

KROBJEKT

Temanummer af Kulturstudier om krop, sundhed og sygdom



Indledning

Humanistisk sundhedsforskning er et felt i stadig vækst, ikke mindst fordi krop, sundhed og sygdom har stor bevågenhed i disse år som væsentlige samfundsmæssige fænomener – både som udfordringer og muligheder. Humanistisk sundhedsforskning indtager en væsentlig plads som forskningsfelt i disse diskussioner, fordi den menneskelige biologi, krop og sundhedstilstand ikke kan forstås og håndteres uden inddragelse af de kulturelle sammenhænge, som omgiver kroppe og opfattelser af dem. Når kroppen giver sig til kende og kræver opmærksomhed med fx smerte eller ubehag, vil en kulturelt betinget forståelse af krop og sundhed afgøre de fortolkninger og handlinger, som følger efter. Mennesket er et historisk og kulturelt såvel som et biologisk væsen, når det går til lægen, og når det gennem forskellige teknikker enten vedligeholder eller forbedrer sin krop for at forblive sund, forebygge sygdomme eller håndtere en allerede opstået sygdom.

Den kulturelle sammenhæng har ikke blot betydning i forbindelse med sygdom, men også i grundlæggende opfattelser af kropslig praksis i alle afskygninger. Humanistisk sundhedsforskning beskæftiger sig med alle aspekter af sundhed og sygdom, der tager udgangspunkt i kroppen; dens praksis og position. Kroppe handler ikke bare af sig selv, men handler og handles af andre kroppe og ting i kraft af omtale, rumlig situering og kulturel kontekst. Sygdoms- og sundhedsopfattelser udfolder sig i sproget og er derfor ikke ”noget, der eksisterer på forhånd som en naturgiven essens, men derimod (som) en foranderlig konstruktion, der er forankret i såvel medicinsk viden, teknologier og praksis som i kulturelle forestillinger, politiske strømninger, sociale forhold samt i forskellige aktørers handlinger.”¹ Det kulturelt specifikke bliver imidlertid særligt tydeligt, når det

1 Otto 2009, s. 32.

drejer sig om sundhed og sygdom, og det er vigtigt at forsøge at begribe de kulturelle mekanismer, som ligger til grund for forskellige kropslige praksisser, ikke mindst inden for sygdoms- og sundhedsfeltet. I dette temanummer kredser de fleste af artiklerne da også om forskellige praksisser og teknikker, som etableres og iværksættes enten som forebyggende eller behandlende.

En dominerende, vestlig forståelse af krop, sundhed og sygdom baserer sig historisk på den kartesianske dualisme mellem krop og sind, som har præget udviklingen af den moderne medicin, eller det, der i mange af artiklerne i dette nummer med inspiration fra især den franske filosof Michel Foucault benævnes ”biomedikalisering” eller ”det medicinske blik”.² Med det formål at bekæmpe sygdom og fremme sundhed har medicinen haft brug for at studere krop og kropsdele som objekter for manipulation, forbedring og behandling, og dermed er der foregået en objektivisering af kroppen som genstand for dette medicinske blik. Medicinen har haft held med bekæmpelse af mange sygdomme, og man kan sige, at denne øvelse repræsenterede en overskridelse af de hidtidigt opfattede grænser mellem naturens (eller Guds) og menneskets magt over krop, sundhed og sygdom.

Humanistisk sundhedsforskning arbejder i forlængelse af denne tilgang, hvor hidtil etablerede grænser mellem fænomener, som kan skønnes at være af ontologisk karakter, blev og bliver udfordret. Det sker i form af studier af, hvordan det dualistiske og objektiviserende medicinske blik bidrager til særlige forståelser af krop, sundhed og sygdom, ikke bare inden for den medicinske fagdisciplin, men i almen sprogbrug og praksis. Forståelsen af den menneskelige norm for sundhed er blevet udarbejdet i kraft af studier af syge, døde og deforme kroppe, så opfattelsen af den sunde, normale menneskekrop formes i sygdommens modbillede.³ Men hvor let er det at udpege og opretholde skarpe afgrænsninger mellem sygt og sundt – eller normalt/unormalt? I hvor høj grad afhænger en sådan markering mellem entiteter af en objektivisering af kroppe som noget, der artikuleres i særlige sproggenrer og praksisser, fx ved hjælp af målinger og talbaserede parametre? – Eller ved opsplitning af kropsdele, fx i organer, celler eller andre dele, som kan fjernes og flyttes fra én krop til en anden – eller til en helt anden sammenhæng og derved gøres til genstande for salg, transformation og måske markedsføring. Det er denne form for objektiviserende perspektiv på kroppe, der har inspireret til temanummerets titel: *KrObjekt*.

Mange af artiklerne i dette temanummer henter teoretisk inspiration fra perspektiver som STS (Science Technology Studies), ANT (Actor Network Theory), medicinsk antropologi og sociologi samt nyere kønsteori; teorier, der forsøger at udfordre dualismer og skarpe differentieringer mellem fx objekt/subjekt eller krop/sind og ikke mindst mellem kroppe som fast afgrænsede helheder. Der stil-

2 Foucault 2001.

3 Canguilhem 2008; Om Quetelet i Kirk 1995.

les således spørgsmålstejn ved vore hidtidige opfattelser af kroppe som entydige objekter; både fordi menneskelige kropsdele som celler, knogler, organer og andet kan opdeles, opsplittes og indgå i varierede netværk og overskridelsesøvelser; i nye konstellationer (konfigurationer) med andre kroppe, fx. som transplantater, men også i konstellationer med instrumenter, laboratorier eller dyr, ligesom non-humane komponenter som kunstige hofter eller medicin kan indgå i nye konfigurationer med menneskekroppe – eller dele deraf.

Sådanne konfigureringer og rekonfigureringer udfordrer ikke alene opfattelsen af krObjekter som entydige entiteter, men bidrager også selv til fornyet objektivisering og materialisering af nye kropsformer eller kroppe, hvis egenskaber og karakteristika udfordrer opfattelser af, hvad "normale" kroppe er, eller hvordan "normalt syge" kroppe ser ud eller kan måles.

De to første artikler i tidsskriftet handler således om kronikere, hvor fænomener som synlighed og måling udgør vigtige grundlag for, hvordan disse patienters lidelser bliver opfattet og behandlet. I den første af disse artikler, "En KrObjektiv lidelse? Forståelse og behandling af kroniske, diffuse smertelidelser med Fibromyalgi" som eksempel drejer det sig navnlig om den første patientkategori af smertepatienter med såkaldt diffuse lidelser. Patienter med den specifikke smertelidelse fibromyalgi er afhængige af en særlig grad af objektivisering, som knytter sig til synlig kropslig performance, der kan forstås og måles som sygdom. Artiklen diskuterer det behandlingsfelt, som er til rådighed for patienter med særlige smertelidelser, der vanskeligt kan måles eller dokumenteres, endsige behandles. Det vises i artiklen, hvordan disse patienter netop derfor bevæger sig i et overskridende eller måske nærmere, udflydende, felt mellem objektive og subjektive kriterier for sygdomsadfærd og -dokumentation, hvilket er en stor udfordring i en sundhedsdiskurs, som primært er præget af biomedikalisering og dermed objektivisering. Artiklen fokuserer navnlig på de behandlingsmuligheder og -forståelser, som smertepatienter med fx fibromyalgi møder, og på hvordan de ofte flakker hjemløst rundt i et lægevidenskabeligt behandlingsfelt, der er domineret af organrelaterede diagnoser, hvor disse patienter med deres diffuse lidelser synes at falde ned i mellemrummene mellem anerkendte diagnoser, og hvor kampen for en diagnose eller for accepten af usynlige, diffuse lidelser fylder næsten ligeså meget som lidelserne selv.

Det, som for den ene gruppe patienter kan opfattes som et problem, nemlig den manglende mulighed for at måle og dokumentere smerte og dermed sygdom, kan omvendt for andre patientgrupper være en daglig udfordring, når målingen skal udføres konstant og følges som regulerende praksis for at kontrollere sygdom. Den anden gruppe af kronikere, som beskrives i artikel nummer to, "Insulin som trickster: Grænsearbejde i hverdagen med type 2 diabetes", er diabetikere og deres hverdagspraksis med at håndtere sygdom og medicinbehandling, som forandrer og disciplinerer både krop og hverdag. Også her dominerer en

biomedicinsk praksis og forståelse, hvor udgangspunktet, ikke alene for at stille diagnosen, men også for den daglige sygdomshåndtering, afkræver måling, kontrol og styring af kroppen. Ligesom for de andre kronikere, smertepatienterne, er synlighed en vigtig medspiller, her i form af bestandig måling og forklaring af indre, usynlige faktorer som insulin, glukagon og blodsukker, og disse målinger betyder, at patienten lærer at objektivere sin egen krop ved hjælp af den daglige sundhedsregulering. Insulinbehandlingen betragtes som en trickster;⁴ en figur, der overskrider normalt etablerede grænser af både social og fysiologisk karakter.

Insulin er et kunstigt fremstillet produkt, der som udefrakommende objekt griber ind i patientens krop. Det skal regulere sygdommen, men er samtidig med til at regulere patientens krop og hverdag. Desuden indgår insulin som trickster i et indviklet kompleks af synlighed og usynlighed: På den ene side er indføringen med en nål en meget synlig handling på kroppens ydre overflade, der griber ind i kroppens indre, altså en overskridelse af grænser mellem synligt og usynligt, indre og ydre. Samtidig vises det, hvordan patienter i patientuddannelsesforløb lærer at skjule selve indsprøjtningen; en form for tabuisering af den synlige behandlingspraksis.

Diabetespatienter skal ikke alene styre deres medicinindtag og de situationer, dette foregår i, men naturligvis også deres daglige indtag af føde skal måles og kontrolleres minutiøst. Netop diæt og kostregulering som forebyggende teknikker er i fokus i den tredje artikel, "Mænd og mad. Artikulering af kroppen i borgerrettet sundhedsfremme". I artiklen følges en gruppe mænd, der af forskellige årsager har meldt sig til et kommunalt organiseret livsstilskursus. Mændene kommer på kurset af interesse, eller fordi de i forbindelse med sygdom er blevet 'tvunget' til at lægge deres livsstil, særligt kostvanerne, om. På kurset bliver kroppen objektivert som den primære genstand, der gennem manipulation af forskellig art skal forbedres. En forbedringspraksis, som ikke blot skal kunne foregå i kursusregi, men også kunne implementeres i kursisternes hverdagspraksis. Denne genstandsgørelse af kroppen og implementering af en ny livsstil kan imidlertid kun ske, hvis der samtidig appelleres til kursisterne som sundhedssubjekter, dvs. som mennesker, der ønsker at agere efter et sundhedsrationale. Objektivering og subjektivering går således hånd i hånd, og denne dynamik ses i artiklen som forudsætning for, at mændene rent faktisk kan opnå det, de ville med kurset. Objektivering og disciplinering af kroppen er således nødvendige processer for øget velvære som subjekt.

Objektivering og disciplinering af kroppen er imidlertid ikke uproblematisk og uden konsekvenser, som kan være direkte ubehagelige. Kursisternes deltagelse i livsstilskurset sker ikke uden kampe og nederlag. Det ihærdige fokus, der i disse år er på kroppen, som 'sundhedsorganet' per se er ligeledes omdrejningspunk-

4 Haraway 1992.

tet for den fjerde artikel i nummeret, hvor arbejdsmiljøprojektet 'Krop & Kontor' underkastes en antropologisk analyse, "Bevægelse som universalløsning. En antropologisk analyse af arbejdsmiljøprojektet Krop & Kontor". Projektet er del af et større statsfinansieret sundhedsfremme projekt kaldet "Sund Arbejdsplads", som fokuserer på at bringe bevægelse ind i ellers stillesiddende arbejde. Artiklen fokuserer på implementering af "Krop & Kontor" på Rigshospitalets udviklingsafdeling. Medarbejdere, der blev kategoriseret som overvægtige, blev udsat for en kropslig objektivering, som førte til dannelsen af en 'sorggruppe'. Sorggruppen ændrede senere navn til 'Entusiastgruppen' efter en proces, hvor medlemmerne i gruppen plukkede de elementer fra projektets bevægelsesbudskab ud, som de havde lyst til at arbejde videre med. Etableringen af de forskellige grupper viser, hvorledes objektivering og kategorisering af kroppen som inaktiv og overvægtig kan få praktiske, sociale og moralske implikationer. Samtidig viser artiklen også, at mennesker ikke blot er passive i objektgørelsen, men at de aktivt kan bruge denne proces til at danne nye sociale fællesskaber.

"Krop & Kontor"-projektet baserer sig på et bevægelsesimperativ, hvor bevægelse bliver en universalløsning. Den inaktive krop opfattes som problematisk og ses som potentielt truet af en lang række helbredsproblemer og sygdomme. Implementering af fysisk aktivitet som del af en hverdagspraksis står derfor højt på sundhedsfremme-dagsordenen, og 30 minutters fysisk aktivitet om dagen er den aktuelle anbefaling fra sundhedsmyndighederne. Bag denne generelle anbefaling og de mange andre sundhedskampagner, der i lind strøm flyder fra sundhedsmyndigheder ud til befolkningen, ligger et omfattende videnskabeligt arbejde. – Hvordan indvirker fysisk aktivitet på kroppens sundhedstilstand som helhed samt på en lang række forskellige kropslige/medicinske parametre? Hvor meget bevægelse og hvilken?

Dette er spørgsmål, som mange forskningsprojekter kredser om og søger de bedste svar på, og som studeres og efterprøves i kliniske forsøg. I temanummers femte artikel, "Kroppe i laboratoriet – Individuelle kroppe, forsøgskroppe og samfundskroppe i kliniske forsøg med overvægt", er det netop et sådant klinisk forsøg med fysisk aktivitet og overvægt, der følges. Forsøget tager udgangspunkt i de aktuelle anbefalinger og undersøger, hvor holdbare de er, dvs. om man får den biomedicinske sundhedseffekt, man ønsker, eller om anbefalingerne skal ændres. Udover de biomedicinske delprojekter var der desuden et etnologisk projekt med i forsøget, hvor fokus var på forsøgsdeltagernes motivation for at deltage, deres forventninger og erfaringer med forsøget, samt deres hverdagspraksis før, under og efter. I artiklen fokuseres der således på de forskellige versioner af kroppe, der indgik i det kliniske forsøg. På den ene side tager forsøget udgangspunkt i en forestilling om den overvægtige, inaktive krop som et generelt samfundsproblem (samfundskroppen). På den anden side kan forsøget ikke håndtere en 'samfundskrop', men må selekttere og manipulere forsøgspersonernes kroppe, så de kan fun-

gere som medicinske objekter (forsøgskroppen). Men forsøget kan ikke fastholde forsøgspersonernes kroppe som medicinske objekter, uden også at håndtere kroppe som del af en person og et hverdagsliv (den individuelle, personlige krop). Ydermere kan de videnskabelige kendsgerninger skabt gennem målinger og manipulation af forsøgskroppene ikke få effekt i en befolkning (samfundskroppen) uden en viden om menneskers hverdagslige kropslige praksisser.

Laboratoriemanipulationer og -interventioner rummer også et emne som transplantationer, som de sidste to artikler i temanummeret handler om. Den første artikel beskriver xenotransplantation; brugen af dyr og deres organer til transplantation i mennesker; "The reconfigured body. Human-animal relations in xenotransplantation". Indtil for få år siden var dette et lovende forskningsfelt, som imidlertid blev stoppet efter de store vira, der har truet mennesker i form af epidemier, og som mentes at stamme fra dyr, fx kogalskab, fugleinfluenza og svineinfluenza. Med udgangspunkt i svenske eksperimenter med xenotransplantation viser artiklen, hvordan dette felt har været præget af forskellige holdninger til sammenblandingen af dyre- og menneskekroppe. Dette er en anden form for overskridelser mellem forskellige typer af kroppe, der ellers opfattes som skarpt afgrænsede og forskellige. I xenotransplantations-forskningens barndom udgjorde denne grænseoverskridende handling en fysisk forhindring for overlevelse, som forskerne efterhånden lærte at undgå. Da det begyndte at lykkes, blev der imidlertid opstillet et hierarki over dyrekroppe, der betragtedes som mere eller mindre menneskelignende.

I begyndelsen brugte man primater (aber) som forsøgsdyr og organdonorer. Men på et tidspunkt blev denne organbrug betragtet som moralsk forkastelig netop på grund af abernes lighed med mennesker, og grisekroppe erstattede aber som hensigtsmæssigt og ikke moralsk forkasteligt organmateriale. Samtidig muliggjorde den teknologiske udvikling, at grisekroppe kunne anvendes som genetisk materiale til behandling af menneskekroppes sygdomme. Her var det nødvendigt at anvende en argumentation, som skabte en kongruens mellem grisens og menneskets genetiske materiale; altså en returnering til lighedspunkter mellem forskellige typer af kroppe; det selvsamme argument, som begrundede udgrænsningen af primaterne som organdonorer pga deres lighed med mennesker. Havde det ikke været for de store epidemiske sygdomme som nævnt, var der måske arbejdet videre med udviklingen af overskridelser mellem dyre- og menneskekroppe i helbredsøjemed.

I forbindelse med knogletransplantation fra menneske til menneske foregår også flere former for overskridelser mellem kroppe, som kan udfordre etablerede opfattelser af etisk og fysiologisk art. Forfatterne i artiklen om kroppens politiske økonomi, "Kroppens politiske økonomi. Om grænsedragningen mellem person, krop og vare i medicinske udvekslingssystemer" beskriver forskellige praksisser og holdninger til fjernelse, ombytning og salg af knoglemateriale fra både levende

og døde mennesker. Der skal dog gives samtykke for udveksling af humanbiologisk materiale af denne art, hvilket skaber forestillingen om et aktivt subjekt, der har ejerskab over kroppen, hvorved denne fremstår som objekt for subjektet. Et andet objekt, som udveksles mellem kroppe, kan være metalproteser som kunstige hofter. De repræsenterer et eksempel på, hvordan ikke-biologisk materiale som metalproteser i døde kroppe kan blive genstand for udsørgning, køb og salg, mens udveksling eller salg af andre kropsdele kan være behæftet med store etiske spørgsmål. Denne markedsføring forudsætter en klar skelnen mellem krop-som-subjekt og krop-som-objekt, men udfordres bestandigt af hybrider, fx må værdigenstande som smykker eller sølv og guld i tænderne ikke fjernes fra døde kroppe, men gerne metalproteser, men disse må ikke sælges i kommercielt øjemed. Så mens protesedelene betragtes som humanlignende i et omfang, så de ikke må sælges, er de dog ikke tilstrækkeligt humanlignende til at komme med i den dødes grav eller aske. Som en del af det medico-industrielle felt repræsenterer både knogletransplantation og xenotransplantation store markedsinteresser med produktion og salg af kropsdele for øje.

Temanummeret er redigeret af: Anne Leonora Blaakilde, Astrid Pernille Jespersen, Søren Bitsch Christensen, Aske Juul Lassen og Maja Schøler.

Litteratur

- Canguilhem, Georges 2008/1965: *Knowledge of life*. Fordham University Press.
- Foucault, Michel 2001: *Klinikkens fødsel*. Hans Reitzels Forlag.
- Haraway, Donna 1992: "The Promises of Monsters: A Regenerative Politics for Inappropriate/d Others". Lawrence Grossberg, Cary Nelson & Paula A. Treichler (eds.): *Cultural Studies*, Routledge, s. 295-337.
- Kirk, Henning 1995: *Da alderen blev en diagnose. Konstruktionen af kategorien "alderdom" i 1800-tallets lægelitteratur. En medicinsk-idehistorisk analyse*. Munksgaard.
- Otto, Lene 2009: "Sundhed i praksis". Stinne Glasdam (red.): *Folkesundhed – i et kritisk perspektiv*. NNF, Danmark, s. 31-53 (kapitel 1).