

Aske Juul Lassen er ph.d.-studerende ved Center for Sund Aldring ved Københavns Universitet, og er cand. mag. i Europæisk Etnologi ved Københavns Universitet. Hans nuværende ph.d.-projekt omhandler fællesskaber og velfærdsteknologier i forbindelse med aktiv aldring.

INSULIN SOM TRICKSTER:

Grænsearbejde i hverdagen med type 2 diabetes

Type 2 diabetes er en del af hverdagen for hundredetusindvis af danskere. Med diagnosen sniger sig en lang række kropslige praksisser ind i patientens hverdag, der forandrer og disciplinerer kroppen. Artiklen fokuserer på insulinens rolle i denne forandring og det problematiske ved insulin som medicin. Hvorfor er insulin så svært at integrere i dagligdagen, at den ofte fremstår mere skræmmende og stigmatiserende end selve sygdommen?

For at analysere denne problemstilling bruger forfatteren tricksterfiguren; en dril-lende, ambivalent og grænsebrydende figur. Insulin som trickster åbner op for en forståelse af insulinindsprøjtningerne som forstyrrende for kroppen som kategori, og som en, der roder med den måde, vi forstår vores krop og vores liv på. Endvidere påpeges det, hvordan sundhedssystemet er med til at understrege det tabuiserende ved insulin ved at oplære diabetikerne i diskretion og isolering i forbindelse med indsprøjtningen.

Artiklen bruger empiriske eksempler fra kvalitative interviews med type 2 diabetikere udarbejdet i løbet af 2010 på Sjælland.



Introduktion

Det antages, at der i dag er 900.000 danskere med diabetes eller forstadier hertil. De 250.000 af disse er konstateret diabetikere, 250.000 antages at have sygdommen udiagnosticeret, mens ca. 400.000 antages at have forstadier til sygdommen.¹ De mest almindelige diabetestyper er type 1 og type 2. Jeg har valgt

1 Tal fra <http://diabeteskundskab.dk>.

at fokusere på type 2 diabetikere, da det er langt den største gruppe (ca. 90 % af diabetikerne i Danmark).² Type 2 diabetes udgør således en trussel mod en lang række menneskers helbred samt en stor udfordring for sundhedssystemet.

Men hvad betyder type 2 diabetes for den diagnosticerede i hverdagen? Hvordan ændres ens kropsforståelse og kropslige praksis efter diagnosen? Diabetes-skoler, praktiserende læger og diabetesspecialister disciplinerer den diagnosticerede type 2 diabetiker til at forholde sig til sin krop som et biomedicinsk objekt. Diagnosen af type 2 diabetes er for mange diabetikere også det første møde med det indre i deres krop. Det indre, biologiske og organiske tydeliggøres. Hverdag, krop og liv forandres som konsekvens af diagnosen. Igennem oplysning om diabetes forklares kroppens indre som et virvar af insulin- og glukoseagenter. På denne måde kan man sige, at biomedicinen objektiviserer og erobrer kroppen.

Type 2 diabetes forsøges reguleret gennem en række praksisser. I artiklen fokuserer jeg på den forandring, patienten oplever på sin krop, og hvordan der med insulinens konstante penetrering af kroppens overflade stilles spørgsmålstejn ved kroppen som en afsondret enhed. Insulinen leger med kategorier som krop, frihed, sikkerhed og risiko. Hvor går kroppens grænser, og på hvordan kan min krop være naturlig og 'min', når den konstant reguleres af et kunstigt og fremmed hormon? I mødet med sundhedssystemet forklares konsekvenserne ved at have diabetes således, at patienten må vælge enten at forholde sig til sin diagnose ved at ændre sin livsstil eller at gamble med sit helbred og fortsætte mere eller mindre uanfægtet af diagnosen. De fleste forsøger at ændre deres hverdag, men langt størstedelen af danske type 2 diabetikere formår ikke at tilpasse deres livsstil tilstrækkeligt til at kontrollere sygdommen.

Insulin anskues igennem artiklen som en trickster. Tricksteren er en betegnelse for en grænsebrydende figur, der går igen i mange forskellige kulturer.³ For Donna Haraway⁴ er kroppen, hvad hun kalder en *materiel-semiotisk aktør*. Den er et vidensobjekt, som er skabt både diskursivt og materielt, og hvis grænser både materialiserer sig via humane og non-humane aktører. Hun forsøger at forbinde det materielle og det semiotiske med en teori, der konstant forsøger at finde og bryde grænser.⁵ I denne interesse for grænser og bruddet med dem bruger Haraway tricksterfiguren, som er ekspert i grænsebrydning:

“... the trickster crosses both physical and social boundaries – the trickster is often a traveller, and he often breaks societal rules. Tricksters cross lines,

2 Tal fra Diabetesforeningens hjemmeside: <http://diabetes.dk>.

3 Se fx Douglas 1996, s. 80-82; Haraway 1997, s. 262 og 1993, s. 375.

4 Amerikansk filosof og zoolog (f. 1944).

5 Haraway 1992, s. 297-298.

*breaking or blurring connections and distinctions between 'right and wrong, sacred and profane, clean and dirty, male and female, young and old, living and dead.'*⁶

Tricksteren fremkommer i mange former hos Haraway, for hvem den kan være alt fra Michael Jackson til selve verden.⁷ Insulinen er her tricksterfiguren, da insulinen i mine interviews ofte fremstod som denne forstyrrende, drillende, grænsebrydende og ambivalente aktør på rejse inde i kroppen. Tricksteren nedbryder den orden, vi bygger vores verden op med, og efterlader os forvirrede og søgende efter en ny.⁸

Baggrunden for artiklen er mit speciale, som blev afleveret i oktober 2010⁹. I løbet af 2010 interviewede jeg otte diabetikere og tre diabetessygeplejersker, jeg var til tre forsamlings i Diabetesforeningen samt fulgte to diabetesskoler på et hospital og et diabetescenter. Af de otte diabetikere er fem fundet gennem Diabetesforeningens lokalforeninger på Sjælland, mens tre er fundet igennem mit eget netværk. Interviewene varede fra en til fire timer og var semistrukturerede interviews. Syv af diabetikerne har type 2 diabetes. Jane har type 1 diabetes og er taget med i specialet for at forstå, hvordan hverdagen med type 1 diabetes adskiller sig fra hverdagen med type 2 diabetes.¹⁰ Forskellen på de to sygdomme uddybes i det følgende afsnit.

Diabetes, disciplinering og krop

Udbredelsen af type 2 diabetes ses i disse år som en af de største udfordringer for sundhedssystemet. Endvidere medfører sygdommen ofte skyldfølelser og kan ses som socialt stigmatiserende, da den er forbundet med alderdom, overvægt og usund livsstil.

Ved alle former for diabetes har patienten problemer med at få energien fra den indtagne mad ud i musklerne, hvilket indebærer at sukkeret bliver i blodet. For type 2 diabetikeren skyldes det høje blodsukker, at kroppens insulin, der normalt hjælper sukkeret med at trænge fra blodet ind i cellerne, ikke længere virker på cellerne. Det høje blodsukker skaber over tid en række komplikationer såsom nedsat følesans, nyreproblemer, ingen heling af sår, koldbrand, blindhed samt blodpropper. De fleste type 2 diabetikere regulerer i starten af sygdomsforløbet

6 Dette citat er taget fra: <http://faculty.gvsu.edu/websterm/Tricksters.htm> (6/10-10) og stammer fra Hyde 1998.

7 Haraway 1997, s. 262, 1993, s. 375 og 1992, s. 298.

8 Haraway 1997, s. 262.

9 Lassen 2010.

10 Jane er et pseudonym. Alle informanternes navne er ændret af hensyn til deres anonymitet. For oversigt over informanter se under 'utrykte kilder'

deres blodsukker ved hjælp af kost, motion og piller, der enten øger insulinfølsomheden eller sætter bugspytkirtlens insulinproduktion op. Længere henne i sygdomsforløbet vil det dog blive nødvendigt at supplere disse reguleringsformer med hormonet insulin, der skal indsprøjtes op til flere gange dagligt. 80 % af danske type 2 diabetikere har generelt for højt blodsukker, mens de resterende 20 % formår at regulere det gennem kost, motion og medicin. Type 1 diabetes skyldes, i modsætning til type 2 diabetes, ikke livsstil. Hvor type 2 diabetikeren udvikler sygdommen langt oppe i alderen, diagnosticeres type 1 diabetes ofte i barndommen. Type 1 diabetes er en autoimmun sygdom, der medfører at bugspytkirtlen ikke producerer insulin. Således er type 1 diabetikeren afhængig af at indsprøjte insulin på en helt anden måde end type 2 diabetikeren. Hvor type 2 diabetikeren langsomt får mindre og mindre ud af sin insulin, er type 1 diabetikeren slet ikke i stand til at få energien fra maden ud i musklerne. For type 2 diabetikeren er niveauet af kompliance således ofte til forhandling, da det forhøjede blodsukker primært er et problem på lang sigt. Type 1 diabetikeren er derimod tvunget til at være kompliant for at kunne overleve. Det er således to meget forskellige måder at leve med diabetes på, der er på spil i de to diabetesformer, men for begges vedkommende drejer det sig om at regulere blodsukkeret.

Diabetikeren befinder sig i en konstant balanceakt, da det ikke blot handler om at have så lavt et blodsukker som muligt. Mens for højt blodsukker (hyperglykæmi) skaber komplikationer på sigt, indebærer for lavt blodsukker (hypoglykæmi) nogle umiddelbare risici såsom svimmelhed, rystelser, bevidstløshed, hjerne-skader, koma og død. Balanceakten består således i at kunne styre sin krop, så blodsukkeret konstant befinder sig imellem 3,5 og 8 millimol per liter, hvilket den raske krop selv kan kapere. Denne balanceakt kræver en omlægning af diabetikerens livsstil. Man må konstant regulere sin krop og betragte kroppen som et mål for intervention. Kroppen bliver til et biologisk objekt, der skal styres. Udover almene parametre som vægt og blodtryk introduceres diabetikeren til en lang række nye kropslige målbare parametre (fx øjefunktion, fodstatus, glukagon, HbA1c og BG mmol/l), jf. fig. 1. Kroppen er således ikke blot målbar som en del af en befolkning, der kan findes i epidemiologiske statistikker, men diabetikeren oplever ligeledes sin egen krop som et mål for sundhedsregulering. Som informanten Jens beskriver det:

"De måler mig i hoved og røv, men jeg ved jo godt, hvorfor de gør det, det er jo min egen skyld". (Jens)

Type 2 diabetikerne oplæres i, hvordan den diabetiske krop forstås på diabetes-skolerne og i mødet med læger og andre sundhedspersoner. Denne forståelse skal medføre ændringer i patientens livsstil. Oplæringen kan betragtes som en disci-

Type 1		Detailer		RISIKO		Årsak	
Type 2		Høje		Ny		Optimal	
08/02	56,8	137/71	75	4,7	63	4,9	4,1
09/06	56,0	137/60		4,7	65		
10/10	57,4	137/60		4,4	65		
09/02	56,8	137/76		4,2		4,4	1,1
09/06	55,7	137/70		4,8	60	7,2	
09/10	53,6	137/69		4,0	60	8,0	
10/02	54,8	137/67					

GJENUNDERSOEELSE-INTERVAL			MDL	FOODINSPEKTION	KONTROL, EGEN FOOTERAPI	RELEVANTE DIAGNOSER
DATE	DATE	DATE	DATE	DATE	DATE	DATE
SYMPTOM	SYMPTOM	SYMPTOM	VERDENSANSER I 12			
H	H	H	MIN			
V	V	V	NEURONALSYMPTOMER			
DIAGNOSE	DIAGNOSE	DIAGNOSE	AMPUTATION			
H	H	H				
V	V	V	CLASIFICACION			
			PERIFER PULS			

Fig. 1. Informanten Kitts oversigt over hendes diabetespleje. Alle tal skrives ned og sammenlignes over tid. Foto: Forfatteren.

plinerings, inspireret af Michel Foucault.¹¹ Subjektet anskues her som historisk fremkommet. Det subjektiveres, reguleres og disciplineres igennem en abstrakt magt. Magten er en form for blik, der gennemtrænger kroppen, og medicinen er en central del af dette blik. Det medicinske blik påvirker vores måde at forstå kroppen som objekt på.¹² Gennem biopolitikens disciplinering bliver kroppen til en omstridt størrelse.¹³ Den skal beskyttes gennem subjektets sunde liv.¹⁴ Kroppen er ikke en afsondret enhed. Den stopper ikke ved fingerspidserne eller huden, men er en del af sine omgivelser. Den er ikke stabil. Den ses på nye måder, indgår i nye og gamle praksisser og har mange forskellige dybder og agenter i sig. Den er en dyb krop, idet den kan rumme ting under overfladen, der ikke er umiddelbart tilgængelige. Netop denne dybe krop er central for biomedicinen

11 Fransk filosof (1926–1984).

12 Foucault 1973.

13 Biopolitikken er den form for politik, der beskæftiger sig med, hvordan befolkningen lever livet. Ifølge Foucault praktiseres dette fx igennem fokus på sundhed og statistikker (Foucault 1994, s.73). Medicinen og biologien, som de praktiseres i dag, må ses som dele af biopolitikken.

14 Foucault 1994, s.71.

som vidensfelt, da livet her forklares som et resultat af de processer, der foregår i kroppens dybder.¹⁵

Nogle diabetikere erkender i forbindelse med diabetesdiagnosen for første gang i deres liv kroppens og livets skrøbelighed. Diagnosen bliver til et møde med døden og forgængeligheden. De fleste mennesker oplever på et tidspunkt i deres liv at være patienter. De gennemgår en overgangsfase ved indlæggelsen; skifter tøj, får armbånd med navn og cpr-nummer på og får eventuelt indlagt et drop. Med indlæggelsen bliver man til patient, der skal kunne udpeges, beskyttes og kontrolleres. Diabetikeren er ikke konstant indlagt, men er underlagt en konstant livsstilsregulering, som vedkommende selv skal tage ansvar for. Man skal komme til tjek hver tredje måned og stilles her til ansvar for, hvordan man har klaret det i de tre foregående måneder. Man er patient i ens hverdag og virke. Ens patientarmbånd er usynligt, men det er der:

"På en eller anden måde er det offentligt. Jeg kan aldrig have det for mig selv. Alle har en holdning til diabetes (...) Det irriterer mig når alle hele tiden skal være med til at bestemme. Jeg er ikke længere bare Pia, men diabetikeren Pia." (Pia)

Patientliggørelsen er konstant for type 2 diabetikeren Pia. Type 2 diabetes, som den fremstilles af lægen for den diagnosticerede patient, er irreversibel nedsat insulinfølsomhed. I patientens praksis er type 2 diabetes lig med blodsuktermålinger, insulinindsprøjtninger, kontrol af kost og motion samt konstant balancering mellem nutidige og fremtidige risici. Hvor biomedicinen fokuserer på kroppens dysfunktionelle dybder, er patientens umiddelbare oplevelse af sygdommen forbundet til de ydre kropslige sygdomspraksisser og patientens forhåbninger til livet.

Insulinen som trickster: Et analytisk greb

Igennem mine interviews med diabetesspecialister i sundhedssystemet samt tidligere konsulentarbejde for insulinindustrien havde jeg dannet mig et indtryk af insulin som en problematisk medicin. I løbet af mit feltarbejde blandt diabetikere ændrede dette indtryk af insulin sig. Mange af mine informanter, som enten er på insulin eller forholder sig til en fremtid med insulin, opfatter insulinen som farligere for deres helbred end diabetes. Med andre ord: I deres daglige diabetespraksis frygter de medicinen mere end selve sygdommen.

Insulin er et komplekst og mangesidet hormon, der bærer på mange betydninger og en lang historie. I mine informanters opfattelse af insulin kendetegnes det

15 Biomedicinen bruges igennem artiklen om den praksis og det vidensfelt der forbinder viden om livet, biologi, med lægekunsten, medicin.

ved at være forstyrrende og svært at inkorporere. Netop derfor kan insulin anskues som en trickster. Tricksteren lader sig ikke sætte i en boks. Den skal indsprøjtes i kroppen, men forandrer samtidig kroppen. Man må lære at leve med den, men den er svær at få til at passe ind i hverdagen. Således er insulin noget andet i diabetikerens hverdag end for den sundhedsfaglige person, der introducerer patienten til insulin. Biomedicinen muliggør livet med diabetes, men opstiller en række præmisser, man må følge for at bevare sit helbred og overleve. En af disse er underkastelsen af sin krop til en legende trickster og til et biomedicinsk blik.

Artiklens fokus på insulinens rolle for diabetikeren er et forsøg på at bidrage til en sundhedsfaglig og kulturanalytisk debat om sundhed og medicin. Fokus på sundhed og revolutionerne inden for medicinen forandrer den måde, vi lever med vores kroppe på; eller rettere, det forandrer kroppen og tydeliggør, at kroppen er et plastisk modificerbart objekt i det biomedicinske arbejde med den. Ved at anskue insulinen som en trickster åbnes der op for en forståelse af sammenhængen mellem krop og medicin, der tydeliggør foranderligheden og kroppens modtageligheder for det fremmede. Tricksteren gør kroppen til en kategori, der kan leges med; den er foranderlig og polymorf. Valget af tricksteren er et kulturanalytisk greb, der muliggør mit analysearbejde med kroppen som objekt.

Ligeledes giver blikket på insulin som en trickster en mulighed for at vise insulin som mere end et rent praktisk problem for diabetikerne. Det traumatiserende aspekt ved tricksteren anskues her som en af årsagerne til, at det er så svært at regulere sit blodsukker som type 2 diabetiker. At bryde med kroppens grænser er at bryde med en kategori, der indtil diagnosen blev stillet fremstod hel og naturlig.

Type 2 diabetes er ofte en usynlig sygdom indtil langt henne i sygdomsforløbet. Man ændrer sin hverdag; ikke fordi man nødvendigvis har smerter eller andre problemer, men fordi man får at vide, at det er nødvendigt, hvis ikke man vil have komplikationer senere hen. Insulinen derimod er invaderende og synlig. Når medicinen for nogle diabetikere er mere invaderende end sygdommen, kan det blive svært at følge sit behandlingsregime. Mange patienter opfatter ikke insulin som positiv for organismen, men derimod som skadelig og farlig. Det er dog en nødvendig fare, og dermed må diabetespatienten finde måder at leve med denne fare, bogstaveligt talt under huden på sig selv. På trods af insulinvæskens gennemsigtighed og de mange innovationer, såsom nye former for nåle, nåleskjuilere, penne og insulintyper, der kommer på markedet i disse år, synes insulin forplumret og urent. Men hvorfor er insulinen så svær en medicin at tage, og hvordan udøves insulinproblemet i patienternes hverdag?

Ved hjælp af Mary Douglas'¹⁶ teori om det urene og Georges Canguilhems'¹⁷ teori om det monstrøse beskrives i det følgende afsnit insulinens farlighed og

16 Britisk antropolog (1921–2007).

17 Fransk filosof og biolog (1904–1995).

skræmmende kvaliteter. Herefter vil jeg vise, hvorledes insulinen ikke kun kan opfattes som negativ og monstrøs, men også indebærer en ambivalens. Det er i denne ambivalens, at insulinen anskues som en tricksterfigur, der utæmmelig og drillende forstyrrer selvbilledet, men som i sin leg med kategoriernes og kroppens grænser samtidig manifesterer dem.

Det urene og det monstrøse

Douglas definerer det urene som *matter out of place*.¹⁸ Der er bestemte sociale, videnskæssige og historiske konventioner for, hvor ting passer ind. Det hellige og rene er karakteriseret ved at være adskilt af grænser og systemiseret.¹⁹ Det er, når systemet brydes, at der opstår urenhed og fare. Med dette in mente er der nogle aspekter af insulinen, der forekommer urene. Ifølge Douglas er kropsåbninger ofte det sociales ind- og udgange, og disse er omgærdet af en lang række ritualer og rengøringsprocesser.²⁰ Insulinen kan ikke fungere gennem kropsåbningerne, men tvinger sig vej ved at penetrere huden. Huden brydes, den forplumrede og farlige væske indsprøjtes, og kroppens helhed forstyrres. Biomedicinen og dens farlige fremkomster bliver helt konkret subkutane. Det er *matter out of place*. Insulinen skaber nye, små åbninger i kroppen, der må håndteres med omhu for at undgå infektioner. I en kontinuerlig praksis penetreres huden, og flere af mine informanter bærer på synlige tegn på dette i form af blå mærker og irriteret hud. Det er ikke ren medicin men medicin med et twist, da den bærer en historie og en fare med sig ind i det kropslige system. Insulin synes at bryde med grænserne mellem kroppens indre og ydre.

En anden måde at anskue insulinens urenhed på er via det monstrøse. Monsteret som figur udgør et rum uden for det normale i natur- og humanvidenskabene. Canguilhem beskriver det monstrøses historie, og hvordan det monstrøse har været med til at skabe ideen om det normale.²¹ Det monstrøse er en fejl, som belyser vor egen normalitet, og som skræmmer os, da det stiller spørgsmålstejn ved livets orden og organismens love, som vi selv er underlagt. Det monstrøse er således et åbent spørgsmål til vor egen eksistens og til, hvordan livet på prekær og kontingent vis er i kroppen.²² I Canguilhems teori er monsteret et levende og organisk væsen, der er uden for os, en slags ekstrem anden. Det monstrøse kan dog blive en del af vores egen organisme gennem kroppens fejl. Når man rammes af en kræft- eller HIV-sygdom, overtages ens krop gradvist af fremmede agenter i

18 Douglas 1996, s. 36.

19 Douglas 1996, s. 8.

20 Douglas 1996, s. 4.

21 Canguilhem 2008, s. 136.

22 Canguilhem 2008, s. 134-135.

form af muterede og fjendtlige celler. Fejlen bliver således til en del af kroppen.

Det monstrøse i form af insulin er ikke noget umiddelbart levende men et kunstigt frembragt hormon. Det kunstige hormon er dog ikke kun død og fremmed materie men en levende væske, der regulerer kroppen, arbejder i den og forandrer den. Det monstrøse er her ikke et fremmed væsen men en fremmed væske, man gennem indsprøjtninger må gøre til en del af sig selv. Som type 1 diabetikeren Jane beskriver det:

"Jeg lever kunstigt. Hvis ikke jeg får insulin, så dør jeg, og insulin den er jo fremstillet. Det er jo et kunstigt produkt ikke." (Jane)

Insulinindsprøjtningen er en form for kunstig overlevelse, som foregår på biomedicinens nåde. Den fortæller patienten noget om livets grænse. Livet er via insulinpraksissen løsrevet fra kroppen og opretholdes af en umiddelbart klar, men alligevel forplumret og farlig væske. Livets fortsættelse kommer til at afhænge af insulinens samarbejde med kroppen, hvilket vises gennem en talværdi på et lille måleapparat. Samtidig bliver den kunstigt fremstillede insulin til en del af organismen, der ellers ofte opfattes som naturlig. Insulinen fortæller os således om vores egen påvirkelighed, unaturlighed, foranderlighed og skrøbelighed.

Hvis man anskuer insulin fra denne vinkel - som det kunstiges interaktion med kroppen og den deraf følgende tydeliggørelse af kroppens flydende foranderlighed - synes det klarere, hvorfor insulinen kan kaldes monstrøs. Kroppen må optage fremmed materie for at overleve, uden at denne optagelse fjerner det fremmedes monstrøse karakter. Insulinen er en nødvendig, grænseoverskridende praksis. Man må kæmpe for at bevare sin normalitet og menneskelighed i en praksis, hvor det kunstige, urene og monstrøse konstant må sprøjtes ind, for at ens 'naturlige' og 'rene' organisme kan fortsætte livet.

Insulinens historie er med til at give den sin problematiske og monstrøse karakter. Indtil slutningen af 1990'erne blev insulin kun brugt til type 1 diabetikere, samt når type 2 diabetikeren var langt henne i sygdomsprocessen. Således er insulin for type 2 diabetikeren ofte forbundet med familiehistorier, hvor insulinstart var det sidste stadie inden amputation, kørestol og død.²³ Snarere end at være forbundet med kur eller symptombehandling opfattes insulin af mange type 2 diabetikere som en del af sygdommens sidste stadier. Desuden forbindes insulin for nogen med svineinsulin. Frem til 1980'erne var insulinindsprøjtninger baseret på svineinsulin, hvilket nogle stadig tror, det er. Patienterne tænker over hormonets fremkomst og anskuer ikke væsken som ren eller oprindelig. Insulin er fremstillet i en svært forståelig biokemisk proces. Ligegyldigt om den fremstil-

23 Man må her huske på, at diabetes er en arvelig sygdom, og at mange patienter derfor har familiehistorier om sygdommen.

les af dyr (som i 1970'erne) eller gærceller (som i dag), repræsenterer insulinen et spørgsmålstejn ved menneskets oprindelighed og særegenhed. Den er stadig fremmed for menneskets 'naturlige' krop. Kroppen bliver enten en hybrid mellem menneske og dyr eller mellem menneske og teknologi.²⁴ På denne vis kan kroppens afhængighed af indsprøjtet insulin også blive fortællingen om kroppens falliterklæring: Kroppen kan ikke længere selv. Den *er* fejlende. Der *blev* kæmpet, der *blev* ændret livsstil, men kroppen gav op over for fejlen. For at livet kan fortsætte, har organismen brug for et hormon, der enten er udvundet fra dyr eller fremstillet ved hjælp af gær og teknologi.

Kroppen er på den måde det renes og det urenes, det naturliges og det kunstiges, samt det monstrøses og det menneskeliges mødested. Insulinen er en del af dette møde; en del af kroppen og samtidig fremmed for den. På den vis er insulinen ikke en passiv væske, men en forandrende og handlende aktør, der er med til at forme diabetikeren i hverdagens diabetespraksis. Denne praksis er præget af en vis ambivalens. På trods af den konstante indsprøjtning af det monstrøse var mine interviews præget af en selvopretholdelsesdrift hos alle mine informanter. Der var både risiko og sikkerhed samt frygt og håb at spore. Denne ambivalens forsvinder i monstrøsitetens negativitet, og derfor kan insulinen med fordel analyseres via tricksterens legende ambivalens. Fra det monstrøses manifestation af livets skyggeside og insulinens urenhed vil jeg nu vise det usikre håb, der også knytter sig til fremtiden som diabetiker.

I det følgende er der forskellige eksempler på, hvilke grænser tricksteren leger med. Jeg argumenterer for, at insulinen er en trickster, der både skaber kroppen som objekt og samtidig forandrer dette objekt; skaber kategorierne og viser deres fravær af a priori.

Gift og medicin

Insulin er et hormon, der holder diabetikeren i live, men som samtidig kan slå ihjel meget hurtigere end diabetesen selv. Det er ikke helbredende, men livsforlængende og potentielt dødbringende. Det symptombehandler ved at regulere blod-sukkeret, men kan ikke genindsætte en rask norm i organismen. Således forstyrrer tricksteren balancen mellem medicin, sygdom og sundhed, idet medicinen her er en frygt i sig selv. Tricksteren leger med grænserne for, hvad medicin er:

24 Jeg bruger begrebet hybrid med inspiration fra Haraway (se fx 1993, s. 379), som sammensmeltningen af organisme og teknologi.

"Insulin med tre ord? Jeg kan nøjes med et: gift, sådan føler jeg det. Jeg ville være meget ulykkelig, hvis jeg skulle på insulin. Det ville næsten være det samme som en kræftdiagnose. Men hvis jeg skulle på insulin, selvom jeg havde tabt mig, ville det være noget andet. Så ville jeg vide, at jeg havde gjort, hvad jeg kunne." (Eva)

For type 2 diabetikeren Eva er insulin giftig. Hun forbinder insulin med at give op. Ifølge hende er det kun, hvis man er ligeglad og ikke kan styre sin vægt, at man kommer på insulin. Derfor bliver insulin forbundet med ligegyldighed over for egen krop og liv. Når hun opfatter insulin så negativt, at hun sammenligner det med en kræftdiagnose, hænger det sammen med, at hun opfatter ansvaret for eget liv som centralt. Hun opdeler sine sygdomme mellem de psykiske sygdomme, som hun "ikke kan gøre for", og diabetes, som hun føler, hun via usund livsstil selv er delvist skyld i.²⁵ Når hun selv er skyld i diabetes, bliver det vigtigt for hende at gøre noget ved det. Der følger en form for bemyndiggørende ansvarsfølelse med diabetesdiagnosen. Det er denne ansvarsfølelse, hun mener, at tricksteren ødelægger. Når man er på insulin, lader man tricksteren overtage ens blodsukkerkontrol, i modsætning til når man regulerer kost og motion stramt. Eva kalder tricksteren gift, da kontrol er et nøgleord for hendes diabetespleje. For hende handler det om vigtigheden af at kæmpe for eget liv og sundhed. Således bryder tricksteren grænsen, og viser forbindelsen, mellem gift og medicin.

Livets renhed og kunstighed

"Jeg tror, at jeg adskiller sygdommen og insulin for sig selv. Fordi sygdommen hader jeg, og jeg ville ønske jeg aldrig havde fået den, og jeg synes også, mit liv er blevet forringet med den, ikke. Men insulinen, den har jeg altid taget imod med kyshånd, fordi med den bestemmer jeg selv, hvordan jeg vil have det; med insulinens hjælp." (Jane)

Jane er meget bevidst om at adskille insulinen fra diabeten. Som type 1 diabetiker forsøger hun at distancere sig fra type 2'ernes opfattelse af insulin som noget farligt. Hendes behov for insulin er anderledes end type 2 diabetikernes, da hun slet ikke producerer insulin. Denne distancering fra type 2'erne kan skyldes, at jeg fra start gjorde det klart, at mit projekt omhandlede type 2 diabetes, og at hun var med for at give mig et andet perspektiv på diabetes. Hun synes at skelne mellem insulin og diabetes for at kunne opfatte insulinen som ren medicin. Diabetes

25 Eva har været psykiatrisk patient gennem det meste af sit liv.

lægger bånd på hendes adfærd og udsætter hendes organisme for farer, mens insulinen er det, der giver hende noget af sin tabte frihed tilbage.

Ved at lave denne skelnen gør hun det lettere for sig selv at integrere insulinen i sin hverdag. Dog er der et 'men' i denne adskillelse. Da hun, som tidligere beskrevet, overlever på insulinens nåde, nævnte hun flere gange under interviewet, at hun kan føle det som om, hun lever kunstigt. Med diabetes har hendes organisme og liv mistet en renhed og en autenticitet, som hun mener, hun havde tidligere. Selvom hun opfatter tricksteren som positiv og frihedsgivende, er det på bekostning af hendes organismes autenticitet. Noget er mistet, og tricksteren kan ikke give hende det tilbage, men blot erstatte kroppens egen balance med en kunstig balance. Tricksteren er således som en slags protese, der muliggør en livsførsel med en vis form for frihed men aldrig lader patienten glemme det kunstige ved det nye liv. De konstante målinger og indsprøjtninger gør, at patienten hele tiden mindes om organismens fejl. Tricksteren viser forbindelsen mellem det rene og det kunstige liv.

Tricksteren leger med vores begreber og forestillinger om, hvad livet er, og hvilke kræfter der ligger bag det. Det er biomedicinen, der i dette tilfælde muliggør livet og blotlægger det som en mekanisk balance, man kan opretholde via kunstige hormoner. Tidligere var insulin som nævnt lavet på først okse- og svineinsulin (1920'erne til 1970'erne), siden gærceller, der efterlignede menneskets egen insulin (1980'erne til 1990'erne) til i dag, hvor man har ændret gærinsulinmolekylet, så det virker længere i kroppen.²⁶ Man skal derfor sprøjte sig færre gange i døgnet.²⁷ Insulinen er udviklet som en efterligning af menneskeinsulin, men ændrer sig løbende og bliver mere og mere effektiv. Gennem den øgede manipulation med insulinen i dens 'naturlige' form kan den også opfattes som mere kunstig. Tricksteren viser, hvordan livet for diabetikeren er muliggjort af en kunstighed, der står i modsætning til, hvordan Jane ideelt vil leve sit liv. Samtidig fremhæver hun friheden ved insulinen som positiv, hvilket netop er muliggjort af manipuleringen af insulinmolekylet. Hendes forhold til tricksteren synes mere ambivalent end den "kyshånd", hun siger, hun tager imod den med.

Frihed fra og frihed til

"Det værste er, at friheden er væk i mit liv, og når du skal ind til et møde, skal du huske, hvornår var det nu, du spiste, og du skal have en mad med til ved 4-tiden, ellers bliver dit blodsukker for lavt, og vapidapidap, og så nogle

26 Svansø 2010.

27 Dog vil de fleste insulinbrugende diabetikere med de nyeste insulin typer kun kunne gå fra fx fire til tre indsprøjtninger dagligt. En lille del af diabetikerne, der lige er startet på insulin, vil kunne nøjes med at tage insulin tre gange ugentligt frem for en gang dagligt.

gange tror jeg, at jeg glemmer det [insulinen] med vilje, selvom jeg ved, det er tåbeligt.” (Pia)

Den frihed, type 1 diabetikeren Jane opnår gennem tricksteren, står i skarp kontrast til den mangel på frihed, type 2 diabetikeren Pia pålægges af den. Der er her tale om to forskellige slags friheder i hverdagen. For Jane giver tricksteren hende frihed, da hun med den kan spise mere frit og kan justere insulindosen ud fra, hvor meget hun spiser og dyrker motion. Type 2 diabetikerne Kitt og Carsten understregede ligeledes, at graden af kostfrihed har ændret sig, efter de startede på insulin. Til særlige lejligheder kan de skrue lidt op for dosen og dermed regulere blodsukkeret ud fra mængden af indtaget energi. Carstens hurtigtvirkende insulin til nødsituationer er et godt eksempel på dette. Han har overtalt sin læge til at give ham den, da han vil have frihed til at kunne spise som de andre, når han er ude til en af sine mange forretningsmiddage. Tricksteren giver mulighed for at eksperimentere med madens og hormonets indvirkning på kroppen. Den førhen skjulte madnedbrydningsproces inde i kroppen synliggøres gennem insulinenheder, kulhydrater og blodsukkertal, som bliver målt og noteret.

Denne eksperimenteren skal dog ikke anskues som en fri leg, hvormed patienten leger sig frem til sine tal. Tricksterens frihed er en bunden frihed, der er forplumret og spunden ind i et væv af negative associationer. Både Kitt, Carsten og Pia har det dårligt med at tage insulinen foran ægtefæller såvel som foran fremmede:

“Jeg kunne aldrig finde på at tage det foran andre. Jeg synes, det er noget af det mest. Når folk, de bliver op, og så stikker de. Det ville jeg aldrig kunne (...). Det er for privat, det kan støde folk, når jeg er ude. Jeg ville ikke gøre det i et rum, hvor jeg ikke kunne låse det, og min mand vil heller ikke sidde og se på det. Og folk tænker også; 'sidder de nu og tager noget' [stoffer] ikke.” (Kitt)

Lige som Kitt går også Carsten ind i et aflåst rum for at tage insulin. Han tager kun insulin på toilettet og helst på sit eget toilet. Han tager ofte chancer, når han skal ud at spise ved at tage sin aftendosis hjemme på sit eget toilet og derefter køre til restauranten og håbe på, at han ikke havner i en trafikprop, eller at han skal vente længe på maden. Hvis der går for længe mellem indsprøjtning og måltid, er risikoen for hypoglykæmi stor. Tricksteren skal således helst gemmes væk og ikke være tydelig. Der er en grad af noget socialt stigmatiserende over den. Diabetikeren forsøger at tæmme det farlige ved tricksteren ved at skjule den og ikke udsætte andre for dens farer.

Ifølge Douglas er ritualets funktion at tæmme det urene og farlige ved at skabe og kontrollere oplevelser og sætte dem ind i en social ramme.²⁸ Gennem ritualer

28 Douglas 1996, s. 66.

kurerer man ikke sygdommen, men omskriver oplevelsen af fare. Fx beskriver Douglas, hvordan malariaritualer blandt Dinkaerne i Sudan fejlagtigt er blevet fortolket som forsøg på behandling. Dinkaerne tror ikke, at ritualerne kurerer malaria. Det er derimod en måde, fællesskabet kan håndtere og kontrollere oplevelsen af sygdom.²⁹ Med dette in mente falder det lige for, at det sociale ritual omkring insulin mangler. Der er ikke et ritualiseret fælles sprog og forståelse, der kan kontrollere faren.

Carsten har en fast insulinrutine.³⁰ Hver morgen, når han har været i bad, inden han tager tøjet på, tager han insulinpennen frem på badeværelset. Han siger, han ikke har noget problem med at indsprøjte insulin, men det tager ham alligevel lang tid nogle gange. Han kan godt stå og kigge lidt på pennen, inden han begynder at vende den op og ned for at blande den hurtig- og den langsomvirkende insulin. Han orker ofte ikke at gøre det nok gange, indtil væsken er helt klar og ensartet. Derefter pakker han nålen ud. Når først nålen er på insulinpennen, synes han, det skal overstås hurtigt. Han skynder sig at presse eventuelle luftbobler ud af nålen og stiller den på 18 enheder, hvorefter han stikker nålen i låret. Han siger, at han aldrig ville kunne stikke sig i maven, men at låret er ok. Nogle gange får han store blå mærker af stikket. Nålen skal sidde inde i seks sekunder, men nogle gange tror han, at han kommer til at tælle lidt for hurtigt. Han holder altid vejret, mens nålen sidder i huden. Han kan sjældent mærke, at nålen sidder der, men han synes, det ser mærkeligt ud i spejlet med nålen i låret og prøver at kigge andre steder hen. Rutinen gentages igen om aftenen. Han bryder sig ikke om at gennemføre indsprøjtningen andre steder end på toilettet og ville betragte det som et overgreb på sin kone, hvis hun kom til at overvære det. De eneste tidspunkter på døgnet, der er låst til toilettet, er de to gange, han tager insulin.

Der synes at være en form for tabu over Carstens insulinrutine. Det er en ensom praksis, som han ikke kan inkludere andre i. Netop derfor er hans indsprøjtning en rutine frem for et ritual. Der er ikke noget socialt element over det. Han snakker sjældent om det, og han sikrer sig, at ingen kan afbryde ham i indsprøjtningen. På diabetesskolerne lærer man at måle sit blodsukker sammen i gruppen, mens instruktionen i indsprøjtningens metode er henvist til enkeltkonsultationer. Dette gøres, da man vil sikre sig, at patienten kan tage insulin korrekt grundet dens farlige karakter, og da man antager, at folk ikke vil vise maver og lår i gruppen. Når tricksterindsprøjtningen ikke ritualiseres, når den henvises til toiletter og private rum, fjerner man ikke kun sygdommen fra synsfeltet. Man fjerner også diabetikeren og dennes oplevelse af fare, der ikke omskrives igennem et ritual. Sygdommen og tricksteren kontrolleres igennem isolation frem for ritualisering. Man er som diabetiker henvist til toilettet i en tabubelagt penetrering af kroppen.

²⁹ Douglas 1996, s. 59.

³⁰ Denne beskrivelse af Carstens insulinindsprøjtning er mit subjektive referat af hans måde at beskrive det på. Han ville ikke vise mig indsprøjtningen, hvilket understreger min pointe, men gerne beskrive den i detaljer.

Friheden ved tricksteren er dermed ikke en frihed til at eksperimentere frit i det offentlige rum med kroppe og deres tal, men derimod en skjult praksis, der giver øget kostfrihed og samtidig mindre bevægelsesfrihed og mindre frihed til at være synlig. Der synes at være en frygt for, at andre vil se skævt til en, men også for at man forurener andre gennem en forplumret og farlig insulinpraksis.

For Pia er den øgede kostfrihed ikke lige så vigtig som hendes oplevelse af, at friheden til at leve uden for megen planlægning er mistet. Hun har været vant til et travlt liv, hvor hun har skyndt sig rundt til møder på job og i foreninger. Diabetes har umuliggjort hendes måde at leve livet på. Tricksteren har ikke optrådt som den store befrier, da den mistede frihed ved diabetes ikke var mistet kostfrihed, men mistet frihed til bevægelse, travlhed og spontanitet.

Tricksteren tydeliggør, at der er forskellige frihedsbegreber på spil. Det drejer sig om frihed *fra* og frihed *til*; frihed fra at skulle være gennemreguleret kostmæssigt, eller frihed til at kunne være spontan og travl. Tricksteren muliggør den første slags frihed, mens Pia, i sin søgen efter friheden til at "sprælle med armene og bare gøre et eller andet", må søge forgæves. Tricksteren kan ophæve imperativet om den gennemregulerede kost, men kan ikke genindsætte organismens evne til at tilpasse sig omgivelserne og ens livsførsel. Når tricksteren skuffer Pia, får hun svært ved at følge sin anbefalede behandling. Hun "glemmer" det med vilje", da hun ikke kan se formålet med den begrænsede frihed, hun opnår igennem behandlingen. Hendes krop er begyndt at vise alvorlige tegn på hendes glemsel, men hun nægter at opgive sin frihed til ikke at rette sig efter diabetesrådene. Konsekvenserne viser sig på hendes ben med et åbent sår, som hun har haft siden et cykelstyrt for tre år siden. Hendes høje blodsukker forhindrer heling. Hvis hun kunne få blodsukkeret ned, kunne hun muligvis få sin evne til at cykle og gå ture tilbage, men hendes frihed til bevægelse og spontanitet er allerede mistet gennem de mange regelmæssighedskrav.

Ved at bruge tricksterfiguren håber jeg at have klarlagt nogle af de mange grænseoverskridende, forstyrrende og ambivalente effekter, som insulin har på forståelsen af krop og liv som afgrænsede enheder. Med tricksteren indsprøjter man mere end bare en klar væske. Den bryder ind i praksis, skubber til og overskrider kroppens grænser. Kroppen er ikke bare krop, ligesom frihed ikke bare er frihed, medicin ikke bare er medicin, og liv ikke bare er liv. Tricksteren viser os, at grænserne og kategorierne er ambivalente og kan brydes. Kroppen er både en diskursiv og en materiel størrelse. En materiel-semiotisk aktør frembragt gennem historiens kampe og specificitet, samt videnskabens konstruktioner og objektiverende strukturer³¹. I det følgende beskriver jeg, hvordan denne tricksterfigurs spil også er et spil i tid med sikkerhed og risiko.

31 Haraway 1993, s. 374.

Tricksterens tidsperspektiv: Sikkerhed og risiko eller hypoglykæmi og senkomplikationer

Risiko fylder meget i samfundsdebatten i disse år. En række senmoderne socialteoretikere beskæftiger sig med, hvordan risikohåndtering og sikkerhed er en stor del af det senmoderne menneskes liv.³² Nutidens biomedicin kan anskues som et udtryk for dette, og sikkerheds- og sundhedsdiskurserne, med fokus på alt fra rygestop til brandalarmer og cykelhjelme, kan ligeledes ses som måder at håndtere risiko på. Tricksteren kan i denne sammenhæng bruges til at lege med kategorierne og vise det sammenhængende og modsigende i håndteringen af risiko og sikkerhed.

”Insulin er jo en sikkerhed, men insulin er også en risiko. Det giver jo den sikkerhed, at man kan holde sit sukkerniveau på et normalt plan, eller rimelig normalt i hvert fald. Det er en balance mellem risiko og sikkerhed. Det hele er jo for at holde komplikationerne væk og ikke falde om, mens man gør det.”
(Carsten)

Carsten balancerer sit blodsukker op imod sikkerhed i nutiden og risiko i fremtiden. Tager han for meget insulin, eller spiser han for lidt mad og dyrker for meget motion, bliver hans blodsukker faretruende lavt. Denne tilstand kan som beskrevet føre til besvimelse, koma og død. For at undgå hypoglykæmi må han derfor have et blodsukker, der ikke når under 3 mmol/l. Samtidig forholder Carsten sit blodsukker til sin fremtid. Hvis blodsukkeret ligger højt eller længe over 8 mmol/l, indtræder risikoen for senkomplikationer. Tricksteren regulerer på den vis blodsukkeret på en potentielt farlig måde og forbinder den nutidige sikkerhed med den fremtidige risiko. Tricksteren er farlig og må holdes i ave, ellers slår den hårdt og gør frygten for de fremtidige risici overflødige gennem døden. Dens regulerende og blodsukkernedsættende evne må kontrolleres og overvåges af diabetespatienten og dennes apparater. Ellers udsættes organismen for hypoglykæmi.

Ronald Frankenberg³³ beskriver, hvorledes medicin og sundhedsfremme implicit altid forholder sig til fremtidens håb og risiko. For at vi kan mærke risikoen og fornemme konsekvenserne af manglende sundhed, må vi frygte døden. Medicinens narrativ indebærer nogle årsagskonsekvenser: ”hvis ikke du...”, ”for at...”. Døden optræder på den måde hele tiden som en del af medicinens narrativ.³⁴ Tricksterens farlighed gør, at det ikke kun er den fremtidige død, man må forholde sig til og forsøge at udskyde i behandlingen. Diabetikeren må også, i sin konstante balancesøgen og risikovurdering, veje dette op i mod nutidig sikkerhed.

32 Se fx Giddens 2000 og Beck 1999.

33 Britisk antropolog.

34 Frankenberg 1993, s. 220.

Indsprøjtningen af tricksteren er for mange af patienterne problematisk, hvilket ofte fører til dårlig kompliance på trods af god vilje. Som jeg beskrev i indledningen, er ca. 80 % af danske type 2 diabetikere non-kompliance.³⁵ Alle mine informanter på nær én gik ind i spillet med sundhedssystemet om kost, motion og compliance. De forsøgte at følge rådene, selvom nogle forsøgte mere end andre. I den daglige diabetespraksis integreres rådene til en vis grad, og i denne praksis foretages en kalkulation af risiko, håb, sikkerhed og tidshorisont. Da jeg bad Carsten om at tage et billede af diabetes, var han ikke i tvivl om motivet:

”Det er kanylen du, det er der, hvor man ligesom bliver opmærksom på, at det er noget, at det skal man tage, hvis man ikke vil til at bruge mange flere kanyler på et tidspunkt.” (Carsten)

Carstens compliance forholder sig på denne måde til en fremtid med diabetes. Han tager sin insulin for ikke at skulle tage mere medicin og blive mere syg senere. Tiden bliver således en vigtig faktor. I den regnes potentielle kommende tilstande. På basis af sin hidtidige livsførsel og sin diagnose forsøger Carsten at regne fremtidens risici ud. Fremtiden har en iboende usikkerhed, hvilket synes meget udtalt for diabetikerne, men denne usikkerhed gør samtidig fremtiden nærværende og præsent, idet fremtiden peger tilbage på nutiden gennem risiko.³⁶ De potentielle konsekvenser af sygdom og livsstil kalkuleres og forsøges overført til større eller mindre diabetescompliance. Som jeg allerede har beskrevet, skal nutidens sikkerhed medregnes, da overdreven nedsættelse af blodsukkeret fører til hypoglykæmi. Dette er, med Carstens ord, en ”balance mellem risiko og sikkerhed”. Det høje blodsukker udgør en risiko i fremtiden. Det lave blodsukker udgør en fare i nutiden. Tricksteren fordrer, at man kan håndtere dette regnestykke i tid og krop samt i hypoglykæmi og senkomplikationer.

Carsten har haft flere følinger, som er optakten til hypoglykæmi, om natten. Han ved, han har en føling, når han vågner om natten, og hans syn er for sløret til at se, hvad klokken er. Derefter skynder han sig at få noget hurtigvirkende sukker. Frygten for at sove ind under et alvorligt hypoglykæmianfald gør, at han måler sit blodsukker og spiser hver aften, inden han går i seng. Nogle diabetikere sørger for at have noget juice eller druesukker ved sengen til de natlige følinger, men Carsten stavrer i stedet ned af trapperne til køkkenet, hvor han har alt sit diabetesudstyr (på trods af at han, som beskrevet, tager sine indsprøjtninger på toiletet). Dette gør han, fordi han er fokuseret på at begrænse diabetes og tricksterens fysiske tilstedeværelse i sit hjem. Han balancerer mellem sikkerhed og risiko, men gør det primært på et bestemt sted i huset. Dette kan anskues som et udtryk

35 Tal fra Diabetesforeningens hjemmeside: diabetes.dk.

36 Lind og Arnoldi 2007, s. 171-172.

for hans vilje til at kontrollere sygdommen. I køkkenet kan han inddæmme og kontrollere den samt sørge for, at den ikke fylder for meget. Han forsøger at have diabetesfrie zoner i sit hjem, hvor tricksteren og sikkerhedsteknologierne ikke får plads.

Når Carsten måler sit blodsukker, tager sin insulin og spiser sin mad, gør han det ud fra nogle beregnede risici. Gennem nutidens handlinger påvirker han sit fremtidige sygdomsforløb. I sin diabetespraksis er det en nødvendighed, at han har tillid til de videnskabelige kalkuleringer, der ligger bag de tilrådede handlinger. Carsten anerkender kalkuleringerne, men skaber samtidig bestemte pladser, køkkenet og toilettet, hvor han kan isolere og kontrollere sandsynlighedsberegningernes invadering af sin familie og dagligdag. Hans dagligdag er en lang kamp mod blodsukkeret og tricksteren, og han forsøger at beskytte sig mod det invaderende ved kampen. Sikkerheden er således både en nødvendighed samt en form for kontrol, som Carsten på ambivalent vis både udøver og forsøger at indskrænke.

Pias diabetespraksis synes også at være styret af risiko, men på en anden måde end Carstens balancering. Jeg har allerede beskrevet, hvordan hun med tricksteren har mistet spontaniteten i sit liv. Samtidig ligger hendes blodsukker konstant så højt, at risikoen for en alvorlig hypoglykæmi er meget lav.³⁷ Den risiko hun forholder sig til, er udelukkende senkomplikationerne, som ikke kun griber ind i hendes hverdag gennem potentialitet men også begynder at være fysisk præsent. Den risiko, Pia forholder sig til, er både endnu-ikke-hændelser og de allerede fremkomne komplikationer.³⁸ Pia må således forsøge at foregribe fremtidige, samt tage sig af nutidige, skader. Begge fordrer et lavere blodsukker. Hvad der før blot var fremtidig risiko, er nu også nutidig fare. Derudover er det sværere at styre blodsukkeret pga. det åbne sår på benet, da motion besværliggøres af hendes manglende mobilitet. Risikoen for fremtidige komplikationer er en del af Pias hverdag, ikke blot som en abstrakt frygt for, hvad fremtiden skal bringe, men også som konkret fysisk skavank og kropslig fejl.

For at kontrollere denne fejl forsøger Pia at sætte tal på alle sine diabetesrelaterede kropslige værdier. Hun formår ikke at udføre denne kontrol igennem hele døgnet, men koncentrerer sig om sine tal om morgenen, jf. fig. 2. Hun noterer og sammenligner dagene og viser tallene til lægen, som ud fra dem vurderer, hvordan hun håndterer sin sygdom. Dette fokus på kontrol er opstået, efter hun er begyndt at mærke komplikationerne. Risikoen var førhen for abstrakt til, at hun kunne motiveres til kompliance, mens den nu er blevet alt for præsent til at blive ignoreret. Den risiko, hun er udsat for, er udsigten til forværring. At glemme eller

37 Selvom hendes blodsukker er meget højt, kan hun godt få en føling. Hendes krop har vænnet sig til det høje blodsukker og reagerer, når det falder, ved at hun bliver træt eller aggressiv. Med hendes høje blodsukker kan hun dog ikke få et alvorligt anfald.

38 Beck definerer risiko som en handlingsaktiverende endnu-ikke-hændelse (Beck 1999, s. 46).

SØVN m) BLODSUKKER DOGHPROFILMÅLINGEN																	
DATO	PROVE 1		PROVE 2		PROVE 3		PROVE 4		PROVE 5		PROVE 6		PROVE 7		Morgen	BEMÆRNINGER	
	Kl.	Før morgenmad	Kl.	Tid efter	Kl.	Før	Kl.	Tid efter	Kl.	Før	Kl.	Tid efter	Kl.	Før			BEHANDLING
10/3 9 ³⁰	7,2	8t	16E+Rug													117,3	1130 129-77-67
11/3 8 ³⁰	14,2	7t	16E+Grod													118	
12/3 8 ³⁰	10,0	12t	16E+Rug													117,2	Peterson / motion
13/3 5 ³⁰	12,2	5½	16E+Rug													118,0	
14/3 8 ³⁰	14,8	12t	16E+Rug													118,0	Hælsfølelse, søvne
5/3 8 ⁰⁰	11,7	6t	16E+Rug													118,-	

Fig. 2. Pias logbog, hvori hun hver morgen nedskriver dato, tidspunkt, blodsukker, antal timers søvn, antal insulinenheder, morgenmad, motion, puls, vægt og nogle gange blodtryk. Foto: Forfatteren.

benægte det store, smertefulde og iøjnefaldende sår på benet synes umuligt, og risikoen griber således ind i hendes hverdag og gør hende mere kompliant: "Følgesygdommene gør, at jeg forsøger at holde mig på sporet." (Pia)

Ifølge Frankenberg er fremtiden netop en del af praksis gennem risikohåndtering. Sundhedsfremme kan kun tænkes inden for et narrativ, der indebærer en fremtid med forskellige mulige udfald.³⁹ Med de nedskrevne tal kan Pia håndgribelige og kvantificere disse mulige udfald. Tallene gør det muligt for hende at have en målestok, som fungerer som pejlemærke for hendes organismes nutidige og fremtidige sundhedstilstand. Med tallene forsøger hun at kalkulere risikoen. På den måde er både bensår og fremtid en del af hendes diabeteskontrol.

Tankerne om fremtiden i forhold til diabetes er diverse og ambivalente og var hos mine informanter ofte centreret omkring tricksterens leg med risiko og sikkerhed. Blodsukkeret er en umiddelbar indikator for deres krops tilstand, men peger samtidig frem i tiden, da de potentielle skader, det høje blodsukker kan medføre, ikke nødvendigvis opstår hverken i dag eller i morgen. Her forklarer Jane, hvordan hun håndterer tankerne om fremtidens komplikationer:

"Selvfølgelig bekymrer komplikationerne mig lige som alle andre, men indtil videre er alt fint nok, og det er dumt at gå og tage sorgerne på forskud. Så længe jeg lever, så godt som jeg kan. Jeg tror, jeg kan leve livet, indtil jeg bliver 75, så har jeg brugt de penge, jeg har sparet op. Jeg vil leve livet, mens jeg kan. Det har nok noget med sukkersygen at gøre". (Jane)

39 Frankenberg 1993, s. 229.

Jane forsøger således at holde tankerne om fremtidens komplikationer for døren, men forholder sig samtidig til, at hendes alderdom sandsynligvis ikke bliver lang. På samme måde er fremtidens mulige komplikationer en del af Kitts diabetespleje, samtidig med at hun understreger, at de ikke fylder for meget:

”Frygten for komplikationer fylder ikke så meget. Hvis det gjorde det, kunne jeg jo aldrig gå uden for en dør. Men tallene, dem må jeg altså have. Lægen sagde i starten bare, at det så fint ud, men det kan jeg jo slet ikke bruge til noget. Nu beder jeg om tallene, så kan jeg se, hvordan det går med det hele. De der komplikationer skulle jo nødtigt komme snigende, uden jeg ved af det.” (Kitt)

Således er der hos både Jane og Kitt en trang til at understrege, at frygten ikke fylder for meget. Samtidig forholder de deres diagnose til både den frygt og det håb, der knytter sig til fremtiden. Med diabetes og tricksteren har de i deres hverdag fået et nyt blik på fremtiden. Det er nu en kamp mod hypoglykæmi og komplikationer, eller for sikkerhed og mod risiko. I denne kamp er det vigtigt at have fornemmelsen af, at der er forskellige muligheder; at tricksteren netop er ambivalent og ikke blot monstrøs. Derfor understreger de, at frygten ikke fylder for meget, og at håbet kan trænge frygten i baggrunden. Både kalkuleringen af resterende leveår og kroppens talværdier er måder at kontrollere fremtiden på. Tricksteren gør fremtiden mulig, men tager sig dyrt betalt i form af den konstante og farlige leg med det kropslige objekt.

Konklusion

Tricksteren viser, hvordan begreber som gift og medicin, kunstighed og renhed, frihed og ufrihed samt risiko, sikkerhed, frygt og håb hænger sammen. Ved at overskride grænserne og lægge sig uden for kategorierne, viser den hvordan forskellige kategorier ikke bare er som sådan, men at de både er sociale og materielle og manifesteres gennem praksis. Som trickster er insulin selv med til at manifestere de grænser, den bryder. Når sprøjten bryder huden, er den samtidig med til at gøre huden til en grænse, der ikke bør brydes. Når medicinen virker mere invaderende end sygdommen, forvandler medicinen sig til en svært håndterbar gift. Når livet muliggøres af kunstig medicin, viser medicinen det kunstige ved livet, men peger samtidig tilbage på en autentisk renhed. Når friheden til at spise hvad man vil, kommer på bekostning af et utal af indsprøjtninger og ens spontanitet og bevægelsesfrihed, stilles spørgsmålstegn ved nytten af den genvundne frihed til at spise, hvad man vil. Når man, for at have sikkerhed i sin hverdag og håb for sin fremtid, må leve med risikoen og frygten for hypoglykæmi og senkomplikationer, anskueliggøres det, at de kategorier, vi bygger vores liv og krop

op med, ikke er så faste, som vi ofte tager for givet. Dette er netop tricksterens kunst: At bryde de grænser, den manifesterer, og manifestere de kategorier, den selv sprænger.

Med dette fokus på tricksteren håber jeg at have tydeliggjort ambivalensen ved insulinpraksissen. Insulin er nødvendigt for overlevelse, men samtidig farligt. Derudover opleves den ofte mere invaderende og skræmmende end diabetes selv. Der er mange grunde til, at det sunde og gode diabetesliv er svært at praktisere. Insulintricksterens grænsebrud er blot en af disse grunde men er ikke desto mindre central for at forstå diabetikerens daglige kamp med blodsukker og livsstil. En frigørelse fra det tabuiserede, ensomme og isolerede rum, hvori indsprøjtningerne oftest foregår, synes at være en måde, sundhedssystemet kan understøtte et bedre liv med diabetes.

Litteratur

- Beck, Ulrich 1999: *Risikosamfundet* (1986). Hans Reitzels Forlag.
- Canguilhem, Georges 2008: *Knowledge of life* (1965). Fordham University Press.
- Douglas, Mary 1996: *Purity and Danger* (1966). Routledge.
- Foucault, Michel 1973: *The Birth of the Clinic – an Archeology of Medical Perception* (1963). Vintage Books.
- Foucault, Michel 1994: “Security, Territory and Population” og “The Birth of Biopolitics”. *Ethics – Essential Works of Foucault 1954-1984 volume*. Penguin Books, s. 67-71, og s. 73-79.
- Frankenberg, Ronald 1993: “Risk. Anthropological and Epidemiological Narratives of Prevention”. S. Lindenbaum & M. Lock (eds.): *Knowledge, Power & Practice. The Anthropology of Medicine and Everyday Life*. University of California Press.
- Giddens, Anthony 2000: *Modernitetens konsekvenser* (1990). 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, New York, s. 295-337.
- Haraway, Donna 1993: “The Biopolitics of Postmodern Bodies. Determinations of Self in Immune System Discourses”. S. Lindenbaum & M. Lock (eds.): *Knowledge, Power & Practice. The Anthropology of Medicine and Everyday Life*. University of California Press, s. 364-410.
- Haraway, Donna 1997: *Modest_Witness@Second_Millennium.FemaleMan@Meets_OncoMouse™*. Routledge.
- Hyde, Lewis 1998: *Trickster Makes This World: Mischief, Myth and Art*. Farrar, Straus & Giroux.

- Lassen, Aske Juul 2010: *At tænke sig at blodsukker kan være skyld i alt det – En etnologisk analyse af type 2 diabetes, disciplinering og insulintricksteren*, cand. mag. speciale. Københavns Universitet.
- Lind, Uffe og Jakob Arnoldi 2007: “Tro, håb og stamceller”. Lene Koch og Klaus Høyer (red.): *Håbets Teknologi*. Munksgaard, s. 157-178.
- Svansø, Vibeke L. 2010: “Slaget om insulinen”, *Berlingske Tidende*, 4/7-2010, 4. sektion, s. 3-4.

Utrykte kilder

Informanter:

- Carsten (11/3-10): 67 år, type 2 diabetes i ca. 10 år, på insulin: NovoMix 30 to gange dagligt og NovoRapid til nødsituationer
- Eva (18/3-10): 63 år, type 2 diabetes i 6 måneder, er på piller: Metformin to gange dagligt
- Jane (17/3-10): 56 år, type 1 diabetes i 11 år, har insulinpumpe
- Jens (5/3-10): 59 år, type 2 diabetes i 11 år, er på piller: Metformin tre gange dagligt
- Kitt (10/3-10): 71 år, type 2 diabetes i 11 år, er på insulin: Lantus en gang dagligt
- Patrick (26/3-10): 62 år, type 2 diabetes i 7 år, ikke medicineret
- Per (25/3-10): 58 år, type 2 diabetes i 1 år, ikke medicineret
- Pia (15/3-10): 60 år, type 2 diabetes i 15 år, er på insulin: Lantus en gang dagligt og NovoRapid tre gange dagligt

Insulin as Trickster: Boundary Work in the Everyday Life with Type 2 Diabetes

The article focuses on the role of insulin in the everyday life of the type 2 diabetic. The diagnosis of type 2 diabetes is not merely the establishment of a chronic disease, it also alters the patient's conception of his own body and his everyday life. For many patients, the diagnosis is their first encounter with the interiors of their bodies. It is attempted to regulate the diabetes by a number of practices; in the article, this is viewed as a bio-medical disciplinization, which deals with the body and life as objects. The biomedicine conquers the diabetic body and becomes part of the diabetic's everyday life. Thereby, the body is problematized as a natural and delimited category. The limits of the body are broken down by the recurring penetration of the skin, when the blood sugar is measured or the insulin injected. Insulin is analysed as a trickster figure which exerts a boundary work on the body, plays with its categories and inverts the relations between poison and medicine, freedom and constraint, artificiality and naturalness, security and risk. Everyday life is changed and future put into perspective by the trickster, which at the same time makes both everyday life and the future possible by its blood sugar reducing properties.