sket meget de sidste 20 år, og at man i dag "gerne [må] se ud som om, at man gør noget ud af sig selv som fyr. Det måtte man ikke, da jeg var yngre. Der skulle man virke som om, at man var ligeglad med det. Men sådan er det ikke længere". William (27) fortæller, at ældre mennesker godt kan have et meget firkantet billede af, hvad det er for nogle 'typer', der "får lavet de her ting". Hans egen generation er, ifølge William, langt mere åben overfor, hvad han selv beskriver som "én mulighed blandt mange". Når William går i fitnesscenter, ser han, at mænd, ud over at træne deres kroppe og gå i solarie, også "står foran spejlet sådan helt ekstremt og tjekker sig selv ud og sender billeder ud". Når de mænd bliver ældre, mener han, vil det naturlige næste skridt være, at de "da selvfølgelig lige fik fjernet nogle rynker i ansigtet". Både Anders' og Williams beskrivelser peger på en tiltagende og generationsbaseret åbenhed overfor nye maskulinitetsudtryk, der i højere grad tilvirkes igennem kropscentrerede praksisser og understøttes af en stigende mængde af mode, skønheds- og

grooming-produkter, der i dag lanceres som henvendt til mænd (Hall et al., 2013; Rasmussen, 2021).

Christian mener, med reference til de kosmetiske klinikers markedsføring, at det i fremtiden vil blive mere almindeligt for mænd at benytte sig af kosmetiske behandlinger, som for eksempel de injektioner med Botox og filler, han selv får. Han siger, at kosmetiske klinikker reklamerer mere nu end de gjorde tidligere, og at de også på mere eksplicite måder henvender sig til mænd. Christian mener, at mænds kosmetiske behandlinger som fænomen er blevet mere synlige, ”[...] omtalen var slet ikke så stor for 4 år siden, som den er i dag i forhold til mænd, der får lavet behandlinger [...] og den måde, de viser det frem på”. Det danske marked for kosmetiske indgreb har, frem til nu, på grund af en stærk offentlig regulering, været karakteriseret af lav konkurrence mellem udbyderne. Det har betydet, at markedsføringen af kosmetiske behandlinger i Danmark fremstår mindre aggressiv, end hvad der kan observeres i andres lande. Rasmussen har imidlertid påpeget, at danske kosmetiske klinikker i stigende grad markedsfører deres behandlinger online, og at mænd her ofte rammesættes og tiltales som et selvstændigt og voksende forbrugersegment (Rasmussen 2021). Der sker, i tråd med, hvad Christian fortæller, en synliggørelse og et aktivt omskrivningsarbejde, hvor kosmetiske klinikker søger at normalisere og maskulinisere de behandlinger der tilbydes.

Interviewpersonerne forbinder således deres kosmetiske behandlinger med at leve i en tid, hvor mænds kosmetiske kropsarbejde i højere grad end tidligere accepteres, og samtidig er blevet mere synligt, blandt andet gennem markedsføring. Mændene ser denne udvikling som en positiv tendens til, at mænd frigøres fra traditionelle hierarkiske former for maskulinitet, som generelt afviser praksisser, der kunne opfattes som feminine. Når frygten for social udgrænsning af feminiserede kropslige udtryk falder, får mænd mulighed for at praktisere en bredere mængde af kropslige udtryk, der blandt andet er blevet koblet til blødere, mere kropsliggjorte og mere inklusive maskuliniteter (Bridges & Pascoe, 2014; Anderson, 2008).

Det ’naturlige’ resultat: ”den bedste udgave af mig selv”

Samtidig viser det sig, at det udvidede mulighedsfelt for acceptable kropslige maskulinitetsudtryk, som interviewpersonerne beskriver, er viklet ind i en række kulturelle normer for kropsæstetikker, der bliver afgørende for, om det kosmetisk modificerede udseende kan øge den sociale anseelse eller ej. Det fremgår af den måde, de otte interviewpersoner retorisk engagerer sig i at iscenesætte og forhandle deres respektabilitet ved både at bekræfte og udfordre ’det naturlige’ som et kulturelt ideal.

Betegnelsen ’naturlig’ kan ikke defineres entydigt, da naturen og det naturliges betydning har en årtusinde lang kulturel og etymologisk historie, hvor det naturlige både har stået for det ophøjede og guddommelige, eller destruktive (feminine) kræfter, der eksisterede uden for kulturen (Hurd Clarke & Griffin, 2007). I vores danske interviewpersoners kontekstbestemte brug af begrebet, refererer ’det naturlige’ til en affektiv grænsedragning, der markerer korrekte livsstilsvalg og identiteter i kontrast til det, der beskrives som ’fake’, kunstigt eller overdrevet, og dermed uden for den gode smags domæne (Ojala et al., 2016; Gimlin, 2002). ’Det naturlige’ er idealet i Norden, siger William, og kosmetiske behandlinger befinder sig i en statusmæssig gråzone imellem det naturlige og det kunstige. Anders diskuterer sine kosmetiske behandlinger i forhold til andre typer af kropsarbejde og siger, at ”nogle af de argumenter, som man hører, er, at det andet [kosmetiske behandlinger] ikke er ’naturligt’”. Jesper (63) siger ”det der med at presse på og sige det er for dårligt, og det er for ’kunstigt’ og alt sådan noget [...], det synes jeg simpelthen, at det er urimeligt”. En klassificering af de kosmetiske behandlinger som kunstige udgør en trussel imod interviewpersonernes status, og de er derfor investerede i at udfordre det naturlige som en statisk kategori. Jesper siger: ”hvad hvis man er født med hareskår, hvad så? [...] så det skal ikke laves, eller hvad? Eller jeg har skæve tænder, så jeg skal ikke have bøjle på?”, og Anders siger ”Er det naturligt, at vi står og smører creme i ansigtet. Altså, hvor stopper og starter

det, der er naturligt?” Anders omtaler sine kosmetiske behandlinger som en forlængelse af sund kost og træning – aktiviteter, der i Danmark normalt tilskrives høj social værdi (Kristensen et al., 2016) – og siger, at han ser behandlingerne som en mulighed for at optimere sin krop og ”være den bedste udgave af mig selv”. Igennem deres retoriske positioneringer lykkes det således Jesper og Anders, at placere sig som ansvarlige forbrugs- og sundhedssubjekter.

Deres forhandlinger af, hvad der kan betragtes som naturligt, får dog en brat afslutning, når interviewpersonerne taler om, hvordan det gode resultat af en kosmetisk behandling ser ud. Her bliver det tydeligt, som Debra Gimlin har påpeget, at det naturlige mere end noget andet er et udtryk for en smagskultur, der er specifik for en særlig social placering (Gimlin 2002, 42). Efter netop at have relativiseret, hvad der kan opfattes som naturligt, siger Jesper ”der er altså nogle, hvor man kan se, at de får det der ’duck face’, altså. Når de får nogle læber, hvor man tænker ’hold da kæft, mand’”. Jesper situerer nu disse ’nogle’ på den anden side af grænsen for den gode smag og siger: ”Jeg har tit undret mig over, hvorfor helvede. Hvordan er de nået dertil, hvor de putter så meget ind i læberne?” Jespers stærke affektive formuleringer afgrænser hans egen brug af kosmetiske behandlinger fra det, han (nu) ser som ’unaturligt’, og kan kobles sammen med den observation, at man i Danmark ikke må ’stikke for meget ud’, hvilket flere af interviewpersonerne giver udtryk for.

Når Jesper taler om et undefineret ’nogle’, der er ’nået dertil’, underkender han, at de Restylane- eller fillerskabte læber, han taler om, kunne være udtryk for en æstetisk præference. Christian, der i flere år har dyrket dette udtryk, siger ”selvfølgelig skal det se fake ud, ellers er der ikke nogen, der får det lavet”. For Christian ligger der et økonomisk rationale i at kunne fremvise det produkt, han har betalt for. Som han siger: ”Jeg er bare den type, igen, betaler jeg for det, så vil jeg også have, at man kan se det”.

Beverly Skeggs peger, med afsæt i Bourdieus teorier om habitus, på, at social klasse blandt andet produceres igennem kropslige inskriptioner (Skeggs 2004). Skeggs argumenterer,

at hvor respektabilitet giver middelklassen mobilitet i form af adgang til perspektiver, der gør dem i stand til at forhandle egen identitet, fikserer kulturelle karakteristikker andre sociale grupper. På den måde udgrænses nogle sociale grupper som amoralske, og derfor ’in need of control’ (Skeggs 1997, 3): ”The moral evaluation of cultural characteristics is central to the workings and transmissions of power” (Skeggs 2004, 14). Gennem den moralske evaluering af kulturelle karakteristika opstår respektabilitet, som er en central mekanisme, hvorigennem sociale klasser skabes og middelklassens medlemmer konstitueres i kraft af respektabilitetens sociale koder, der anses som værdifulde. I samme bevægelse udgrænses arbejderklassen som en amoralsk masse – ikke med henvisning til økonomiske klasseforhold, men til den (manglende) moral, som gennem forskellige magtteknikker udpeges og knyttes til denne gruppes adfærd og æstetik.

Respektabilitet træder ofte frem i retoriske strategier, når individer forsøger at positionere sig og forhandle deres sociale identitet vha. sproglige narrativer (Kroløkke & Hvidtfeldt, 2010). Den moralske autoritet, som Jesper udøver, når han udpeger kropslige inskriptioner hos andre som et udtryk for manglende dømmekraft og forkerte valg, er med til at forstærke hans selvfremstilling som respektabel. At udseende og klasse-mæssige tilhørsforhold er tæt sammenvævede, bliver yderligere tydeligt, når interviewpersonerne diskuterer de æstetikker, de kosmetiske behandlinger bør skabe. Aydin (28) siger eksempelvis, at ”det var meget vigtigt for mig, at det skulle komme til at se naturligt ud, og det ikke ser så kunstigt ud”. Flere af interviewpersonerne refererer til kendte fra reality-tv, når de skal forklare, hvad de opfatter som et dårligt behandlingsresultat: ”Sådan en som Gustav [Salinas] [...] der kan man jo godt se, at der er jo blevet lavet en del efterhånden, sådan kunne jeg ikke tænke mig at se ud” (Aydin). Skeggs beskriver, hvordan forskellige etnografiske og visuelle teknikker har været brugt til at skabe et ’classing gaze’ (Skeggs 1997, 4). Dette ’gaze’ opstår i dag i blandt andet i reality-tv, der ofte udstiller arbejderklassen på måder, som konsoliderer middelklassens sociale position.

Relativeringen af, hvad der kan betragtes som naturligt, bliver altså vendt fra at have fungeret som en legitimering af interviewpersonernes eget kosmetiske kropsarbejde, til at fungere som en grænsedragning mod smagspræferencer, der kodes som lav social klasse. Her geninstalleres det naturlige og valoriseres som adgang til social legitimitet. På den måde foretager hovedparten af interviewpersonerne en retorisk positionering, hvor deres egen brug af kosmetiske behandlinger placerer dem som ansvarlige sundhedssubjekter. Christian og 'dem', der ifølge denne positionering 'gør' behandlingerne forkert, placeres som individer med manglende selvkontrol eller dårlig dømmekraft, fordi de er 'nået dertil'. Mænds mulighedsrum til at dyrke de kropslige udtryk de ønsker, er måske blevet udvidet, men er også viklet ind i en række koder og klassebetingede affekter, der giver eller fratager disse udtryk deres værdi.

Medierede pres på mænds kroppe: ”getting old sucks”

Interviewpersonerne peger også på et stigende pres i forhold til mænds håndtering af deres udseende, som en tendens, de oplever sideløbende med den tiltagende frihed til at dyrke kroppen og æstetisere dens udtryk. De yngre interviewpersoner beskriver sociale medier som et sted, hvor mandekroppen og dens udseende i stigende grad forhandles og evalueres, og flere af mændene fortæller, at de specifikt følger profiler med fokus på kropsarbejde og selvoptimering. Aydin siger, at ”motion, kost og kosmetiske behandlinger, det er nok det, jeg bruger Instagram mest til”. William bruger YouTube i forhold til sin træning og ”[kan] godt lige gå derind og tjekke nogle videoer til, hvordan får du et større bryst eller et eller andet”. Han anser de kropsnormer, som sociale medier er med til at cirkulere, som en kilde til inspiration og personlige målsætninger. Samtidigt erkender han, ”altså, jeg er 100 % ærlig omkring, at jeg er sådan ret påvirket af sociale medier og også, hvad kan man sige, idealer, der bliver skabt dér”, ligesom Ediz siger: ”Jeg følger rigtig mange mennesker [på Instagram], der måske prøver at se perfekte ud, så jeg føler også,

at det har påvirket mig, jeg føler stadig, det påvirker mig [...]”.

Særligt Instagram, der beror på visuel selv fremstilling og tilbyder en mængde filtre og redigeringsmuligheder, er blevet diskuteret som problematisk i forskningen (Leaver et al., 2020; Tiggemann & Anderberg, 2020) oftest med fokus på, hvordan de sundheds- og skønhedsideal, der skabes på platformen, påvirker unge kvinders selvværd og mentale helbred (Kleemans et al., 2018). William og Aydin har begge Instagramprofiler, hvor de deler selv-æstetiserende, semi-professionelle billeder af sig selv med en følgerskare. Aydin, der har 3.500 følgere, fortæller, at han, efter han har fået filler i kæbelinjen, ikke længere føler, at det er nødvendigt at redigere sine billeder, inden han lægger dem ud. Således peger data på, at også unge mænd, i deres digitale adfærd, både er sårbare over for og med til at producere og forhandle billeder af den idealiserede mandekrop.

De ældre interviewpersoner taler mindre om sociale medier. De forbinder i stedet deres brug af kosmetiske behandlinger med den aldersdiskrimination, de fornemmer finder sted på arbejdsmarkedet. Anders beskriver, hvordan han oplever det at blive ældre på et dynamisk arbejdsmarked, hvor ”det hele går enormt stærkt” og ”vi skal omstille os konstant”. Han peger på, at man i dag ikke, som tidligere, tager en uddannelse, og bliver i det fag resten af livet. I stedet er ”arbejdsmarkedet [i dag] meget mere omskifteligt og turbulent. Det pres er med til at gøre, at vi måske lidt frygter at blive gamle”. Jesper siger, at han har set mange mænd omkring de 50 år, der har mistet deres job, ”pludselig skal [de] ud på arbejdsmarkedet og konkurrere med alle mulige mænd på 32 år. Der kan jeg bare se, at det er en barsk kamp [...] der er mega mange aldersfordomme.” Som Ojala et al. (2016) har pointeret, opererer midaldrende maskulinitet i en nordisk kontekst inden for neolibérale aldersrelationer, hvor aldrig forstås som en proces, der nedskriver maskulinitetens sociale værdi. Kulturen er ungdomsfikseret, og ”getting old sucks” siger Jesper, der har fået foretaget et øjenlågsløft og løbende får Botox- og fillerbehandlinger. Han italesætter manglende opmærksomhed på udseende, som et karrieremæssigt benspænd for mænd

i hans omgangskreds. Når du skal til jobsamtale, så går det ikke, ”at du er blevet ligeglad med, at dit jakkesæt er blevet for stort, og at der gror hår ud af næsen på dig, og at dine øjenlåg hænger, så det ser ud som om, at du lige er vågnet hele tiden.” Anders, der får Botox og Ultherapy siger, at et ungdommeligt udseende kan projicere et succesfuldt billede, hvor det ”virke[r] som om, at du er med stadigvæk også igennem dit udseende”.

Således oplever både de yngre og ældre mænd, at deres selvforståelse påvirkes af kulturelle normer og at mænds udseende i stigende grad har betydning for deres sociale status. De negative følelser, der kommer i spil, når interviewpersonerne oplever at blive ’påvirket af’ Instagram eller ’frygter for’ at blive ældre, tilskynder interviewpersonerne til at handle på deres oplevede uperfekte og aldrende ydre. Deres forbrug af kosmetiske behandlinger kan derfor forstås som ansporet af disse pres, og samtidigt kan de ses som et middel til at øge egen kropskapital, og dermed forbedre sociale og professionelle muligheder (Holliday & Cairnie, 2007). Fox skriver, med henvisning til Deleuze og Guattaris teori om ’kroppen uden organer’ (Fox 2011, 361), at en krops sundhed og muligheder skabes i dens relationer og kapaciteter til at påvirke og blive påvirket. Den private sundhedsteknologi, som kosmetiske behandlinger repræsenterer, er et middel, som interviewpersonerne tager i brug for at øge deres kropslige kapital og derigennem ’kapacitet’. Aydin oplever eksempelvis sin evne til at påvirke og få positiv respons fra andre (på Instagram), som styrket i kraft af hans filler-behandlinger. Og Jesper og Anders føler, at de har øget deres professionelle muligheder igennem Ultherapy, Botox og øjenlågsløft. Interviewpersoner bruger altså de kosmetiske behandlinger til at navigere i, og forhandle de tiltagende pres de oplever på mænds udseende og aldring, og til at øge deres egen kapacitet inden for denne ramme.

”Man bliver afhængig af at se sig selv på en anden måde”

En non-invasiv kosmetisk behandling har en typisk varighed på 3-6 måneder, og er derfor en service,

der skal forbruges igen og igen (Cook & Dwyer 2017; Berkowitz 2017). Den non-invasive gren af den kosmetiske medicin behøver derfor forbrugere, der kontinuerligt føler sig motiverede til at betale for dens produkter, modsat en kosmetisk operation, der for det meste kun skal udføres én gang. Interviewpersonerne i dette studie fremstod generelt stærkt motiverede for at opretholde deres forbrug. William fortæller, at hvor andre ”bruger 6000 kroner på en jakke eller en taske”, så vælger han at bruge de penge på kosmetiske behandlinger. William får blandt andet filler i hagen og siger, at han ”gerne [vil] have lavet den hele tiden, for nu synes jeg, at det er mærkeligt at se et billede af mig selv, hvor jeg har sådan en kløft i hagen”. Baseret på denne erfaring fortæller William også, at han vil vente med Botox, til han bliver lidt ældre, da han er bevidst om behandlingerne som ”et behov, man skaber hos sig selv”. Anders fortæller, at det i sommers var længe siden, han sidst havde fået Botox, men ”så blev der taget nogle billeder og jeg tænkte oh nej, du trænger til Botox, bestil tid”. Anders brød sig ikke om at se sit ubehandlede ansigt på fotografiet. Han siger: ”Jeg tror, at når man bliver vant til at se sig selv på den måde, så ønsker man ikke at gå tilbage igen.” Adspurgt, om man bliver vant til at se sig selv med behandlingerne, svarer Christian, at ”det gør man, det gør man helt klart, det gør man faktisk, det gør mine venner og veninder også, der har fået det lavet. Man bliver afhængig af at se sig selv på en anden måde.”

De erfaringer, der her beskrives som ’behov’ og ’afhængighed’, udspiller sig i brudfladen mellem mænds tiltagende frihed til at dyrke kropslige udtryk og æstetikker, og mænds indlemmelse i forbrugskulturens kropscentrerede identitetsprojekt. Her er mænds indlemmelse i forbrugskultur og kosmetisk kirurgi blevet beskrevet som en tvivlsom ligestilling – ’a dubious equality’ (Featherstone 1982; Davis 2002). Det tvivlsomme aspekt refererer til disse områders strukturelle imperativer, der fordrer, at subjektet kontinuerligt konstruerer sin identitet igennem forbrug, der er viklet ind i problematiske normer for kønnede kropslige udtryk. Forbrugskulturen beror desuden på den logik, at man ikke kan sælge noget til nogen, der er tilfredse med det, de allerede har, og her eksisterer

den kosmetiske industri i gunstige vilkår. For nok markedsføres kosmetiske serviceydelser i en række medier, men kosmetiske indgreb og behandlinger fremstår også som den individuelle løsning over for populærkulturens projicerede idealer.

Når interviewpersonerne føler sig glade og mere selvsikre efter behandlingerne, guides deres følelser, som diskuteret i det ovenstående, af kulturens affektive overflader, der fortæller, at værdi, lykke og muligheder bor i det smukke og ungdommelige udseende, men meget tyder på, at interviewpersonernes positive følelser kommer fra samme sted som det pres, de samtidigt bliver påvirket af. I begge tilfælde er det den tiltagende vigtighed af mænds udseende og de hertil knyttede kulturelle normer, der er kilden til både følelser af glæde, selvtillid og pres. Mænds muligheder for at gå op i deres udseende og modificere det kosmetisk uden at møde social fordømmelse eksisterer ikke i et vakuum, men i tæt affinitet til (sociale) mediers pres på mænds udseende og neoliberale strømninger i (arbejds)kulturen, der stiller individet ansvarligt for at lykkes som 'den bedste udgave af sig selv'.

Lauren Berlant skriver, at neoliberalismens påvirkning af hverdagslivet har gjort prekaritet til den dominerende affektive struktur og erfaring i samtiden (Berlant 2011, 192). De idéer eller objekter vi begærer, indeholder løfter om tilstande, vi ønsker gjort mulige i vores liv, og på den måde er anknytningerne optimistiske, skriver hun (Berlant 2011, 23). Nogle anknytninger kan karakteriseres som problematiske, hvis det objekt eller den fantasi optimismen er rettet imod, decideret står i vejen for en persons trivsel og lykke (2011). Når begærsobjektet ikke er inden for rækkevidde eller ikke indfrier den lovede fantasi, bliver dét at opretholde anknytningen til idéen eller objektet 'cruel optimism' (Berlant, 2011).

Berlant skriver om anknytningens natur: "[The] affective structure of an optimistic attachment involves a sustaining inclination to return to the scene of fantasy that enables you to expect that *this* time, nearness to the thing will help you or the world to become different in just the right way (Berlant 2011, 2). Denne forhåbning om, at nærhed til objektet vil skabe ændringer, der gør verden

eller selvet anderledes på netop den rigtige måde, går igen i flere af interviewpersonernes udsagn, som når Christian beskriver sin afhængighed af "at se sig selv på en anden måde". De kosmetiske behandlinger indgår i en affektiv struktur, hvor objektet for længsel er en projicering af selvet ind i fremtiden, hvor det gode liv (nu) kan erfares gennem ændringer i det fysiske udseende. Løfterne, der gennem denne fantasi knytter sig til de kosmetiske behandlinger, er blandt andet en øget erfaring af glæde, selvværd og erotisk kapital, karrieremæssig succes og opfyldelse af potentialer som 'den bedste udgave af sig selv'. Disse løfter indfries dog ikke helt eller på én gang, og de holder ikke evigt. De positive affekter, som interviewpersonerne forbinder med deres kosmetiske behandlinger, er også bundet ind i følelser af afhængighed. Ediz, der beskriver sit tilbagevendende ønske om kosmetiske behandlinger og kosmetiske indgreb, siger, at man bliver "lidt afhængig af det [...], man vil have, at det skal være endnu bedre, eller det skal være endnu flottere [...]". Når det objekt, man er knyttet til, ikke manifesterer sig i ens eksisterende forbrug, er man, som Ediz, tilbøjelig til at vende tilbage til 'the scene of fantasy' i håb om, at ens aspirationer bliver forløst denne gang.

Afslutning: Mellem frihed og forventningspres

Det danske marked for kosmetiske behandlinger til mænd er i vækst, og vi har i denne artikel tegnet et billede af de fremherskende narrativer, som danske mænd, der får non-invasive kosmetiske behandlinger, anvender til at strukturere deres erfaringer og selvforståelser inden for rammen af dette kosmetiske kropsarbejde. På baggrund af otte semi-strukturerede interviews argumenterer vi for, at mænds brug af kosmetiske behandlinger i Danmark i starten af 2020'erne kan kobles sammen med en udvikling, der stiller mænd friere til at dyrke en række kropslige æstetiserende udtryk og dermed udvider mulighedsfeltet for, hvad man 'må' som mand. Samtidig med, at mulighedsfeltet udvides, oplever vores interviewpersoner dog også et øget kulturelt pres på mænds håndtering

af udseende og aldring, hvilket får det kosmetiske kropsarbejde til at fremstå som en tvetydig praksis: Behandlingerne beskrives af interviewpersonerne som kilde til både positive affekter i form af øget selvværd og glæde over det modificerede udseende, samtidig med, at de oplever pres fra hhv. sociale mediers idealbilleder af mandekroppen samt aldersfordomme på et prekært arbejdsmarked. Med Sara Ahmed har vi peget på, at den glæde, det kosmetiske modificerede udseende skaber, er reguleret af en affektiv økonomi, hvor forestillinger om 'det gode liv' klistrer til tegn som 'frisk', 'ung' og 'attraktiv'. De samme affektive anknytninger medfører, at følelser af afhængighed hos interviewpersonerne fremstår som motivation til at opretholde eller yderligere at forbedre ens fysiske udseende.

Non-invasive kosmetiske behandlinger kan forstås som et medicinsk-kulturelt fænomen, og indskriver sig i den danske kontekst som en del af en international udvikling, hvor mandekroppen er tiltagende synlig. Dertil kommer de sociale mediers betydning i hverdagen, neoliberal prekaritet og en generelt stigende popularitet af kosmetiske behandlinger, hvilket kan ses som globale tendenser, der også gør sig gældende i Danmark (ISAPS

2020). Den danske kontekst er samtidig kendetegnet ved en større regulering af private sundhedsydelse, som en afledt effekt af et historisk stærkt offentligt sundhedsvæsen. Dette har indtil nu bevirket, at markedet for kosmetiske behandlinger i Danmark ikke har været lige så aggressivt som i andre lande, hvor behandlere er i mere åbenlys konkurrence med hinanden (Gimlin, 2012), og flere af interviewpersonerne beskriver det danske marked som lidt 'konservativt', sammenlignet med udlandet. Vi argumenterer for, at termen 'det naturlige' fungerer som en affektiv grænsedragning i interviewpersonernes narrativer, der bliver brugt til at positionere deres eget kosmetiske kropsarbejde som ansvarligt og respektabelt, og samtidig at udgrænse andres som moralsk udfordret, hvis det ikke fremstår som naturligt nok. Det tydeligt behandlede udseende blev koblet til en 'reality-æstetik', og brugen af kosmetiske behandlinger var i interviewpersonernes fortællinger vævet ind i affektive klasse-mæssige forestillinger om henholdsvis fornufts-baserede og amoralske valg, og om kroppen som et sted, hvorfra identiteter skabes og forhandles.

Litteraturliste

- Adams, J. 2010. Motivational Narratives and Assessments of the Body After Cosmetic Surgery. *Qualitative health research*, **20**, 755-767.
- Ahmed, S. 2004. *The cultural politics of emotion*, New York, Routledge.
- Ahmed, S. 2020. *Et ulydigt arkiv udvalgte tekster*, S I, Forlaget Nemo.
- Anderson, E. 2008. Inclusive Masculinity in a Fraternal Setting. *Men and masculinities*, **10**, 604-620.
- Anderson, E. & McCormack, M. 2018. Inclusive Masculinity Theory: overview, reflection and refinement. *Journal of Gender Studies*, **27**, 547-561.
- Atkinson, M. 2008. Exploring Male Femininity in the 'Crisis': Men and Cosmetic Surgery. *Body & Society*, **14**, 67-87.
- Berkowitz, D. 2017. *Botox nation: changing the face of America*, New York, New York University Press.
- Berlant, L. G. 2011. *Cruel optimism*, Durham, Duke University Press.
- Bernard, H. R. 2011. *Research methods in anthropology: qualitative and quantitative approaches, fifth edition*, AltaMira Press.
- Bordo, S. 1993. *Unbearable weight: feminism, western culture, and the body*, Berkeley, University of California Press.
- Bordo, S. 1999. *The male body: a new look at men in public and in private*, New York, Farrar, Straus and Giroux.

- Bridges, T. & Pascoe, C. J. 2014. Hybrid Masculinities: New Directions in the Sociology of Men and Masculinities. *Sociology compass*, **8**, 246-258.
- Clarke, A. E., Shim, J. K., Mamo, L., Fosket, J. R. & Fishman, J. R. 2020. *Biomedicalization A Theoretical and Substantive Introduction*. New York, USA: Duke University Press.
- Connell, R. W. & Messerschmidt, J. W. 2005. Hegemonic masculinity: Rethinking the concept. *Gender & society*, **19**, 829-859.
- Conrad, P. 2007. *The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders*, Baltimore, Johns Hopkins University Press.
- Cook, P. S. & Dwyer, A. 2017. No longer raising eyebrows: The contexts and domestication of Botox as a mundane medical and cultural artefact. *Journal of consumer culture*, **17**, 887-909.
- Davis, K. 1995. *Reshaping the female body: The dilemma of cosmetic surgery*, Routledge.
- Davis, K. 2002. A Dubious Equality': Men, Women and Cosmetic Surgery. *Body & Society*, **8**, 49-65.
- Dull, D. & West, C. 1991. Accounting for Cosmetic Surgery: The Accomplishment of Gender. *Social problems (Berkeley, Calif.)*, **38**, 54-70.
- Elfvig-Hwang, J. K. 2021. Man Made Beautiful: The Social Role of Grooming and Body Work in Performing Middle-aged Corporate Masculinity in South Korea. *Men and masculinities*, **24**, 207-227.
- Featherstone, M. 1982. The body in consumer culture. *Theory, culture & society*, **1**, 18-33.
- Fox, N. J. 2011. The ill-health assemblage: Beyond the body-with-organs. *Health Sociology Review*, **20**, 359-371.
- Giddens, A. 1991. *Modernity and self-identity: self and society in the late modern age*, Cambridge, Polity.
- Gill, R., Henwood, K. & Mclean, C. 2005. Body Projects and the Regulation of Normative Masculinity. *Body & Society*, **11**, 37-62.
- Gimlin, D. 2002. *Body work*. University of California Press.
- Gimlin, D. 2012. *Cosmetic surgery narratives: A cross-cultural analysis of women's accounts*, Springer.
- Gutmann, M. C. 2007. *Fixing men : sex, birth control, and AIDS in Mexico*, Berkeley, University of California Press.
- Haiken, E. 2000. Virtual Virility, or, Does Medicine Make the Man? *Men and masculinities*, **2**, 388-409.
- Hakim, J. 2020. *Work that body : male bodies in digital culture*, London, England ;, Rowman & Littlefield International.
- Hall, M., Gough, B. & Seymour-Smith, S. 2013. Stake Management in Men's Online Cosmetics Testimonials. *Psychology & Marketing*, **30**, 227-235.
- Hermans, A.-M. 2021. *Discourses of Perfection: Representing Cosmetic Procedures and Beauty Products in UK Lifestyle Magazines*, Milton, Taylor & Francis Group.
- Holliday, R. & Cairnie, A. 2007. Man Made Plastic: Investigating men's consumption of aesthetic surgery. *Journal of consumer culture*, **7**, 57-78.
- Holliday, R., Jones, M. & Bell, D. 2019. *Beautyscapes: mapping cosmetic surgery tourism*, Manchester, Manchester University Press.
- Hurd Clarke, L. & Griffin, M. 2007. The body natural and the body unnatural: Beauty work and aging. *Journal of aging studies*, **21**, 187-201.
- Hurst, J. & Alpha, R. 2011. Happiness and Its Discontents in the Cosmetic Surgery Photograph. *TOPIA: Canadian Journal of Cultural Studies*, **25**, 195-203.
- Højgaard, L. 2010. Kan man interviewe sig til viden – om køn? *Dansk sociologi*, **21**, 9-25.
- Inhorn, M. C. & Wentzell, E. A. 2011. Embodying emergent masculinities: Men engaging with reproductive and sexual health technologies in the Middle East and Mexico. *American ethnologist*, **38**, 801-815.
- Katz, S. & Marshall, B. 2003. New sex for old: lifestyle, consumerism, and the ethics of aging well. *Journal of aging studies*, **17**, 3-16.

- Kinnunen, T. 2010. 'A second youth': pursuing happiness and respectability through cosmetic surgery in Finland. *Sociology of health & illness*, **32**, 258-271.
- Kleemans, M., Daalmans, S., Carbaat, I. & Anschütz, D. 2018. Picture Perfect: The Direct Effect of Manipulated Instagram Photos on Body Image in Adolescent Girls. *Media psychology*, **21**, 93-110.
- Kristensen, D. B., Lim, M. & Askegaard, S. 2016. Healthism in Denmark: State, market, and the search for a "Moral Compass". *Health (London, England : 1997)*, **20**, 485-504.
- Kroløkke, C. & Hvidtfeldt, K. 2010. Også respektabel? Retoriske konstruktioner af fleksible (u)frugtbare kroppe. *Rhetorica Scandinavica*, 56.
- Leaver, T., Highfield, T. & Abidin, C. 2020. *Instagram : visual social media cultures*, Cambridge, UK ;, Polity.
- Mamo, L. & Fishman, J. R. 2001. Potency in All the Right Places: Viagra as a Technology of the Gendered Body. *Body & society*, **7**, 13-35.
- Ojala, H., Calasanti, T., King, N. & Pietila, I. 2016. Natural(ly) men: masculinity and gendered anti-ageing practices in Finland and the USA. *Ageing and Society*, **36**, 356-375.
- Rasmussen, S. R. 2021. Men don't do Botox, they do Brotox - emerging configurations of masculinity in the marketing of cosmetic treatments online *Somatechnics*, **23**, 1-12.
- Ricciardelli, R. & Clow, K. 2009. Men, Appearance, and Cosmetic Surgery: The Role of Self-esteem and Comfort with the Body. *Canadian Journal of Sociology / Cahiers canadiens de sociologie*, **34**, 105-134.
- Ricciardelli, R. & White, P. 2011. Modifying the body: Canadian men's perspectives on appearance and cosmetic surgery. *The Qualitative Report*, **16**, 949.
- Rose, N. 2001. The Politics of Life Itself. *Theory, culture & society*, **18**, 1-30.
- Rosenfeld, D. & Faircloth, C. A. 2006. *Medicalized masculinities*, Philadelphia, Temple University Press.
- Rosenmann, A., Kaplan, D., Gaunt, R., Pinho, M. & Guy, M. 2018. Consumer Masculinity Ideology: Conceptualization and Initial Findings on Men's Emerging Body Concerns. *Psychology of men & masculinity*, **19**, 257-272.
- Skeggs, B. 1997. *Formations of Class and Gender: Becoming Respectable*, London, SAGE Publications, Limited.
- Skeggs, B. 2004. *Class, self, culture*, London, Routledge.
- Sullivan, D. A. 2001. *Cosmetic surgery : the cutting edge of commercial medicine in America*, New Brunswick, N.J. ;, Rutgers University Press.
- Szymczak, J. E. & Conrad, P. 2006. Medicalizing the aging male body: andropause and baldness. In: ROSENFELD, D. & FAIRCLOTH, C. (eds.) *Medicalized Masculinities*. Temple University Press.
- Tiggemann, M. & Anderberg, I. 2020. Social media is not real: The effect of 'Instagram vs reality' images on women's social comparison and body image. *New media & society*, **22**, 2183-2199.
- Wen, H. 2021. Gentle yet Manly: Xiao xian rou, Male Cosmetic Surgery and Neoliberal Consumer Culture in China. *Asian studies review*, **45**, 253-271.

Noter

- ¹ Kosmetiske behandlinger er igennem de senere år blevet beskrevet i dansk tv, hvor en række programers forskellige fortællinger har været med til at nuancere, hvad en kosmetisk behandling er. Således har man eksempelvis kunne se tv-lægen Peter Geisling teste Botox i *Sundhedsmagasinet* (DR 2018), man har også kunne følge den unge mand Nicki, der gør sig sine første erfaringer med filler-behandlinger i *Generation Plastik* (DR 2013), og i tv-serien *Plastikkongerne* følger man blandt andet Kim, Søren og Marc, der behandler kunder i deres kosmetiske klinikker. En af disse kunder var i 2019 den tidligere professionelle fodboldspiller Martin Albrechtsen (TV2 Play 2019-fortløbende).

- ² Antallet af non-invasive kosmetiske behandlinger udført på verdensplan er ifølge det internationale organ ISAPS (International Society of Aesthetic Plastic Surgery) i perioden 2016-2020 vokset med 22,6 % (Global Rapport 2020).
- ³ Interview med Andreas Printzlau, bestyrelsesmedlem i ESAPS (European society of Aesthetic Plastic Surgery) og national sekretær for ISAPS (International Society of Aesthetic Plastic Surgery), samt tidligere formand for DSKP (Dansk Selskab for Kosmetisk Plastisk Kirurgi).