

REDAKTIONEN

- 3** Forord
Sygdom

ANDERS ENGBERG-PEDERSEN

- 21** Covid-19 og krigen som metafor

IRENE KACANDES

- 29** Hvordan det at medbevidne kunne transformere
den post-pandemiske verden

ASTRID ERLI

- 35** Bliver Covid-19 en del af den kollektive erindring?

TOBIAS SKIVEREN

- 39** Anoreksi og agens
Kropsfilosofiske overvejelser om Cecilie Linds patografi *Scarykost*

SILJE HAUGEN WARBERG

- 59** Apostrofere den levende
Den pårørendes vitnemål om autisme i Olaug Nilssens *Tung tids tale*

METTE BØGH JENSEN

- 81** Raske drenge og syge piger
På grænsen mellem sundt og sygt i 1800-tallets visuelle kultur

KAREN HVIDTFELDT & PER KROGH HANSEN

- 105** Tag det som en mand!
Metaforik og maskulinitet i autopatografier om kræft

ANNA SCHNEIDER-KAMP, HELLE LYKKE NIELSEN, JYTTE ISAKSEN,
KLAUS GEYER, JOHANNA LINDELL OG MORTEN SODEMANN

- 131** Patientologien nyfortolket

RUNA JOHANNESSEN & ISAK WINKEL HOLM

- 155** Vi bygger for livet
Medikalisering af den danske hospitalsarkitektur

MALENE BREUNIG

- 175** Human Nature
Terapihaven Nacadia som modernitetsretræte

MARIANNE KONGERSLEV & CLARA JUNCKER

- 193** Det syge USA
Afkoblede skæbner i litteraturen

BO ÆRENLUND SØRENSEN

- 213** Den uheldeligt hjemløse kinesiske dagbogsfiktion
Om Lu Xuns og Ding Lings sygdomsramte dagbogsskrivere

Anmeldelser

ADAM BENCARD

- 239** Om Ivan Illichs *Medical Nemesis* – en kritik af det medikaliserede samfund
Anmeldelse af Ivan Illich: *Grænser for lægevidenskaben – lægevæsenets nemesis: Undergravningen af sundheden*

METTE SANDBYE

- 253** Mennesker og medier i samspil
Anmeldelse af Jacob Lund og Ulrik Schmidt (red.): *Medieæstetik – en introduktion*

ANNE MARIE PAHUUS

- 259** Tragedie og tilsynekomst. Arendtfortolkning fra en af de bedste svenske æstetikteoretikere
Anmeldelse af Cecilia Sjöholm: *Att se saker med Arendt – konst, estetik, politik*

CHARLOTTE ETTRUP CHRISTIANSEN

- 265** Depressionens umulige håb
Anmeldelse af Mikkel Krause Frantzen: *Going Nowhere, Slow. The Aesthetics and Politics of Depression*

FORSIDEN:

Michael Ancher: *En syg ung pige* (1883)
Olie på lærred, 81 × 90 cm
Den Hirschsprungeske Samling

FORORD

Sygdom

I Steven Soderberghs spillefilm *Contagion* fra 2011 opstår virussen MEV-1 i Hong Kong i mødet mellem den såkaldte "forkerte gris og den forkerte flagermus" og bliver af den forretningsrejsende Beth Emhoff (spillet af Gwyneth Paltrow) bragt med til USA. Både Beth og hendes søn dør og tegner i filmens handling et spor i udviklingen af en global epidemi. Akkompagneret af hosten og elektronisk underlægningsmusik komponeret af Cliff Martinez viser filmens billedside skrækscenarier af læger, forskere, politikere og journalisters forsøg på at afdække og inddæmme både smitten og udviklingen af konspirationsteorier og behandlinger. Vi ser mennesker, der ikke længere tør nærme sig hinanden uden at skærme sig med værnemidler. Filmen viser grænselukninger, interimistiske hospitaler, massegrave, og hvordan frygt og afmagt udvikler sig til en alles kamp mod alle både i supermarkedet, på apoteket og i forhold til at få adgang til vacciner - alt sammen omstændigheder, der er blevet helt almindelige mediebilleder siden starten af 2020. Der er således oplagte paralleller mellem filmen og den coronapandemi, der startede, da COVID-19 blev opdaget i slutningen af 2019 i storbyen Wuhan i Hubei-provinsen i det centrale Kina, hvor den formodes netop at være opstået i interaktion mellem dyr og mennesker (se også Kjær et al). Herfra har corona spredt sig verden over sammen med

turister og andre rejsende samtidig med, at frygten for sygdommen og dens konsekvenser har bevæget sig endnu hurtigere gennem elektroniske og digitale medier.

Genset med den aktuelle pandemi som baggrund virker *Contagions* handlingsforløb nærmest som en profeti. Faktum er selvfølgelig snarere, at Scott W. Burns filmmanuskript er baseret på informationer fra den samme type forskere og læger med specialer i virologi, epidemiologi og erfaringer fra SARS-udbruddet i Beijing i 2003, som politikere verden over har ladet sig rådgive af i forhold til coronaepidemien. Det er heller ikke nyt, at sygdom tematiseres i film, litteratur og billedkunst, og spørgsmålet om, hvad det vil sige at leve med sygdom, er blevet udråbt som et hovedtema i 2010'ernes litteratur (Nexø). *Contagion* har oplevet en stor stigning i *downloads* og *streaminger* i første halvdel af 2020, hvilket samtidig rejser spørgsmål om, hvad vi egentlig bruger kunst og kultur til i forhold til sygdomsrelaterede samfundskriser. Det er f.eks. ikke ukendt, at "biothrillers" som *Contagion* (eller *Outbreak* fra 1995 eller *Pandemic* fra 2016) får politisk indflydelse (Mayer), og i denne tid kan man sagtens blive i tvivl, om det er filmene, der efterligner virkelighedens samfundsmæssige trusler eller omvendt. Man kan se *Contagion* som et eksempel på, hvordan virkeligheden nogle gange overgår fiktionen og i forlængelse heraf overveje, hvordan viden bevæger sig igennem forskellige kredsløb f.eks. fra "science" til "fiction" og videre til politiske beslutninger. Det giver anledning til grundlæggende spørgsmål om, hvor viden kommer fra, hvordan viden bliver produceret og formidlet, og hvilken rolle kulturvidenskaberne kan og bør spille i denne sammenhæng.

Coronapandemien har tydeliggjort, at sygdom og sundhed både er politiske og kulturelle såvel som somatiske størrelser. Samtidig har COVID-19 synliggjort globaliseringens strukturer og dynamikker, herunder styrker og svagheder i det internationale samarbejde, forholdet mellem staterne og medicinalindustrien, allerede eksisterende demografiske forhold i de enkelte lande, f.eks. uligheder mellem over- og underklasser og forskellige aldersgrupper. Efter over et år domineret af sygdomsforebyggelse og behandlingsindsatser er det indiskutabelt, at coronakrisen også fremover får stor indflydelse på vores forståelse og håndtering af sygdom og sundhed

både individuelt og kollektivt, nationalt og internationalt, realpolitisk, epistemologisk og ontologisk.

κ&κ 131 om sygdom udkommer i denne kontekst, men var planlagt længe inden COVID-19 bemægtigede sig de politiske og sundhedsfaglige dagsordner verden over. Da vi sendte invitationen til artikelforslag ud, var det, fordi krydsfeltet mellem sygdom, æstetik og kultur optager meget af såvel den humanvidenskabelige som den sundhedsvidenskabelige forskning i disse år. Den globale krisetilstand har ikke gjort denne interesse mindre. Tværtimod.

SÅ HVAD ER SUNDHED OG SYGDOM EGENTLIG?

Den franske læge og filosof Georges Canguilhem¹, der inspirerede store dele af den franske poststrukturalisme, herunder f.eks. Foucault, Deleuze og Lacan, formulerede en forståelse af sundhed som en dynamisk, foranderlig og kontekstuel størrelse: "Sundhed er en margen af tolerance over for miljøets upålidelighed" (12), det vil sige et fænomen, der opstår i relationer og i møder mellem mennesket og dets omgivelser. Sundhed ikke et fravær af sygdom men netop evnen til at overvinde den: "At være ved godt helbred betyder at kunne blive syg og så komme sig, det er en biologisk luksus" (13).

Sociologen Ivan Illich anklagede i sin bog *Grænser for lægevidenskaben – lægevæsenets nemesis: Undergravningen af sundheden* fra 1975 den moderne sundhedsvidenskab for at være et system, der dræner folks vilje og evner til at håndtere deres virkelighed ved at fjerne den 'raske' persons ret til sin egen fortolkning af sygdom og sundhed og trække stadig flere mennesker, "der i tidligere perioder aldrig ville blive betragtet som syge, ind i sit kredsløb; flere, der skal behandles tidligere, med mere medicin, for tilstande, som måske kan føre til sygdom." (Bencard, anmeldelse i dette nummer, 247)

En lignende kritisk tilgang følger den amerikanske kulturforsker Joseph Dumit i bogen *Drugs for Life* fra 2012. Her beskriver Dumit en forståelse af sygdom og behandling, der i højere grad handler om kollektiv

1 Uddrag af Georges Canguilhems værk *Le normal et le pathologique*, skrevet dels i 1943 og dels i årene fra 1963-66 er trykt i κ&κ 120 (2015) i Rolf Reitans oversættelse.

forebyggelse end om individuel behandling af symptomer. Med betegnelsen "mass health" peger han på, at sundhed og sygdom i dag ikke fungerer som modsætninger, men snarere skal forstås som forskellige punkter på et kontinuum. Her er grænsen mellem det syge og det raske altid til forhandling, dels i forhold til ekspertviden om risici og behandlingsmuligheder og dels mellem politiske og samfundsøkonomiske hensyn. Sundhed bliver, ifølge Dumit, i stadig højere grad et spørgsmål om risikohåndtering. Det er således ikke noget det enkelte menneske eller den enkelte læge kan vurdere, men størrelser, der beregnes og vurderes ud fra store datasæt. Heraf følger, at alle mennesker, hvad enten de har symptomer eller ej, altid er disponerede for sygdom og i den forstand kan kategoriseres i forskellige risikogrupper. Her forsvinder, siger Dumit, individet i en statistisk form for sygdomsforståelse, hvor viden om sundhed og sygdom opstår gennem videnskabelige tests og formidles i form af statistikker. Sundhedsvidenskab fokuserer således ikke længere udelukkende på at forbedre den individuelle sundhed ved at behandle akutte symptomer, hvor behandlingerne afsluttes, når helbredet genoprettes, men har i lige så høj grad opmærksomheden rettet mod at behandle sundhedsrisici i en større, samlet skala i form af kvantificerbare størrelser, der f.eks. forbinder kolesterol til hjertesygdomme, glukoseniveauer til diabetes, rygning eller alkoholvaner til cancer og aktuelt forskellige forhold i relation til COVID-19.

"STAY CALM AND WASH YOUR HANDS"²

I forhold til COVID-19 er hele befolkninger blevet beskrevet som risikogrupper i forhold til enten selv at udvikle alvorlig og livstruende sygdom eller at udgøre en smitterisiko i forhold til sårbare medborgere. Det har betydet radikale krav om disciplinering af kroppe således, at menneskers hverdagsliv reguleres og underlægges restriktioner, der begrundes med smitte-, indlæggelses- og dødstal, samt positivprocenter udregnet på baggrund af skiftende teststrategier.

2 Coronarelateret variation over den britiske *motivational poster* fra 1939 ("stay calm and carry on"), lavet af The Ministry of Information under optakten til anden verdenskrig).

Samtidig er individualisering af sygdomsforebyggelse blevet tydeliggjort i form af en konstant og allestedsnærværende forpligtelse til at opretholde sundhed; hver gang du forlader hjemmet eller er i fysisk kontakt med et andet menneske, øges din sygdomsrisiko – det, der tidligere var en helt almindelig tilværelse, rummer nu risikofaktorer på et niveau, som få mennesker fuldt ud kan gardere sig imod. Kravet om at holde sig sund ved at efterleve de officielle anvisninger har taget form af anbefalinger på vedvarende pressemøder: påbud om personlig hygiejne (håndvask og afspritning), i form af påklædning (f.eks. mundbind), om dagliglivet (hjemmearbejde og hjemmeskole), afstand til andre mennesker kvantificeret i centimeter og antallet af såkaldt sociale kontakter samt forsamlingsforbud. Samtidig formes og skabes også nye identiteter, livsformer og affekter, f.eks. frygt i forhold til den usikkerhed, der ligger i, at en test alt andet lige kun giver en øjebliksbaseret sikkerhed og i forhold til samfundsmæssig stigmatisering af de smittede. Spørgsmålet om det er de smittefarlige eller dem, der er særligt sårbare i forhold til sygdommen, der mest hensigtsmæssigt skal holdes isoleres, har stået højt på de politiske dagsordener. Muligheden for total selvisolation eksisterer ikke for alle befolkningsgrupper og kræver under alle omstændigheder bistand fra andre mennesker (levering af mad osv.), som ikke kan opnå samme sikkerhed og i sig selv udgør en risiko. Man kan sige, at coronaepidemien har taget overvågnings- og risikosamfundet til et nyt niveau, idet medikalisering af hverdagslivet kombineret med ny medicinsk teknologi og mikrobiologisk viden har muliggjort "mikropolitisk biomedikalisering" (Clarke et al.).

Således forstået er sundhed ikke længere noget, der uden videre kan tages for givet eller kan mærkes. Man kan være syg uden selv at vide det; ligesom cancerceller er virus usynlig for det menneskelige øje, og vi er afhængige af mikroskoper og røntgenteknologier for at begribeliggøre problemet. Ud fra kvantitative målinger af *big data* skabes narrativer ved/for at gøre det usynlige synligt ved brug af, kort, grafer mv. Som det ses i forhold til COVID-19 er høje risikotærskler ofte symptomløse, men forstås alligevel som kritiske og livstruende i statistikkernes kvantitative fremstillinger, hvor sundhed og sygdom fremstilles som absolutte modsætninger.

Den type sammenfletninger af sociale og medicinske tilgange til sygdom og sundhed, som coronarestriktionerne er udtryk for, problematiseres også af Illich, der ifølge Bencard peger på, at de fleste epidemiske sygdomme er aftaget helt uden lægevidenskabelige indgreb. F.eks. var tuberkulose tilfældene i New York allerede reduceret til det halve, da Robert Koch fandt bakterien bag sygdommen i slutningen af 1800-tallet. Også i forhold til sygdomme som kolera, dysenteri og tyfus var det "i det store hele [...] sæbe, vand, kloakrør, og mad, der gjorde forskellen. Men vi blev solgt historien, siger Illich, og er langsomt blevet tilvænnet en medicinsk tænkning i alle aspekter af sygdom og sundhed. Argumentet er altså, at langt de fleste sundhedsproblemer, udover enkeltstående gennembrud som antibiotika og vacciner, ordnes gennem sociale foranstaltninger, ikke gennem mere medicin." (Bencard i dette nummer, 244-245)

Også Canguilhem argumenterede for, at forestillinger om sundhed og sygdom hænger sammen med det sociale og kulturelle, herunder oplevelsen af normalitet: Mennesket oplever ikke sig selv som et virkelig sundt menneske (og dét er netop sundhed), medmindre det føler sig mere end normal, det vil sige: tilpasset miljøet og dets krav, men også i stand til at følge nye livsnormer. Mennesket lever ikke isoleret fra omgivelserne, f.eks. miljøet. Således er sygdom en kontekstuel størrelse; populært sagt kan man ikke være sund i en syg verden.

SYGDOMSHISTORIE ER VERDENSHISTORIE³

"Sygdom er natsiden af livet, et mere ondsindet statsborgerskab. Alle er født med et dobbelte statsborgerskab, i de raskes rige og i de syges rige. Selvom vi allesammen foretrækker kun at bruge det gode pas, er vi alle før eller siden tvunget til, i hvert fald for en stund, at identificere os som statsborgere det andet sted" (3). Således definerede kulturkritikeren Susan Sontag sygdom, efter hun selv blev diagnosticeret med kræft i 1970'erne, idet hun samtidig overvejede, hvad den sundeste måde at være syg på er.

3 "Sygdommens historien er ikke medicinens historie - det er verdenshistorien - og historien om at have en krop kan meget vel være historien om, hvad der gøres mod de fleste af os i de få menneskers interesse" (Boyer 30).

Hun var især opmærksom på, hvordan sygdom bliver til sproglige figurer og metaforer, og hvad den metaforiske tænkning gør ved den måde, patienterne forstår og forstås på.

Den nordamerikanske digter og essayist Anne Boyer fik brystkræft som 41-årig og skriver i bogen *The Undying* fra 2019 i direkte forlængelse af Sontags forfatterskab (samt en række andre kræftramte kvindelige forfattere og intellektuelle, der også har skrevet om deres sygdom, f.eks. Eve Sedgwick og Audre Lorde). Boyer analyserer sprogets betydning og afdækker forbindelser mellem kapitalisme, sygdom, teknologi og medier i nutidige, vestlige samfund, herunder de uligheder i forhold til køn, klasse, race og familiær status, samt det sprog og de diskurser, der skaber og bevarer dem. Udover at være en somatisk tilstand, forstår Boyer cancer som et ideologisk regime formet af den neoliberale kapitalisme. Hun levede af ansættelser på prekære vilkår og var enlig mor, da hun blev syg, og oplevede mangelfuld omsorg og pleje forbundet med cancerbehandlinger i USA. Samtidig peger Boyer på (bryst)cancerbehandling som en industri, der i højere grad handler om at skabe profit på markedet end helbredelse for patienterne. Bivirkninger som hårtab og skaldethed bliver til en produktion af parykker, ligesom lyserøde sløjfer, aggressive slogans og hashtags, online indsamlinger, vlogs mv. bidrager til at forme forventninger til patienterne om at agere entreprenant og positivt tænkende.

Omvendt argumenterede professor og læge Morten Sodemann kort tid inden coronapandemiens udbrud i en artikel i Altinget i november 2019 for, at uligheden også findes i det danske velfærdssamfunds sundhedssystem. Her er det, ifølge Sodemann, middelklassen, der overbelaster sundhedsvæsenet med deres frygt for at "blive syge og gamle" og krav om "gnidningsløse pakkeforløb, høj hastighed, tonsvis af information, masser af behandlingsalternativer, sundhedsapps og fine moderne diagnoser." Sodemann anklagede politikerne for at understøtte denne skævvridning med behandlingsgarantier og også her lade sundhedspolitikken styre af medicinalindustriens interesser fremfor af patienternes behov. Begrebet "diagnosesamfund" og de tilhørende forandringer i vores forestilling om, hvad sygdom og sundhed overhovedet er, knytter sig altså iflg. Sodemann mere specifikt til en bestemt del af befolkningen og er en direkte forhindring for, at sundhedsvæsenet kan

overkomme de patienter, der har størst behov, men som ikke passer ind i de prædefinerede behandlingsforløb. I den forstand består sundhedsvæsenets udfordringer ikke kun i manglende økonomiske ressourcer og personale, men handler i høj grad også om kultur og klasse.

VI KAN GODT! #SAMMENHVERFORSIG⁴

COVID-19 er på den ene side blevet beskrevet som en demokratisk virus, der rammer på tværs af alle demografiske skel, og samtidig har epidemien bidraget til at tydeliggøre sociale uligheder i forhold til magt og politik, både på nationalt og globalt niveau, hvilket også er blevet problematiseret i forhold til køn, alder og etnicitet, regionale forskelle mellem land og by såvel som i relation til mennesker med kroniske lidelser eller højt BMI. Det er blevet diskuteret om det mandlige køn genetisk set er mere udsat, eller om grunden til, at COVID-statistikkerne tæller flere mænd end kvinder, er fordi mænd ryger mere og vasker sig mindre, eller om kvinder får et stærkere immunforsvar foræret i forbindelse med børnefødsler. Sygdomsstatistikkerne synes også at have afspejlet forskelle på de dele af befolkningen, der har haft mulighed for at isolere sig med digitalt hjemmearbejde ofte til fuld løn, og de, som har udført jobs, der kræver fremmøde, og hvor smitterisikoen således er langt større (SSI).

Også globalt set har oplevelsen af coronakrisen været meget forskellig fra det globale nord til verdens lavindkomstlande. Her kæmper man mange steder i forvejen med fattigdom og fejlernæring, samt med følgerne af mere dødelige sygdomme som HIV/AIDS, malaria, ebola og tuberkulose (UN). Samtidig har disse lande haft ringe mulighed for at kompensere befolkningerne for økonomiske tab forbundet med manglende eksport og turisme, og konsekvenserne har ramt de i forvejen mest udsatte grupper med lavest uddannelse og indtægter, herunder kvinder og unge, hårdest (Bundervoet og

4 "Vi kan godt" er titlen på den danske sundhedsstyrelses kampagnefilm til unge om at holde fast i coronarådene: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2020/vi-kan-godt-ungefilm>. Hashtagget #sammenhverforsig er afledt af et af den danske regerings coronakriselogans: "Nu skal vi stå sammen ved at holde afstand" udtalt af statsminister Mette Frederiksen på pressemødet, der indledte Danmarks nedlukning den 11.3.2020.

Davalos). På samme måde er vacciner ikke overraskende ulige fordelt (Stöhr og Riedmann). Store partier af coronavaccinerne er opkøbt af verdens rigeste lande, hvorimod ca. 30 procent af verdens fattigste børn ifølge vaccineforskerne Christine Stabell Benn og Peter Aaby stadig ikke får BCG-vaccinen mod tuberkulose i tide eller mæslinge vaccinen overhovedet.

PRISEN PÅ ET MENNESKELIV?

I sit værk *Posthuman Knowledge* fra 2019 argumenterer Rosi Braidotti for, at "det humane" aldrig har været en neutral kategori, men derimod altid var sammenfiltret med magt og privilegier. Det er tydeligt i forhold til det styrende narrativ i den officielle danske coronapolitik, hvor omsorgen for de sårbare blandt ens "nærmeste" og "kære" har været faste dele af en retorik, der har formuleret og fremhævet menneskelige hensyn i forhold til smitterisiko og siden vaccinefordelingen, men som sideløbende er blevet anklaget for at være et ideologisk heteroseksuelt og ekskluderende narrativ med racistiske og nationalistiske undertoner. Michael Nebeling har kritiseret, at rammesætningen af krisen som et narrativ om en national familie "muliggør og begrænser, hvordan vi overhovedet kan reagere på krisen og ikke mindst hvem, der ses som i fare og i ret til beskyttelse og omsorg" og har påpeget, hvordan frygten for smitte bliver kædet sammen med ikke-hvide kroppe og danner fundamenter for racistiske tiltag, f.eks. rettet mod mennesker med asiatisk baggrund eller udseende og asylansøgere. I marts 2021 anbefalede regeringens såkaldte Epidemikommission at indføre test- og isolationspligt for beboere i Odense-bydelen Vollsmose på grund af statistisk høj koncentration af coronasmitte, men forslaget blev ikke vedtaget.

I *Contagion* har MEV-1-virussen en dødelighed på 25-30 procent. Den rammer børn og voksne i alle aldre, der efter voldsomme krampeanfald dør i løbet af ganske få dage. Det bliver i denne dramatiske proces tydeligt, at nogle liv regnes for mere værd end andre, men også at den retfærdige fordeling af behandlinger er vanskelig at ramme, og i slutningen af filmen ser vi, hvordan myndighederne ender med at trække lod om rækkefølgen af befolkningens adgang til vaccination.

Filmens afslutning er fortrøstningsfuld i den forstand, at det lykkes at finde en effektiv vaccine og at de, der får den i tide, kan vende tilbage

til det liv, vi kender som normalt. Samtidig viser filmens sidste scener en sekvens af klip, der sammenkæder det fatale møde mellem flagermusen og grisen, med en kæde af mere eller mindre tilfældige begivenheder, herunder kokken, der tilbereder svinekødet og ikke vasker sine hænder, før han giver hånd til Beth på restauranten. Vi har tidligere set et smitteopsporings-team afdække, hvor mange mennesker, der berører de samme genstande som Beth i løbet af aftenen i Hong Kongs natteliv, og hvordan hun efterfølgende besøger sin elsker i Chicago på vej hjem til familien i Minnesota. Men samtidig peger filmens afsluttende sekvenser på, at det hele egentlig starter med en skovrydning, hvor man fælder det træ, som flagermusen oprindeligt holdt til i, og således sammenkædes virusudbruddet med det helt grundlæggende forhold mellem menneske og miljø, natur og kultur i den industrialiserede verden.

Heldigvis har COVID-19 vist sig ikke at være dødelig i samme grad som den fiktive virus i *Contagion*. Men den slovenske filosof Slavoj Žižek har varslet, at coronapandemien ikke, som først antaget, er en ekstraordinær (undtagelses)tilstand. Vi må forberede os på, at fremtiden kommer til at indeholde nye katastrofer, f.eks. relateret til miljøet, og vi kan ikke forvente at komme tilbage til den samme livsførelse som før pandemien (*Pandemic!* 2). Vi lever således i en tid, hvor nye normaliteter skal etableres, og Žižek advarer i den forbindelse både mod barbariske tilstande forklædt som humanisme og etablering af kontrolsamfund uden frihedsrettigheder ("Is Barbarism with a Human Face Our Fate?").

Spørgsmålet er, om de humanistiske discipliner bliver overflødiggjort og afsløret som irrelevante eller direkte kontraproduktive i en krise som den nuværende i forhold til f.eks. at få gennemført effektive restriktioner for at inddæmme smitte. Ligesom teatrene og museerne har haft lav prioritet i mange landes politiske genåbningsplaner, står dele af humaniora og samfundsvidenskab også aktuelt for skud i offentlige debatter i Danmark. I sit essay "The Humanities – Marginalized After Corona?" argumenterer seniorforsker Doris Bachmann-Medick for, at selvom de natur- og sundhedsvidenskabelige tilgange til pandemien i første omgang har været dagsordenssættende, er de kritiske humanistiske videnskaber vigtigere end nogensinde. Således er coronapandemien en oplagt anledning for kul-

turvidenskaberne til at gentænke sig selv og at se udover sine traditionelle genstandsfelter. Kulturfagene kan blive bedre til at gøre opmærksom på, hvad vi allerede tilbyder, herunder nye metoder til at forstå omverdenen og i dette tilfælde sygdom og sundhed f.eks. i form af at oversætte, dekonstruere, komplicere, afdække uligheder, etiske problematikker og paradokser samt tilføje historiske perspektiver til de aktuelle samfundsudfordringer.

Allerede inden COVID-19-epidemien var forskning og uddannelse inden for sundhedskommunikation, sundhedsantropologi og narrativ medicin i fuld gang sammen med internationale koblinger af naturvidenskab og humaniora i f.eks. *Medical Humanities* (der bl.a. bidrager til lægeuddannelser) og *Health Humanities* (der i højere grad lægger vægt på at se humanistisk forskning som gyldig på egne betingelser). Traditionelle opdelinger mellem naturvidenskabelig og humanistisk videnskabelighed udfordres fra samfundsvidenskabelig side, f.eks. i *Science-Technology-Studies*, i kropssociologi og -fænomenologi samt i diskurs- og affektstudier, ligesom posthuman teori har bidraget til at udfordre grænserne mellem natur og kultur, kunstigt og naturligt, samt sundheds- og samfundsvidenskabelige kategoriseringer i forhold til, hvornår kroppe anses som sunde eller syge og dermed behandlingskrævende. Hér ses sygdom som et sted, hvor krop og sind sammenfiltres, og kroppen som andet og mere end et biologisk hylster for en subjektiv bevidsthed.

Således udkommer K&K 131 i en tid, hvor sygdom og sundhed fylder det offentlige rum som aldrig før. COVID-19-krisens udvikling er kompleks og har vidtrækkende samfundsmæssige konsekvenser. Det er en sundhedskrise, men den kan hverken forstås, forklares eller løses af sundhedsvidenskaberne alene. Den aktuelle tid demonstrerer fuldt ud, at forskning og tænkning på tværs af de traditionelle videnskaber er nødvendig. Der er tale om nye distinktioner, nye problemer, udfordringer og måske også muligheder for udvikling af nye videnskabelige metoder og teorikomplekser.

Dette temanummer handler om kulturvidenskabernes rolle i forskellige sygdomsrelaterede sammenhænge. Nummeret præsenterer kritiske analyser af sygdoms- og patientnarrativer i fiktion og i nonfiktion; i litteratur, kunsten såvel som i andre kulturelle og kommunikative sammenhænge. Artiklerne kontekstualiserer, problematiserer og diskuterer de

tværfaglige og interdisciplinære berøringsflader og nybrud mellem kunst og videnskab samt mellem de videnskabelige discipliner (humaniora, sundheds- og samfundsvidenskaber).

ARTIKLERNE

Vi indleder dette nummer med oversættelser af tre korte essays, der belyser coronakrisen fra forskellige kulturvidenskabelige vinkler. Anders Engberg-Pedersen skriver i teksten "Covid-19 og krigen som metafor" om medierne og politikeres måde at omtale pandemien på og diskuterer, hvilke problemer krigsretorikken fører med sig. Irene Kacandes skriver om corona og ulighed i "Hvordan det at medbevidne kunne transformere den post-pandemiske verden" og om, hvordan det at bevidne og benævne ulighed kan føre til forandring. Astrid Erlls tekst "Bliver COVID-19 en del af den kollektive erindring?" diskuterer, hvor længe og hvordan vi kommer til at huske coronakrisen. Spørgsmålet er også, hvad vi glemmer, imens medierne har fuld opmærksomhed på COVID-19 – f.eks. de mennesker, der lider af sygdomme, som ikke har ført til sammenlignelige politiske indsatser.

De originale artikler i dette nummer præsenterer kulturvidenskabelige tilgange til en række af disse andre sygdomme i analyser af historiske og samtidige sygdomsfortællinger såvel som i rumlige udtryk som billedkunst, hospitalsarkitektur og terapeutiske haver. Artiklerne belyser på forskellig vis forholdet mellem natur og kultur, nationale og internationale kontekster, politik, uligheder og magtrelationer i forhold til f.eks. køn eller kulturel (sundheds)kapital – kort sagt sygdom i forhold til kultur og klasse.

I den første artikel "Anoreksi og agens: Kropsfilosofiske overvejelser om Cecilie Linds patografi *Scarykost*" argumenterer Tobias Skiveren for, at læsningen af patografier som "affektografier" åbner for en nuanceret forståelse af den sygdomsramte kropps følelsesliv. Han peger med dette begreb på en ambivalens mellem "affekt" og "grafi", idet skriften på den ene side rummer selvrapporterede beretninger om bestemte følelsesmæssige tilstande og rørelser (referentialitet), men samtidig også kan opfattes som et spor eller en effekt af disse tilstande og bevægelser (indeks). Med fokus på Linds affektive skrift viser Skiveren, at spiseforstyrrelsen her erfares

som en art ernæringsmæssig ambivalens, hvor modsatrettede kræfter i kroppen henholdsvis længes efter og afsværger maden.

Silje Haugen Warbergs artikel "Apostrofere den levende. Den pårørendes vitnemål om autisme i Olaug Nilssens *Tung tids tale*" handler om den norske roman fra 2017, der er en sygdomsfortælling om forældreskab til et barn med regressiv autisme. Romanen udforsker diagnosens eksistentielle betydning gennem apostrofen som retorisk figur, idet fortælleren taler både om og til det barn, som ikke selv har noget talesprog. Fortællingen bliver både formsprog og tema, idet teksten former sig som et eksistentielt vidnesbyrd (vitnemål) om, hvem der har fortolkningsret i forhold til at definere og diagnosticere drengen. I analysen diskuterer Warberg således spørgsmål om magt og autoritet, og undersøger konsekvenserne af de konkurrerende og stadig skiftende fortællinger om hvem Daniel og Olaug var, er og kan blive, som de tager form i mødet med sundhedsvæsenet og omgivelserne.

I artiklen "Raske drenge og syge piger. På grænsen mellem sundt og sygt i 1800-tallets visuelle kultur" skriver Mette Bøgh Jensen om, hvordan henholdsvis piger og drenge blev skildret i slutningen af 1800-tallets skandinaviske billedkunst og visuelle kultur samt i lægehåndbøger, rådgivningslitteratur og tidsskrifter med fokus på sundhed og sygdom. Artiklen peger på, at vitalismen havde en forkærlighed for barnekroppen, idet børn blev anset for bedre at kunne udtrykke livsglæde og sorgløshed samtidig med, at de repræsenterede noget ufordærvet. Samtidig havde en stor del af skildringerne af sygdom i 1800-tallets visuelle kultur syge piger som motiv, og rent visuelt synes sygdom derfor at være mere knyttet til pige- end til drengekroppen.

Artiklen "Tag det som en mand! Metaforik og maskulinitet i autopatografier om kræft" handler også om køn i relation til sygdom. Her analyserer Karen Hvidtfeldt og Per Krogh Hansen danske mænds autopatografier med fokus på brugen af kamp- og krigsmetaforer i beskrivelsen af kræftsygdomme og -behandlinger. I artiklen sammenkædes kulturalysen af kræftmetaforer med metafor- og kønsteori, idet der argumenteres for, at populærkulturelle bøger bidrager til at udvikle og formidle nye forståelser af og sproglige tilgange til sygdom og maskulinitet.

De sidste årtier har budt på bemærkelsesværdige ændringer i forståelsen af, hvad det vil sige at være patient, herunder har forskellige former for patientinddragelse sat dagsordenen i sundhedsvæsenet. I artiklen "Patientologien nyfortolket" gentænkes begrebet patientologi af et tværfagligt sammensat forfatterkollektiv bestående af Anna Schneider-Kamp, Helle Lykke Nielsen, Jytte Isaksen, Klaus Geyer, Johanna Lindell og Morten Sodemann. Med udgangspunkt i Pierre Bourdieus forståelse af kapitalformer og Peter Ernsts kontekst-sensitive kommunikationsmodel, udvikles en forståelse af patientologibegrebet med et skærpet fokus på patientperspektivet. Desuden præsenteres en visuel model, hvis funktion demonstreres gennem en analyse af en patientcase fra sundhedsfaglig praksis, der eksemplificerer, hvordan uligheder i forhold til sundhed, sygdom og behandling kan forstås som forskelle i (kulturel) sundhedskapital.

Den følgende artikel skrevet af Runa Johannessen og Isak Winkel Holm med titlen "Vi bygger for livet. Medikalisering af den danske hospitalsarkitektur" tager udgangspunkt i Region Hovedstadens projekt "Nyt Hospital Bispebjerg", samt tankerne bag "Fremtidens Fødestue" på Hospitalsenhed Vest i Herning og argumenterer for, at vi i dag ser en genkomst og re-artikulering af den tidlige modernitets medikalisering af arkitekturen forstået som en anvendelse af hospitalets fysiske miljø som remedie for helbredelse. Med henvisning til Michel Foucaults teorier skelner forfatterne mellem henholdsvis somatisk og affektiv biopolitik og argumenterer for, at ambitionen med hospitalsarkitektur i dag ikke bare er at løse kliniske og fysiologiske udfordringer i forhold til hygiejne og smittefare, men også at designe patienternes, de pårørendes og de ansattes affektive interaktion med omgivelserne samt at levere videnskabelig dokumentation for arkitekturens terapeutiske effekt. Både i 1913 og i 2021 er det ikke mindst haverne, der bliver opfattet som afgørende for hospitalets terapeutiske funktion, og netop dette spørgsmål om den kultiverede naturs terapeutisk potentiale er emnet for den næste artikel "Human nature. Terapihaven Nacadia som modernitetsretræte" skrevet af Malene Breunig. Med reference til henholdsvis Henry D. Thoreau og Bruno Latour argumenterer forfatteren for, at moderne terapihaver som Nacadia både er forankret i en romantisk naturopfattelse og produkt af et samtidigt diagnosesamfund. For det

moderne menneske, der lider under følgevirkningerne af modernitetens dominerende konkurrencementalitet med krav om stadig vækst, effektivitet og præstation, kan naturen udgøre et refugium for kontemplativ og fysisk bearbejdelse af traumer og mistrivsel. Iscenesættelsen af naturen i form af en terapeutisk have har således potentiale til at befordre heling og øget livskvalitet. Samtidig peger Breunig på, at paradokset i den implicite modsætning mellem romantik og modernitet risikerer at stå i vejen for den tilsigtede effekt, hvis den ikke adresseres.

De sidste to artikler har fokus på den internationale litteratur- og teaterscene samt forholdet mellem sygdom, kultur og politik i hver sin del af verden. Marianne Kongerslev og Clara Juncker ser i artiklen "Det syge USA. Afkoblede skæbner i litteraturen" på, hvordan henholdsvis det 20. århundredes AIDS-epidemi og det 21. århundredes opiat-afhængighed fremstilles metaforisk og anvendes kritisk i to litterære værker af henholdsvis Tony Kushner og Michael Henson. Forfatterne argumenterer for, at hvor de to sygdomme på overfladen kan synes som forskellige tilstande, er deres samfundsmæssige (metaforiske) betydninger og konsekvenser påfaldende ens. Med afsæt i Susan Sontag, Lauren Berlant og Jasbir Puar's forfatterskaber diskuterer artiklen, hvordan sygdomme er på en gang biologiske, politiske og kulturelle fænomener, og hvordan dette samtidig kaster lys over den aktuelle COVID-19-krise.

Afslutningsvis analyserer Bo Ærenlund Sørensen i artiklen "Den uhelbredeligt hjemløse kinesiske dagbogsfiktion. Om Lu Xuns og Ding Lings sygdomsramte dagbogsskrivere" sygdomsmotiver i den tidlige kinesiske modernisme med udgangspunkt i dagbogsnovellerne "En gal mands dagbog" ("狂人日记") fra 1918 og "Frøken Sofies dagbog" ("莎菲女士的日记") fra 1928. Han argumenterer for, at dagbogsskriveres narrativer om sygdom må forstås i sammenhæng med det modsætningsforhold mellem stat og familie, der har præget Kina helt op til vor tid, herunder den nationale forestilling om hjemmet og familien, der forandrer sig fra at være rammen om (re)produktionen af sunde, moralske individer til at være en trussel imod både Kinas beståen og individets muligheder for at forfølge egne længsler og ambitioner. Disse sociopolitiske forandringer udgør således også et bud på, hvorfor sygdom som topos igen forsvandt i de første tredive år af Folkerepublikkens historie.

ANMELDELSERNE

I anmeldelsektionen bringer vi først Adam Bencards anmeldelse "Om Ivan Illichs *Medical Nemesis* – en kritik af det medikaliserede samfund". Anmeldelsen kommer sent set i lyset af, at Illich' bog blev udgivet i 1975, og den danske oversættelse udkom i 1977. Bencard argumenterer ikke desto mindre for, at Illich' lidenskabeligt kritiske tilgang til den moderne teknovidenskabelige opfattelse af sygdom og behandlinger og opfattelse af at denne, på trods af gode intentioner, risikerer at gøre mere skade end gavn, stadig er relevant. I dette nummer af K&K spiller præsentationen af Illich' værk forbilledligt sammen med overvejelserne om patientologi, biopolitiske overvejelser i forlængelse af traditionen fra Canguilhem og Foucault samt selvfølgelig den aktuelle COVID-19-problematik.

Desuden anmelder Mette Sandbye antologien *Medieæstetik – en introduktion* fra 2020, skrevet af en række forskere fra danske og norske universiteter og redigeret af Jacob Lund og Ulrik Schmidt. Anne Marie Pahuus anmelder Cecilia Sjöholms bog om Hannah Ahrendts filosofi, *Att se saker med Arendt – konst, estetik, politik*, der blev udgivet på engelsk i 2015 og oversat til svensk i 2020. Charlotte Ettrup Christiansen anmelder Mikkel Krause Frantzens bog om de "deprimerede værker" af Michel Houellebecq, David Foster Wallace, Claire Fontaine og Lars von Trier: *Going Nowhere, Slow. The Aesthetics and Politics of Depression* fra 2019.

LITTERATUR

- Bachmann-Medick, Doris. "The Humanities – Marginalized after Corona?" *A De Gruyter Humanities Pamphlet. 13 Perspectives on the pandemic. Thinking in a state of exception* (2020): 77-83.
- Benn, Christine Stabell og Peter Aaby. "Vaccineforskere Benn og Aaby: Skal vi vaccinere børn mod Covid-19, når muligheden kommer?" *Ræson* 6. november 2020: <https://www.raeson.dk/2020/forskere-benn-og-aaby-skal-vi-vaccinere-born-mod-covid-19-nar-muligheden-kommer/>
- Boyer, Anne. *The Undying. A Meditation on Modern Illnes*. UK: Allen Lane, Penguin Random House, 2019.
- Braidotti, Rosi. *Posthuman Knowledge*. Cambridge: Polity Press, 2019.
- Bundervoet, T. og Davalos, M.E. "In developing countries, the COVID-19 crisis has not affected everyone equally." <https://blogs.worldbank.org/voices/developing-countries-covid-19-crisis-has-not-affected-everyone-equally>, 6. april 2021.

- Canguilhem, Georges. "Sygdom, Helbredelse, Sundhed." *κ&κ 120* (2015): 11-16, doi:10.7146/kok.v43i120.22968.
- Clarke, Adele E., Laura Mamo, Jennifer R. Fishman, Janet K. Shim og Jennifer Ruth Fosket. "Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness, and U.S. Biomedicine." *American sociological review*, 68 2 (2003): 161-194, doi:10.2307/1519765.
- Dumit, Joseph. *Drugs for Life: How Pharmaceutical Companies Define Our Health*. Durham, N.C: Duke University Press, 2012.
- Kjær, Michael, Lasse Horne Kjældgaard, Johannes Riis, Gorm Greisen og Anders Juhl Rasmussen. "Film for Læger I En Pandemitid." <https://ugeskriftet.dk/nyhed/film-laeger-i-en-pandemitid>, 2020.
- Mayer, Ruth. "Virus Discourse: The Rhetoric of Threat and Terrorism in the Biothriller." *Cultural critique* 66 (2007): 1-20, doi:10.1353/cul.2007.0019.
- Nebeling, Michael. "En Nation under Mette. De Politiske Effekter Af Corona-Krisens Rammesætning." 15. marts 2020 <http://pecliar.dk/en-nation-under-mette-de-politiske-effekter-af-corona-krisens-rammesaetning/>
- Nexø, Tue Andersen. "Her har I os." *Information*, 20. december 2019.
- Sodemann, Morten. "Sundhedsvæsenet drukner i middelklassens små problemer." *Altinget* 13. november 2019.
- Soderbergh, Steven. "Contagion." Warner Bros. Pictures, 2011 (HBO Nordic 2021).
- Sontag, Susan. *Illness as Metaphor and Aids and Its Metaphors*. New York: Farrar, Straus and Giroux, 1978.
- SSI. "Covid-19 og herkomst." Statens Serum Institut 20. oktober 2020: <https://files.ssi.dk/COVID19-og-herkomst-oktober-2020>.
- Stöhr, Maria og Bernhard Riedmann. "Es Wäre Genug Für Alle Menschen Da – Würden Reiche Länder Teilen." *Der Spiegel* <https://www.spiegel.de/>, 26. februar 2021.
- UN. "World's Most Vulnerable Countries Lack the Capacity to Respond to a Global Pandemic Credit: MFD/Elyas Alwazir": <https://www.un.org/ohrlls/news/world%E2%80%99s-most-vulnerable-countries-lack-capacity-respond-global-pandemic-credit-mfdelyas-alwazir>
- Žižek, Slavoj. "Is Barbarism with a Human Face Our Fate?" *Critical Inquiry* 18. marts 2020: <https://critinq.wordpress.com/2020/03/18/is-barbarism-with-a-human-face-our-fate/>.
- Žižek, Slavoj. *Pandemic! 2: Chronicles of a Time Lost*. New York: OR Books, 2021.

COVID-19 OG KRIGEN SOM METAFOR

I løbet af de første måneder af coronakrisen blev "krig" hurtigt den styrende metafor for pandemien.¹ Den 16. marts 2020 brugte præsident Emmanuel Macron sætningen "vi er i krig" som sit refræn i en fjernsynstale til det franske folk. Ikke færre end seks gange gentog han den og kaldte på national opbakning til "kampen" og moralsk støtte til sygeplejerskerne på frontlinjen. Den 17. marts, på den anden side af den engelske kanal, anvendte premierminister Boris Johnson krigens sprog på en pressekonference, da han påberåbte sig den magt, der tilfalder "enhver regering i krigstid." En dag senere, den 18. marts, tweetede daværende præsident Donald Trump: "Jeg vil have, at alle amerikanere forstår det: vi er i krig med en usynlig fjende, men den fjende kan ikke hamle op med det amerikanske folks mod og beslutsomhed..." Steve Bannon, der en overgang var Trumps politiske strateg, skyndte sig at bakke ham op: "Vi er i krig, og han er nu nødvendigvis en 'krigspræsident.'" Trump, der sjældent lod en chance for at lege statsmand gå sin næse forbi, påtog sig siden rollen som krigspræsident,

1 En tidligere version af denne artikel blev trykt på engelsk med titlen "Covid-19 and War as Metaphor" i *Boundary 2 Online*, 22 april, 2020.

når det var politisk fordelagtigt. Men også demokraterne kastede sig ud i krigsmetaforikken. Inden han blev valgt til præsident, udtalte Joe Biden, at pandemien er "en national nødsituation ligesom en krig" – et ekko af Bernie Sanders' udtalelse, at krisen "er i samme størrelsesorden som en stor krig."

Det har ikke bare vist sig belejligt for de politiske ledere at tale om Covid-19 med krigens sprog. Under overskriften "Economic Policies of the COVID-19 War" har Den Internationale Valutafond (IMF) udstukket en række politiske anbefalinger både for fase 1 – "krigen" og for fase 2 – "opsvinget efter krigen" (Dell'Ariccia et al.). Fra Nobelpris-vinderen i økonomi, Joseph Stiglitz, til USAs førende immunolog, Anthony Fauci, har der været bred enighed om, at "dette er en slags krig," og at vi lever og handler "i krigens tåge."

Hvis vi kaster blikket på medierne, blev krigens sprog ligeledes allestedsnærværende. "Invasioner", "angreb", "forsvar", "mobilisering", "frontlinjer", "pandemigeneraler" osv. kom hurtigt til at udgøre det foretrukne vokabular i aviser, i radioen og på fjernsyn. Med andre ord, hvor man end vendte sig, blev "krig" den centrale trope til at beskrive, forstå og håndtere Covid-19 pandemien. Da George Lakoff og Mark Johnson udgav bogen *Metaphors we live by* i 1980, var et af deres hovedeksempler på en hverdagsmetafor "diskussion er krig" (4-6). I dag er "krigen mod Covid-19" eller "krigen mod corona" blevet udbredt på så mange måder, at udtrykket ikke længere har megen nyhedsværdi som metafor. I løbet af få måneder blev den en hverdagsmetafor.

At erklære krig mod begreber og naturfænomener kan ikke siges at være en ny udvikling. I den årlige "State of the Union" tale i 1964 erklærede Lyndon B. Johnson "betingelsesløs krig mod fattigdom i Amerika." Det følgende år startede han en "krig mod kriminalitet." I 1970'erne erklærede Richard Nixon både krig mod kræft og krig mod kriminalitet efterfulgt af Gerald Fords krig mod inflation. Disse lingvistiske militære interventioner var åbenlyst metaforiske og betegner noget i retning af en maksimal kollektiv indsats for at håndtere et væsentligt, omfattende samfundsmæssigt problem. Det er der næppe noget odiøst i, kunne man mene.

Men den udbredte militarisering af sproget midt i den mest alvorlige sundhedskrise i moderne tid bør få os til at standse op. For rammesætnin-

gen af pandemien ved hjælp af krigens sprog er mere end et retorisk trick til at formidle situationens alvor og mobilisere befolkningen. Det forvansker også et fænomen, som alverdens lande stadig har svært ved at kontrollere. Og hvis vi ikke vikler os ud af krigens retorik, vil vi være fanget i en falsk metafor, som hindrer os i at tænke klart og handle effektivt.

Det var ikke meningen, at det skulle være sådan. Som retorisk figur er metaforen længe blevet anset for billedsprogets konge med en lang teoretisk tradition, som klarlægger dens centrale semantiske og kognitive funktion. Når Aristoteles i *Poetikken* skriver, at præmissen "for at skabe gode metaforer er, at man kan se, hvad noget ligner," regnede han ikke bare metaforen for en smuk sproglig blomst eller et smart retorisk trick (32). Han mente, at metaforen var en kilde til indsigt. Når det almindelige sprog kommer til kort, træder den velturnerede metafor ind og fylder hullet ud. Som et kreativt sprogligt udtryk artikulerer metaforen en indsigt, som gængs sprogbrug ikke er i stand til. Hvilke indsigter finder vi så i "krigen mod corona"?

Lighederne mellem pandemien og en krig er åbenlyse. Først i Italien og siden i adskillige lande i Europa og globalt blev hospitaler oversvømmet af patienter, lægerne måtte triagere, der lå lig i gaderne eller hjemme i stuerne, lighuse og kirkegårde blev fyldt op, og der blev gravet massegrave selv i New York. Undtagelsestilstanden blev hurtigt almindeligt udbredt blandt regeringers styringsredskaber, og samfundets basale mekanik er stadig grundlæggende forstyrret. Hvis vi skal tænke på en krise af lignende omfang og alvor, er sammenligningen, som først melder sig, da også krig. Da David Frum i *The Atlantic* prøvede at sætte det svimlende coronarelaterede dødstal i USA i perspektiv, skrev han følgende:

Ved udgangen af marts havde coronavirussen dræbt flere amerikanere end angrebene den 11. september. Da vi nåede den første weekend i april, havde virussen dræbt flere amerikanere end et hvilket som helst slag i borgerkrigen. Til påske har den formentlig dræbt flere amerikanere end Koreakrigen. Med sin nuværende udvikling vil den ved udgangen af april have dræbt flere amerikanere end Vietnamkrigen.

Og man må sige, at pga. dens omfang, alvor og umiddelbare indflydelse på vores liv synes en global krig at være en passende metafor for corona-pandemien.

Men at tale om en virus i krigens vokabular fører en række problemer med sig. I 1978 udgav Susan Sontag *Illness as Metaphor*. Det er en vidtfavnende bog, som undersøger de metaforer, der gennem tiden har krystalliseret sig omkring sygdomme som tuberkulose og kræft. Men dens pointe er klar: sygdom er ikke en metafor, og metaforer gør megen skade både på ofrene for tuberkulose og kræft og på vores forståelse af sygdommene selv. Sygdomsmetaforer foretager en radikal simplificering af komplekse ætiologier, og deres genbeskrivelser er alt andet end uskyldige. De indeholder moralske betydninger, som tilskriver patienterne skyld for at få sygdommen eller for ikke at kæmpe nok imod og forsvare sig mod invasionen og vinde kampen. Den mest sandfærdige måde at betragte og tale om sygdommen på, konkluderer hun, "er den, der er mest rensset for og mest modstandsdygtig over for metaforisk tænkning" (3).

Trods populariteten af "krigen mod corona"-metaforen er uoverensstemmelserne slående. Den nuværende krise har ikke ført til en mobilisering, men til demobilisering og karantæner; selvom Trump påkaldte sig den gamle *Defense Production Act* fra 1950 for at øge produktionen af masker og respiratorer, har den almindelige industri slået bremserne i, og arbejderne er blevet hjemsendt eller fyret; i stedet for at indsamle hemmelige efterretninger i nationalstatens tjeneste, pågår der et omfattende internationalt samarbejde med åben deling af informationer, resultater og statistik, når verdens lande forsøger at teste og implementere effektive tiltag for at håndtere et fælles problem. Alle disse afgørende forskelle bliver negligeret, hver gang pandemien italesættes med krigsmetaforer.

Et mere alvorligt problem med metaforen er nu selve det billede af krig, som den fremmaner. Det mentale billede, som den skaber i vores hjerner, ser nogenlunde sådan ud: en spektakulær, voldelig kamp mellem stater, som finder sted inden for klart markerede spatio-temporale grænser fuld af heroiske bedrifter, offervilje og stærke følelser. I USA og i Europa går mange af disse mentale billeder tilbage til Anden Verdenskrig, som i den bredere erindringskultur er blevet lig med "den ideelle krig" – sejrrig, relativt kortvarig, med tydelige skillelinjer mellem de gode og de onde, og i sidste ende, spektakulært entydig i sin afslutning. Allerede inden for krisens første par uger udnyttede Macron, Johnson og Trump alle sammen disse forestillinger.

Men denne kun halvvejs bevidste opfattelse af krig, som de aktiverer, er helt ude af trit med den faktiske krigserfaring i det 21. århundrede. Siden 11. september, 2001, er amerikansk udenrigspolitik blevet defineret af global terrorisme og de tilsyneladende uendelige krige i Irak, Afghanistan og Syrien. "The Afghanistan Papers" – en omfattende artikelserie i *Washington Post* – udstillede på grelleste vis den mangel på vision, strategi, formål og fremskridt, som har kendetegnet de sidste næsten to årtiers krigsførelse. I Afghanistan er USA stadig, med Mark Danners ord, "fanget i evighedskrigen." Som den pensionerede sergent i den amerikanske hær Christopher D. Kolenda formulerede det, kan de seneste års amerikanske militære indsatser bedst beskrives som den smertefulde opførelse af en "langsom fiasko." I stedet for at fremmane indre billeder af storslåede slag og hurtige sejre, som samler nationen, har disse fjerne, meningsløse, ikke-spektakulære krige med deres trætte allierede og uhåndgribelige fjender ikke kunnet levere de stærke følelser og forestillinger om "den ideelle krig." I stedet har effekten været først kedsomhed og endelig ligegyldighed i en befolkning, som er blevet træt af endeløs krig.

Det er ikke de billeder og følelser, som "krigen mod corona" skulle aktivere. I den udbredte brug af krigsmetaforer i dag kan vi derfor bemærke en undertrykt nostalgi. Vi længes efter den gode, gamle, entydige krig præcis, fordi den ikke passer på pandemien. Vi erklærer krig mod virussen, fordi vi ønsker, at den skal være noget, den ikke er. Krigserklæringen forsøger derfor ikke bare at *beskrive* vores nuværende situation. Vores daglige bedrifter af metaforisk magi fungerer derimod som talehandlinger, der forvandler epidemien til noget mere *heimlich*, noget vi tror, vi kender, som vi kan relatere til, og som giver os trøst, noget som plejede at være simpelt, overskueligt og måske endda heroisk – krig.

Denne metaforiske forvandling løser et andet problem ved at lindre en skjult angst. Frygten for corona stammer ikke mindst fra det faktum, at virussen er ikke-intentionel og ikke-menneskelig. Virussen har ingen bevidsthed og ingen vilje. Den har ingen overordnet strategi, og den gør ikke krav på noget territorium, på nogen naturressourcer eller økonomiske værdier. Som et naturligt fænomen forårsager corona sygdomme, der, som Susan Sontag argumenterede, er grundlæggende meningsløse. Vi fører ikke

længere den sorte pests ætiologi tilbage til gudernes vrede eller til andre metafysiske intentionelle væsener. Uden ond vilje, uden nogen grund eller noget større formål har virussen til dato dræbt et syvcifret antal mennesker.

Corona-virussen konfronterer os dermed med fraværet af iboende mening i naturen. Det er et potentielt skræmmende faktum, som vi foretrækker ikke at tænke på. Men ved at erklære krig mod virussen, behøver vi ikke gøre det. Ved at forvandle virussen til en fjende, tilskriver vi den alle de mentale og intentionelle kvaliteter, som kan give lidt mening til, hvad der ellers fremstår som et meningsløst tab af et svimlende antal menneskeliv. Paradoksalt nok humaniserer krigsretorikken virussen ved at forvandle den til et væsen, som det er muligt at føre krig imod. Her resulterer krigsnostalgien i en noget bizar sproglig operation: "krigen mod corona" finder mening i evnen til at dræbe, snarere end i forsøget på at redde befolkningens liv. Og den anerkender naturen kun i det øjeblik, den kommer i fokus som et mål, der skal destrueres.

Forvandlingen af en virus til en fjende, som skal overvindes af en forældet drøm om den gode, gamle krig, kan kun udstikke et falsk håb. I forsøget på at kontrollere pandemien har det faktiske, ikke-metaforiske amerikanske militær været stort set ubrugeligt. Det lykkedes flådens hospitalsskib USNS *Comfort* at tiltrække en stor skare på kajen, da den ankom i New Yorks havn trods krav om at holde afstand. Efter en uge havde den imidlertid kun modtaget 20 patienter pga. administrativt bøvl. Til gengæld blev den øverstbefalende på hangarskibet USS *Theodore Roosevelt*, Kaptajn Brett Crozier, fyret, da han bad om tilladelse til at sætte sit virus-ramte personale i land på Guam, så de kunne komme i karantæne under forsvarlige forhold. I et længere brev til sine overordnede trykt i *San Francisco Chronicle*, formulerede han sig meget direkte: "Vi er ikke i krig. Soldater behøver ikke at dø." Situationen forværredes efterfølgende. Til trods for, at USA har et nationalt forsvarsbudget på ca. 649 milliarder dollars (2019) – mere end Kina, Saudi Arabien, Indien, Frankrig, Rusland, Storbritannien og Tyskland tilsammen – har dets militær været magtesløst over for corona-pandemien.

Ved at flytte fokus hen til den amerikanske krigsmaskines forestillede almagt har krigsretorikken imidlertid meget effektivt fjernet offentlighedens opmærksomhed fra en ubejlelig sandhed. Når det drejer sig om

sundhedsvæsenet, om levealder, om adgang til uddannelse, om sikkerhed, infrastruktur, beskyttelsen af minoriteter og en fair fordeling af de økonomiske midler – alt sammen faktorer, der bestemmer styrken af det samfund, som skal forsvares – er USA langt bagud i forhold til andre højtudviklede lande. Når man ser bort fra Trumps forfejlede forsøg på at indskrive sig selv i rækken af store statsmænd, har hans selvudnævnelse til ”krigspræsident” tjent til at distrahere befolkningen fra den lange historie af uhensigtsmæssige politiske prioriteringer, som har gjort den nuværende sundhedskrise betragteligt sværere for USA at håndtere, end den burde være.

Løsningen på corona-pandemien er ikke militær – hverken metaforisk eller i virkeligheden. Efter næsten to årtier med endeløse krige, er der tværtimod brug for en afmilitarisering af den amerikanske bevidsthed. Et første skridt ville være at skrinlægge krigsretorikken, som holder den politiske forestillingsverden i et jerngreb. Det er nu næppe realistisk at nå den sandfærdige, direkte tale rensset for metaforer, som Sontag drømte om i sin undersøgelse af sygdomsbeskrivelser. Metaforen er en så grundlæggende mekanisme i sproget og i vores måde at tænke på, at den ikke lader sig udradere. En bedre vej frem vil være at udskifte metaforen med en anden – en metafor, som både beskriver fænomenet mere præcist, og som er mere meningsfuld som en bredere ramme for tænkningen. Fremtidens sprog er ikke aggressionens og destruktionens reduktive sprog, men derimod et vokabular, hvis centrale begreber består af omsorg, helbredelse, udvikling, organisering, samarbejde, opbygning. Ikke *krig*, men *pleje* kunne blive den styrende metafor for det næste årti. Men så længe præsidenter, premierministre og medierne bliver ved med at tale om pandemien i krigens sprog og tænke den inden for krigens rammer, skal vi ikke bare bakse med den værste sundhedskrise i moderne tid, men også med en allestedsnærværende falsk metafor, som slører tankerne og forhindrer os i at handle effektivt.

ANDERS ENGBERG-PEDERSEN, professor i Litteraturvidenskab på Institut for Kulturvidenskaber, Syddansk Universitet. Har blandt andet udgivet *Empire of Chance. The Napoleonic Wars and the Disorder of Things* (Harvard University Press, 2015), redigeret *Literature and Cartography: Theories, Histories, Genres* (MIT Press, 2017), *The Humanities in the World* (U Press, 2020) og været medredaktør på *Visualizing War. Emotions, Technologies, Communities* (Routledge, 2018) og *Verden ifølge Humaniora* (Aarhus Universitetsforlag 2019). Han

er redaktør af bogserien *Prisms: Humanities and War* på MIT Press og er medredaktør af podcast serien *War and Representation* ved Oxford University. Han leder for tiden det kollektive forskningsprojekt *The Aesthetics of Late Modern War* sponsoreret af Carlsberg-fondet og af Veluxfonden.

LITTERATUR

- Aristotle. *Poetics*. Indianapolis: Hackett Publishing Company, 1987.
- Danner, Mark. *Spiral. Trapped in the Forever War*. New York: Simon & Schuster, 2016
- Dell'Araccia, Giovanni, Paolo Mauro, Antonio Spilimbergo, og Jeromin Zettelmeyer. "Economic Policies for the COVID-19 War." *IMFBlog*, 1. april, 2020: <https://blogs.imf.org/2020/04/01/economic-policies-for-the-covid-19-war/>
- Frum, David. "This is Trump's Fault." *The Atlantic*. 7. april, 2020: <https://www.theatlantic.com/ideas/archive/2020/04/americans-are-paying-the-price-for-trumps-failures/609532/>
- Kolenda, Christopher D. "Slow failure: Understanding America's quagmire in Afghanistan". *Journal of Strategic Studies*, 42/7, 2019: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01402390.2019.1663179>
- Lakoff, Mark og Mark Johnson. *Metaphors we live by*. Chicago: The University of Chicago Press, 2003.
- Sontag, Susan. *Illness as Metaphor*. New York: Farrar, Straus and Giroux, 1978.

HVORDAN DET AT MEDBEVIDNE KUNNE TRANSFORMERE DEN POST-PANDEMISKE VERDEN

DEN STORE LIGHEDSSKABER?

Af de metaforer, der cirkulerer i medierne for at beskrive covid-19-pandemien, er det for mig mest meningsfulde billede dette: Mens hele verden oplever den samme storm, kæmper vi os igennem den siddende i meget forskelligartede både.

En anden almindelig metafor med en vis gennemslagskraft er billedet af coronavirus som "den store lighedsskaber". Metaforen gør os opmærksomme på, hvor udbredt Covid-19 er geografisk, og at alle slags mennesker bliver smittet: gamle, unge og midaldrende; rige og fattige; berømte og anonyme; de, der strutter af sundhed og de, der ikke gør. Det tog dog ikke pandemien lang tid at gøre klart, at enhver insisteren på "lighed" tilslører den grusomme realitet om vores ekstremt *ulige* risiko for at blive udsat for virussen, for at blive virkelig syge og, ja, dø.

Lad os vende tilbage til bådene. Nogle af dem har kahytter med vel-assorterede kabysser, masser af sæbe og vand, computere, godt internet og radar. Nogle er bare åbne skrog. Nogle lækker. Nogle både er store med kun få mennesker om bord; nogle er små og overfyldte. Mange mennesker ligger faktisk i vandet og prøver at undgå at drukne. I en storm, der er så

voldsom, varierer folks chancer for at redde sig i land enormt. Det betyder noget, om du er i Tyskland, USA eller Brasilien, i midten af en storby eller på landet. Det betyder noget, om du har adgang til rent vand og sundhedspleje. Det betyder noget, om dine omstændigheder giver dig mulighed for at holde social afstand. Det betyder noget, om du hver dag eksponeres gennem pasning af de syge, gennem vask af hospitalslinned, indsamling af skrald, gennem indkøb af dagligvarer, ved at begrave de døde. I de fleste af vores samfund er sådanne servicejob i uforholdsmæssig grad besat af racialiserede og etniske minoriteter.

Der er bevis for, at det betyder noget. For bare at tage en enkelt statistik af de tusinder der er til rådighed: Afroamerikanere udgør 32% af befolkningen i Louisiana og 70% af statens covid-19-dødsfald (Thebault et al.).

Der er for nyligt opstået protester blandt folk, der ikke synes at føle meget omsorg for andre (Anon.). I kølvandet på George Floyds mord, retter andre protester sig mod den manglende omsorg og racebetingede uretfærdighed, der findes overalt i samfundet (Glenza). Det forekommer mig, at erkendelsen af forbindelserne mellem ulighed i Covid-19 sygelighed og racismeproblematikken er afgørende, hvis noget skal ændre sig snart. Selvfølgelig er erkendelse ikke nok. Som Peggy McIntosh påpegede for årtier siden i et forsøg på at vurdere, hvilke hverdagsprivilegier hun havde alene på grund af sin hvide hudfarve: de, der nyder godt af det nuværende system, bør indse, at mange privilegier er *ufortjente*. Nogle er fordele, som *alle* i et retfærdigt samfund burde kunne nyde, mens andre privilegier giver adgang til at agere egoistisk, ja faktisk morderisk (McIntosh).

Skyld er ikke pointen.

FORTJENER VI IKKE ALLE EN PLADS I ET STABILT FARTØJ?

Vi er nødt til at bruge vores ubehag og vrede som anledning til at gøre noget for at få alle mennesker ombord i en god båd, faktisk en række ting.

Anerkend, at ufortjente privilegier skaber uretfærdige ulemper. Lær om ulighed i dødelighed og de underliggende systemiske faktorer fra offentlige intellektuelle som Keeanga-Yamahtta Taylor og Linda Villarosa (Chow), og om, hvordan racisme fungerer fra Lee Pelton og Cornel West.

Ekspertes nævner tre hovedårsager til, at racialiserede og etniske mindretal dør af Covid-19 i uforholdsmæssigt høje antal (Gupta):

1. deres job i frontlinjerne, der bringer dem i kontakt med virussen;
2. diskrimination, herunder uerkendt bias i sundhedsvæsenet, der fører til underbehandling og
3. eksisterende forhold, der ofte bliver udløst af dårlige boligforhold og levevilkår.

Alle disse faktorer er i sig selv produkter af systemisk racisme, der tillader civil vold og politiets brutalitet.

MEDBEVIDNING OG REEL FORANDRING

Uanset om man føler, at man for længst eller for nylig har forstået disse problemer, da er de første skridt mod en reel forandring de samme: Man må erhverve sig viden om uretfærdighed, begået overfor andre og derefter begynde at videregive det, man har lært. Jeg har kaldt denne proces "medbevidning" og påpeget, at det er en proces, der skal ledsages af omhyggelig lydhørhed, ægte medfølelse, seriøs forskning, ydmyghed omkring ens egen rolle og dens begrænsninger samt anerkendelse af de sande ofre uden appropriering af det de ofrer.

Vi kan ikke slette århundreders racisme. Men når vi er og forbliver fast besluttede på at prøve at benævne ufortjente privilegiers intersektionelle forbindelse med racistisk undertrykkelse, reflekterer vi over, hvad vi mener er forkert i dag og skal ændres. Motiveret af vores ubehag, kan vi gribe øjeblikket i forhold til de uligheder, der indiskutabelt afsløres af den dobbelte plage af Covid-19 og racisme, med henblik på at arbejde hen imod den "radikale genopbygning" af samfundet, som Martin Luther King opfordrede til.

Mens vi efterstræber at vælge ledere, der interesserer sig for at arbejde for systemiske ændringer, herunder på lokalt niveau, som Barack Obama foreslår, er det værd at gøre alt, hvad vi kan for at lindre andres aktuelle lidelser.

Jeg er inspireret af de irere, der for nylig indsamlede millioner af dollars til at hjælpe Navajo Nation og Hopi Reservatet med at betale for vand,

sundhedsforsyninger og covid-19-test – som hjælp til at købe bedre både, for at vende tilbage til terminologien i min indledning. Således anerkender og takker irerne Choctaw-stammen, der i 1847 selv donerede midler til at hjælpe deres forfædre i hungersnød, da kartoffelhøsten slog fejl, endskønt stammemedlemmerne selv lige var blevet tvangsflyttet, og tusinder var døde langs stien "Trail of Tears". Når du lærer denne historie (O'Loughlin and Zaveri) at kende og videregiver den, bliver du medvidne til historisk og aktuel uretfærdighed. Du gør noget (Doing Something). Og det er skridt i den rigtige retning for vores post-pandemiske verden.

Artiklen blev oprindeligt udgivet i Manuela Gerlof og Rabea Rittgerodt (red.): "13 Perspectives on the pandemic Thinking in a state of exception. A De Gruyter Humanities Pamphlet", Walter de Gruyter GmbH, under titlen "How Co-witnessing Could Transform the Post-pandemic World" og er oversat af Karen Hvidtfeldt og Per Krogh Hansen med tilladelse af forfatter, redaktører og forlag.

Irene Kacandes er Dartmouth Professor på Dartmouth College, hvor hun underviser i Ty-ske Studier, Sammenlignende Litteraturvidenskab, Kvinde-, Køn- og Seksualitetsstudier samt Jødiske Studier. Hun har udgivet otte bøger, hendes seneste publikationer inkluderer *Let's Talk About Death* (2015) og *Eastern Europe Unmapped* (2017). Irene Kacandes er desuden redaktør af De Gruyters serie *Interdisciplinary German Cultural Studies*.

LITTERATUR

- Anon. "Coronavirus Lockdown Protest: What's Behind the Us Demonstrations?" *BBC News* 21. April 2020. <https://www.bbc.com/news/world-us-canada-52359100>.
- Barbaro, Michael. "Why Is the Pandemic Killing So Many Black Americans?" *The Daily The New York Times* 20. maj 2020.
- Doing Something *Facebook*, 2020. https://www.facebook.com/groups/458897688025950/?ref=bookmarks#_=_
- Glenza, Jessica. "George Floyd Protests around the Us: What Is Happening?" *The Guardian*, 2. juni 2020. <https://www.theguardian.com/us-news/2020/jun/02/george-floyd-protests-us-what-is-happening>.
- Gupta, Sujata. "Why African-Americans May Be Especially Vulnerable to Covid-19." *ScienceNews*, 2020. <https://www.sciencenews.org/article/coronavirus-why-african-americans-vulnerable-covid-19-health-race>.
- "Intersectionality." *Merriam-Webster.com Dictionary*, Merriam-Webster, <https://www.merriam-webster.com/dictionary/intersectionality>. Besøgt 22. februar 2021.

- Kacandes, Irene. "Die Ungnade Der Späten Geburt: Challenges in the Twenty-First Century for Central Europeans: German Studies Association Presidential Address 2016." *German Studies Review*, 40 2 (2017): 389-405, doi:10.1353/gsr.2017.0052.
- McIntosh, Peggy. "White Privilege: Unpacking the Invisible Knapsack." *Peace and Freedom Magazine*, 1989, 10-12.
- O'Loughlin, Ed og Mihir Zaveri. "Irish Return an Old Favor, Helping Native Americans Battling the Virus." *The New York Times* 5. maj 2020. https://www.nytimes.com/2020/05/05/world/coronavirus-ireland-native-american-tribes.html?fbclid=IwAR3Ukik76QGYTahNGOCaQRLutlFEFDgZSePljOIGSTCkD5Gqqq_IXRQbdrQ.
- Obama, Barack. "As Millions of People..." *Facebook*, 1. juni 2020.
- Pelton, Lee. "What Will You Do, White America? What Will You Do?" *Cognoscenti*, 2020. <https://www.wbur.org/cognoscenti/2020/06/01/george-floyd-systemic-racism-boston-lee-pelton>.
- Taylor, Keeanga-Yamahtta. "The Black Plague." *The New Yorker*, 2020. <https://www.newyorker.com/news/our-columnists/the-black-plague>.
- Thebault, Reis et al. "The Coronavirus Is Infecting and Killing Black Americans at an Alarming High Rate." *The Washington Post* 7. april, 2020. https://www.washingtonpost.com/gdpr-consent/?arc404=true&next_url=https%3a%2f%2fwww.washingtonpost.com%2fnation%2f2020%2f04%2f07%2fcoronavirus-is-infecting-killing-black-americans-an-alarming-high-rate-post-analysis-shows%2f%3farc404%3dtrue.
- West, Cornel. "The Future of America Depends on How We Respond." 11th hour, *MSNBC*, 2020. https://www.msnbc.com/11th-hour/watch/cornel-west-the-future-of-america-depends-on-how-we-respond-84254277846?fbclid=IwAR-2zXxU4Bs_478TU1rTXLGMYk7R_AoBrmOPcjjEopQRXo9Xu26YARa-82NU.

BLIVER COVID-19 EN DEL AF DEN KOLLEKTIVE ERINDRING?

AT GLEMME DEN SPANSKE SYGE 1918/19

Hvordan har kollektiv erindring formet vores oplevelse af coronapandemien? Og hvordan kommer vi til at huske COVID-19 i fremtiden? Dette er spørgsmål, der drøftes i det tværfaglige felt af kulturelle erindringsstudier.

Vi kunne have set det komme! Mere end to dusin epidemier og pandemier er skyllet ind over kloden i løbet af de sidste hundrede år (heriblandt SARS, MERS, svineinfluenzaen og HIV/AIDS). Den værste pandemi var den spanske syge i 1918/1919, som ifølge nylige skøn dræbte mellem 50 og 100 millioner mennesker – mere end Første og Anden Verdenskrig tilsammen.

Men på trods af hundredårsjubilæet for et par år siden har den spanske syge aldrig tilhørt, hvad historikeren Reinhart Koselleck har betegnet som et "oplevelsesrum". Den er ikke en del af vores kollektive erindring – den bliver ikke mindet bredt, ikke omtalt i skolen, er ikke fokus for berømte romaner eller ikoniske malerier. Den har derfor ikke kunnet forme vores "forventningshorisont".

Vi kunne have set det komme, men de fleste mennesker i Europa blev totalt overraskede over COVID-19 og de alvorlige foranstaltninger, der skulle tages i marts og april 2020 for at kontrollere virussens spredning. Vores

oldefædre, i 1918, havde allerede gennemlevet social distancering, midlertidige felthospitaler, brugen af ansigtsmasker og endda fodboldkampe uden tilskuere. Men disse oplevelser forblev uerindrede.

KOLLEKTIV ERINDRING I CORONAKRISEN

Men hvad huskes i øjeblikket? Hvilke kollektive erindringer udløses og anvendes til at indramme pandemien? Det lader til, at den kolde krigs tanke-mønstre (rygter om biologiske våben), racemæssige stereotyper (angreb på asiatiske mennesker, genoplivning af antisemitisme) og nationale minder fra Anden Verdenskrig (Trump sammenligner COVID-19 med Pearl Harbor) genoplives. I mange lande genopliver *lockdowns* minder om udgangsforbud under diktaturer.

Et lille lyspunkt: folk begynder at genlæse bøger om fortidens pandemier, fra Boccaccios *Decameron* (ca. 1349-53) til Camus' *Pesten* (1947). På denne måde bliver også den spanske syge forvandlet fra en rest i det støvede arkiv til en del af den aktive, udbredte og levende hukommelse. Bøger som Laura Spinneys autoritative verdenshistorie om den spanske syge (*Pale Rider*, 2018) er pludselig udsolgt.

FREMTIDENS MINDER OM COVID-19

Hvis pandemier ikke har spillet en stor rolle i den hidtidige kollektive hukommelse, hvordan vil fremtiden så huske den nuværende coronakrise? Det er der selvfølgelig ingen der ved, og alt hvad jeg skriver nu, er ren formodning, endda før de historiske begivenheder er afsluttede.

Men et par ting er bemærkelsesværdige: COVID-19 er den første globale pandemi i den digitale tidsalder. I forhold til arkiver (inklusive verdensomspændende digital information om sagsnumre og cirkulation af personlige oplevelser via sociale medier) vil der være en overflod af kilder til fremtidig kollektiv erindring.

Meget kollektiv erindring afhænger af *top-down* processer: Vil nationalstater eller EU "investere" i minder om coronapandemien? Vil de oprette mindehøjtideligheder, mindedage eller endog museer? Bliver pandemien

skrevet ind i historiebøger? Dette vil sandsynligvis være tilfældet i lande, der er blevet hårdt ramt. Men problemet med at huske sundhedskriser og naturkatastrofer er, at de menneskelige handlinger i dem er mindre tydelige end i f.eks. krige, folkedrab og terrorangreb. Det er derfor vanskeligere at udlede normative lektioner fra pandemier: Hvem er ansvarlig for COVID-19? Hvordan kan man formulere et 'aldrig mere'?

EN CORONA-GENERATION?

Men der er også *bottom-up*-processer i forhold til kollektiv hukommelse. Den ene er generationshukommelsen. Coronapandemien har alle ingredienserne til en generationsdefinerende oplevelse. For de unge, der nu er i hvad sociologen Karl Mannheim har kaldt deres "formative år" (ca. 17-24 år) betyder de nuværende lockdowns både udvidede (i betragtning af at tiden flyder langsommere, når man er ung) og fundamentale ændringer: Skole, universitet, socialt samvær og ja, dating, såvel som overgangsritualer (fra eksamensfester til udlandsrejser) er ikke, hvad de plejede at være.

Samtidig er denne generation vidne til både den akutte globale risiko og en hidtil uset grad af verdensomspændende forbundethed. Dette er en betydningsfuld erfaring. Begivenheder i ungdomsårene og den tidlige voksenalder huskes bedst i hele levetiden. De har også tendens til at forme en persons politiske ideer. COVID-19 kan i de unges erindringer blive forbundet med den aktuelle *Fridays for Future*-bevægelse. I så fald ville den generative hukommelse kunne fastholde en følelse af at være eksistentielt vævet sammen med en global dynamik af klimaændringer, udryddelse af arter og pandemier – og behovet for kollektiv handling.

Men dette er et håbefuldt scenarie. Erindringen om coronakrisen kan også blive helt blokeret eller overskrevet af efterfølgende økonomiske eller politiske kriser. Og selvfølgelig vil kollektiv erindring antage forskellige former afhængigt af om pandemien blev oplevet fra et sted med få eller mange coronaofre, i autokratiske regimer, i svigtende eller vellykkede demokratier, fra toppen eller bunden af det globale samfund.

Artiklen blev oprindeligt udgivet i Manuela Gerlof og Rabea Rittgerodt (red.): *13 Perspectives on the pandemic Thinking in a state of exception* (Walter de Gruyter, 2020), under titlen "Will Covid-19 Become Part of Collective Memory?" og er oversat af Karen Hvidtfeldt og Per Krogh Hansen med tilladelse af forfatter, redaktører og forlag.

Astrid Erll er professor i engelsk og initiativtager til Frankfurt Memory Studies Platform ved Goethe Universität Frankfurt am Main. Hun er også medredaktør for De Gruyter-serien Media- and Cultural Memory.

ANOREKSI OG AGENS

Kropsfilosofiske overvejelser om Cecilie Linds patografi *Scarykost*

Det er i dag en velkendt tese, at spiseforstyrrelser som *anorexia nervosa* og *bulimia nervosa* har en kulturel komponent. De er ikke blot udslag af uheldige gener og har ikke altid ramt befolkningsgrupper i samme omfang som i dag. Som diagnoser har de siden 70'erne været støt stigende i de vestlige lande, hvor de fortrinsvis gives til piger eller unge kvinder. Og mens antallet, der har fået konstateret en spiseforstyrrelse herhjemme, er vokset med hele 62 procent alene over det sidste årti,¹ har man på den anden side af Atlanten længe omtalt udviklingen som en decideret "epidemi" (Gordon; Orbach 3; Bordo 141).

Årsagerne til fremvæksten har mange gisnet om, ikke mindst i kønsforskningen, hvor der længe har været tradition for at udlægge disse lidelser som produkter af kropsidealerne i en patriarkalsk billedkultur, der med USA som epicenter har præget referencerammerne og selvopfattelserne hos generationer af børn og unge (og voksne) i de sidste 50 år. Spiseforstyrrelser

1 Tallet stammer fra Sundhedsstyrelsens rapport *Personer med spiseforstyrrelse. Registreret forekomst, nye tilfælde og aktivitet på tværs af sundhedsvæsenet i perioden 2010-2018* (2020).

er her blevet udlagt som "udkrystalliseringer" af magtstrukturerne i en tid, hvor kvinders selvoplevede kropsbillede generelt er forvrænget (Bordo 154), eller læst som produkter af tyndhedsidealiser i modeindustrien (Székely). Og i et nyere studie har man ligefrem luftet idéen om, at spiseforstyrrelser kan bunde i "læseforstyrrelser" forstået på den måde, at individer, der udvikler denne type lidelser, ofte er kendetegnet ved en særlig perceptuel modtagelighed over for problematiske tekster og visuelle repræsentationer (Seaber 489-490).

Det billede af spisevægreren, der tegner sig i sådanne studier, er med andre ord et billede af en særlig letpåvirkelig og manipulerbar subjektivitet, der i mødet med overindividuelle diskurser skubbes ud i uhensigtsmæssige forhold til egen krop og mad. Men billedet kan også suppleres. For parallelt med disse tilgange har flere sat spørgsmålstejn ved udlægningen af spisevægreren som et passivt offer og i stedet beskrevet denne skikkelse som en mere handlekraftig agent, der ikke alene udviser en ekstrem karakterstyrke i sin konstante domesticering af kroppen, men også har evnen til at intervenere i og forhandle omgivelsernes normer. Ved at radikaliseres herskende kropsidealer, degenerere i asketisk ulydighed, snyde psykiatere osv. har anorektikere og bulimikere, lyder det her, mulighed for at modarbejde herskende vestlige idéer om konsumerisme, sundhed, selvoptimering osv. (se f.eks. Bray & Colebrook 51; Gremillion 393; Muldtofte 11-12; Probyn 206). Spisevægreren går fra at være et labilt legeme for patriarkatet til en handledygtig og genstridig aktør med potentiale for mikropolitisk oprør.

Forskellen mellem de to udlægnings er for en første betragtning ret bemærkelsesværdig og kalder umiddelbart på flere undersøgelser, som én gang for alle kan afgøre, hvilken af fløjene der har ret. Men ved nærmere eftersyn er udlægningerne også forholdsvis ens. I begge tilfælde opfattes agens i hvert fald som et fænomen, der primært angår forholdet mellem individ og samfund: Enten agerer samfundet på individet, eller også agerer individet på samfundet. Og i de mest nuancerede studier af denne slags er der selvfølgelig tale om en form for vekselvirkning.²

2 Se i denne sammenhæng Camilla Schwartz' "Hvad nu hvis vi er i matrix", der leverer en kort beskrivelse af spiseforstyrrelsen som motiv i dansk samtidslitteratur,

I denne artikel³ vil jeg imidlertid udforske, hvordan kampen om agens også udspiller sig internt i det anorektiske individ. Fremfor at studere kroppen i miljøet vil jeg så at sige studere miljøet i kroppen. Det vil ske i en analyse, der løbende pendler mellem på den ene side beskrivelser af anorektikerens sammensatte følelsesliv i Cecilie Linds patografi *Scarykost* (2016) og på den anden side kropsfilosofiske overvejelser af særligt affektteoretisk, nymaterialistisk og fænomenologisk observans. Undervejs vil jeg demonstrere, hvordan anorektikeren i Linds bog fremstår som et infra-kropsligt kraftfelt, i hvilket forskellige former for agens, der viser sig snart i spiseforstyrrelsens hørehallucinationer, snart i kødets biologiske advarsler, kæmper en kamp på liv og død. Målet med analysen er således ikke at besvare, hvorvidt spiseforstyrrelser generelt reproducerer eller undergraver status quo, men at vise, at dette spørgsmål er svært at afgøre, netop fordi denne kamp gør, at anorektikeren ikke er et homogent individ, der kan rubriceres entydigt ud fra en passiv/aktiv-modsætning. På den måde bidrager artiklen til feltet af kulturteoretiske studier af spiseforstyrrelser ved at nuancere generaliserende påstande om anorektikeres og bulimikeres subversive agens eller mangel på samme.

Linds patografi⁴ er særligt brugbar i et sådant foretagende, fordi den muliggør en bestemt form for selvrapportering, der lader udenforstående

herunder også i den patografi, der, som vi snart skal se, er udgangspunktet for nærværende artikel. Jeg er inspireret af Schwartz' omtale, om end jeg mener, at Lacans begreb om "hysterikeren" for mig at se stadig først og fremmest udlægger anorektikerens agens som et anlæggende mellem individet og dets omgivelser.

- 3 Artiklen trækker på dele af min ph.d.-afhandling om krop og litteratur, der er udgivet på Forlaget Spring med titlen *Kødets Poiesis. Kropumulige kroppe i ny dansk litteratur*. Særlig tak til Signe Ulbjerg Mortensen for nyttige kommentarer.
- 4 Som genre kan patografien defineres etymologisk som sygdom i skrift. Termen har en fortid i medicinske diskurser hos blandt andre Freud, men er særligt siden Anne Hawkins arbejder fra 80'erne og 90'erne blevet udbredt som en narrativ ressource, der kan supplere netop medicinske perspektiver ved at tage udgangspunkt i den subjektive erfaring af sygdomsforløb (1984; 1999). Nogle har senere argumenteret for, at genren også bør inkludere *fiktive* tekster om sygdom (Nesby), men en sådan udvidelse er ikke så afgørende her, selvom Linds bog – der ikke bærer genrebetegnelse – faktisk indskrives sig i et længere lyrisk forfatterskab. *Scarykost* er måske nok litterær, men den er ikke nødvendigvis fiktiv.

studere de nogle gange modsatrettede dynamikker i spiseforstyrrelsens sprængte og tumultariske følelsesliv. Mens selvrapportering i spørgeskemaer og interviews kan siges at forudsætte illusionen om et rationelt og selvtransparent subjekt, der faktisk er i stand til at gennemskue sit eget følelsesliv og formidle det i nogenlunde sammenhængende udsagn (Ahmed 6), er patografier som Linds ikke på samme måde underlagt forventninger om logisk konsistens og kohærens (ingen vil anklage sådanne bøger for at bryde kontradiktionsprincippet). Det gælder i særlig grad i denne forbindelse, idet *Scarykost*, qua Linds virke som forfatter, også indskriver sig i en litterær institution, der, ligesom kunstinstitutionen generelt (Sestoft), tilsidesætter almindelige forventninger om instrumentel nytte og rationelle logikker. Som litterær patografi er Linds bog således blevet til i en slags institutionelt frirum, hvor umiddelbart selvmodsigende tankemønstre og følelsesudbrud har lov til at eksistere side om side, og præcis af den grund er den et godt udgangspunkt for et studie som dette, der forsøger at få greb om spisevægrerens intrikate subjektivitet.

SCARYKOST: SPISEFORSTYRRELSENS INKARNATION

Linds forfatterskab er kendetegnet ved sin enormt visionære og eksperimenterende stil. Hendes tekster er generelt præget af energiske og viltre skriftstrømme, hvor surreale billeddannelser, finurlige ordspil og associative skred forenes i frenetisk frembrusende flows. I *Scarykost* skrider ordstrømmen også derudad, men denne gang er det tydeligt, at det tumultariske sprog mest af alt skal læses som en effekt af et tumultarisk liv i anoreksiens vold.⁵ Og spørgsmålet, der her skal udforskes, er selvfølgelig, hvad denne prosalyriske tumult kan sige om, hvilken form for agens der er på færde i spiseforstyrrelser som den, Lind præsenterer. Hvis agens forstås

5 Halvdelen af alle anorektikere udvikler bulimiske symptomer (Valbak 463), og det synes umiddelbart også at være tilfældet her. Derfor kan det være svært at afgøre, om sygdomslivet i Linds patografi skal rubriceres som den ene eller den anden lidelse. Da spiseanfald og opkastninger ikke indtager helt så markant en plads som spisevægningen, omtaler jeg i det følgende bogens jeg som anorektiker.

i dens etymologiske betydning som evnen til *at handle*,⁶ hvem (eller hvad) er det så, der *handler* i Linds sygdomsfortælling?

Hvem der handler? Det gør anorektikeren da selv, ville et intuitivt svar måske lyde. Men bogens budskab er først og fremmest, at der i denne sammenhæng – med affektteoretikeren Erin Mannings formulering – ”altid er mere end én.” Den erfaring, *Scarykost* formidler, er en erfaring af ikke at være alene i sit jeg, at jeget også er noget Andet, at det huser en agens, som ikke i streng forstand er ”min”. Ét af de steder, hvor denne indsigt kommer tydeligst til syne, er i bogens tilbagevendende spejlsener, hvor jeget i den visuelle konfrontation med sit kropslige udseende også konfronteres med en art dobbeltgængeragtig personificering af den fremmede intention, lidelsen vækker i hendes legeme. Efter en af bogens detaljerede beskrivelser af opkastningsritualets ”orgiastiske eksplosion” lyder det:

Foran spejl forskrækket. Bag spejlet. Bag spejlet en stemme, en herskerinde. Hun håner. Tænder du på min knoglestruktur? To sammensmeltede gengivet i refleksion. Mager behager øje i spejl. Sådan er det (19)

I spejlbilledet træder anoreksien frem som en indre stemme, en herskerinde, der hånende påbyder jeget at føle et behag ved synet af sine magre knoglestrukturer. At se sig i spejlet handler derfor hos Lind ikke kun om at vurdere sit eget ydre, men indebærer også en erfaring af at se en anden i sig selv. To sammensmeltede gengivet i refleksion. På én gang forskellig og den samme, flere og én. Den anorektiske krop, skriver Lind, er ”splittet og for real” (118). Denne udspaltning af agens er udgangspunktet for bogen, der i mange tekststykker henvender sig direkte til spejlbilledets indre herskerinde, som døbes ”Scarykost”. Den splittelse, der bebod anorektikeren, manifesterer sig her også som en udsigelsesmæssig splittelse mellem et ”jeg” og et ”du”, hvis viljer og intentioner i udgangspunktet udgår fra forskellige punkter. ”Kære Scarykost”, lyder en symptomatisk passage:

du siger at jeg bør, skal, og må, og må ikke, især, især forbud, du byder mig dem, som de var slik, kulørt, og streng, elsker din alvor, dine regler, de er trygge, jeg sulter efter dig (134)

6 <https://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=agens&tab=for>

Umiddelbart fremstår jeget her som et passivt offer, for så vidt sygdommen dikterer, hvad hun må og ikke må. Men ved et nærmere eftersyn er jeget heller ikke helt uvildig over for forskrifterne om en streng diæt. Som man kan se, tiltales sygdommen her (og flere andre steder) som en fortrolig elsket, hun ligefrem – med bogens ironiske ordspil – ”sulter efter”. ”Forskudt relation, alligevel – vi er samvær”, skriver Lind: ”Så længe jeg underlægger mig mine umulighedsideal. Dine duelighedsinitialer” (70). Faktisk virker det i flere passager, som om Scarykost og jeget er så tæt knyttede, at deres handlinger smelter sammen. Ikke alene forenes ”jeget” og ”duet” ofte stilistisk i et ”vi”, der i en fælles kamp mod omverdenen ”indgår symbiotisk i snedige sammenhænge” (ibid.). Duets forbud er også i meget bogstavelig forstand blevet in-korporeret i jeget, for så vidt de er vokset ind i kroppen og – vigtigere endnu – her har overtaget præcis den del, som regulerer hendes følelsesliv: nervesystemet. Hør selv:

du er indtaget i min rygsøjles krumning, dine fingre følger knogleflugt, fra nakke til lænd, en minutøs aen, et behag ved indre strukturer (114)

I *Immaterial bodies* (2012) hævder socialpsykologen Lisa Blackman, at det affektteoretiske felt ikke har taget de erfaringer, vi traditionelt rubricerer som ”psykiske”, alvorligt nok.⁷ Med Brian Massumis, Sara Ahmeds og andres forsøg på at modarbejde en essentialistisk subjektforståelse – i den vestlige kultur i almindelighed og psykologisk forskning i særdeleshed – har man simpelthen udgrænset visse fænomener til fordel for interessen i affekternes præ- og overindividuelle dynamikker. Som et korrektiv forsøger Blackman i sin bog at trække en stribe forskellige psykiske processer ind i affektteoriene igen, og særligt interessant i forbindelse med Lind er ikke mindst hendes udlægning af det mærkværdige fænomen ”at høre stemmer”. For hvor man normalt – og ifølge Blackman særligt i psykiatrien

7 Affektteori bygger på den grundidé, at vores følelsesliv ikke udspringer af et psykisk indre, men af de mange, ofte præ-kognitive, rørelser og bevægelser, som strømmer gennem vores kroppe, når de møder verden (se f.eks. Gregg og Seigworth). For en dansk litteraturvidenskabelig introduktion se *K&K's* nummer om affekt fra 2013 (eller *Skiveren, Kødets Poiesis* 78-106).

– lokaliserer dette fænomen i en lukket og afgrænset enhed kaldet ”psyken”, forfægter bogen, at også hørehallucinationer er filtret ind i et væld af forskellige kropslige processer, sansninger og bevægelser. ”Folk, der hører stemmer, erfarer ofte disse fænomener som noget, der hidrører uden for dem selv, som noget, der har en ekstra-personlig dimension,” (138) skriver Blackman og tilføjer i samme åndedræt, at for mange viser disse ekstra-personlige stemmer sig mere som kropslige fornemmelser og tilskyndelser end som deciderede sproglige ytringer. ”Erfaringen er ikke kun lydlig, knyttet op på lytning,” (141) men involverer lige så ofte en fornemmelse af kriblen under huden, transformation af lugte- og synsindtryk eller en diffus følelse af, at ens legeme er styret af noget andet (ibid.). At høre stemmer er med andre ord ikke noget, der kun foregår i hovedet.

Når Lind skriver, at herskerinden er blevet inkorporeret fra nakke til lænd, handler det også om en sådan mere-end-sproglig hørehallucination. Anoreksiens strenge forbud udgår ganske vist fra et du, som i udgangspunktet blev oplevet som noget fundamentalt andet end jeget. Men Scarykosts forskrifter, understreger Lind, har samtidig indtaget jegets kød på en sådan måde, at de er blevet en art rygmarvsreaktioner, der styrer hendes umiddelbare handlinger, hendes impulser, affektive reaktioner og generelle fornemmelse af sig selv og omverdenen. Det er også grunden til, at hun nærmest per automatik reagerer med intense følelsesudbrud, hver gang hun konfronteres med kalorierig mad, overvægtige kvinder eller bare (tanken om) det mindste gram fedt. Jegets overskud ”afhænger konsekvent af vægtens vurdering af tyngden [hun] trætter verden med” (Lind 68), og den forkerte måling kan med ét skubbe hende ud i et dybtfølt ”raseri mod sit kød, sit fedt, sit fordærvede skelet” (168). ”[J]eg er så rasende på min fedme at jeg vil æde en myreture og brække den op” (31), deklarerer hun: ”Fedt! Fedt siger jeg jer, fedt, fedt er roden til alt ondt” (138). Selv mad, mange normalt vil opfatte som helsekost, sætter sig – ifølge Linds rablende neologismer – som ”æbletud, kiwikind, bananbarm, ananasnumse – all that shit” (34). Og kommer hun i et uopmærksomt øjeblik ”tågetilstand” (22) alligevel til at æde, hvad der nu måtte befinde sig i køkkenskabene, må ”[k]askader af klistret masse [plaske] ned i kummen” (19), før hun igen kan falde ned, ”udmattet, udtømt. Tom og ren. Det beroliger at vide at ingen kalorier vil være

i stand til at skæmme mit udseende. I nat" (ibid.). Bedst er det selvfølgelig, hvis man med en kalorierestriktiv metode næsten helt kan undgå at spise:

Krop og mad og ad. Mad. For meget. For mere restriktiv metode. Tæl ned. Kaloriekorrektion og maks og ikke mindst mindst. Så lidt, det var så lidt. Så lækker en leg så slank en steg, så styg en myg, så suge suge light og let og flyvsk. Fanfare: her kommer jeg. Undseelig og bleg. Bly og kry og kræ og sær og sød og sprød. Reduceret kød, fedt-frydefuldtogetjendsk. Indtag, afsavn, sølesul. Angstforfordærv, for fordøjet føde. Søde sager behager. Ikke. Ikke. Ikke. Det er påbud det er nej det er atter og atter igen mådehold. Sundt svind, sygt spin. Jeg spekulerer i mål og tal og tal ikke om det det er det skjulte i min smuglen det er det gemte i min kind det er den borttrængte brist. (43)

Som man kan fornemme i følelsesudbrud som disse, er stilen i *Scarykost* højst utraditionel. Nogle litterater ville måske kalde den "skrifttematisk". Men selvom passage som denne rigtignok er spækket med assonanser, allitterationer, ordspil og indrim, er særsproget i sidste ende ikke blot et eksperiment med normalsprogets grænser. Bogens mange stilistiske spring og forskydninger, billeddannelser og frenetiske rytmer, fremskriver derimod en fornemmelse af, hvordan det føles at leve i anoreksiens vold. Sygdomsførelseskaos sætter sig med andre ord i sprogets (Frank 101-102). Stilen er derfor heller ikke en æstetisk overflade, der skal trække opmærksomheden væk fra stoffet og hen imod sproget selv, men et indeksikalsk spor efter en krop, der har overgivet sin agens til spiseforstyrrelsens pludselige indfald, impulser og tilskyndelser, en krop, som drives rundt af den tumultariske og næsten maniske rumination, der vokser ud af herskerindens inkorporation i kødet. Det er så at sige ikke længere blot jeget, men også *Scarykost*, der taler.

Spiseforstyrrelsens inkarnation ændrer altså både jegets affektive responser og sprog. Men det påvirker også dets forestillingsevne, og et af de billeder, der bliver ved med at dukke op i jegets tankestrøm, er billedet af et skelet. Hvis skeletfiguren normalt forbindes med skræk og uhygge, tager den dog her form som et langt mere positivt billede, for så vidt den for jeget kommer til at eksemplificere en art idealkrop. Herskerinden påbød, som vi hørte tidligere, ikke blot et ubehag ved mad, men også et "behag ved indre struktur", og nu – kort efter – opfatter jeget selvfølgelig skeletfiguren som "helt sindssygt amazing":

vil gerne være tynd og sådan noget
med knogler
der er synlige så mit helt sindssygt amazing
skelet kan få lov at bade
sig i beundring og spotlys
der lyser mine smil
til smaragder jeg tænker det
kan ske at jeg kunne være kun
et smil og ikke så meget andet åh
hvor fint yeah (32)

Midt i bogens energiske ordstrøm finder man enkelte poetiske øer som dette digt, der qua sin kompositoriske isolation fremhæver visse komponenter i spiseforstyrrelsens forestillingsverden som særligt betydningsfulde. I dette tilfælde drejer det sig ikke mindst om det, der nu er målet for jegets impulser, nemlig en krop, der er så mager, at kun knoglerne vises frem. "[J]eg beken- der mig til tom mave og kvistede knogler" (48), skriver Lind andetsteds, og fortsætter senere: "jeg fastholder til stadighed mit skelets ret til eksponering, min knogleskære flid medfører belønning i form af beskeden silhuet" (100). De tilbagevendende opkastningsseancer gør ganske vist, at tænderne "syres bort af bræk og læskedrik light", men jeget er ligeglad: "fuck kalk jeg kerer mig kun om køn transcendent hud" (ibid.). Nogle litterater ville muligvis opfatte sådanne opskrivninger af skeletfiguren fra skræmmebillede til ide- albillede som hæslighedsæstetisk effektjageri. Men læst som komponent i en patografi er den også mere end det. Når skelettet idylliseres, indfanger det nemlig den kontraintuitive logik, som præger den anorektiske krops følelsesliv: Reduktionen fra kød til knogler, fra menneske til skelet, er lige så skræmmende for omgivelserne, som den er fantastisk for jeget. Hvad de fleste opfatter som urovækkende og farligt, gør herskerinden til tilværelsens altoverskyggende endemål.

BIOLOGIEN SPARKER TILBAGE: VILJEN TIL LIVET

Den ene fløj i diskussionen om anorektikerens agens ville nok hævde her, at Scarykosts befalinger er internaliserede versioner af de vestlige skønheds-

diskurser, der sætter den skelettynde pigekrop som kvindens kropsideal nummer 1. Som de forrige citaters teenagepigeling og sukrede motivkreds vidner om, er Linds æstetik da også generelt karakteriseret ved en markant dyrkelse af pigethed,⁸ der, som andre også har bemærket, rigtignok kan siges at rime på kropsidealer i vor tids visuelle kultur (Huang 9). I sådanne udlægninger forskydes agensen fra jeget til de diskursive og kulturelle magter, der omgiver hende, men som vi nu skal se, gør hendes biologi samtidig, at hun ikke friktionsløst lader sig føre af kulturens forskrifter. Nok er Scarykosts påbud inkorporeret i kroppen, men kroppen er, som Donna Haraway formulerer det, ikke en blank tavle for sociale inskriptioner (591). Tværtom har den, med Karen Barads nymaterialistiske credo, en mulighed for at "sparke tilbage" mod disse inskriptioner (112), netop fordi den som biologi også indeholder en agens, der ikke kan ledes tilbage til kulturelle påbud, men derimod har ophav i en mere-end-menneskelig vitalitet (se også Grosz).⁹ Des længere jeget kommer i sin knogleflugt, des mere begynder jegets legeme derfor at sige fra og gøre oprør mod Scarykosts kropsideal. Den udfordring, som idealiseringen af skeletfiguren stiller kroppen, er nemlig helt elementært: at skeletter normalt er døde. I den forstand handler den anorektiske krops kontroltab ikke bare om at blive styret af mere-end-sproglige hørehallucinationer, der ekkoer tidstypiske påbud, men også om at være underlagt biologiens vitalistiske agens, dens vilje til liv.

Den første modreaktion, biologien sætter igennem, er naturligvis sulten. I sit kropsfænomenologiske studie *The Absent Body* (1990) omtaler Drew Leder sulten som en visceral rytme, der er automatisk i ordets etymologiske forstand (46-48). Sulten er nemlig selv-bevægende, for så vidt den bevæger selvet, uden selvet har bedt den om det. Den træder uopfordret frem som et langsomt voksende krav fra kødet, der påkalder sig stadigt større opmærksomhed, for endelig at forvandle sig til et "jeg må", der farver

8 Camilla Schwartz har meget rammende udlagt dette træk ved Scarykost som en del af en "voksenfobisk" tendens i dansk samtidslitteratur (Schwartz, "Take me" 35).

9 For en bredt anlagt litteraturvidenskabelig introduktion til nymaterialismen se Martin Gregersen og Tobias Skiverens *Den materielle drejning. Natur, teknologi og krop i (nyere) dansk litteratur* (2016).

hele subjektets erfaringshorisont, hvis ikke dens krav indfries (ibid.). Den trækker i fænomenologisk forstand kroppen fra baggrunden til forgrunden og lader først sine fordringer forsvinde igen, når føden er indtaget. Måske kan man sige, at sultens viscerale rytme manifesterer sig som en oscillation mellem kroppens nærvær og dens fravær.

I *Scarykost* erfares sultens kropslige krav dog mere som en konstant end som en rytme, al den stund at anorektikeren kun sjældent giver efter. Herskerindens ubehag ved mad, som nu dominerer kroppens nervesystem, udmønter sig derfor i tilbagevendende forbandelser af en sult, der bliver ved med at presse sig på – som en ”uncool lyst i legemet til indtag, optag, slubren og slugen” (Lind 139). Sulten, skriver Lind, er en ”[d]yrisk deroute” (169), den ”værd sættes ikke, fuck naturlige impulser” (ibid.). Fra første til sidste side er sulten en forhadet dyrisk og naturlig lyst i legemet, som ikke bare kommer og går, men bliver ved med at kalde på jegets opmærksomhed.¹⁰ Men jo længere jeget holder ud, jo mere insisterende bliver hungerens pegen på sig selv, og – som følge heraf – jo langsommere går tiden:

Hele tiden kan tiden ikke bruges til andet end at blive brugt. Minutter må myrdes, sekunder likvideres. Det gælder om at undgå. Det gælder om at gå glip. Slippe sultens selvdestruktive krav om ophør. Det må fortsætte. Uudholdelig tilstand af hunger er herlig. (19)

I samme bevægelse som sultens intensitet stiger, stagnerer jegets fænomenologiske fornemmelse for tid. Det hungrende legeme koloniserer hendes erfaringsverden, så det eneste, der står tilbage, er minutter, der må myrdes, og sekunder, der skal likvideres. Det gælder mest af alt om at undgå, holde ud, afværge – så lang tid som muligt. Og selvom jegets store indtag af light-læskedrikke er et forsøg på at snyde kroppen til at tro, at

10 I *Unbearable Weight* (1993) er Susan Bordo også inde på sådanne oplevelser af kroppen – og dens sult – som en fremmed magt, men tolker dem ikke som udtryk for kødets biologiske agens. I stedet udlægges de som produkter af en diskursiv agens, der i en videreførelse af Platons, Augustins og Descartes’ dualismer skaber eller ”konstruerer” sådanne erfaringer (144-148). I et nymaterialistisk perspektiv, som det jeg her anlægger, negligerer den slags studier materialitetens iboende evne til at påvirke og agere eller, igen med Barad, ”sparke tilbage”.

dens krav løbende indfries (se f.eks. 138), ender sulten på den måde som et fast filter, igennem hvilket jeget perciperer verden. Den hungrende krops virkelighedsopfattelse går ned i tempo. Jegets levede tidslighed dikteres af materialitetens.

Sultens træge tåger er dog blot et varsel om en mere gennemgribende degeneration, der støt sætter legemets forskellige funktioner ud af kraft. Til en begyndelse er det med bogens egen neologisme "cyklus slut" (26). Menstruationens "rødmen i trussen [...] lader vente på sig" (36), fortæller jeget, for "der er ikke nok saft og kraft i mig til den damede syssel det er at menstruere sig tømt og godt tilpas" (ibid.: 148). Værre er dog, at også immunforsvaret står af, så kroppen igen og igen plages af sygdomstegn og infektioner. "Det kribler og krabler under min hud. Det bobler og rabler under min tud" (ibid.: 12), forklarer jeget, der igennem det meste af bogen er "helt hed, af sygdom" (89). Og dér ligger muligvis endnu en forklaring på *Scarycosts* viltre sprog. At beskrive det som udtryk for en decideret febervildelse ville nok være for meget. Men indimellem er det noget, der ligner:

hvad ved jeg når jeg i forvejen er syg og altid ude af stand til at ånde frit og i fred og fordragelighed med arme over kors og kors i røv et termometer der måler grader af feber er feber er feber (102)

Hvis Gertrude Steins berømte formulering om, at en rose er en rose er en rose, opererer som en skrifttematisk tautologi, der undergraver idéen om sprogets referentialitet ved at dirigere læserens opmærksomhed mod sprogets materialitet, fungerer Linds formulering om, at feber er feber er feber som en stilistisk redundans, der peger tilbage på en krop, der hverken har helt styr på sig selv eller sine ytringer – simpelthen fordi dens kød langsomt forfalder. Eller kortere: Degenererer legemet, degenererer sproget.

Lige så meget som *jegets* sprog forvitrer i takt med kroppens forfald, lige så meget kan man dog også tolke sulten og feberen som *kroppens* måde at komme til orde. Med Vicky Kirbys nymaterialistiske kerneformulering tager Linds hede, hungrende krop form som en art "telling flesh" (1997), hvor kødets agens kan sætte sin agenda igennem. I hvert fald taler de biologiske reaktioner deres eget tydelige sprog: Spis, eller du forfalder! Det samme gælder hjerterytmien:

min mave smerter og jeg tænker hjerte ler med musklet attitude. Så hardcore et organ. Det vil bare vise sig. Stop mig ikke! Du kan ikke leve uden mig. Hæ! Hæ-hæhæhæ. Sådan er det. Siger hjertet og banker løs (Lind 36)

Linds besjæling gør hjertet mere menneskeligt, end det egentlig er. I streng forstand kan kroppen hverken sige "hæhæ" eller tale til mig på samme måde som mine bekendte. Men når Lind alligevel giver hjertet evnen til at ytre sig, er det, fordi hun med dette greb har mulighed for at fremskrive en fornemmelse af, at vores organer faktisk *kan* kommunikere.¹¹ De fortæller os, hvornår vi skal flytte hånden fra kogepladen, begynde at motionere noget mere eller – for nu at blive ved eksemplet Lind – øge vægten. I det lys kan jegets følelse af en "utidig hjertefrekvens" (174) læses som legemets måde at formulere et *memento vivere*, der minder jeget om, at vægttabet har sine helt naturlige grænser. Det er kødets advarsel om, at "man skal øge ellers bliver man afsluttet" (131). Eller sagt med en af bogens andre oneliner-digte, der indfanger advarslen i et enkelt ordspil ved med ét at sætte en stopper for spiseforstyrrelsens skrumpesygge:

at holde vækst i skak, mat (59)

Kødet indstifter således en tvivl i jegets ellers stålsatte jagt på den skelettynde pigekrop: Bekæmper man kroppens vækst, risikerer man selv at blive sat ud af spillet.

Men i samme bevægelse, som biologien – med dens hjertebanken, temperaturstigninger og sult – råber nej til jegets flugt mod døden, siger ryggraden ja. Hvad organerne igen og igen advarer imod, er selv samme tilstand, som herskerinden advokerer for. "[D]u [Scarykost] styrker mig i ide om dejlighed, om perfektion om mulighed for at være i verden, så let som ingenting" (178), bekender jeget med en formulering, der sidestiller det efterstræbte vægttab med dødens tilstand par excellence: intetheden. "Netop ingenting er tanken," skriver Lind andetsteds: "Tanken er at jo mindre jeg æder og tygger og sluger jo nærmere nærmer jeg mig en form for

11 For en diskussion af forholdet mellem nymaterialisme og besjælinger se Tobias Skiverens "Fictionality in New Materialism: (Re)Inventing matter" (2020).

fuldstændig figur" (138). Herskerindens inkorporerede retningslinjer bliver på den måde ikke bare retningslinjer for vægttab, men "[r]etningslinier for afvikling. Det er en slags fremgang, en nedbrydning jeg værdsætter, det er mit jeg der ikke vil mig mere" (174). Spiseforstyrrelsens paradoksale trick er således, at den indstifter en fornemmelse af fremgang i forbindelse med et fænomen, som indebærer den ultimative afvikling. Jeget føler et behag ved indre knoglestrukturer, men slankekur, der skal reducere kroppen til skelet, indebærer samtidig, som organernes opråb vidner om, selvets egen undergang eller, som bogen formulerer det, en "kropslig udkrængning af selvet" (138). "Kvalt i egen tunge savler jeg selvet ud" (174), skriver Lind: "jeg er i mit herlige hylster hundrede procent hul" (138). Biologiens vilje til liv møder herskerindens vilje til døden.

Bemærkelsesværdigt i denne sammenhæng er, at herskerinden ikke alene skal overvinde biologien; selve overvindelsen skal også vises frem. Spiseforstyrrelsens dødsdrift er i sin kerne æstetisk: Dens forsvindingsnummer er kun noget ved, hvis det ses af andre. "[S]om flot spøgelse en fin lille genganger for altid evigt hvid og umærkelig" skal jegets død eksponeres. "Gid jeg kunne være et forsvindingspunkt for øjne," (150), lyder det andetsteds, og i digtet ovenfor var jegets ultimative drøm at være en smuk henvendt tomhed, "kun/ et smil og/ ikke så meget andet" (32). På den måde handler Linds fascination af døden ikke så meget om at flygte fra omgivelserne, fra samfundet eller socialiteten som sådan. Snarere har vi at gøre med, hvad man kunne kalde en art dødsekshibitionisme, som går ud på at udstille ens forsvinden for den Anden: Knogleflugten handler i sidste ende om at eksponere ens egen afvikling i et spektakulært ingenting. I den forstand er der heller ikke blot tale om en simpel overtagelse af vestens pædofile skønhedskurser, men om en radikaliseret ide om den lille, tynde krop, som i Linds skeletfigur finder sin yderste, forvrængede ekstrem. Dermed trodser anorektikerens målrettede jagt på døden ikke blot biologiens opråb. Den trodser også de kulturelle forestillinger om den smukke krop, der muligvis satte det hele i gang.¹² Og netop fordi denne trods skal vises frem, ville nogle muligvis sige, har anorektikeren mulighed

12 Pointen er inspireret af Nina Lykkes arbejde med "queer death studies".

for at vinde en agens, der lader hende forvrænge og forskyde herskende normer om kroppen.

EXIT

Hvilken type agens har vi så at gøre med her? Hvis de studier, jeg åbnede med, først og fremmest fokuserer på de former for agens, der udspiller sig mellem samfundets diskurser og anorektikeren, retter Linds patografi til gengæld blikket mod de former for agens, der udspiller sig *inde* i anorektikerens sammensatte kropslighed. I en tumultarisk skriftstrøm, der hvirvler et væld af indtryk og udtryk, tanker og følelser, ind i hinanden, fremskrives anorektikeren, ikke som et homogent individ, der enten er passivt eller aktivt, men som et "divid" (Bennett xii), der netop overskrider sådanne kategoriseringer ved at dele jegets vilje ud på forskellige – og internt modstridende – viljer i anorektikeren. Sygdommens rygmarsvreaktioner personificeres i skikkelsen Scarykost, som forsøger at overbevise jeget om at forsværge maden, parallelt med at forskellige besjælede legemsdele fortæller hende med sultens, feberens, menstruationens og hjerteflimmerets klare tale, at hun skal spise mere. Modsatrettede kropslige impulser skubber hende det ene øjeblik mod føden og livet, i næste nu mod diæten og døden, og jeget føler sig hverken tilpas med det ene eller det andet: "At være til i verden føles forkert. Ikke at være til stede synes fatalt. Løsningen er at opretholde en gråzoneglubsk sult" (19).

Når de kulturvidenskabelige studier af spiseforstyrrelser har problemer med at blive enige om, hvorvidt anorektikeren er passiv eller aktiv, er det med andre ord muligvis, fordi anorektikerens agens ikke er for fastholdere. Den er derimod distribueret i et infra-kropsligt kraftfelt, hvor fluktuerende bevægelser konstant strides om at bestemme, hvilken vilje der på et givent tidspunkt er "jegets". I det ene øjeblik får biologiens advarsler jeget til at indse, at hun er et offer, der har brug for hjælp. I næste nu forvandler Scarykost jeget til en viljestærk kraft, der domesticerer biologien og radikaliserer pigede skønhedsidealere i dødsekshibitionismens ekstreme form. Det betyder ikke, at anoreksien ikke nogle gange kan fungere som en "forhandlingsstrategi" (f.eks. Probyn 206) og andre gange blot være en

tragisk bieffekt ved problematiske kropsidealer i vores tid (f.eks. Székely). Men det betyder, at hvorvidt der er tale om det ene eller det andet, afhænger – i hvert fald til dels – af den interne kamp på liv og død, som folder sig ud i den anorektiske krop.

I det lys minder Linds patografi os om, at vi bør være varsomme med generaliserende påstande om en given type fænomens subversive agens eller mangel på samme. "Spørgsmålet om agens er ikke let at afgøre," (393) konstaterer Helen Gremillion i sit studie af anoreksibehandlingstilbud, og det er det ikke, kan vi nu sige, fordi jegets vilje, selv i det enkelte individ, løbende kan ændre status og karakter. For nok er den anorektiske krop indlejret i et diskursivt og kulturelt felt, der påvirker den, men disse påvirkninger løber samtidig igennem et indre landskab af både sociale, psykiske og biologiske former for agens, der gør dem svære at forudsige. En sådan uforudsigelighed kan selvfølgelig være en udfordrende størrelse at operere med som kulturforsker. Men det betyder ikke, at den kan ignoreres.

TOBIAS SKIVEREN, ph.d., adjunkt ved Afdeling for nordisk sprog og litteratur, Aarhus Universitet. Oprindeligt cand.mag. i dansk og anvendt filosofi fra Aalborg Universitet. Har længe arbejdet med forholdet mellem affekt, (krops)materialitet og litteratur. Hans studier kan findes i tidsskrifter som *New Literary History*, *Theory, Culture & Society* og *Criticism*. Den trykte artikel er en del af et DFF-finansieret projekt om sygdomsfortællinger i Norden (9055-00034B).

ANOREXIA AND AGENCY

The Corporeal Philosophy of Cecilie Lind's Pathography Scarykost

Cultural studies and gender studies hold long-standing traditions for studying people with eating disorders as either passive objects subjected to misogynist discourses or subversive agents that negotiate societal norms. In both cases, agency is primarily investigated as a phenomenon that unfolds between the anorectic individual and the surrounding society. In contrast, this article explores how the question of agency also unfolds within the anorectic her-/himself. It does so by setting up a dialogue between the anorectic testimony of Cecilie Lind's pathography *Scarykost* (2016) and

philosophical ideas of corporeality in feminist new materialism, affect theory, and phenomenology. Ultimately, the article argues that the anorectic subject is not a homogenous individual that can easily be classified as either passive or active, but comprises an infra-corporeal landscape of social, psychic, and biological forms of agency that struggle to determine the will of the anorectic "I." In that way, the article pushes back on the tendency in cultural and gender studies to make generalizing claims about the anorectic's subversive agency – or lack thereof.

KEYWORDS

- DA: Anoreksi, spiseforstyrrelser, agens, affekt, materialitet, patografi, sygdomsfortælling, Cecilie Lind, død, kropsfilosofi
EN: Anorexia, eating disorders, agency, affect, materiality, pathography, illness narrative, Cecilie Lind, death, philosophy of the body

LITTERATUR

- Ahmed, Sara. *The Promise of Happiness*. Durham: Duke University Press, 2010.
- Barad, Karen. "Getting Real: Technoscientific Practices and the Materialization of Reality." *Differences. A Journal of Feminist Cultural Studies* 10 2 (1998): 87-128, doi.org/10.1215/9780822388128
- Bennett, Jane. *Vibrant Matter. A Political Ecology of Things*. Durham: Duke University Press, 2010.
- Bennett, Jane. *Influx & Efflux. Writing up with Walt Whitman*. Durham: Duke University Press, 2020.
- Blackmann, Lisa. *Immaterial Bodies: Affect, Embodiment, Mediation*. London: Sage, 2012.
- Bordo, Susan. *Unbearable Weight: Feminism, Western Culture, and the Body*. Los Angeles: University of California Press, 1993.
- Bray, Abigail og Claire Colebrook. "The Haunted Flesh: Corporeal Feminism and the Politics of (Dis)Embodiment." *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 24 1 (1998): 35-67.
- Frank, Arthur W. *The Wounded Storyteller: Body, Illness & Ethics*. 2 udgave. Chicago og London: Chicago Univeristy Press, 2013 [1995].
- Gordon, Richard. *Anorexia and Bulimia: Anatomy of a Social Epidemic*. Cambridge: Basil Blackwell, 1900.
- Gregg, Melissa og Gregory J. Seigworth (red.). *The Affect Theory Reader*. Durham: Duke University Press, 2010.
- Grosz, Elizabeth. *Becoming Undone. Darwinian Reflections on Life, Politics, and Art*. Durham: Duke University Press, 2011.

- Gremillion, Helen. "In Fitness and in Health: Crafting Bodies in Treatment of Anorexia Nervosa." *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 27 2 (2002): 381-414.
- Haraway, Donna. "Situated Knowledges. The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective." *Feminist Studies* 14 3 (1988): 575-599, doi.org/10.2307/3178066
- Hawkins, Anna. "Two Pathographies: A Study in Illness and Literature." *The Journal of Medicine and Philosophy* 9 (1984): 231-252, doi 10.1093/jmp/9.3.231.
- Hawkins, Anna. *Reconstructing Illness: Studies of Pathographies*. 2. Udgave. West Lafayette: Purdue University, 1999.
- Huang, Benedicte de Thurah. "Gurleske. Pigethed som æstetik og agens." *Kritik* 215 (2015): 9-18
- Kirby, Vicky. *Telling Flesh. Telling Flesh. The Substance of the Corporeal*. New York: Routledge, 1997.
- Leder, Drew. *The Absent Body*. London og Chicao: Chicago University Press, 1990.
- Lykke, Nina, Marietta Radomska og Tara Mehrabi. "Queer Death Studies: Coming to Terms with Death, Dying and Mourning Differently." *Women, Gender & Research* 19 3-4 (2019), doi: 10.7146/kkf.v28i2-3.116304 .
- Manning, Erin. *Always more than one: Individuation's dance*. Durham: Duke University Press, 2013.
- Muldtofte, Lea. "The Grace of My Perfect Skeleton: An Autoethnographic Analysis of the Anorectic Body." *Capacious: Journal for Emerging Affect Inquiry* 1 3 (2018): 2-15, doi: 10.22387/CAP2018.17
- Nesby, Linda Hamrin. "Patografien som genre og funksjon: Ulla-Carin Lindquists *Ro utan åror. En bok om livet och döden* (2004) og Ole Robert Sundes *Penelope er syk* (2017)." *Edda. Nordisk tidsskrift for litteraturforskning* 106 1 (2019): 54-68, doi: 10.18261/issn.1500-1989-2019-01-05.
- Orbach, Susie. *Hunger Strike: The Anorectic's Struggle as a Metaphor of Our Age*. Los Angeles: University of California Press, 1993.
- Probyn, Elspeth. "The Anorexic Body." *Body Invaders*. Red. Arthur Kroker og Marilouise Kroker. New York: St. Martin's, 1987. 201-212.
- Schwartz, Camilla. "Take me to Neverland: Androgynitet, hysteri og voksenfobi i ny dansk litteratur." *Edda. Tidsskrift for nordisk litteraturvidenskab* 117 1 (2017): 24-42, doi: 10.18261/issn.1500-1989-2017-01-03
- Schwartz, Camilla. "Hvad nu hvis vi er i matrix: Spiseforstyrrelsen som tvetydigt motiv i nyere dansk litteratur." *Dansk Noter* 1 (2019): 15-18.
- Seaber, Emma. "Reading Disorders: Pro-Eating Disorder Rhetoric and Anorexia Life-Writing." *Literature and Medicine* 34 2 (2016): 484-508, doi: 10.1353/lm.2016.0023
- Sestoft, Carsten. "Noter om kunstens autonomi." *Kunstteori. Positioner i nutidig kunstdebat*. Red. Hans Dam Christensen, Anders Michelsen og Jacob Wamberg. København: Borgen, 1999.
- Sharma, Devika og Christian Dahl. *K&K* 41 116 (2013).

- Skiveren, Tobias og Martin Gregersen. *Den materielle drejning. Natur, teknologi og krop i (nyere) dansk litteratur*. Odense: Syddansk Universitetsforlag, 2016.
- Skiveren, Tobias. "Ekstatisk nydelse i mere-end-menneskelige kroppe: Om tegn, affekt og kødets begær i Bjørn Rasmussens og Niels Henning Falk Jensbys debutromaner." *Edda. Tidsskrift for nordisk litteraturvidenskab* 106 3 (2019): 181-195, doi: 10.18261/issn.1500-1989-2019-03-02.
- Skiveren, Tobias. *Kødets Poiesis: Kropumulige kroppe i ny dansk litteratur*. Hellerup: Forlaget Spring (under udgivelse)
- Skiveren, Tobias. "Fictionality in New Materialism: (Re)Inventing Matter." *Theory, Culture & Society*, onlineFirst 2020, doi: 10.1177/0263276420967408).
- Sundhedsdatastyrelsen. *Personer med spiseforstyrrelse: Registeranalyse af forekomst, nye tilfælde og aktivitet på tværs af sundhedsvæsenet i perioden 2010-2018*, København: Sundhedsdatastyrelsen, 2020 (<https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/tal-og-analyser/analyser-og-rapporter/sygdomme/spiseforstyrrelser>)
- Székely, Éva. *Never Too Thin*. Toronto: Women's Press, 1988.
- Valbak, Kristian. "Spiseforstyrrelser." *Grundbog i psykiatri*. Red. Erik Simonsen og Bo Møhl. København: Hans Reitzels Forlag, 2010. 459-472.

APOSTROFERE DEN LEVENDE

Den pårørendes vitnemål om autisme i Olaug Nilssens *Tung tids tale*

Olaug Nilssens *Tung tids tale* (2017) er en roman om det doble spennet man står i som forelder og pårørende til et språkløst barn med autisme. På den ene siden står den pårørende henvendt mot barnet selv og forsøker å forstå dets behov, ønsker og eksistensvilkår gjennom andre former for kommunikasjon enn den verbalspråklige og nevrotypiske. På den andre siden tildeles hun rollen som den som skal mediere mellom det språkløse barnet og en større omverden bestående av kjente, fremmede, helsevesen og fagfolk. Den pårørende får i oppgave å snakke *om* og *for* barnet og sørge for at dets behov og ønsker i størst mulig grad imøtekommes. Olaug, romanens forteller, befinner seg i denne vanskelige situasjonen. Hun er mor og pårørende til Daniel, en gutt på ni år, som gradvis har mistet språket fra han var tre år gammel. Daniel har fått diagnosen autisme, og familien er under press om også å godta diagnosen psykisk utviklingshemmet. Romanen beskriver Olaugs kamp for å skaffe Daniel den hjelpen han trenger, og for å gi ham en best mulig hverdag, og den viser frem hvordan foreldrenes blick på sønnen ofte kommer i konflikt med oppfattelsen som fagfolk og omgivelsene for øvrig har av ham. Slik blir pårørenderollens eksistensielle og etiske problemstillinger i møtet med helsevesenet og omgivelsene ro-

manens sentrale tema: Hvem vet best hvem Daniel har vært, er og kan bli, og dermed hvordan han bør følges opp?

Dilemmaet Olaug står overfor, gjenskapes i romanens formgrep: Også romanteksten har en dobbel henvendelse, til leseren og til Daniel, som fra første side er tiltalt som romanens "du". Der plottet viser frem Daniels funksjons- og språktap samt de konkurrerende oppfatningene av ham og diagnosen hans, fremstår tekstens retoriske form, henvendelsen, som en stadig påminnelse til leseren om at Daniel ikke selv kan tale sin sak, og at han heller ikke kan svare på den tiltalen romanteksten utgjør. Isteden fungerer henvendelsen som en apostrofering – en retorisk tiltale av noe eller noen som ikke kan svare. Grepet sørger for å gjøre en bestemt versjon av Daniel tilstedeværende i teksten, samtidig som den gjennomgående du-tiltalen inviterer leserne til å sette seg i dennes sted. På resepsjonsnivået får dette grepet en ytterligere dimensjon fordi romanens dedikasjon, "Til Daniel", forbinder romanens "du" med Nilssens biografiske sønn ved samme navn. *Till Daniel* ble endatil romanens tittel da den kom i svensk oversettelse i 2019. I essay, kronikker og intervju har Nilssen vært åpen om at romanen bygger på et selvbiografisk innhold, og at hun ønsker at den skal ha politisk kraft. Slik blir også selve romanutgivelsen en ytring som både retter seg mot sønnen og mot en større offentlighet. I denne artikkelen viser jeg hvordan dette retoriske grepet er nøkkelen til hvordan Nilssen gir pårørendetematikken i *Tung tids tale* en litterær form, som kan formidle og håndtere det doble spennet både fortelleren Olaug, forfatteren Olaug Nilssen og romanen *Tung tids tale* står i.

Apostrofen tilhører i utgangspunktet en gresk juridisk og retorisk tradisjon, der den markerer et brudd eller en forflytning som skjer idet taleren snur seg bort fra sin etablerte tilhører og mot en tredjepart, som kan være livløs, fraværende eller på andre måter ute av stand til å svare. I en skjønnlitterær tradisjon har figuren særlig blitt knyttet til lyrikksjangeren, og litteraturviteren Jonathan Culler har gitt den en sentral plass i studiene *The Pursuit of Signs* (1981) og *Theory of the Lyric* (2015). Culler argumenterer for at apostrofen demonstrerer både diktningens ytterste pretensjon – å sette ord på det ordløse – og dennes umulighet, og at figuren derfor er grunnleggende paradoksal, metapoetisk og ikke-narrativ (*The Pursuit* 161,

Theory 229). I skjønnlitterære andrepersonsfortellinger, som *Tung tids tale*, kan man imidlertid argumentere for at det skapes en varig form for "narrativ apostrofering" som bunner i den retoriske situasjonen figuren etablerer (Block; Kacandes). Det spesielle ved denne kommunikasjonssituasjonen er at den trianguleres: Et jeg henvender seg til et du, men denne henvendelsen "kortsletter" og dreier over mot en tredjepart som er ment å overhøre den (Kacandes 330, Richardson). Å forstå henvendelsen rettet mot Daniel som en slik narrativ apostrofering, inviterer til en lesning av romanen som et vitnemål om hva Daniels autisme innebærer for Olaug og hennes rolle som pårørende. Jeg bygger denne forståelsen på litteraturviter Frans-Willem Korstens (2012) argumentasjon for at apostrofen utgjør en essensiell retorisk figur i det virksomme og etiske virkemålet, og på film- og kulturviter Stuart Murrays (2008) syn på autisme som en tilstand som bevitnes eller observeres fremfor noe vi vet hva er (104). Gjennom det apostroferende grepet formidler Nilssen aspekter ved pårørendeerfaringen som ikke lar seg kommunisere i en tradisjonell narrativ form.

Å TALE FOR – OG TIL – DEN SPRÅKLØSE

På handlingsnivå tar *Tung tids tale* oss gjennom de lange og utmattende prosessene Olaug og mannen må gjennom for å forstå hva som skjer med sønnen og for å få oppfølging og forståelse fra omverdenen. Strukturelt består romanen av korte segmenter som er daterte og strekker seg fra november 2016 til mai 2017. I denne perioden er Olaug, som selv er sykmeldt fra jobben, i forhandlinger med helsevesen og støtteapparat om å få flere avlastningstimer for Daniel. Prosessen forvanskas av at hun og ektemannen ikke ønsker å gi sønnen diagnosen psykisk utviklingshemmet og derfor havner i et byråkratisk spenn mellom ulike etater. Olaug søker også om omsorgslønn til seg selv underveis i handlingen. Tekstene forteller vekselvis om disse byråkratiske prosessene, om hverdagen med Daniel og om fortidige hendelser. Tilbakeblikkene gir særlig innblikk i Daniels tidlige barndom og den første diagnostiseringsprosessen familien var igjennom, som endte med at han fikk diagnosen autisme. Utpå våren går Olaug og mannen med på at også diagnosen som psykisk utviklingshemmet settes, og familien

kan endelig ta i bruk avlastningstimene de fikk innvilget i november året før. I mai måned får Olaug avslag på søknaden om omsorgslønn, og dette avslagsbrevet avslutter romanen.

Refleksjonene Olaug gjør seg underveis i denne prosessen, berører eksistensielle og etiske problemstillinger knyttet til det å være den talføre pårørende. Olaug er den som fører ordet, og som taler vekselvis på vegne av seg selv, familien og Daniel i møte med ulike representanter for det større (velferds)samfunnet, enten det er i form av helsevesenet, barnehage- og skoleansatte, naboer eller fremmede. Daniel, som er ni år gammel i romanens nåtid, kan ikke selv fortelle om sitt liv eller sine behov. Han kommuniserte verbalt da han var liten, men fra treårsalderen mistet han gradvis mer av språkevnen. I fortellingens nåtid verbaliserer han først og fremst med lyder og *echolalia*, en repetisjon av ting han har hørt. Det er særlig sangstrofer Daniel repeterer, og Nilssen har både i romanen og i andre sammenhenger fortalt om sitt behov for å forstå noen av disse utsagnene som direkte kommunikasjon. Slik tydeliggjøres det at rollen som pårørende også er en rolle som mediator eller tolk. Olaug står i en situasjon der hun hele tiden må ta avgjørelser på Daniels vegne ut fra egne fortolkninger av blick, kroppsspråk, lyder og verbaliseringer. Avgjørelsene strekker seg fra det dagligdagse, om det er på tide med en luftetur, via større spørsmål om hvordan Daniel skal ivaretas og familien avlastes, til de eksistensielle problemstillingene: Hvem er Daniel? Hva innebærer det at han har autisme?

Selv om Daniels uvanlige kommunikasjon og atferd er direkte knyttet til autismen, åpner diagnosen opp for like mange spørsmål som den gir svar. Det er ukjent hva det er som forårsaker autisme, og det finnes heller ingen helbredende behandling eller autismspesifikk medisin, men gjennom ulike behandlingsformer kan det bli mulig for personer med autisme å øke graden av kommunikasjon og interaksjon med omverdenen. Autismen gir seg til kjenne gjennom uvanlige kommunikasjonsmønstre, uvanlig sosialt gjensidig samspill og et begrenset eller gjentakende atferdsmønster, interesser eller aktiviteter (NHI). Man regner med at tilstanden er medfødt, selv om den i noen tilfeller kan komme til uttrykk ved at tidligere oppnådde språkevner eller motoriske ferdigheter "mistet" eller slutter å gjøre seg gjeldende. Fagpersoner tilnærmer seg autismediagnosen som en gjennom-

gripende, nevrologisk utviklingsforstyrrelse som tar form av et spektrum. Det vil si at autisme er en individualisert diagnose med store variasjoner i hvordan symptomene er sammensatt og arter seg for enkeltindividet. I både faglitteratur og andre representasjoner av autisme er det imidlertid vanlig å omtale den som en opplevd tilbaketreking fra omverdenen eller et sosialt og kognitivt fravær, som gjør seg gjeldende gjennom at personen med autisme virker avstengt eller innelukket (Murray 29). I *Tung tids tale* er det å oppnå kommunikasjon med Daniel et eksplisitt mål både for behandlerne og for Olaug, men de deler ikke alltid samme syn på hvordan atferden hans bør forstås og fortolkes.

I mange kulturelle fremstillinger av autisme, i filmer, TV-serier og bøker, blir diagnosen assosiert med et fravær og en forskjell som omkranser den med eksistensielle spørsmål. På den måten vil det å tenke på eller skrive om autisme også innebære å reflektere over vilkårene for det å være menneske (Murray 25). I en framstilling fortalt av den pårørende, som i *Tung tids tale*, vil disse refleksjonene nødvendigvis stamme fra et utenfraperspektiv. Å tale på vegne av den språkløse, slik Olaug gjør for Daniel, er alltid forbundet med etiske problemstillinger knyttet til subjektivitet og agens. Litteraturen må tale for å være til som litteratur, og subjektet må tale for å kunne gjenkjennes som subjekt, skriver litteraturforskeren Ulf Olsson innledningsvis i *Silence and Subject* fra 2013 (2). Språket gir form til våre erfaringer, våre interaksjoner, våre selv og våre omgivelser, slik at vi som mennesker er nødt til å bruke det, dele det og forholde oss til det for å kunne forholde oss til oss selv og andre (5). Når litteraturen fremstiller mennesker som ikke har verbalspråk gjennom skriften, medfører det nødvendigvis både en språkliggjøring og en "tvungen" subjektivering. Å tenke over hva dette innebærer er særlig viktig når det tause eller språkløse individet fungerer annerledes kognitivt grunnet en autismediagnose eller en annen nevrologisk eller psykisk utviklingsforstyrrelse. Hvilket rom overlater representasjonen til personen med autisme, hvilke muligheter for å fremstå som subjekt i sin egen livshistorie, eller for å ta til motmæle? I romaner og memoarverk som omhandler livet med språkløse individer med autisme, og i forskningen på slike verk, er dette grunnleggende og problematiske spørsmål. Det er også spørsmål som har både en subjektiv

og en litterær dimensjon: For hva skiller det litterære språket fra andre språkliggjøringer av de samme erfaringene? Hva kan romanformen tilføre vår forståelse av Olaugs og Daniels situasjon, eller av autisme og pårønderollen mer generelt?

Litteraturviter Nora Simonhjell har fremhevet de samme problemstillingene i sin artikkel "Å fortelje eller bli fortalt" (2020), der hun tar utgangspunkt i at Olaug befinner seg i en "narrativ spagat som utforskar grensene mellom det å fortelje og det å bli fortalt om" (176). I sin lesning av romanen tar hun i bruk filosofen Martha A. Finemans (2013) sårbarhetsbegrep og Rita Felskis (2008) syn på skjønnlitteraturens estetiske muligheter for å uttrykke nettopp spenningsfylte og komplekse erfaringer. Simonhjell identifiserer et synliggjøringsprosjekt i *Tung tids tale*, som består i å vise frem kollisjonspunkter mellom det personlige og større samfunnsstrukturer og vise hvordan disse er forbundet med "kven sine forteljinger og erfaringer det er som kjem til orde" (180-181). Samtidig peker hun på at romanen også har "blinde flekker", som at det blir fortalt om Daniel uten at han selv har noen stemme i romanen (183). De etiske problemstillingene som dette impliserer, gir gjenklang i internasjonal forskning på kulturelle representasjoner av autisme, som ofte har en kritisk tilnærming til fortellingene om mennesker med autisme og de kulturelle forestillingene disse legitimerer (jf. Hacking; Loftis; Murray). Personen med autisme kan lett reduseres til en kroppsliggjort enigma fremfor en karakter med subjektivitet og agens – og dette er et problem som forsterkes når den omtalte ikke selv kan komme til orde.

Etter min mening er dette problemstillinger som både blir fremhevet og håndtert ved at Nilssen tar i bruk en apostroferende form i *Tung tids tale*. I apostrofen samles problematikken knyttet til synliggjøringsprosjektet og pårønderollen ved at figuren både gjør Daniel tilstedeværende i teksten og understreker fraværet hans. Slik henger tiltaleformen sammen med spørsmålene om hvem Daniel er, hvordan hans subjektivitet arter seg, og på hvilke måter han kan og bør fremstilles i en fortelling fortalt av andre. Disse problemstillingene er selvsagt ikke unike for *Tung tids tale*. Vi gjenfinner dem i flere norske samtidstekster som romanen står i intertekstuell forbindelse med, og som alle kan betegnes som pårønderilitteratur. Nilssen har for eksempel omtalt Lars Amund Vaages roman *Syngja* (2012) og essay

Sorg og song (2016) som viktige inspirasjonskilder for sin egen roman, og et sitat fra essayet er trykket i romanens paratekst. Tordis Ørjasæter trekker på sin side veksler på både Vaages tekster og *Tung tids tale* i sitt memoarverk *Kjærligheten har sitt eget språk. En mors fortelling* som kom ut i 2017. Nilssens og Vaages romaner har til felles med Ørjasæters memoarverk at de bygger på egne erfaringer med det å være forelder til et mer eller mindre språkløst barn diagnostisert med autisme.

Felles er også problemstillingene knyttet til det å skrive både til og om barnet: Nilssens sønn Daniel og Ørjasæters sønn Dag Tore er begge direkte tiltalt som "du", selv om dette du-et er uten mulighet til å besvare henvendelsen. Vaage bruker ikke dette grepet, men han insisterer gjentatte ganger på at han skriver *for* og ikke bare *om* datteren, omtalt med initialet G. Disse pårørendefortellingene har også fellestrekk med andre tekster som tar i bruk et apostroferende grep, som Karl Ove Knausgård's fire årtidsromaner (2015-2016) eller Anne Bitschs essay *Brev til en ufødt datter – om frihet, sex og søsterskap* (2018), som begge henvender seg til det ufødte eller nyfødte barnet. I samtlige av disse tekstene må tiltalen forstås som et retorisk grep som er ment å "overhøres" av andre lesere, og som knytter an til en ekstratekstuell virkelighet. Mens det hos Knausgård og Bitsch likevel tegnes et bilde av et "du" som man kan tenke seg at en gang vil bli i stand til å lese teksten, er det imidlertid uklart om barna med autisme noensinne vil kunne ta del i språksamfunnet. Tiltalen av disse barna henleder i enda større grad oppmerksomheten mot det at henvendelsen er en konstruksjon, og understreker både avsenderens uttrykksbehov og fraværet henvendelsen forutsetter.

I Simonhjells lesning av *Tung tids tale* er henvendelsen omtalt som en måte å balansere portrettet av Daniel på, "med ulike gradar av nærleik og distanse" (176). Grepet trekkes frem som en av flere narrative strategier for å fortelle om og for Daniel. Simonhjell mener at romanen, helhetlig sett, "balanserer på grensa mellom det kjende og det ukjende" og slik rører ved "det Felski markerer som grensene for kva ein kan fortelje". Slik kan romanen "forstørre og tydeleggjere ei menneskeleg erfaring" på måter som kan utløse etiske refleksjoner i og utenfor det litterære verket (191). Simonhjells konklusjon tuftes særlig på Rita Felskis tilnærming til skjønnlitteraturen i

Uses of Literature (2008), og gir gjenklang i større tverrfaglige forskningsfelt som "Narrativ medisin", "Medisinsk humaniora" og "Helse og humaniora". Her har man vektlagt at fortellinger om det å leve med sykdom og funksjonsnedsettelse kan gi en privilegert tilgang til den subjektive erfaringen, enten den opptrer i samtale, sakprosa eller skjønnlitteratur (jf. Bondevik & Stene-Johansen, Charon, Felski, Woods). Gjennom fortellinger konstruerer vi meningsfulle sammenhenger og rammer for å forstå oss selv i relasjon til omverdenen, og vi får muligheten til å sette oss inn i andres livsanskuelse.

Et fortellingsperspektiv har imidlertid sine begrensninger (Strawson, McKechnie, Woods). I artikkelen "The Limits of Narrative" (2011) peker Angela Woods på at dette perspektivet i seg selv kan generere blinde flekker, blant annet ved at svært ulike uttrykksformer og grep kalles "narrative" og ved at fortellingsperspektivet retter oppmerksomheten mot kontinuitet og brudd fremfor opplevelser og erfaringer som unndrar seg temporal organisering (74, 76). I det videre vil jeg argumentere for at den apostroferende henvendelsen nettopp er et grep som det ikke er dekkende å behandle som "narrativt", og som får mye av sin funksjon gjennom å utgjøre et retorisk og lyrisk *alternativ* til Olaugs fortelling om og for Daniel.

APOSTROFERINGEN OG VITNEMÅLET

Olaugs fortelling er ikke bare en fortelling om pårønderollen eller en tale til storsamfunnet, men fremfor alt et vitnemål om Daniels autisme og situasjonen Olaug befinner seg i som den som skal bære vitne om hvem han er og tale hans sak. Frans-Willem Korsten har argumentert for at kommunikasjonskretsløpet apostrofen skaper, gjør den til en sentral retorisk figur i forbindelse med det virksomme og etiske vitnemålet. Et slikt vitnemål krever en dobbel henvendelse: Den som vitner, må rette oppmerksomheten mot den eller det som det vitnes *om*, samtidig som utsigelsen må rettes mot den eller de vitnesmålet er rettet *til* (Korsten 19) Denne dobbeltheten skaper en splittelse i kommunikasjonssituasjonen, som apostrofen kan bygge bro over gjennom sin triangulering av kommunikasjonskretsløpet. Selv om Olaug gjennomgående henvender seg til Daniel, er det ikke fra Daniel at det forventes en respons, men fra romanens lesere. Disse inviteres til å sette seg

i du-ets sted, og slik skapes det et retorisk rom for publikums innlevelse og affektive deltagelse i den livssituasjonen som det vitnes om – også i tilfeller der den eller de det vitnes om, ikke selv kan ta ordet. Korsten setter et slikt "apostroferende vitnemål" opp mot former for bevitnelse som ikke tar i bruk en slik dobbel henvendelse. Her trekker han særlig frem mediernes dekning av katastrofale begivenheter, som fremfor å vitne på denne måten heller produserer en helt ny hendelse – mediehendelsen – som publikum i sin tur bevitner (Korsten 20-21). Når det er snakk om autisme og rollen som pårørende, er det imidlertid vel så relevant å sammenligne det apostroferende vitnemålet med de formene for bevitnelse og synliggjøring som allerede i utgangspunktet forutsettes av denne diagnosen.

I boken *Representing Autism. Culture, Narrative, Fascination* (2008), knytter Stuart Murray autismediagnosen til vitnemålet ved å påpeke at diagnostiseringen er fundert på en grunnleggende visuell prosess som dreier seg om å gjenkjenne og observere autismen. Å se etter autisme, for eksempel for å utrede og diagnostisere et individ, er i seg selv en kompleks prosess, og det å se på autisme – dens tilstedeværelse i verden – har sine egne utfordringer (104). Dette kommer tydelig frem i Olaugs fortelling. Hun beskriver en utredningsprosess der fagfolkene så å si utelukkende er ute etter å se Daniels utfordringer og autismerelaterte funksjonsforstyrrelser, mens hun og mannen i større grad holder fast på evnene han har vist og glimt av nevrotypisk eller kommunikativ atferd. Daniel kunne synge, forteller Olaug, han kunne leke, etterligne dyr, lage mat og slå rytmen til sanger, men: "Denne guten fanst ikkje for dei som laga utgreiingar om deg. Det var ikkje han som trong diagnose" (56). Olaug poengterer at fagfolkene unnlot å notere når hun viste videoer av funksjonell rollelek eller beskrev kommunikasjonssituasjoner (57). Samtidig viser hennes egne beskrivelser av hverdagen med Daniel at autismen hans har auditive og visuelle markører som ikke lar seg overse, og som tidvis inviterer til stirring fra utenforstående, som gjentakende bevegelser, selvskading og høye lyder. Romanen gir et blikk på autismen, men problematiserer samtidig hva det vil si å se etter den.

Ifølge Murray integreres den pårørendes retrospektive blikk på det autistiske barnets utvikling ofte i en bestemt fortelling der oppdagelsen av

autismen er omdreiningspunktet (105). Selv om den medisinske forståelsen av autisme går ut på at den er medfødt og har vært tilstedeværende hele veien, vil mange foreldre oppleve oppdagelsesøyeblikket som et punkt hvor autismen ble til og det nevrotypiske barnet forsvant. For Olaug og mannen blir denne forståelsen forsterket av at Daniels symptomer, særlig språktapet, ble gradvis forsterket fra han var tre til han ble fem år. Mot denne fortellingen om regresjon står utrederenes fortelling om at autismen har vært der hele veien og at den simpelthen var uoppdaget eller usett. I denne fortellingen blir foreldrenes episodiske minner og anekdoter til ledd i en handlingsutvikling med aristotelisk dramaturgi: Symptomene til Daniel blir gradvis mer åpenbare, *anagnorisis* og *peripeti* nås idet foreldrene gjenkjenner autismen og krisen i og med diagnosesettingen. Som i den greske tragedien handler det også her om å se sin situasjon på ny i lys av tidligere ukjent kunnskap. Olaug parafraserer fagfolkenes forventning slik:

Foreldra skjønnte ikkje at det var autisme, fordi det var det første barnet og dei ikkje visste kva for teikn dei skulle sjå etter.

I lys av kunnskapen dei no har, kan dei sjå det. (57)

Fortellingen som skapes, er tragisk og vektlegger den personlige skjebnen. Samtidig er det en fortelling som nødvendigvis utfordrer Olaugs og mannens temporale og kognitive orientering i verden. Olaug etablerer et slags dobbelt syn på Daniel og på minnene, videoene, hendelser og omgivelser. Hun kan se at et spartansk møblert rom med nakne vegger er et godt sted for Daniel, men hun ser også rommet med den uinnviddes tårevåte øyne og sjokkerte utbrudd: "*her bur barn*" (17, forfatters utheving). Til det doble synet hører til dels motstridende fortellinger om utvalgte hendelser, som er basert på ulike forståelser av hva som ble *sett* og dets forbindelse til hva man *vet*. Noen ganger kan Olaug nå se den repetitive atferden, kontrollbehovet og den manglende felles oppmerksomheten som utrederne peker på. Andre ganger ser hun det ikke. "Eg forstår det framleis ikkje. Eg finn ikkje det autistiske", sier Olaug om en av videoene hun har vist frem til barnepsykologen: "Kva var det ho såg? Kva var det rare?" (45).

Murray forbinder slike gjentatte fortolkninger og gjenfortolkninger med et behov for – og krav om – å bære vitne om autismen. Fordi autisme

er en diagnose som vi ikke vet årsakene til og som ikke kan kureres, er det egentlig ikke snakk om at vi faktisk *ser* autisme, men om at vi opptrer som vitner i en diskusjon om hva vi tror og mener at autisme innebærer (115). Vitnene kan ha ulike former for ekspertise – de kan selv ha autisme, være pårørende eller fagfolk og helsepersonell, eller de kan være mer og mindre uten umiddelbar erfaring med autisme og bygge sine forestillinger og forventninger på allmenne kulturelle forestillinger og myter. Vitnemålene de bidrar til kan også utgjøre vidt forskjellige fortellinger med ulike budskap og konsekvenser, og Murray understreker at de ikke nødvendigvis bidrar med utelukkende positive forståelser av hva autisme innebærer (115). Felles for dem er imidlertid prioriteringen av det visuelle og handlingen vi foretar med å se *etter* og *på* noe vi ikke helt vet hva er, og som vi derfor først og fremst definerer i kontrast til det nevrotypiske – som en forskjell eller et fravær. Den utbredte forståelsen av autisme som en tilstand der individet er "lukket inne", der noe er "skjult" og man søker etter et enigmatisk "bortenfor" det åpenbare, henger sammen med denne prioriteringen av synet (117). I *Tung tids tale* er spørsmålet om hvem som ser og innser hva en tilbakevendende problemstilling i Olaugs fortelling. Det er imidlertid også en problemstilling som vi kan knytte til det "apostroferende vitnemålet" i romanen og betydningen av de sekvensene hvor Olaug henvender seg direkte til Daniel.

Slike sekvenser får en særlig betydning i forbindelse med det Olaug eksplisitt fremhever som *eksistensielle* spørsmål forbundet med Daniels diagnoser. Disse problemstillingene kommer særlig i forgrunnen når spørsmålet om psykisk utviklingshemming (PU) kommer på banen. PU-diagnosen innebærer en forsinket eller manglende utvikling på motoriske, språklige eller sosiale områder, som henger sammen med en lavere score på intelligenstagetester. Autismen medfører ikke automatisk at personen også er psykisk utviklingshemmet, men forekomsten av PU-diagnoser blant mennesker med autismspekterforstyrrelser er høy. I tilfeller som Daniels, der autismen kan forvanske kommunikasjon og læring, kan det være vanskelig å avgjøre hva som dekkes av hvilken diagnose. For Olaug er spørsmålet om PU-diagnosen både praktisk-byråkratisk og dypt eksistensielt: Hjelpetilbudet til Daniel forsinkes som følge av at han tilhører Etat for barn og unge

fremfor Etat for psykisk utviklingshemmede, men Olaug insisterer likevel på at familien ikke ønsker å sette den:

- Men vi vil jo ikkje! utbryt eg, høyrer sjølv kor lite rasjonelt det er, og det kjem ein hikst, før eg pustar inn gjennom nasen og ut gjennom munnen og seier:

- Vi vil ikkje setje PU-diagnose. Det er eksistensielt for oss.

Eg høyrer det stille sukket, eg føler meg veik, føler meg latterleg, eg er på nippet til å la det gå, men så ser eg det vesle barneansiktet ditt framfor meg, den vesle barnehanda di med ein oransje M, du viser han fram, eg høyrer deg forklare at dette er M for mamma, høyrer det vesle klikket av kjøleskåpsmagneten når du set han tilbake på plass, og eg gjentar:

- Vi vil ikkje.

Stille.

- Det er eksistensielt. (36-37)

Minnet Olaug refererer til, om Daniels språkevner i tiden før autismen gjorde seg gjeldende, er en nøkkel til Olaugs motstand mot PU-diagnosen og det eksistensielle ved den. Det handler om to ulike syn på hva som har skjedd i årene etter at Daniel kunne knytte bokstaven M til ordet "mamma": Enten er evnene hans fremdeles de samme, de er bare ikke verbalt kommuniserbare på grunn av Daniels nevrologiske utviklingsforstyrrelse i form av autisme; eller så er de ikke der – de er forsinket eller blokkert som følge av den psykiske utviklingshemmingen. For Olaug er det avgjørende å holde fast i den første forståelsen av Daniel, og det er denne Daniel som portretteres når hun henvender seg direkte til ham på romanens nåtidsplan.

Olaug søker hele veien etter tegn på tilstedeværelse, henvendelse og agens hos Daniel, for eksempel i sangstrofene han iblant synger og i de små øyeblikkene med blikkontakt som oppstår under kommunikasjonstreningen deres. Når Daniel ikke responderer på treningen, tolker hun dette som et uttrykk for at han føler seg krenket eller infantilisert:

[D]u gjorde berre unntaksvis som vi bad om, med rasande mine, reiv i stykke dagtavla, togg på biletkorta, eg tenkte du *føler deg krenkt*. (67, forfatters utheving)

[D]u gjennomskoda oss kvar dag, og heldt fram med di uforståelege veksling mellom passivitet og sinne. Du såg ikkje på oss, eller så såg du på oss med uutgrunndelege auge som vi ikkje forstod, men likevel la altfor mykje meining i. Du såg på oss der innanfrå, og dømte skodespelet vårt. (108-109)

De aspekter av Daniel som Olaug ser etter her, ser også tilbake på henne. Det er en del av Daniel som sitter et sted inne i ham og ser ut, og denne Daniel "gjennomskoder" de repetitive øvelsene som ineffektive og ydmykende. Øynene hans er "uutgrundelege", men lar seg ilegge "altfor mykje meining". Knyttet til denne bevitnelsen og tolkningen er en utforskning av både autismen og Daniel selv: Er autismen noe han *har* eller noe han *er*, og er det slik at hun får glimtvis kontakt med en "egentligere" Daniel gjennom blikkene hans og de sporadiske frasene eller sangstrofene han utsier? På fortellingsnivået må disse spørsmålene settes inn i et temporalt forløp, der Daniel hadde evner som han siden har mistet eller ikke lenger gir uttrykk for. Olaug utfordrer helsevesenets fortelling om at Daniel er psykisk utviklingshemmet gjentatte ganger, både ved å fortolke blikket hans som krenket og ved å fortelle om hvordan hun insisterte på at assistentene skulle "leite etter restar av den du var, at dei skulle sjå det på den måten, at du hadde funnest som ein annan gut enn den du var no" (78). Ved å henvende seg direkte til Daniel i disse passasjene, skaper Olaug imidlertid også en retorisk hendelse der denne versjonen av Daniel er tilstedeværende.

Gjennom tiltalen får Daniel en litterær eller dikterisk konstruert eksistens i romanen, som befinner seg på et annet tekstlig nivå enn de konkurrerende fortellingene om hvem han er, var og kan bli. Gjennom henvendelsen kan den fraværende gjøres nærværende i retorisk forstand, selv i en beskrivelse av en situasjon som eksemplifiserer det diametralt motsatte. Det er dette vi ser utspille seg i passasjene som omhandler kommunikasjonstreningen, der det beskrives hvordan Olaug ser på Daniel og leter etter den samme tilstedeværelsen som du-tiltalen produserer på formnivå. Nærværet som skapes av selve kommunikasjonssituasjonen, står i kontrast til fraværet som gjennomgående beskrives på romanens fortellingsnivå. Apostrofen har denne muligheten og makten til å forene det uforenelige nettopp ved at den skaper en ikke-narrativ, dikterisk tid eller et henvendelsesøyeblikk der det som eksisterer i forskjellige tider kan settes sammen og likestilles i tiltalens samtidighet (Culler *The Pursuit* 169; *Theory* 229). På lignende måte som i elegien, bidrar apostroferingens evige nåtid til å strekke ut eller omgå den unngåelige overgangen fra liv til død, eller – som her – fra det nevrotypiske barnets nærvær til fraværet

hos barnet med autisme. Slik alternerer *Tung tids tale* mellom det retoriske nærværet som apostroferingen produserer og det fraværet som beskrives på fortellingsnivå.

Vitnemålet romanen produserer, hviler på denne vekselvirkningen. Apostroferingen inviterer leseren til å rette oppmerksomheten mot det subjektet Olaus ser i Daniel, og slik produseres et retorisk fundert alternativ til de konkurrerende fortellingene om hvem han var og har blitt. Leseren, som overhører henvendelsen til Daniel, bes om å sette seg i hans sted og tenke seg inn i den situasjonen Daniel kan tenkes å befinne seg i for eksempel under kommunikasjonstreningen. Han kan være krenket. Han kan gjennomskue forsøkene på å tvinge frem en nevrotypisk reaksjon. Ifølge Korsten er en slik retorisk fundert mulighet for affektiv innlevelse en forutsetning for at vitnemålet blir virksomt og på en etisk måte overvinnet avstanden mellom de det vitnes til, den som vitner og den det vitnes om. Grepene har imidlertid også en kompleksitet som strekker seg forbi invitasjonen til innlevelse og overskridelsen av romanens fortellingsnivå. Når vi bes om å leve oss inn i situasjonen til den det vitnes om, er det på noen særlige vilkår: Vi inviteres til å bevitne Daniel fra Olaus eget ståsted, sett gjennom hennes øyne, i et grep som gjør Olaus og Daniel til en dyade. Apostrofen endrer derfor også på Olaus selvframstilling i romanen og dens tematisering av pårønderrollen i seg selv, på måter som også har betydning for de etiske problemstillingene den tematiserer.

HERETTER HETER DET: VI

Det første som møter leseren av *Tung tids tale*, er tittelsidens intertekstuelle referanse til et svært kjent dikt i den norske litterære kanon: Haldis Moren Vesaas' "Tung tids tale" (1945) fra diktsamlingen med samme navn. Leser man dette diktet i lys av romanen, berører det Olaus situasjon som pårørende til Daniel på flere vis:

Det heiter ikkje: eg – no lenger.
Heretter heiter det: vi.
Eig du lykka så er ho ikkje lenger
berre di.

Alt det som bror din kan ta imot
av lykka di, må du gi.

Alt du kan løfte av børa til bror din,
må du ta på deg.
Det er mange ikring deg som frys,
ver du eit bål, strål varme ifrå deg!

Hender finn hender, herd stør herd,
barm slår varmt i mot barm.
Det hjelper da litt, nokre få forfrosne
at du er varm! (Vesaas 59)

Referansen setter i første omgang i spill en etablert forståelse av Vesaas' dikt som et opprop om økt fellesskap og solidaritet i samfunnet etter andre verdenskrig. Denne samfunnspolitiske lesningen har blitt videreført også når diktet har blitt rekontekstualisert i nyere tid, for eksempel etter terrorangrepene mot regjeringskvartalet og på Utøya den 22. juli 2011. Lest på denne måten inviterer tittelreferansen oss til å forstå *Tung tids tale* som et opprop om solidaritet overfor familier som trenger hjelp og tilrettelegging for et funksjonshemmet barn. Diktets budskap kan imidlertid også rettes innover mot mor-sønn-dyaden. Hvis diktets budskap rettes mot Olaug selv og leses i lys av kravene hun stiller til seg selv og opplever at stilles til henne fra omgivelsene, blir imperativene i Vesaas' dikt nesten truende: "Alt det som bror din kan ta imot / av lykka di, må du gi. / Alt du kan løfte av børa til bror din, / må du ta på deg" (59, mine uthevninger). Når romanens Olaug søker om hjelp og støtte fra helsevesenet, antydes slike krav ved at hun og mannen omtales som ressurssterke (Nilssen 56) eller at det yntes om foreldres omsorgsplikt for sine barn (60). Hun opplever også et press fra omgivelsene som får en moralsk karakter, gjennom uttalelser om at man "blir meir glad i barna som er annleis" (112). Samtidig som romanen rommer en protest mot disse kravene og en oppfordring om mer støtte fra samfunnet for øvrig, iscenesetter den også den tosomheten som Olaugs pårørenderolle er tuftet på og som oppsummeres i diktets første linje. Apostroferingen er med på å understreke at romanens jeg ikke kan forstås uavhengig av du-et som gjennomgående tiltales i romanteksten.

På resepsjonsnivå får denne tosomheten en tilleggsdimensjon, som dreier seg om den biografiske Daniels mulighet og rett til å gi romanen et tilsvarende svar. Nilssen har selv reflektert over de etiske problemstillingene knyttet til det å skrive om sønnen, blant annet i et offentlig brev til forfatter Lars Amund Vaage som ble publisert allerede før *Tung tids tale* kom ut. Brevet dreide seg om essayet hans *Sorg og song* fra 2016, der Vaage skriver om hvordan erfaringene med autisme har påvirket forfatterskapet hans. I likhet med *Tung tids tale*, ble også *Syngja* (2012) løftet frem som grensesprengende, kritikerrost og tildelt Brageprisen da den kom ut. Samtidig ble de etiske problemstillingene knyttet til det å skrive om en språkløs datter problematisert også den gang. *Sorg og song* reflekterer over hvordan erfaringene som forelder til et barn med autisme kan sees som essensiell og grunnleggende viktig for forfattergjerningen til Vaage, men også som særlig vanskelig å skulle formidle gjennom skriften. Slike vansker adresseres også i Nilssens brev og senere i *Tung tids tale*: Det handler om grensene for hva og hvordan man kan fortelle om et barn som er språkløst og funksjonshemmet, om spennet mellom kulturelle forventninger om "heltefortellingen" og den motløsheten man ofte opplever i hverdagen, og om hvordan pårørenderollen endrer både en temporal orienteringsevne i fortid og fremtid og ens syn på barnet, seg selv og (velferds)samfunnet.

De etiske dimensjonene ved et slikt skriveprosjekt berører også grenseområdet mellom det skjønnlitterære rommet og den videre offentligheten, samt mellom forfatteren, samfunnsdebattanten og privatpersonen. I brevet trekker Nilssen frem en passasje der Vaage forteller om forventningen om å opptre offentlig sammen med datteren etter at han ga ut *Syngja*:

Du [Vaage] blei invitert til Laurdagsrevyen, men fekk ikkje kome utan at dottera di var med. At det blei forventa at dotter di skulle vere med og stille opp i media som ein slags illustrasjon på det boka handlar om, er hjarteskjerande, for vi veit at det kan ho ikkje. Det veit du og det veit eg og det veit dei fleste, utan å vite meir om dottera di enn det du har fortalt. Men det illustrerer samstundes kompleksiteten i erfaringa. For kvifor skulle ho ikkje det, kvifor skulle ho ikkje vere med ut og vise seg fram? Er ho berre gyldig slik du har framstilt henne i skjønnlitteratur, og ikkje i levande live? Er det noko du vil skjule, anten ved henne, eller ved forholdet mellom dykk? (Nilssen, "Sorg og song", upaginert)

Selv om det på ett vis er enkelt å forstå at datteren ikke kan opptre i en mediesituasjon, åpner avslaget for å stille spørsmål om representasjon og selvrepresentasjon, litteratur og virkelighet. Hvorfor skal det autistiske barnet henvises til det skriftlige rommet, som den beskrevne, og heller ikke utenfor teksten få representere seg selv? Nilssen understreker at hun ikke stiller disse spørsmålene "for å vere slem", men fordi det er slike spørsmål hun stadig konfronteres med selv når hun står frem i offentligheten og prøver å formulere sine erfaringer med et barn med autisme. Hennes rolle som forfatter og pårørende vil nødvendigvis sette rammer for Daniels subjektivitet og handlingsrom.

I det åpne brevet til Vaage gir Nilssen flere grunner til at hun selv valgte å skrive om sønnen i romanens form, men ikke ønsker å eksponere ham i andre deler av offentligheten. På den ene siden har barnet et personvern som skal ivaretas, og en diagnose som innebærer at det trenger trygge og faste rammer. På den andre siden handler det om Nilssens behov for selv å kontrollere fremstillingen av seg selv i rollen som mor, omsorgsperson og pårørende. En del av årsaken er at Nilssen "ikkje vil eksponere meg og guten min saman" i offentligheten. I samværet med Daniel må hun ofte bryte med den oppførselen som forventes av en mor og omsorgsperson. Det autistiske barnet oppfører seg ikke som andre barn, og forelderen kan derfor heller ikke respondere slik hun ville overfor en nevrotypisk sønn eller datter. Det som er omsorg for Daniel, kan se ut som manglende omsorg og "kontante og brutale verkemiddel" for foreldre til barn som ikke har autisme. Spørsmålet om representasjonen av Daniel henger altså på grunnleggende vis sammen med spørsmålet om Nilssens selvrepresentasjon. I den forstand kan man lese de første linjene av Vesaas' "Tung tids tale" som en forutsetning for både romanens fremstilling og Nilssens motstand mot å eksponere Daniel utenfor skjønnlitteraturens rammer: "Det heter ikkje: eg – no lenger. / Heretter heiter det: vi".

Apostroferingen er et formspråk som tilsynelatende forsterker det dyadiske mellom jeg-et og du-et ved å gjøre representasjonen av dem gjensidig avhengig av hverandre. Å være den som beskriver og tiltaler Daniel, innebærer kontroll og makt over representasjonen av den andre, men apostroferingens fremstillingsform sørger for at denne representasjonen

nødvendigvis også rammer jeg-et selv. Da Jonathan Culler først utforsket apostrofen i *The Pursuit of Signs*, fremhevet han derfor det solipsistiske og radikalt innadvendte ved figuren (161–162). Når du-et ikke svarer på henvendelsen, tømmes det for mening, hevder Culler her. Isteden er det jeg-et selv som konstitueres gjennom apostrofen, i relasjon til det du-et det selv har skapt.

Også dette er noe romanen både tematiserer på fortellingsnivå og håndterer gjennom sitt apostroferende formgrep. Utover i romanen reflekterer Olaug stadig oftere over de uklare grensene mellom normalitet og avvik, og hun leker med tanken på at også hun tilhører autismespekteret. Hun beskriver seg og Daniel som "Vi to. Autistane" (*Tung tids tale* 90), reflekterer over forestillingene om at kunstnere ofte kaller annerledesheten sin "et snev av autisme" (102, forfatters utheving), eller at det å være dårlig til å kjøre bil kan knyttes til autismespekteret (94). Olaug må minne seg selv på at det er Daniel som er den uforståelig syke: "Du har autisme. (...) Eg har ikkje autisme. Eg er eit normalt menneske med normale reaksjonar. Det er ikkje noko gåtefull med meg" (126). Disse refleksjonene henger sammen med en trope innen autismefremstillinger som Ian Hacking har kalt "self discovery" hos den pårørende, som oppdager autistiske trekk også ved seg selv (512–513). Prosessen med å forsøke å forstå personen med autisme gjør ikke bare denne personen til "Den andre", men fører ofte også til at den pårørende blir annerledes for seg selv. Vi har allerede sett hvordan hele prosessen med å fortelle om og diagnostisere Daniel får foreldrene til å stille spørsmål ved egne minner og vurderingsevne. Husker de feil? Er de ute av stand til å se sønnen riktig? Olaug forteller også om situasjoner hvor hun føler et sinne rettet mot Daniel og frykter for at hun kan miste kontrollen og bli voldelig.

I forlengelsen av dette kan den gjennomgående henvendelsen til Daniel leses både som en nødvendig, retorisk separasjon av de to det gjelder – jeg er meg og du er deg – og en forutsetning for å problematisere den samme todelingen. Ved at henvendelsen til Daniel retorisk sett kastes tilbake mot Olaug selv, blir det for eksempel mulig for Nilssen å gå inn i flere problematiske aspekt ved autismediagnosen uten at de forbindes med Daniel alene og slik gjør ham til representant for "den Andre". Når Olaug tar opp kjente myter og forestillinger om autisme, som det at terrorister

som Anders Behring Breivik har blitt plassert innenfor autismespekteret, knytter hun det eksempelvis til egen identitet og selvforståelse og ikke til Daniels (94). Insisteringen på en dyadisk, men også solipsistisk tiltaleform, viser at det som gjelder Daniel på grunnleggende vis også gjelder Olaug selv. Det heter ikke *jeg* nå lenger, det kan bare hete *vi*, og dette åpner for at vi i denne sammenhengen også kan snu om på Cullers konklusjon: Uten den konkrete henvendelsen mot Daniel og insisteringen på hans nærvær, blir også Olaugs identitet som pårørende tømt for mening.

Kompleksiteten knyttet til apostrofen får en særlig tematisk relevans i forbindelse med romanen *Tung tids tale*. I rollen som pårørende til et språkløst barn, kan ikke det å tale på den andres vegne bare forstås som en makthandling eller et middel til selvkonstituering – det er også et ansvar og en helt nødvendig handling. Henvendelsen til du-et i romanen er med på å gi skjønnlitterær form til dette spesielle vi-et og kraft til den pårørendes refleksjoner over hvordan rollen ikke bare endrer synet hennes på barnet, men også på seg selv. Apostrofen skaper et kommunikasjonskretsløp som peker innover mot jeg-et selv og verkets metalitterære dimensjoner, men som samtidig aktivt henvender seg til leserne og inviterer dem til sette seg selv i Daniels sted. Romanens formgrep gjentar også her den dynamikken det handler om på fortellingsnivået. Den medierende rollen, som den pårørende moren ikke kan unndra seg, får en metalitterær dimensjon som favner om romanens egen eksistensberettigelse og Nilssens valg om å skrive om pårørenderfaringene i en litterær form. På den ene siden kan romanen leses som en henvendelse til leserne, den pårørendes tale om sin vanskelige posisjon som den som taler på sønnens vegne. På den andre siden utgjør romanen en skjønnlitterær henvendelse rettet mot sønnen, som kan forstås som en utforskning av hans nærvær og av den dyadiske relasjonen mellom den taleføre pårørende og det tause barnet med autisme. Apostroferingen skaper en kommunikasjonssituasjon som håndterer dette spenningsfeltet gjennom formgrepets egen dobbelthet. Slik blir grepet bærende for flere av de eksistensielle problemstillingene romanen tar opp. Det er også et grep som på en særlig måte tillater romanen å håndtere sitt utgangspunkt som en fortelling om å være den pårørende til autisme, og det å skape et balansert vitnemål om barnet med autisme som direkte påvirker oss lesere.

SILJE HAUGEN WARBERG, førsteamanuensis ved Institutt for språk og litteratur, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU). Har nylig utgitt artiklene "Medicalized Literary Criticism in Fin de Siècle Norway" (2019) og "Jan Kjærstads roman 'Berge' – en åpning av den offentlige samtalen om terrorangrepene 22. juli 2011?" (2019, samskrevet med Ingvild Folkvord). Artikkelen er del av et pågående arbeid med skjæringsfeltet mellom litteratur, helse og samfunn.

APOSTROPHISING THE LIVING

The caretaker's testimony of autism in Olaug Nilssen's Tung tids tale

Olaug Nilssen's *Tung tids tale* (2017) is a novel about speaking to and for the disabled and disarticulate child in the role as mother and caregiver. Olaug, the narrator, tells the story of her son Daniel's regressive autism and of the challenges she meets as she tries to mediate between him and the outside world, in particular health personnel and other professional caregivers. The narration is directed towards Daniel himself, addressed as "you". Because Daniel is unable to use verbal language and reply, the address resembles the figure of the apostrophe. The communication circuit it generates is triangulated, involving both the "I" that sends the message, the unresponsive "you" who is unable to respond to it, and a third party intended to overhear it – in this case the implicit or historical readers of the text. In the article the functions of this address is explored in the light of how the novel thematizes caregiving as an act of witnessing. I argue that the apostrophic address produces an alternative to the novel's narrative through the establishment of an aesthetic and rhetorical event constituted by the communicative situation itself. The address thus provides a formal way of handling the ethical and existential dimensions connected to Olaug's role as caregiver and narrator in a text that speaks both for and to her son.

KEYWORDS

- NO: pårørelitteratur; apostrofering; autisme; sykdomsfortellinger; norsk samtidslitteratur
EN: apostrophe; autism; caretaker literature; contemporary Norwegian literature; illness narratives

LITTERATUR

- Block, Elizabeth. "The Narrator Speaks: Apostrophe in Homer and Vergil". *Transactions of the American Philological Association* 112 (1982): 7–22.
- Bitsch, Anne. *Brev til en ufødt datter – om frihet, sex og søsterskap*. Oslo: Spartacus, 2018.
- Bondevik, Hilde og Knut Stene-Johansen. *Sykdom som litteratur: 13 utvalgte diagnoser*. Oslo: Unipub. 2011.
- Brageprisen. "Tung tids tale". 2017: <https://brageprisen.no/brageprisen/brageprisen-2017/>
- Charon, Rita. "The patient-physician relationship. Narrative medicine: a model for empathy, reflection, profession, and trust." *JAMA* 286 15 (2001): 1897–1902. doi:10.1001/jama.286.15.1897
- Culler, Jonathan. *The Pursuit of Signs*. London og New York: Routledge, 2001 [1981]. 149–171. doi:10.4324/9780203996157.
- Culler, Jonathan. *Theory of the Lyric*. Cambridge og London: Harvard University Press, 2015. doi:10.4159/9780674425781.
- Felski, Rita. *Uses of Literature*. Oxford: Blackwell, 2008.
- Fineman, Martha A. "Equality, autonomy, and the vulnerable subject in law and politics". *Vulnerability: Reflections on a new fundamention for law and politics*. Red. M. A. Fineman og A. Grear. New York: Taylor & Francis, 2013. 13–27.
- Hacking, Ian. "How we have been Learning to Talk about Autism: A Role for Stories". *Metaphilosophy* 40 3-4 (2009): 499–516.
- Kacandes, Irene. "Narrative apostrophe: reading, rhetoric, resistance in Michel Butor's 'La Modification' and Julio Cortazar's 'Graffiti'." *Style* 28 3 (1994): 329–349. doi:10.2307/42946255
- Knausgård, Karl Ove. *Om høsten / Om vinteren / Om våren / Om sommeren*. Oslo: Forlaget Oktober, 2015–2016
- Korsten, Frans-Willem. "Apostrophe, witnessing and its essentially theatrical modes of address: Maria Dermôut on Pattimura and Kara Walked on the New Orleans Flooding." *AI & Society* 27 (2012): 13–23. doi:10.1007/s00146-011-0331-9
- Loftis, Sonya. *Imagining Autism: Fiction and Stereotypes on the Spectrum*. Indiana: Indiana University Press, 2015.
- McKechnie, Claire Charlotte. "Anxieties of communication: the limits of narrative in the medical humanities." *Medical Humanities* 40 (2014): 119124. doi:10.1136/medhum-2013-010466
- Murray, Stuart. *Representing Autism: Culture, Narrative, Fascination*. Liverpool: Liverpool University Press, 2008.
- NHI - Norsk Helseinformatikk AS. "Barneautisme – en oversikt". 21.01.2020: <https://nhi.no/sykdommer/barn/autisme/autisme-oversikt/>
- Nilssen, Olaug. *Till Daniel*. Oversatt av Joar Tiberg. Stockholm: Albert Bonniers förlag.
- Nilssen, Olaug. *Tung tids tale*. Oslo: Samlaget, 2017.
- Nilssen, Olaug. "Sorg og song". *Vagant* 11. juli 2016: <http://www.vagant.no/sorg-og-song/>
- Olsson, Ulf. *Silence and Subject in Modern Literature: Spoken Violence*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2013.

- Richardson, Alan. "Apostrophe in Life and in Romantic Art: Everyday Discourse, Overhearing, and Poetic Address." *Style* 36 3 (2002): 363-385.
- Simonhjell, Nora. "Å fortjele eller bli fortalt: Ein analyse av Olaug Nilssens *Tung tids tale* (2017)". *Religiøst medborgerskap: Funksjonshemming, likeverd og menneskesyn*. Red. I.M. Lid og A. R. Solevåg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, 2020. 175-192. doi:10.23865/noasp.100.ch8
- Strawson, Galen. "Against Narrativity". *Ratio* 17 4 (2004): 428-452. doi:10.1111/j.1467-9329.2004.00264.x
- Vaage, Lars Aamund. *Syngja*. Oslo: Forlaget Oktober, 2012.
- Vaage, Lars Aamund. *Sorg og song*. Oslo: Forlaget Oktober, 2016.
- Vesaas, Halldis Moren. *Tung tids tale. Dikt*. Oslo: Aschehoug, 1945.
- Woods, Angela. "The Limits of Narrative: Provocations for the Medical Humanities". *Medical Humanities* 37 (2011): 73-78. doi:10.1136/medhum-2011-010045
- Ørjasæter, Tordis. *Kjærligheten har sitt eget språk. En mors fortelling*. Oslo: Kagge Forlag, 2017.

RASKE DRENGE OG SYGE PIGER

På grænsen mellem sundt og sygt i 1800-tallets visuelle kultur

Det syge barn af den norske maler Edvard Munch er et af 1800-tallets mest ikoniske værker afbildende syge piger, et værk som han gennem flere årtier malede flere versioner af, det sidste i 1927.¹ Munch var dog langt fra den eneste kunstner, der beskæftigede sig med dette motiv, idet både nordiske og europæiske kunstnere, kendte såvel som mindre kendte, malede syge piger, og motivet synes således at have haft appel på tværs af stilarter og tid. Nogle af de første nordiske eksempler på syge piger dukker op i begyndelsen af 1800-tallet, og helt frem til 1920'erne og 1930'erne ses motivet i nordisk kunst.² Motivmæssigt adskiller Munchs syge barn sig ikke væsentligt fra tidligere eller senere versioner lavet af andre kunstnere. Der synes nemlig at være en helt særlig ikonografi omkring den syge pige, der dukker op både i litteraturen, billedkunsten og populærkulturen i anden halvdel af 1800-tallet.

-
- 1 Foruden det her nævnte maleri, malede Munch gentagelser af motivet i: 1896, 1907 (to stk.), 1925, 1927.
 - 2 Roar Matheson Bye, *Syg pige*. 1923, privateje; Alvar Cawén, *Rekonvalescenten*. 1923, Ateneum, Helsinki; Helene Schjerfbeck, *Rekonvalescenten*. 1927, Ateneum, Helsinki; Jais Nielsen. *Ved sygesengen*. 1926, privateje; Jais Nielsen. *Den syge pige*. 1936, privateje.



Fig. 1. Edvard Munch, *Det syge barn*. 1885-86, olie på lærred, 119,5 x 118,5 cm, Nasjonalmuseet for kunst, arkitektur og design, Oslo. Foto: Nasjonalmuseet/Børre Høstland.

Da Munchs syge pige blev udstillet i 1886 vakte det et ramaskrig blandt datidens anmeldere. De var dog mere optaget af hans malestil end af motivet, som flere af kritikerne fandt bevægende, uagtet at de ikke brød sig om hans stil (H.J. 1886; H.S. 1886; S.S.1886). Man kan argumentere for, at Munchs version af den syge pige adskiller sig fra andre værker med syge piger, idet han tager udgangspunkt i en personlig oplevelse. Dette kom til

udtryk i hans brug af teknik og farver, hvilket ubevidst har berørt datidens publikum mere end periodens øvrige afbildninger af syge piger. Jeg vil imidlertid argumentere for, at det i høj grad også var selve motivet – den syge og potentielt døende pige, der berørte publikum. Især fordi pigefiguren var behæftet med nogle særlige forestillinger i perioden og tabet af hende ikke blot var et personligt tab, mange af datidens publikummer havde oplevet, men at det også var et kollektivt tab. Den syge pige symboliserede således også tabet af nationens fremtid, håbet (Jensen, 2021).

På dette tidspunkt var publikum vant til at se værker med dette motiv, og det er kendetegnende for værkerne af de syge piger, at sygdommens karakter ikke afsløres for beskueren hverken i titlerne eller i ikonografien. På den måde har billedkunsten og litteraturen i perioden en tæt sammenhæng. Heller ikke i litteraturen er man optaget af medicinske diagnoser, men beskæftiger sig i stedet med symptomer og det personlige aspekt: hvordan sygdommen opleves både af den syge selv og af personerne omkring den syge (Bailin 4; Bondevik og Stene-Johansen 31).³ Flere af de nordiske kunstneres værker med syge piger blev reproduceret i samtidens tidsskrifter og nåede dermed et bredere publikum. Samtidig blev den syge pige også præsenteret for børn og unge i nogle af tidens illustrerede tidsskrifter rettet mod netop disse målgrupper.⁴

Den sunde og raske barnekrop ses også i slutningen af 1800-tallet, først og fremmest hos de vitalistiske kunstnere, der særligt omkring år

-
- 3 Der findes naturligvis undtagelser, f.eks. Munchs *Forår*. 1889, hvor den syge pige ses med et blodpletet lommeørklæde, der indikerer en blodfyldt hoste og dermed, at hun sandsynligvis lider af en af periodens mest dominerende sygdomme - tuberkulose. Edvard Munch er en undtagelse ift. at italesætte hvilken sygdom, hans syge piger lider af, idet han mange år efter han malede den første version af *Det syge barn* i 1885-86, i en brevveksling har fortalt, at det var morens og søsterens død, der inspirerede ham til at male en syg pige. Maleren Ejnar Nielsen har i sit værk *Den syge pige* fra 1896 malet pigen Ane Dorthea Kristensen, der var meget syg af tuberkulose. Dette var ikke oplysninger, der blev givet ifm. udstilling af værkerne.
 - 4 Værker der blev reproduceret: Michael Ancher, *Syg ung pige*. 1882, Statens Museum for Kunst blev bl.a. lavet som et tryk 'La Jeune Malade'. Braun & Cie Paris, Mulhouse Dornach. Og gengivet i *Ord och Bild*. 13, (1904); Jenny Nyström, *Rekonvalescenten*. 1884, Nationalmuseum Stockholm, reproduceret i *Ny Illustrerad Tidning*. 37 39 (1884).

1900 og frem lavede flere værker, hvor især den nøgne drengeskulptur boltrer sig i naturen. Men allerede før vitalismen gjorde sit indtog i billedkunsten, blev billedet af den aktive dreng i naturen formidlet for et bredt publikum, bl.a. i illustrerede tidsskrifter, hvis målgruppe var børn og deres forældre. Generelt spiller netop børn og unge en stor rolle i det sene 1800-tals fortælling om sundhed og sygdom, også når man ser nærmere på periodens billedkunst og visuelle kultur, hvor særligt de to figurer 'syg pige' og 'rask dreng' kompletterer hinanden.

I det følgende vil jeg argumentere for, at idéen om det sunde og det syge i det sene 1800-tals skandinaviske billedkunst og visuelle kultur i høj grad er bundet op på de to figurer: den syge pige og den raske dreng.⁵ Det er naturligvis ikke ensbetydende med, at det kun var pigerne, der var fremstillet som syge, eller at det udelukkende var drengene, der blev gengivet som raske. Men det er de to figurer, som datidens læsere og beskuere fortrinsvis præsenteres for, når det drejer sig om at visualisere det syge og det sunde i slutningen af 1800-tallet. Dette hænger for mig at se tæt sammen med periodens fokus på, at pigerne var mere syge end drengene, og at man anså pigens rolle for at være et symbol på fremtiden, idet det var hende, der skulle føde de kommende generationer.

I min analyse vil jeg inddrage et af periodens tidsskrifter og her se nærmere på, hvordan de to figurer skildres for at undersøge, hvilke billeder af henholdsvis sundhed og sygdom, forældre og børn blev præsenteret for.

BØRN I 1800-TALLETS VISUELLE KULTUR

Den særlige interesse for børn og deres helbred er ikke noget, der pludseligt opstår i løbet af 1800-tallet. Idéen om barndommen som en særlig periode og som et tidspunkt, hvor der skal sættes ind med opdragelse i de rette rammer, behandles af Jean-Jacques Rousseau allerede i midten af 1700-tallet (Rousseau 1963). Samtidig med Rousseaus tanker opstod der det, som Mi-

5 Rask skal i denne sammenhæng både forstås som en sygdomsfri dreng og som en 'rask dreng' i betydningen at være kvik, aktiv og handlekraftig som modsætning til det syge, der ofte karakteriseres ved at være passiv, svag og skrøbelig.

chel Foucault har betegnet som medikaliseringen af familien, hvor barnet også indtager en særlig plads. Barnet skulle nemlig ikke blot opdrages på en bestemt måde, et ansvar som Rousseau placerede i familien og her særligt pålagde moren, der også havde hovedansvaret for barnets sundhed. Dette kom især til udtryk ved forskellige kampagner for at få mødre til selv at amme deres børn, fremfor at anvende en amme. Ligeledes skulle de rammer, barnet befandt sig i (dvs. hjemmet), leve op til en vis hygiejnisk standard (Foucault 118; Kristensen og Bayer 93; Wagner 52-53). Denne interesse for barnet og dets sundhed fortsatte ind i 1800-tallet, hvor der især fra 1850'erne og frem også i Danmark blev udgivet en mængde bøger om eksempelvis børn og deres helbred, skolehygiejne, sundhedsforhold, indretning af sundhedsmæssigt forsvarlige lokaler, vigtigheden af frisk luft og bevægelse mv.⁶ Ligesom hos Rousseau indtager kvinden her en vigtig plads, da det var af afgørende betydning, at hun var sund og rask, idet det var hende, der skulle føre generationerne og dermed også nationens sundhed videre. Dette førte i slutningen af 1800-tallet til et stærkt fokus på især skolebørnenes helbred og en stor bekymring for især pigernes skrantende sundhed.

Idéen om det sunde og det syge barn blev formidlet i billedkunsten, såvel som i periodens populære tidsskrifter rettet mod børn og deres forældre, hvor gengivelsen af børn og deres verden spillede en stor rolle (Weinreich 294, Bengtsson 102). Selv om tidsskrifternes målgruppe var børn, var indholdet og illustrationerne lavet af voksne. Ofte var det nogle af tidens kunstnere, der bidrog med tegninger. Der er altså tale om bestemte barndomskonstruktioner, som blev videregivet til de børn og forældre, der læste bladene. En væsentlig visuel forskel på eksempelvis *Illustreret Tidende* (1859-1924), der var rettet mod et voksent publikum, og flere af børnebladene, var, at der i tidsskrifterne til børn naturligt var et stort fokus på børnenes verden.

Et af de børneblade, der blev udgivet i en længere sammenhængende periode var *Nordisk illustreret Børneblad* (1873-1890), der udkom i en dansk-

6 For en oversigt over udgivelser se Johan Schioldann, *Dansk medicinhistorisk Bibliografi 1479-1913*. København: Det kgl. Bibliotek (2014).

norsk og i en svensk udgave (Weinreich 296).⁷ Bladet blev præsenteret som "[...] god og sund Ungdomslæsning som Forældre trygt kunne give deres Børn i Hænde, og da det tillige er overordentligt prisbilligt fortjener det en vid Udbredelse" (*Nordisk illustreret Ugeblad* 1874, 1; *Nordisk illustreret Ugeblad* 1889, 1). *Nordisk illustreret Børneblad* er som mange andre af tidens blade for børn en blanding af moralske og religiøse fortællinger, ligesom bladet var rigt illustreret, hvilket var en af de ting, der blev fremhævet som en særlig kvalitet i nogle af datidens annoncer for bladet.⁸

DET SYGE BARN I NORDISK ILLUSTRERET BØRNEBLAD

Allerede i slutningen af 1700-tallet blev børn og deres forældre præsenteret for historier om døende og døde børn i avisen *Avis for Børn*. Her blev det døende barn ofte fremstillet som den stærke person, der formår at trøste venner og familie på sit dødsleje (Roos 246).⁹ Forskellen mellem de to blade er, at de illustrationer, der er en væsentlig del af *Nordisk illustreret Børneblad*, er fraværende i *Avis for Børn*. Opfindelsen af nye trykmetoder i løbet af 1800-tallet gjorde det teknisk og økonomisk muligt at illustrere de historier, der blev trykt i tidsskrifterne. Illustrationerne af de syge børn i *Nordisk illustreret Børneblad* er stort set altid lavet til en bestemt historie eller til et digt, der typisk har fokus på, hvordan børnene og/eller deres familie takler sygdommen eller omhandler en taknemmelighed over at overleve alvorlig sygdom (Roos 247). Det er langt fra altid, at læserne præsenteres for sygdommens årsag, men når de gør, bliver den ofte forklaret med: 1. et

7 Det var forskellige udgivere, der stod bag det støt stigende antal tidsskrifter rettet mod børn i 1800-tallet. Både skolebestyrere, boghandlere, forlag og organisationer kunne stå bag tidsskrifterne. *Nordisk illustreret Børneblad* adskiller sig ikke væsentligt fra andre børneblade i perioden, men er valgt, fordi det udkom i en længere sammenhængende periode i slutningen af 1800-tallet, og fordi det udkom i tre lande og derfor havde et større publikum.

8 Dette er eksempelvis tilfældet med *Nordisk illustreret Børneblad*, der blev omtalt i *Dagens Nyheder* 19. september 1873 under overskriften "Illustrerede Børneblade." *Nordisk illustreret Børneblad* fremhævede ligefrem, at deres illustrationer blev lavet af nordiske såvel som fremmede kunstnere. Se *Fyns Stiftstidende* 20. oktober (1888).

9 *Avis for Børn* udkom i 1779-82.



Fig. 2. Zakarias Nielsen, "Gartneren og hans lille Søn." Nordisk illustreret Børneblad. 1 18 (30. juni 1874).



Fig. 3. "Efter Sygelejet", Nordisk illustreret Børneblad. 14 4 (november 1886).

uheld, typisk fremprovokeret af vild og tankeløs leg, 2. en smitsom sygdom, der gerne rammer flere i omgangskredsen/familien, 3. en pludselig opstået og ikke-diagnosticeret sygdom. Derimod beskrives den syge eller den sunde krop ikke direkte, i stedet præsenterer bladet deres læsere for illustrationer, hvor den sunde og aktive krop vises i naturen, mens den syge, passive krop er gengivet liggende eller siddende i et interiør. Mens den aktive krop vises i mange forskellige situationer er skildringerne af den syge krop meget ens: kroppen er bundet til et møbel, en seng eller en stol, placeret i et interiør, hvor der foruden den liggende eller siddende syge person også ofte er blomster, vandglas, medicinflasker og en bog, som den syge er i færd med at læse i.

Nordisk illustreret Børneblad præsenterer både illustrationer af syge piger og drenge, men der er stor forskel på, hvordan pigernes og drengenes

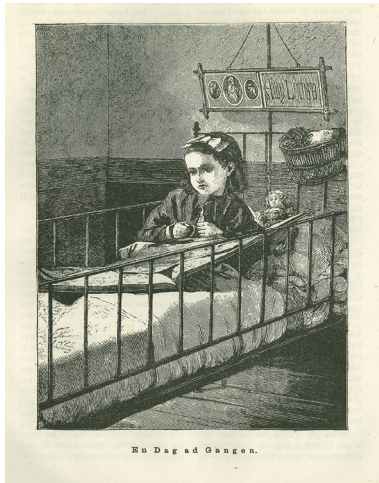


Fig. 4. "En Dag ad Gangen", Nordisk illustreret Børneblad. 2 8 (januar 1875).

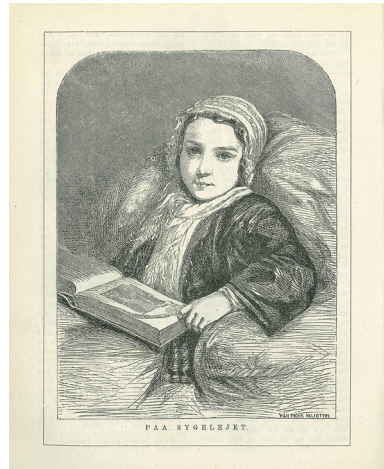


Fig. 5. Vilhelm Pacht, "Paa Sygelejet", Nordisk illustreret Børneblad. 2 20 (juli 1875).

sygdom fremstilles. For mens pigerne er meget eller udefinerbart syge, så har drengene overvundet deres sygdom og er ved at blive raske igen.

På illustrationen til digtet "Gartneren og hans lille Søn" er drengen kommet ud i den friske luft i en have fuld af planter, mens faren knæler foran drengen (*Nordisk illustreret Børneblad* 1874, forside). I digtet fremhæves farens taknemmelighed over sønnens overlevelse, der yderligere understreges af en passus om, at han er glad for, at sønnen er kommet fra sengen og ud i haven og luften og ikke fra sengen og ned i graven. I digtet "Efter Sygelejet" sættes der også fokus på overvindelsen af sygdom. Her er det ikke forældrenes taknemmelighed, der fremhæves, men drengens påskønnelse af, at Gud har givet ham hans sundhed igen (*Nordisk illustreret Børneblad* 1886, 45 og 47). Det er også en sund dreng, som læseren præsenteres for i den medfølgende illustration: Drengen ligger ikke i sengen, men sidder fuldt påklædt oven på sengen, klar til igen at komme ud i verden, og



Fig. 6. "Et Sygebesøg", Nordisk illustreret Børneblad. 3 17 (juni 1876).

der er ingen spor på natbordet efter medicinflasker eller den obligatoriske blomsterbuket, der ses på en stor del af malerierne med de syge piger. Begge de syge drenge, der præsenteres, er på et stadie i deres sygdom, hvor de kan betegnes som rekonvalescenter, mens det samme ikke er tilfældet med de syge piger.

I de tre illustrationer af syge piger, der er gengivet i bladet, sidder eller ligger pigerne i deres seng, den ene med en stor pude i ryggen, hvilket ikonografisk ligner de maleriske skildringer af motivet.

De tekster, der hører til illustrationerne, handler om at være mild og god, selv når man er syg, om at være syg og få besøg af sin veninde og om at overkomme sygdommen, mens en af de længere historier, "En Dag ad Gangen", kredser om temaet at acceptere sin skæbne i form af en invaliderende sygdom, der rammer pigens Lydia. Michael Bury har beskrevet, hvordan sygdom kan fungere som en såkaldt biografisk afbrydelse, der ændrer ens liv

og giver det en anden men motiverende retning, hvilket netop er, hvad der sker for Lydia. Hendes kroniske sygdom forpurrer hendes lyse fremtid som et intelligent barn, men sygdommen fungerer alligevel som et motiverende aspekt i Lydias liv, idet hun i stedet for at dygtiggøre sig underviser andre børn. Dermed er sygdommen med til at give hendes liv mening (Bury 167-182). Samtidig er den syge krop en stopklods i en verden, der altid forandrer sig. Den står stille eller ligger ned, den har begrænset bevægelsesfrihed og bevæger sig også i et begrænset rum. I Lydias tilfælde er rummet først og fremmest hendes seng men også et grønt tæppe, hvorpå hun sidder i en stol, mens hun underviser sine elever, der sammenlignes med små blomster på en eng, når de sidder omkring hende på tæppet. På den måde refereres der også til den natur, som barnet og især drengene ofte placeres i, både i de historier, der bliver fortalt men også i de ledsagende illustrationer.¹⁰

Lydias syge krop beskrives ikke direkte, og den egentlige årsag til hendes sygdom nævnes ikke. I stedet får læseren at vide, at hendes væsen og udseende begynder at forandre sig, at hun bliver mere stille og at hun pludselig falder omkuld uden nogen grund, inden det afsløres for læseren, at hun er blevet lam i begge ben (Sigyn 86). Hilde Bondevik og Anne Kveimlie har gjort rede for, at det netop er karakteristisk for litteraturen, at den kun sjældent diagnosticerer de sygdomme, der omtales og i stedet beskrives symptomerne. Det samme er tilfældet for billedkunsten, idet værkerne kun sjældent og meget indirekte afslører, hvilken sygdom de afbildede piger lider af (Bondevik og Kveimlie 12).¹¹ Indirekte handler illustrationerne af de syge piger i *Nordisk illustreret Børneblad* alligevel om den syge krop, der selv om den er skjult, alligevel er til stede både i historien og i illustrationerne som en passiv liggende eller siddende krop, der ofte støttes af en stor hvid pude. Det er den samme syge krop, der præsenteres i billedkunsten, og der

10 Drengene ses i naturen mange steder i *Nordisk illustreret Børneblad*. F.eks.: 119 (15. juli 1874); 16 (15. december 1874); 56 (30. december 1877); 38 (januar 1876); 69 (15. februar 1879); 613 (15. april 1879).

11 Ofte anvendte kunstnerne modeller, der ikke var syge til deres billeder, og selv i de værker, hvor kunstnerne har malet en syg pige med en bestemt sygdom, f.eks. tuberkulose, afsløres det ikke i billedets titel. Se f.eks. Ejnar Nielsen, *Den syge pige*. 1896, Statens Museum for Kunst.



Fig. 7. Bertha Wegmann, Et sygt barn. 1873, olie på lærred, 75 x 60 cm, privateje. Foto: Bruun Rasmussen.



Fig. 8. Michael Ancher, En syg ung pige. 1883, olie på lærred, 81 x 90 cm, Den Hirschsprungske Samling.

synes dermed ikke at være nogen forskel på den syge pige, der præsenteres i *Nordisk illustreret Børneblad* og i periodens maleri. Det ses eksempelvis også hos kunstnerne Bertha Wegmann og Michael Ancher, der i slutningen af 1800-tallet malede syge piger, der ligesom Lydia har lagt deres læsestof fra sig og i stedet kigger ud i luften med et fraværende blik. Flere andre af periodens syge piger er skildret på samme måde.¹²

Målgruppen ændrer ikke på, hvordan den visuelle fremstilling af den syge krop ser ud.

Selv om drengene også kan blive syge, så er der forskel på, hvordan udfaldet af sygdommen forløber. I mange historier om drenge, der bliver

12 Se f.eks.: Johanne Krebs, *En ung pige*. 1896, ARoS; Christen Dalsgaard, *En rekonvalescent*. 1870, Den Hirschsprungske Samling.

syge, handler det om, at de kommer til skade, fordi de ikke har overholdt de regler, som de voksne har udstukket, men selv i en historie, hvor en dreng får en smitsom nervesygdom, overlever han.¹³ Her er historiens morale, at sygdommen har gjort ham stærk, så han på den måde senere kan mod- og udstå forskellige fristelser. Dermed er der en tendens til, at sygdom har større fatale følger for pigerne end for drengene, ligesom pigerne i højere grad rammes af sygdom, der ikke er relateret til vild leg, og som de må lære at acceptere, også selv om sygdommen har en dødelig udgang.

Foruden de syge piger præsenteres læserne af *Nordisk illustreret Børneblad* også for sygdom på anden vis, f.eks. optræder der syge mødre og en nekrolog over en død dreng (så de raske drenge kunne godt dø, selv om de syge piger er i overtal), ligesom det også er muligt at lave en vits omkring en død bedstemor (Nielsen 1884, 11-14):

En mild Sygdom. Præsten (møder en ung Landmand, der kommer kjørende med Kiste): Er den gamle Bedstemoder nu død?

— Ja, hun døde i Gaar.

— Har i haft Læge til hende.

— Nej, vi havde ikke; men hvis det var blevet værre, saa havde vi hentet ham (Ukendt, Smaating, 143).¹⁴

Sygdom og død blandt familiemedlemmer blev formidlet til børnene og deres forældre for på den måde, som Roos beskriver det, at forberede børnene og deres familier på, at det også var noget, der kunne ramme dem. Selv om de syge drenge også findes i *Nordisk illustreret Børneblad*, så eksemplificerer historien om "Roserne" fra 1874 meget godt idéen om den syge svage søster

13 Otto V. Feilixsen, "Den lille udlænding." *Nordisk Illustreret Børneblad*. 17 (1. januar 1874): 51-55. Den samme tendens ses i billedkunsten, hvor den syge dreng også findes, men flere af de syge drenge ser ud til at være i bedring, se f.eks. Christian Krohg, *Syg dreng*. 1889, privateje: <http://www.artnet.com/artists/christian-krohg/syk-gutt-3Q1dlVWHR9FhFQiaEFqNuA2>; Viggo Pedersen, *Den lille patient*, 1898, privateje: <http://www.artnet.com/artists/viggo-pedersen/den-lille-patient-lJ8wvEX-KOI-Ooh21EexUWQ2>; Eva Bonnier, *Den syge dreng*, 1893, privateje: http://www.artnet.com/artists/eva-bonnier/den-sjuke-gossen-yXBnhj_3ipDZ5LHujb7mNQ2. Siderne sidst besøgt 31.08.2020.

14 Stavemåde og grammatik iflg. original.

og den raske dreng: "Drengen var rask og stærk og sprang munter omkring, men den lille Pige laa altid stille og rolig i Sengen" (Berta 38).

FRILUFTSLEG OG KUNSTIG GYMNASTIK

Mens den syge krop er skjult bag tøj, tæpper og sjal, er det kendetegnende for den sunde krop, at den omkring år 1900 bliver befriet for tøjet, og ofte befinder sig ude i naturen. Men selv flere årtier tidligere er der en tæt forbindelse mellem den sunde krop og naturen i periodens visuelle kultur og sundheds- og rådgivningslitteratur, hvor drengenes aktive leg i det fri skildres som et ideal. Mens den sunde krop godt kan fremvises delvist uden tøj, så er den syge krop altid tildækket. Selv i sundhedslitteraturen og lægehåndbøgerne ser man ikke den syge krop i sin helhed, og kroppen fremvises her kun som fragment, f.eks. i form af en illustration af, hvordan kroppens indre ser ud eller som illustration af, hvordan man eksempelvis transporterer en syg eller forbinder en dårlig arm (se f.eks. Jensen og Meyer; Panum).

Det er i beskrivelserne og i gengivelserne af børnenes leg, at forskellen mellem de to køn bliver særlig tydelig – drengene blev skildret som fysisk aktive, mens pigerne typisk blev fremstillet som gode potentielle husmødre, der pusler om deres dukker (Connor 14; Frih 80). Men forskellen på de to køn bliver også tydelig i periodens fokus på den syge og den sunde barnekrop, hvor man er meget optaget af, at kroppen skal holdes sund ved at være i bevægelse og ved at blive udsat for solens stråler og den friske luft. De tre elementer bliver afgørende for vitalismen omkring år 1900, hvor idéen om en sund sjæl i et sundt legeme for alvor udbredes også i billedkunsten. Men allerede tidligere i århundredet appellerer flere læger til, at ikke kun drengene men også pigerne styrker deres legeme ved at lave gymnastik, og at legemet først og fremmest skal hærdes for at undgå sygdom (Drachmann, 1867; Drachmann, 1873; *Hygiejnske Meddelelser*; *Vikingen*; Westrup 12-13).

Kampen om kroppen spiller en rolle i flere lande i slutningen af 1800-tallet og også i de nordiske lande, hvor der bl.a. fra 1880'erne og frem er et stort fokus på skolebørnenes helbred. I Skandinavien var diskussionen om sundhed og sygdom intens allerede i 1800-tallet, hvor der udkom en hel

række populærvidenskabelige bøger og artikler med fokus på forskellige sygdomme samt på, hvordan man bedst holdt kroppen sund og rask. Flere af disse publikationer var oversættelser fra engelsk, tysk og fransk, idet meget af den lægevidenskabelige litteratur allerede i 1800-tallet var international, og de publikationer, der blev forfattet af skandinaviske læger, var ligeledes inspireret af den internationale forskning.

Det var især blegsot og generel nervesvaghed, der blev identificeret som de sygdomme, der var udbredte blandt børn og unge – og særligt blandt pigerne. I dag betegnes blegsot som en kultursygdom, der har eksisteret siden 1500-tallet. I slutningen af 1800-tallet talte man dog om "den chloroanæmiske Disposition", som flere læger mente skyldes en ernæringsfejl og anstrengelse som følge af for meget skolearbejde, men som samtidig også var udtryk for en sygelig, svagelig og ikke mindst degenereret slægt, hvis krop skulle styrkes (Döderlein 27; Kaarsberg 17; *Horsens Avis* 3). Symptomerne på blegsot var bleg hud og slimhinder, hovedpine, sløjhed, kramper, dårligt humør, hjertebanken, kuldsværhed, menstruations- og sindsforstyrrelser, og diagnosen med de mange symptomer dækkede over, at kroppen med denne sygdom var lettere modtagelig for andre og mere alvorlige sygdomme heriblandt tuberkulose (Bock 161; Kaarsberg 167; Panum 61). Beskrivelserne af blegsot har stor lighed med generelle beskrivelser af den syge krop i periodens sundheds- og rådgivningslitteratur: svagelig, skæv, mager, bleg, slap, skrøbelig og knyttet til sygdomme såsom blodmangel, blegsot, hovedpine, nervøsitet, fordøjelsesproblemer og tuberkulose.

I anden halvdel af 1800-tallet blev der udgivet en lind strøm af litteratur om gymnastik, hygiejne, sundhed og sygdomme, og en stor del af litteraturen handler netop om ungdommens sundhedstilstand eller mangel på samme, hvor både den syge pige og den raske dreng spiller væsentlige roller. Selv før den danske læge Axel Hertel i 1881 lavede en undersøgelse af danske skolebørns helbredstilstand, var der en forståelse af, at pigerne var mere syge end drengene, og at dette skyldtes mangel på frisk luft og bevægelse samt intellektuel overanstrengelse pga. for meget skolearbejde (Ribbing 201; Hertel 48, 65-67). Hertels undersøgelse er kendetegnet ved, at han kun undersøgte et udvalg af de bedre skoler i Københavnsområdet, og ved at hans fokus var børn, der typisk led af sygdomme såsom hoved-

pine, nærsynethed og blegsot, der ikke var så alvorlige, at de forhindrede dem i at gå i skole. Undersøgelsen af skolebørnenes helbred blev udført i 1881, og den blev fulgt op af tilsvarende undersøgelser i Norge, Sverige og Finland og senere en større undersøgelse af flere skolebørn i Danmark. Alle undersøgelserne viste det samme mønster: at pigerne generelt var mere sygelige end drengene (Schultén; Key; Hertel; Hovgaard). Overbevisningen, om at pigerne blev hårdere ramt og var mere disponerede for sygdom end drengene, var udbredt, hvilket ikke overraskende blev kædet sammen med deres køn og pubertetens påvirkning af kroppen. Men selv før puberteten indtraf var pigerne ifølge de nordiske undersøgelser mere syge end drengene. Den herskende fortælling var, at drengene kom styrket ud af puberteten, mens det var en periode, hvor pigerne var ekstra modtagelige for forskellige sygdomme (Frih 46, 86-88, 243; Baginsky 12; Panum 61; J. Kaarsberg 17). Kvindekroppen er traditionelt set blevet anset for at være mere svag end mandens. I 1800-tallet opfattede videnskaben mandens krop som den normale krop; en krop som kvindekroppen på flere måder afveg fra, og derfor blev kvindekroppen studeret særligt indgående og med større interesse end den mandlige krop (Dixon; Herndl; Johannisson; Frih).

Samtidig var begge køn pga. de stadigt mere krævende intellektuelle udfordringer i form af skolearbejde udsat for et åndeligt pres, der også gjorde legemet sygt. Løsningen lå lige for: legemet skulle styrkes for at kunne modstå eventuelle sygdomme (Petersen, 4). Idéen, om at kroppen skulle gøres stærkere vha. gymnastik, blev fremført fra mange sider. Flere steder blev der agiteret for, at gymnastikken skulle foregå i frisk luft, men andre argumenterede for, at gymnastikken var alt for indøvet og mekanisk, og at man i stedet skulle fokusere på de elementer, der kendetegnede den frie leg: lyst og munterhed samt det faktum, at den udfoldede sig i det fri (Hovgaard 29 og 30; Döderlein 55-56; Westrup 13). "Hverken elektrisk Lys, kunstig Ventilation eller videnskabelige Legemsøvelser ville nogensinde kunne opveie Børnenes frie Lege i frisk Luft og varmt Solskin [...]" (Hovgaard 34). Idéen, om at børnene havde mere brug for den friske luft end de voksne, blev også fremført, og begrundelsen var netop, at børnene voksede, hvilket både anstrengte dem legemligt og åndeligt (Döderlein 35). At opholde sig i naturen var det samme som at styrke kroppen og bevare sundheden, og

selv om gymnastik og en styrkelse af det svage og muskelfattige legeme var ønskværdig, så kunne den kunstigt skabte bevægelse inden døre ikke erstatte den frie bevægelse i naturen. Definitionen af den sunde krop udspillede sig både i adskillige af periodens gymnastikhåndbøger og i lægehåndbøger og rådgivningsbøger om sundhed, og der var stor enighed om, at den sunde krop var kendetegnet ved dens kraft, udholdenhed, smidighed, hårdførhed og skønhed, samt at den var rank og harmonisk. (Knudsen 5; Christensen 2).

DEN MARITIME SUNDHED: FISKERDRENGEN OG MATROSTØJ

Selv om diskussionen om og undersøgelserne af børns sundhed ikke direkte foregik i tidsskrifter rettet mod børn (og deres forældre), så var de såkaldt opbyggelige historier og de dertilhørende illustrationer med til at formidle et bestemt billede af det sunde og det syge barn, og når det gælder skildringer af fysisk aktivitet, er drengene klart i overtal. Her skildres drengene som det ideal, der fremskrives i periodens sundheds- og rådgivningslitteratur, hvor man ser dem i fri leg i den frie natur. Den raske dreng knyttes først og fremmest til naturen og til havet og stranden, og her er der især to figurer i de illustrerede børneblade, som børnene præsenteres for: Fiskerdrengen og drengen i matrostøj.¹⁵ Mens fiskerdrengen stadig var en del af livet tæt på naturen, er drengen i matrostøj derimod en bydreng, der er iklædt tøj med referencer til det sunde sømandsliv.¹⁶

Mens fiskerdrengen ikke kun var en iagttagende figur i de omgivelser, han befandt sig i, var det modsatte tilfældet med drengen i matrostøjet. Her er det tøjet, der giver ham et tilhørsforhold til de maritime omgivelser, han er placeret i. Selv om matrostøjet både til drenge og piger var højeste mode omkring 1900, havde det desuden referencer til den sunde og veltrænede militærkrop (Rose 106). Men mens fiskerdrengen blev associeret

15 Andre gengivelser af drenge i matrostøj: "De to Matrosdrenge." *Nordisk illustreret Børneblad*, 3 24 (1876): 281; "Den lille Sømand." *Nordisk illustreret Børneblad*. 1 12 (1874).

16 I illustration af *Fiskerdrengen* understreges det i et tilhørende digt, at hans glade humør og sunde udseende skyldes, at han bor ved stranden og får masser af sol. *Nordisk illustreret Børneblad*, 15 12 (25. marts 1888): 141.



Fig. 9. "Fiskerdrengen", Nordisk Illustreret Børneblad. 15 12 (25. marts 1888).



Fig. 10. "Morfare Haab", Nordisk Illustreret Børneblad. 2 1 (oktober 1874).

med landbefolkningen, kunne enhver dreng iføre sig matrostøj, og hermed iklæde sig nogle af de egenskaber, der blev forbundet med matroser og skibsdrenge: dristige, kække, muntre ligesom der var en snert af eventyr over deres liv (Tonn-Petersen 6). Matrostøjet blev ligeledes associeret med fritid og leg, men i flere tidsskrifter ses matrosdrengen også på stranden, og dermed bliver han også forbundet med det rekreative og sunde liv. Hermed låner drengen – og pigen – iklædt matrostøj også noget af den sundhed, der associeres med den veltrænede krop. Mange af samtidens bøger om gymnastik var netop skrevet af militærfolk, der fungerede som garanter for den sunde og veltrænede krop, og dermed lånte deres autoritet på området fra den militære sfære (Hovgaard; Petersen; Christensen). Billederne af drenge iklædt matrostøj, ofte placeret på stranden og somme tider med et legetøjsskib i hånden, refererer altså ikke kun til et modefænomen, men også til idéen om, at det barn, der har matrostøjet på, er i besiddelse af en

sund krop. Selv om matrostøjet også blev lavet til pigerne, findes der ingen piger iklædt den påklædning i *Nordisk Illustreret Børneblad*, måske fordi matrosdragten først fra 1890'erne blev del af beklædningen, når pigerne skulle gøre gymnastik, bl.a. fordi dragten her fik status af at være en praktisk beklædning (Tonn-Petersen 10-11).

AFRUNDING

Billedkunsten og den visuelle kultur tilbyder et billede af den syge pige og den raske dreng, der lægger sig tæt op ad beskrivelserne af det syge og det sunde i periodens sundheds- og rådgivningslitteratur. Både sygdom og sundhed er forbundet med barnekroppen, der har en særlig stærk appel, når det drejer sig om visuelt at formidle de to kropslige tilstande. Dette sker, før barnet for alvor smider tøjet efter år 1900 i vitalismens kunst, som det bl.a. ses i et af hovedværkerne nemlig J.F. Willumsens *Sol og ungdom* fra 1910.¹⁷ Men allerede i midten af 1800-tallet kommer der et stort fokus på at holde kroppen sund og modstandsdygtig, først og fremmest så den kan modstå sygdom.

Mens drengene i *Nordisk Illustreret Børneblad* godt kan afbildes med en forbindelse, ses pigernes sygdom udelukkende på deres eventuelle blege udseende, sorte rande under øjnene eller hule kinder, og deformiteten af den syge krop er hermed stort set fraværende både i illustrationerne og i malerierne af de syge piger. I stedet er sygdommens fysiske udtryk ofte begrænset til at vise pigen liggende eller siddende med en støttende pude i ryggen og på den måde antyde, at hun er svag og syg, idet kroppen har brug for støtte for at holde sig oprejst. Idéen om den skrøbelige og ofte også syge pigekrop fik bogstaveligt talt et visuelt udtryk i periodens kunst og kultur. Et udtryk der både blev gengivet i periodens tidsskrifter også for børn, og havde billedkunstens interesse. Idéen, om at pigerne var mere syge end drengene, var også udbredt blandt lægestanden og blev bekræftet af undersøgelser af skolebørn både i Danmark, Norge og Sverige. Drengene

17 J.F. Willumsen, *Sol og ungdom*. 1910, olie på lærred, 266 × 427 cm, Göteborgs konstmuseum.

synes at have været idealet på en barndom, der indeholdt tilstrækkelig med bevægelse, fysisk aktivitet og fri luft, som flere sundhedsfaglige prædikede var udgangspunktet for en sund krop.

1900-tallets barnekrop indeholder en dobbelthet, idet den både bliver et symbol på vitalisternes idé om en revitalisering af kulturen, og samtidig er en krop, der let overmandes af sygdom og dermed også symboliserer skrøbelighed og forgængelighed, ligesom den syge barnekrop tilføres et element af tragik – overlever barnet sygdommen? Barndommen var en farlig tid, idet mange børn blev syge og døde, og dermed var der et stort element af genkendelse i gengivelserne af netop syge børn (Holubetz 27). Den syge og den sunde krop bliver dermed også vævet ind i et spind af korrekt opførsel, ofte dikteret af et kristent budskab, hvor både børn og forældre konfronteres med, hvordan man skal opføre sig, selv når man er syg, ligesom flere af historierne om sygdom præsenterer idéen om, at man må få det bedste ud af sin sygdom.

Idéen om den syge og den sunde krop i slutningen af 1800-tallet er i høj grad bundet op på børnenes køn og idéen om, at jo flere timer børnene sad på skolebænken, jo mere nødvendigt var det, at de også bevægede sig og fik frisk luft. Kigger man på den igangværende diskussion om sundhed, sygdom og fysisk aktivitet blandt nutidens børn og unge, og sammenligner med de tanker, man gjorde sig i 1800-tallet om netop disse ting, er der måske ikke sket så meget. Forskellen er, at man omkring 1900 i høj grad gjorde det afhængigt af kønnet, hvorvidt man var udstyret med et sundt helbred eller ej.

METTE BØGH JENSEN, museumsinspektør ved Skagens Kunstmuseer, tidligere postdoc ved Aarhus Universitet, Skagens Kunstmuseer og Den Hirschsprungske Samling. Har skrevet flere bøger om skagensmalerne. Igangværende projekt: *Syge piger i nordisk kunst 1850-1900*, hvoraf artiklen "Hysteriets anatomi. En diagnose af Jenny Nyströms *Konvalescenten*" er udgivet (Konsthistorisk tidsskrift, Nr. 2, 2019). Projektet er støttet af Ny Carlsbergfondet.

HEALTHY BOYS AND INVALID GIRLS

On the Border between the Healthy and the Sick in Nineteenth-Century Visual Culture.

This article analyzes how the two figures 'healthy boy' and 'invalid girl' are negotiated visually at the end of the nineteenth century and how the idea of being healthy or the opposite relates to these two figures. The center of the analysis are illustrations of invalid girls and healthy boys printed in the Scandinavian periodical *Nordisk Illustreret Børneblad*. The article pays attention to how the two figures are portrayed and examine which images of health and illness, parents and their children were presented to. The argument is that there is a close connection between the visual idea of the invalid girl and the healthy boy and the popular medical literature in the period, and that the idea of the invalid girl was being communicated not only in the paintings of the period but also as reproductions e.g. in children's periodicals and thereby reached a larger audience.

KEYWORDS

DA: Syge piger; raske drenge; krop; børn; 1800-tallet; nordisk illustreret børneblad
EN: Invalid girls; healthy boys; the body; children; the 19th Century; the Illustrated Nordic periodical

LITTERATUR

- Baginsky, Dr. Adolf. *BLEGSOT. Migræne, Nervøsitet og Hysteri. Deres Aarsager, Forebyggelse og Behandling*, Kjøbenhavn: Axel Andersens Forlag, 1887.
- Bailin, Miriam. *The Art of being Ill. The Sickroom*. Cambridge: Cambridge University Press, 2007.
- Bock, Dr. Carl. *Almenfattelig Sundhedslære for Folket: En Beskrivelse af det menneskelige Legeme og dets Pleie i sund og syg Tilstand*. Kjøbenhavn: Wøldikes Forlag, 1874.
- Christensen, Sophus. *Legemsøvelser i Folkeskolen og blandt Ungdommen paa Landet*. Kristiania: S & Jul Sørensens Bogtrykkeri, 1900.
- Bengtsson, Eva-Lena. *Verkelighetens poesi. Svenska genrebilder 1825-1880*. Uppsala: Uppsala Universitet, 2000.
- Berta. "Roserne". *Nordisk illustreret Børneblad*. 2 4, (november 1874): 38-43.
- Bondevik, Hilde og Anne Kveimlie (red.). *Tegn på sykdom. Om litterær medisin og medisinsk litteratur*. Oslo: Scandinavian Academic Press, 2007.

- Bondevik, Hilde og Knut Stene-Johansen. *Sykdom som litteratur. 13 utvalgte diagnoser*. Oslo: Unipub, 2011.
- Bury, Michael. "Chronic Illnesses as Biographical Disruption." *Sociology of Health and Illnes*. 24 (1982): 167-182. doi:10.1111/1467-9566.ep11339939
- C: "Uden titel." *Vikingen* 41, (21. maj, 1873).
- Connor, Holly Pyne (red.). *Angels & Tomboys. Girlhood in 19th Century American Art*. Newark: Newark Museum, 2012.
- Dixon, Laurinda S. *Perilous Chastity. Women and Illness in Pre-Enlightenment Art and Medicine*. Cornell University Press: Ithaca and London, 1995.
- Drachmann, A.G. *Om vore Pige børns fysiske Opdragelse og om Gymnastikkens Indførelse som Undervisningsfag i vore Pigeskoler*. København: Thieles Bogtrykkeri, 1867.
- Drachmann, A.G. *Gymnastik for den kvindelige Ungdom i Skolen og i Hjemmet*. København: Forlagsbureauet, 1869.
- Döderlein, Chr. *Om vore Skole børns Hygieine: En populær-medicinsk Fremstilling af Skolelivets Indflydelse paa Barnets Sundhed og Udvikling, og særligt Hjemmets Opgaver ligeoverfor samme*. København og Christiania: Alb. Cammermeyers Forlag, 1890.
- Foucault, Michel. "The politics of health in the eighteenth century." *Foucault Studies* 18 (2014): 113-127. doi:10.22439/fs.voi18.4654
- Frih, Anna-Karin. *Flickan i medicinen. Ungdom, kön och sjuklighet*. ph.d. afhandling, historie, Örebro: Örebro Universitet, 2007. https://www.researchgate.net/publication/279372699_Flickan_i_medicinen_ungdom_kon_och_sjuklighet_1870-1930
- Herndl, Diane Price. *Invalid Women. Figuring Female Illness in American Fiction and Culture 1840-1940*. Chapel Hill: The University of North Carolina Press, 1993.
- Hertel, Axel. *Om Sundhedsforholdene i de højere Dreng- og Pigeskoler i Kjøbenhavn*. Kjøbenhavn: C.A. Reitzels Forlag, 1881.
- Hertel, Axel. "Er der nogen Fare for Pigernes Sundhed i den højere Fællesskole." *Bog og Naal. Nordisk Tidsskrift for kvindelig Opdragelse og Undervisning*. XV Volume, april, 1908.
- Higonnet, Anne. *Pictures of Innocence. The History and Crisis of Ideal Childhood*. London: Thames and Hudson, 1998.
- Holubetz, Margaret. "Death-Bed Scenes in Victorian Fiction." *English Studies*. 671 (1986): 14-34. doi:10.1080/00138388608598423
- Hovgaard, W. *Sport*. Kjøbenhavn: Emil Bergmanns Forlag, 1888.
- H.J., Kunststillingen. V." *Dagen* 30.11. (1886).
- Jensen, J.P. og E. Meyer. *For Sunde og Syge*. København: J. Henriksens Forlag og Tryk, 1895.
- Jensen, Mette Bøgh. "Sygdom, sentimentalitet og sympati – syge piger i nordisk kunst 1850-1900." *ENGLENS KYS. Syge piger i nordisk kunst*. Red. Mette Bøgh Jensen og Camilla Klitgaard Laursen, Den Hirschsprungske Samling og Skagens Kunstmuseer: København 2021.
- Johannisson, Karin. *Det mörka kontinenten. Kvinnan, medicinen och fin-de-siècle*. Stockholm: Norstedts Forlåg, 1994.
- Kaarsberg, Hans S. *Blegsoten samt om de vigtigste i Forhold til Blegsoten staaende Sygdomme. Tre populære Foredrag*. Kjøbenhavn: Wilhelm Priors Forlag, 1884.

- Kaarsberg, Hans S. *Vore Børn. Deres Opdragelse, sundhed og almindeligste Sygdomme*, 12 folkelige Foredrag. Kjøbenhavn: I.H. Schuboths Boghandel, 1889.
- Kaarsberg, Johannes. *Kvinde-Hygijene. Hovedpunkter i Sundhedslæren for Kvinder*. Dansk Sundhedstidendes Bibliotek, I. Bind, København: Dansk Sundhedstidendes Forlag, 1898.
- Key (et al), Axel. "Om den af skolkomitéen föreslagna fereieläsningen ur hygienisk synspunkt". *Förhandlingar vid svenska läkaresällskapets sammankomster*, 1894.
- Knudsen, K.A. *Grundsætninger for Gymnastikundervisning*. København: J. Frimodt, 1897.
- Kristensen, Jens Erik og Søs Bayer. red. *Kamp og status. De lange linjer i børnehavninstituti- onens og pædagogprofessionens historie 1820-2015*. bind 1, København: U Press, 2015.
- "Kunstudstillingen. I. *Fædrelandet* 30 10 (1886).
- L.L., "Efter Sygelejet." *Nordisk illustreret Børneblad*. 14 4 (28. november 1886): 45 og 47.
- Nielsen, Zakarias. "Gartneren og hans lille Søn." *Nordisk illustreret Børneblad*. 1 18 (30. juni 1874): 137-138.
- Nielsen, Zakarias. "Hun skal dø." *Nordisk illustreret Børneblad*. 12 1 (12. oktober 1884): 11-14.
- "Nordisk illustreret Ugeblad", annonce. *Morgenbladet*. 18 242 (18. oktober 1874): 4.
- "Nordisk illustreret Børneblad", annonce. *Kjøbenhavns Amts Avis*. 18 244 (29. oktober 1889):1.
- Panum, P. *Illustreret Lægebog. Leksikon for Sund og for Syg*. Kjøbenhavn: H. Hagerups Forlag, 1895.
- Petersen, O. *Gymnastik og forskjellige opfatninger af dens anvendelse*. Foredrag 22. Februar 1889, Christiania: Alb. Cammermeyer, 1889.
- Ribbing, Dr. Seved. "Den qvinliga ungdomens helstillstånd och helsovård. II." *Tidskrift för hemmet. Tillegad Nordens kvinnor*, 17 4:Häft. (1875).
- Roos, Merethe. "Children, Dying, and Death. Views from an Eighteenth-Century Pe- riodical for Children." *Nordic Childhoods 1700-1960. From Folk Beliefs to Pippi Longstocking*. Red. Reidar Aasgaard, Marica Bunge, Merethe Roos. New York: Routledge, 2017. 241-253.
- Rose, Clare. "What Was Uniform about the Fin-de-Siècle Sailor Suit". *Journal of Design History*. 24 2. (2011):105-124. doi:10.1093/jdh/ep006
- Rousseau, Jean-Jacques. *Emile – eller om opdragelsen*, 1762. Valby: Borgen, 1963.
- H.S., "Fra Kunstudstillingen. II". *Christiania Intelligenssedler* 25.10.1886.
- S.S., "Fra Kunstudstillingen. III". *Aftenposten* 27.10.1886.
- Schultén, M.W. "Skolungdomens helstillstånd". *Finsk Tidskrift*. 5 1. maj, 1885.
- Sigyn, "En Dag ad Gangen." *Nordisk illustreret Børneblad*. 2 8 (januar 1875): 82-88.
- "Skolekammeraterne." *Nordisk illustreret Børneblad*. 13 22 (22. august 1886): 256, 259-262.
- "Skolekammeraterne." *Nordisk illustreret Børneblad*. 13 23 (12. september 1886): 270-273.
- "Slægtens Degeneration." *Horsens Avis/Skanderborg Amtstidende*. 62 48 (26. februar 1889).
- "Smaating". *Nordisk illustreret Børneblad*. 13 12 (28. marts 1886): 143.
- Tonn-Petersen, Anette. "Til lands og til vands – Matrostøj." *Nordslesvigske Museer, Årbog for museerne i Sønderjyllands Amt*, 21, Aabenraa: Museumsrådet for Sønderjyllands Amt, (1996): 5-13.

103 METTE BØGH JENSEN
RASKE DRENGE OG SYGE PIGER

Wagner, Corinna. *Pathological Bodies. Medicine and Political Culture*. Berkeley: University of California Press 2013

Weinreich, Torben. *Historien om børnelitteratur. Dansk børnelitteratur gennem 400 år*. København: Branner og Koch, 2006.

Westrup, August. *Vore Døtres Fremtid. Vejledning til Uddannelse af unge Piger til Beskæftigelse i Hjemmet og Selverhverv*. København: Axel Andersens Forlag, 1894.

105 KAREN HVIDTFELDT

Professor
Institut for Kulturvidenskaber, Syddansk Universitet

PER KROGH HANSEN

Instituttleder, ph.d.
Institut for Kulturvidenskaber, Syddansk Universitet

TAG DET SOM EN MAND!

Metaforik og maskulinitet i autopatografier om kræft

"Hvad ville Clint Eastwood gøre i den situation?"
"Hvordan ville han komme ud med æren i behold?"
Clint'en ville altid tage det som en mand, naturligvis.
Han ville holde hovedet højt og *aldrig* vise svaghedstegn.
Det stod stjerneklart, at jeg også skulle takle sygdommen på den måde.
Hvad fanden skulle jeg ellers gøre? (Holm og Nyrup: 54-55)

Alvorlig sygdom er en krise i ethvert menneskes livsforløb men harmonerer særligt dårligt med traditionelle forestillinger om maskulinitet (Cecil, Caughan og Parahoo.; Pedersen *et al.*). Om end flere mænd end kvinder bliver ramt af kræft (Kræftens Bekæmpelse), er kvinder tilsyneladende mere tilbøjelige til at kommunikere om deres sygdomsoplevelser, og forskning peger på, at "mænd føler sig særligt sårbare i forbindelse med sygdom, aldrig, skade, impotens eller seksuel afvigelse" (Hanlon 62), at de generelt er mindre tilbøjelige end kvinder til at afsløre følelser og vise sig selv som sårbare i offentligheden, og at kvinder i højere grad end mænd deler personlige beretninger om kræft f.eks. på sociale medier (Baik; Kim). Dog er der siden årtusindskiftet udgivet en række fortællinger i bogform skrevet af mænd om deres kræftsygdomsoplevelse, og det er disse udgivelser, der er omdrejningspunktet for denne artikel.

Metaforer har udbredt anvendelse i sygdomsfortællinger og sygdomskommunikation, især om kræft (Hansen; Harrington), og krigsmetaforen, som er den mest brugte metafor i relation til kræft i nyere tid (Hommerberg, Gustafsson og Sandgren), er samtidig tæt knyttet til forestillinger om det maskuline. I artiklen undersøger vi, hvordan bøgerne forholder sig til ovennævnte forestillinger om maskulinitet ved at fokusere på brugen og udviklingen af krigs- og kampmetaforer.

Vi har undersøgt metaforbrugen i seks dansksprogede autopatografier, der handler om kræftsygdomme og -behandling og samtidig tematiserer maskulinitet. Det drejer sig om cykelrytteren Brian Holms *Den sidste kilometer* fra 2004, standupkomikeren Geos to bøger *Ikk' for sjov* fra 2013 og *Hva' så nu* fra 2017, forfatter og tidligere embedsmand Hans Jakob Helms' *Hold da kræft mand: En sørgmunter beretning om livet med prostatakræft* fra 2017, håndboldspilleren Daniel Svenssons selvbiografi *Der er kun dage* fra 2017, samt journalist og forfatter Arne Notkins selvbiografi *Sådan overlevede jeg kræften og sundhedsvæsenet* fra 2018.¹ Der er i alle tilfælde tale om, at mandlige forfattere i bogform offentliggør deres oplevelse af et eller flere sygdoms- og behandlingsforløb med kræft. Vi har afgrænset materialet til alene at fokusere på bøger, der definerer sig selv som biografier og har således fravalgt skønlitterære skildringer, herunder autofiktive værker samt blogposts og andre sociale medier. De nævnte biografier er blevet kommercielt mulige, fordi de på forhånd er sikret et bredt publikum, da forfatterne er offentligt kendte personer. Alle forfattere er samtidig aktive på sociale medier og har også her været åbne omkring deres cancerforløb og behandlinger. Der er således tale om profiler, der i kraft af deres popularitet og udbredelse bidrager til en almen forståelse af sygdom og behandling og dermed også har potentiale til at bidrage

1 Der er så vidt vides ingen tidligere dansksprogede eksempler på sygdomselvbiografier om kræft med mandlige forfattere. En lang række kvindelige forfattere har skrevet selvbiografisk om at have kræft, herunder f.eks. fitness- og sundhedsekspert Charlotte Bircow (*Kræft æde mig – nej!*, People's Press 2012), operasanger Tina Kiberg (Liv og levelse, Gyldendal, 2014) håndboldspiller Rikke Nielsen (*Det sidste fløjt*, People's Press 2015) og kulturjournalist og dj Maria Gerhardt (*Transfervindue – fortællinger om de raskes fejl* Politikens forlag 2017).

med viden til sundhedsvæsenet og -videnskaben om forholdet mellem sygdomsforståelse og maskulinitet.

Materialet er på mange måder uensartet, men der er samtidig umiddelbart fremtrædende fællestræk. Det er påfaldende, at hovedparten af bøgerne er skrevet af professionelle sportsudøvere, og at samtlige danske kræftselvbiografier er skrevet efter og refererer til cykelrytteren Lance Armstrongs amerikanske selvbiografier fra 2000 og 2003.² Et fast referencepunkt er eksempelvis elitesportens normer og selvdisciplin som hjælp i forhold til at klare sig gennem sygdomsforløbet. I forlængelse heraf har vi haft særlig opmærksomhed på, i hvilket omfang de populærkulturelle selvbiografier fortæller noget om sammenhængen mellem sport og maskulinitet i forbindelse med sygdomskultur og på kønnede forståelser af sygdom og behandlinger.

I det følgende redegør vi først for sygdomsselvbiografiens kulturhistorie og dernæst for den historiske sammenhæng mellem kræftsygdom og kampmetaforer, hvor vi argumenterer for, at sygdomsmetaforer og -narrativer ikke alene fungerer deskriptivt, men også performativt og ideologisk. Vi belyser teorier om hegemonisk maskulinitet og analyserer de selvbiografiske beretninger i forhold til kampmetaforer samt forestillinger om henholdsvis maskulinitet og femininitet. Vi illustrerer, hvordan nye og forskudte metaforer opstår, og hvordan de, udover sport, også refererer til populærkultur, ny teknologi og ofte inddrager humor som virkemiddel. Således sammenkobler vi kulturanalyser af kræftfortællinger med metafor- og kønsteori, idet vi argumenterer for, at bøgerne bidrager til at udvikle og formidle tidssvarende forståelser af sygdom og maskulinitet.

SYGDOM, SELV OG ERFARING – AUTOPATOGRAFIEN SOM GENRE

Sygdomserfaring var tidligere i høj grad et privat anliggende, men situationen er en anden i dag. I *The Undying* fra 2019 bemærker Anne Boyer med udgangspunkt i sin egen brystkræftbehandling, at hvor udfordringen

2 Armstrong og Jenkins *Every Second Counts; It's Not About the Bike: My Journey Back to Life*, oversat til dansk i henholdsvis 2001 og 2005.

tidligere var at bryde sygdomstabuer og få lov til at tale om kræft, er det i dag vanskeligt at få lov til at tie stille. Sociale medier og blogs har givet patienter mulighed for at dele erfaringer og herved skabe og forhandle identitet i en livssituation, der opleves som en undtagelsestilstand (Stage, Hvidfeldt og Klastrup). De populærkulturelle sygdomsfortællinger i bogform er ligeledes med til at formidle og cirkulere oplevelser, erfaringer og følelser, og sygdomsselvbiografien betragtes i dag som en selvstændig genre, der typisk tager form som helte-, kamp- og fighterfortællinger om 'seje' patienter, der kæmper til det sidste uden at give op, og ofte gør brug af den karakteristiske militærterminologi og kampmetaforik (Hansen).

Med reference til Freuds begreb "pathographie", der betyder sygdomsfortælling, foreslår Anne Hunsaker Hawkins begrebet "autopathography" som betegnelse for den undergenre af selvbiografien, der handler om sygdom, herunder traditionen for, at læger og patienter sammen udformer 'psykopatografier'. Selvbiografier om sygdomme i bogform eksisterede kun i begrænset omfang før 1950 (Hawkins, "Two Pathographies") og slog ifølge Linda Nesby først igennem i Skandinavien i løbet af 1960'erne og 70'erne (Nesby 55). Hawkins afgrænser genren til at handle om patienters subjektive fortællinger – oftest patienters modfortællinger i forhold til den sundhedsvidenskabelige forståelse af sygdom og behandling (Hawkins, "Culture and Medicin").³ Genren har udviklet sig i takt med, at minoriteter og underrepræsenterede grupper tog den i brug med henblik på at udforske egen identitet og opnå politisk synlighed og anerkendelse. På samme måde er sygdomsselvbiografier ofte en blanding af terapi, frigørelseskamp og magtkritik i forhold til sundhedsvæsenet og de medicinske videnskabers dominans i senmoderne samfund, hvor befolkningerne er blevet stadigt bedre uddannede og patienterne mere fordringsfulde i forhold til behandlinger (Hvidtfeldt Madsen).

3 Linda Nesby har kritiseret, at både skønlitteratur, dagbøger og breve ekskluderes af definitionen, samt fremhævet at Hawkins' forståelse af patografigenren desuden er reduktiv ved alene at forholde sig til det 20. århundrede. Nesby argumenterer desuden for, at den digitale udvikling kræver en mere elastisk forståelse af patografigenren, som kan rumme fx webbogs og sociale medier, som er blevet centrale steder for formidling af personlige sygdomshistorier. (Nesby 57)

Autopatografigenren sætter patientens perspektiv i centrum, og fortællingen afspejler ofte forfatterens behov for at bearbejde angst og bringe orden i et ellers kaotisk forløb. Linda Nesby og Cathinka Dahl Hambro karakteriserer en række undergenrer af biografierne i form af bekendelsesbiografier ("testimonial pathographies"), vrede og systemkritiske biografier ("angry pathographies") samt, med henvisning til Sianne Ngais teorier om følelseshierarkier, grimme biografier ("ugly pathographies"). I *The Wounded Storyteller* fra 1995 har Arthur W. Frank vist, hvordan sygdomsselvbiografier tit tager form som enten kamp-, rejse- eller kaosfortællinger, og ligeledes ofte lægger sig i forlængelse af dannelsesromangenren, hvor den traditionelle hjemme-ude-hjemme-struktur omformes til en rask-syg-rask-model. Sygdomsforløbet bliver hér beskrevet som en 'rejse' og som en særlig erfaring eller transformation af personligheden. Således sammenfatter Frank, at autopatografierne typisk på én gang giver udtryk for accept af sygdommen og en søgen efter, hvordan sygdommen kan forstås som en konstruktiv del af et samlet livsforløb. Desuden giver mange mennesker, der har overlevet en livstruende sygdom, udtryk for, at de føler sig forpligtede til at formidle den viden og de erfaringer, sygdomsforløbet fører med sig til gavn for andre i samme situation. Dette gør sig eksplicit gældende for de selvbiografier, vi undersøger her. Alle forfattere fremhæver, at de har lært noget af sygdomsforløbet og har behov for at dele deres indsigter, så andre kan drage nytte af dem. Dette kan være motivation for at udgive fortællingen i bogform, men også for sygdomsaktivisme i øvrigt (Stage), og ses hos flere af forfatterne som begrundelse for i større eller mindre grad at gøre oplysning om og bekæmpelsen af kræft til en levevej.

KRIGSMETAFORER OG SYGDOM

Brugen af krigs- og kampmetaforik i relation til sygdomsbehandling er hverken et nyt fænomen eller forbeholdt kræftsygdomme. Tværtimod har den dybe rødder i vestlig kultur og kommer blandt andet til udtryk i John Donnes *Devotions Upon Emergent Occasions* fra 1627, hvor han beskriver sin egen sygdomsoplevelse med begreber som "kanonnedslag", kroppens "våbenhvile", "rebelsk feber", etc. (Penson *et al.* 713); i Thomas Sydenhams

værker fra midten af det 17. århundrede, hvor sygdom italesættes som noget, der skal 'bekæmpes' med magt; og i Louis Pasteurs "biomilitarisme" fra det 19. århundrede (Bleakley 61). I dag er denne metaforik fuldt integreret i sygdomsdiskursen og spiller en særlig fremtrædende rolle i relation til kræft i såvel mediedækningen af videnskabelige fremskridt i behandlingen og i politiske forhandlinger om ressourcetildeling, som i nekrologer, personlige blogs og dagligdagskonversation. 'Kampen/krigen mod kræft' fungerer som et centralt vokabular for vores kulturs dominerende fortællinger om kræft og behandling heraf; det vil sige fortællinger om, hvordan 'slagene mod kræften skal vindes', hvordan videnskaben skal 'ruste os til denne kamp' og hvordan patient, familie og pårørende skal handle, når kræften 'angriber', osv. (Gustafsson og Hommerberg; Semino, Demjén og Demmen; Sontag).

Sundhedskommunikative studier (Penson et al.; Reisfield og Wilson; Skott) og praksisser tager gerne teoretisk afsæt i den kognitive metafor-teori formuleret af George Lakoff og Mark Johnson og tilgår fænomenet som en 'konceptuel metafor', hvor måldomænet (kræftbehandling) konceptualiseres igennem kildedomænet (krig/kamp), og hvor forskellige afledninger trækker veksler på konceptet. At metaforer ikke blot er italesættelser af et fænomen, men også fungerer generativt (Schön) som grundlag for iværksættelse af handlinger og adfærd, har været et genkommende fokuspunkt i metaforforskningen. Metaforen 'krigen mod kræft' kan således også spille en positiv rolle i relation til kræftbehandling og -forskning. I et sociopolitisk og økonomisk perspektiv 'mobiliserer' den politisk opmærksomhed og accentuerer nødvendigheden af hurtig og substantiel finansiering, og på et mellem menneskeligt niveau kan den medvirke til, at patienten går aktivt ind i behandlingen og sammen med lægerne 'bekæmper' den fælles 'fjende': kræften. Ikke desto mindre er der bred enighed om, at krigsmetaforikken også har negative konsekvenser. Kulturkritikeren Susan Sontag beskrev allerede i 1978, hvordan italesættelsen af kræftsygdom som en aggressiv fjende, som både patient, læger og samfundet fører krig mod, er uhensigtsmæssig, idet den er mere følelsesmæssig end faktuel og blandt andet har gjort kræftsygdomme svære at tale om. Alene det at udtale ordet 'kræft' skaber og spreder angst. Kræftpatienter positioneres som 'kæmpere' og gives

dermed et personligt ansvar og aktiv rolle i relation til helbredelse. Men viser behandlingen sig at være problemfyldt eller fejlslagen, fremstår patienten som 'offer' og i værste fald 'taber', og både familiens og patientens egen konklusion om, at vedkommende ikke 'kæmpede' hårdt nok, ligger lige for.

For den, der helbredes for sygdommen, lægger krigsmetaforikken måske i højere grad op til en selvfortælling om modstand, kamp og sejr, men den positionerer også patienten i en udmattende krigszone, hvor hver dag bliver en kamp for at genoprette og fastholde den tidligere livskurve. Af samme grund har forskningen såvel som praktikerne undersøgt alternative italesættelser.⁴ Således kan dominerende metaforer ofte udvikles og skabe alternative metaforer, der på den ene side relaterer sig til udgangspunktet, men samtidig modsætter sig dens hovedbetydning (Hansen). Dette kan afføde andre, mindre, fortællinger, enten individuelt eller for fællesskaber, der yder modstand mod det dominerende narrativ. Disse fortællinger er blevet betegnet som 'modfortællinger' ('counter-narratives' (Bamberg og Andrews) eller 'counterstories' (Nelson)). På samme måde er krigsmetaforikken stadig meget dominerende i sygdomskommunikation og -fortællinger, samtidig med at forskydninger og forandringer opstår.

Et eksempel: Kampmetaforikken er umiddelbart genkendelig i navnet på Kræftens Bekæmpelse, herunder deres aktuelle initiativer på de sociale medier f.eks. #ugensfigter (Kræftens Bekæmpelse på Instagram). Samtidig medfører forskydningen fra 'fight' til 'fighter', at opmærksomheden rykker fra kampen til kæmperen, dvs. til patientens rolle frem for lægens eller videnskabens betydning. #Fuckcancer, der er et af de hashtags, der er mest brugt af organisations ungdomsafdeling *Ung kræft*, kan betragtes som en ny aggressiv kampmetafor, men samtidig bærer udtrykket #Fuckcancer betydningen at 'snyde' eller 'undvige' sygdommen snarere end at bekriige den og angiver dermed modstand og oprør uden, at der nødvendigvis er en taber

4 Semino et al. (2018) har gennem et omfattende kvantitativt studie vist, at den næstmest brugte metafor for kræftforløb er "rejsen", om hvilken Reisfield og Wilson bemærker, at den "giver mulighed for diskussioner om mål, retning og fremskridt. Mere afdæmpet end den militære metafor har den stadig dybden, rigdommen og tyngden, der gør den anvendelig i relation kræftoplevelsen" (4026).

eller en placering af skyld. Her ser vi konturerne af en ny, afledt metaforik, som modsætter sig såvel 'kampen' som sygdommen og giver grundlag for en modfortælling i forhold til 'krigen mod kræft' og 'fighter'-identiteten.

Disse forskydninger kan begrebsliggøres yderligere ved inddragelse af Gérard Genettes overvejelser om forholdet mellem metafor og metonymi i "Metonymi hos Proust". Genettes pointe er, at metaforene er indlejrede i metonymiske relationer, hvor situationen betinger det metaforiske billede. På et helt generelt niveau er krigsmetaforen i kræftdiskursen således heller ikke helt tilfældig, men betinget af, at det er en sygdom, der er forbundet med store smerter, gentagende og skiftende behandlinger, forskellige 'celledræbende' lægemidler og -metoder, etc. – alt i alt handlinger, der også er forbundet med det at (be)kæmpe. Derfor kan man tale om en metonymisk rammesætning af metaforen å la den, Genette lokaliserer i Prousts beskrivelse af kirketårne som kornaks – her er den metonymiske ramme, der betinger metaforen, de omkringliggende marker (10). På et mere specifikt plan finder vi lignende forskydninger i metaforbrugen hos kræftpatientgrupper eller individuelle kræftpatienter, både som nydannelser indenfor den verserende kampmetafor og som nye metaforiske konstruktioner. Disse forskydninger er selvsagt betydningsfulde virkemidler for patientens identitetsarbejde i en udfordrende livsperiode.

KRIG, KAMP OG MASKULINITET

Den kamp- og krigsmetaforik, som kommer til udtryk i sygdomsdiskurser, harmonerer i udbredt grad med det R.W. Connell i bogen *Masculinities* fra 1995 beskrev som den hegemoniske maskulinitets gældende normer i forhold til aggression, fysisk og mental styrke, konkurrencementalitet og nedtoning af følelser – en idealiseret, men også problematiseret, forestilling om maskulinitet. Connell kortlægger og diskuterer såvel essentialistiske, positivistiske, normative og semiotiske definitioner af maskulinitet og definerer i forlængelse heraf maskulinitet som et relationelt begreb (68ff.). Hegemonibegrebet, der refererer til den kulturelle klasse- og magtdynamik oprindeligt beskrevet af Antonio Gramsci, bruges af Connell til at beskrive de kønnede relationer, der legitimerer en patriarkalsk samfundsstruktur.

Hegemonisk maskulinitet er således en idealforestilling, der konstant udfordres, forhandles og forandres. Den fungerer ved systematisk at underordne og marginalisere ikke bare kvinder men også homoseksuelle mænd⁵ samt grupper af mænd baseret på race, etnicitet, klasse og evner. Således er patriarkatet, ifølge teorien om hegemonisk maskulinitet, en langt mere kompleks magtrelation end to køn stillet over for hinanden, omend den strukturelle og globale mandlige dominans over kvinder er den stærkeste og væsentligste akse (Demetriou), og mænd i mange tilfælde kan drage fordel af strukturen (f.eks. underordning af kvinder) uden selv at legemliggøre hegemoniske maskuline idealer (Connell).

Connell peger på, hvordan dominans, privilegium og i det hele taget adgang til magt hænger sammen med graden af overensstemmelse med (kontekstuelt afhængige og skiftende) hegemoniske opfattelser af maskulinitet. Der eksisterer et internt hierarki af konkurrerende maskulinitetsformer (76), herunder relationer i form af alliancer, dominans og subordination (37). I praksis er det kun få mænd, der er i stand til at leve op til idealerne om hegemonisk maskulinitet, men alligevel fungerer hegemonisk maskulinitet som en spydspids i kønshierarkiet som en stærk normativ kraft (Elliott 245).

Hvor Connell definerer maskulinitet som et relationelt og dynamisk begreb, argumenterer kritikere for, at forandringerne har betydet, at hegemonibegrebet har mistet sin mening.⁶ I løbet af de seneste årtier har især

-
- 5 En række maskulinitetsforskere har argumenteret for, at hegemonisk maskulinitet har sit afsæt i "homohysteri", dvs. angsten for at fremstå som homoseksuel eller feminin (Anderson; Connell 68; Kimmel; Sedgwick).
 - 6 Sammenholdt med kønsforskningen generelt er forskning med fokus på (heteroseksuelle) mænd og maskuliniteter et relativt nyt fænomen. Kritiske maskulinitetsstudier, som de har taget form siden 1960'erne, betragter maskulinitet som socialt og samfundsmæssigt konstrueret. Det kritiske fokus betyder ikke, at analyserne er kritiske over for mænd som sådan men snarere, at mænd udgør og repræsenterer en social kategori af magt, der skal adresseres og analyseres (Hearn et al.). R.W. Connell tog afsæt i en kritik af psykoanalysens identitetsteorier (fra Freud og frem) samt det 20. århundredes psykologiske teorier om kønsroller (f.eks. socialpsykologien) og viser, hvordan hegemonisk maskulinitet i den vestlige (engelsktalende) verden bliver etableret f.eks. i familielivet, i skolen, sportsmiljøer og på arbejdsmarkedet.

begrebet "inkluderende maskulinitet" sat en ny dagsorden for forståelsen af maskulinitet. Eric Anderson argumenterer for, at nutidig vesterlandsk maskulinitet i forhold til tidligere er blevet radikalt mindre stereotyp og mere inkluderende f.eks. i forhold til følelsesmæssig åbenhed, samt at homofobi og -hysteri er aftaget (Anderson; Anderson og McCormack). Desuden problematiseres hegemonisk maskulinitet som værende skadelig for alle parter: Hegemonisk maskulinitet går ud over kvinder på grund af de ulige muligheder på arbejdsmarkedet, den ulige fordeling af ansvar for omsorgsarbejde og den strukturelle vold, som f.eks. #metoo-bevægelsen har protesteret imod. For mænd er omkostningerne ved hegemonisk maskulinitet f.eks. den belastning, der følger med at skulle imødekomme idealerne om hegemonisk maskulinitet, samt at mænds behov for intimitet og følelsesmæssigt engagement ikke imødekommes (Hanlon; Elliott 247).

Det er især det sidste forhold, der er relevant i forhold til de sygdomsfortællinger, som vi undersøger, idet vi spørger, hvilke fortællinger og metaforer der opstår, når mænd taler og skriver om sygdom og behandling. I det følgende fokuserer vi på sammenhængen mellem maskulinitet og sygdom med udgangspunkt i tre analytiske perspektiver på de selvbiografiske beretninger: for det første sammenhænge og forskydninger mellem sygdom, maskulinitet, kamp-, krigs- og sportsmetaforer, for det andet forhandlingen af maskulinitet i forhold til femininitet og for det tredje, i relation til nye modmetaforer og humor som virkemiddel.

"HISTORIEN OM SOLDATERNE" – SYGDOM OG BEHANDLING SOM KRIG OG KAMP

I bogen *Sådan overlevede jeg kræften og sundhedsvæsenet* bruger Arne Notkin i udstrakt grad de aggressive kampmetaforer, som han samtidig argumenterer for, har fungeret konstruktivt for ham i det forløb, hvor han fik bortopereret en kræftsvulst i sin ene balle og efterfølgende konstateret lymfekræft. Diagnosen beskrives som et slag, noget "der rammer", "som at blive ramt af en hammer", mens behandlingen og patientens tilgang til sygdommen skildres som et modangreb: "Nu går kampen i gang: Historien om soldaterne, der marcherer ind i mit blod for at bekæmpe de fjendtlige

celler" (114). Notkin anvender krigsmetaforerne som en hjælp i forhold til at bevare følelsen af at have situationen under kontrol og bevare håb og motivation og til at indstille sig på behandlingen i stedet for at modarbejde den: "Kemostofferne skal helbrede mig. De skal slå de syge kræftceller ihjel. Det kan godt være at de slår andet og mere end de syge celler ihjel – det sker jo i krig. Men målet er at jeg skal blive rask" (134).

Brian Holm associerer og beskriver i første omgang kræftdiagnosen "som at knække forgaflen" (44), som et voldeligt overgreb, at "blive slået ned bagfra med en klaphammer og derefter blive udsat for verdens værste justitsmord" (94), dvs. som en voldsom oplevelse, hvor han mister grebet, men han beskriver samtidig sygdommen som et fremmedlegeme, der skal fjernes. Han har en "mand til mand-snak" med overlægen: "han skulle bare gøre det nødvendige uden at spørge mig først [...] Til gengæld lovede jeg ham, at jeg ikke ville klynke – lige meget hvad [...] Bare kom i gang, du kan skære i mig, som du har lyst til. Bare få det lort ud af min krop [...]. Han [lægen] skulle ikke være nervøs for, at jeg bukkede under" (46). Holm taler i denne sammenhæng om kroppen som noget mekanisk, der kan repareres, uden at erkende eller give udtryk for, at han samtidig er "skræmt fra vid og sans" (46).

Også Notkin føler sig udsat og bange undervejs i forløbet og har blandt andet vanskeligt ved at forholde sig til en gruppe lægers ønske om at inkludere ham i et forskningsforløb. Kampmetaforikken virker derfor som en barriere mod det, han står overfor. Han forstår 'kampen' som en indsats for at holde sig fysisk og mentalt i form og diskuterer betydningen af social ulighed i forhold til både sundhedsvæsenet og brugen af krigsmetaforer. Hans erfaring er, at han selv måtte styre og håndtere sit behandlingsforløb, og at det ville have haft fatale følger for ham, hvis han ikke havde været i stand til det: "Mine billeder, mine visualiseringer, lå i den krigeriske og aggressive ende. Det hjalp mig. Andre vil givetvis have gavn af mere fredelige billeder. Jeg kunne i lange perioder påvirke min tænkning om kemoen og gøre den til min allierede mod kræften fremfor min fjende" (136). Han forbinder selv behovet for kontrol med forestillinger om maskulinitet f.eks. i omtalen af en veninde, der fik konstateret modermærkekræft: "Hun skrev om det i et opslag på Facebook, hvor hun blandt andet fortalte, at hun kun gik til lægen, fordi hendes mand insisterede. I den familie er det hende, der kører motor-

cyklen og ordner bilerne" (185). Således forstås maskulinitet som knyttet til bestemte handlinger og kulturelle præferencer, snarere end biologiske egenskaber, og samtidig som en relationel kategori, idet Notkin præsenterer sig selv som en mand, der ikke føler sig truet af handlekraftige kvinder.

Hans Jakob Helms får konstateret prostatakræft og kæder i sin selvbiografi også sygdom og seksualitet sammen, idet hans frygt i første omgang har fokus på om konsekvensen af den behandling, han bliver tilbudt, er, at han mister sin potens: "De skærer potensen til hakkebøf," siger jeg, 'er du klar over det? Nul sex bagefter. Resten af livet" (7). Han knytter således sin maskulinitet direkte til seksualitet og reproduktion og beskriver tabet af denne evne med den seksualiserede krigsmetafor "ikke længere nogle skud i kanonen" (59) – en nærmest banal-subtil hypermaskulinisering af vendingen 'ikke flere skud i bøssen'. Da han, inspireret af Jørgen Leths beskrivelse af samme sygdom i sin bog *Det uperfekte menneske*, får en mere skånsom eksperimentel behandling med radioaktivitet, beskriver han med begejstring sig selv som en mand med "Et nukleart missil i bukserne" (67): "Her har jeg fortalt fru, at når jeg kommer hjem herfra, er der ikke længere nogle skud i kanonen. Og nu står du der og fortæller mig, at jeg tværtimod kommer tilbage med et atombærende missil i bukserne. Større bliver det bare ikke!" (59). Helms forstår således også det maskuline som relationelt og som en aktiv handling i hans forhold til kvinder. Han betegner selv sin bog som en "sørgmunter beretning" og understreger gennemgående betydningen af at fastholde en humoristisk tilgang til livet med sygdom, ligesom også de andre bøger har en gennemgående brug af humor som (særligt maskulin) retorisk strategi (Branney et al.; Mocarski og Butler; Oliffe et al.; Williams).

Selvom titlen på Geos bog er *Ikk' for sjov*, holder den hele vejen igennem en let og vittig tone, der matcher hans image som standupkomiker; han joker med at miste sit lange hår, være "kastret mentalt" og taler om sin "nye feminine hjerne" (23). Begge bøger af standupkomikeren Geo handler ligeledes om, hvordan sygdommen udfordrer og forandrer hans ægteskab og familieliv. Han integrerer de personlige beretninger og refleksioner med klip fra sociale medier, private fotos og uddrag af hans partners dagbog, som f.eks. denne beskrivelse af Geos kritiske tilstand, hvor forløbet beskrives som en kamp på liv og død: "Hans krop er bogstaveligt talt ved at

blive slået ihjel, så det syge kan forsvinde. Men det raske går også i forfald undervejs" (188). Geo beskriver i sin første bog (*Ikk' for Sjøv*), hvordan en i første omgang udramatisk testikelkræft bredte sig til hans ene lunge. Han beretter om frygten for, at "kemoen ville slå mig helt ud" (76) og om forløbet som en krig mellem krop og behandling. Både Geo og Brian Holm er udpræget præstationsorienterede og insisterer på at løbetræne til stor undren og frustration for deres pårørende: Geo, mens han er i kemoterapi, Holm umiddelbart efter sin operation. Det er en kamp både mod sygdommen og for at opretholde motivationen, og Holm fremhæver metoden som direkte afledt af sportens måde at takle udfordringer på: "Fra nu af giver du aldrig mere op i resten af dit liv. Aldrig!" (129). Daniel Svensson, der beskriver, hvordan hans karriere som håndboldspiller på internationalt niveau to gange blev afbrudt af lymfekræftdiagnoser og -behandlinger, siger, at "kampen mod kræft er ikke en sportsdisciplin" men erkender samtidig, at han ikke har andre ord til rådighed: "Jeg kæmper til der ikke er mere at kæmpe med"; "Jeg tænker og taler i sportstermer" (Prolog).

Når Brian Holm beskriver kræftdiagnosen som et cykelstyrt ("som at knække forgaflen"), indfører han en ny metafor, der dog er metonymisk betinget af hans nærhedsrelation til cykelsporten. Holm approprierer kræftdiagnosen ved hjælp af sin egen erfaringsverden og skaber et billede, der både italesætter voldsomheden i den pludselige diagnosticering og den betydning, diagnosen har for hans etablerede identitet som cykelrytter: Den lider skade og bryder sammen. Men det er også i kraft af og igennem disse forskydninger, at identiteten forhandles og forandres, hvilket vi vil se nærmere på i det efterfølgende med særligt henblik på, hvordan den maskuline identitet kommer til udtryk i vores eksempelmateriale.

"TAG DIG SAMMEN DIN TØSEDRENG" – UDGRÆNSNINGER AF DET FEMININE

Brian Holms selvbiografiske beretning repræsenterer en relationel maskulinitetsforståelse i den forstand, at han netop insisterer på at holde distance til alt, hvad han kategoriserer som kvindeligt, herunder følelser (især tårer) og omsorg i bred forstand. Holm skriver i *Den sidste kilometer*

om, hvordan han i 2004 blev diagnosticeret, behandlet og siden helbredt for tarmkræft, hvordan han undervejs planlagde sit eget selvmord for at undslippe følelsen af afmagt, og hvordan han oplevede, at sygdomsforløbet forandrede ham som menneske.

Holm blev far for første gang i samme periode af sit liv, og kombinationen af ansvarsfølelsen, som han udviklede i forhold til sin søn, og angsten for ikke at overleve udfordrede hans ambition om at "tage det som en mand" – det vil sige fastholde den selvdisciplin, som han kender fra elitesporten og klare sig gennem sygdomsforløbet uden at vise svaghedstegn. Selvbiografien tematiserer således tydeligt de kønsspecifikke aspekter i relation til kræftbehandlingerne og formidler de tanker og erfaringer, som Brian Holm gør sig i den sammenhæng. For Brian Holm indebærer det at "tage det som en mand" at overvinde sygdommen uden at bryde sammen eller vise tegn på svaghed, hvilket "var fandens lettere sagt end gjort." (67). De svagheder, han tager afstand fra, beskrives netop ved hjælp af sproglige henvisninger til det feminine: f.eks. at være en "tøsedreng", og allerværst med henvisning til ældre kvinder: f.eks. at "pibe som en gammel kone" eller løbe "som en gammel kælling" (134).

Brian Holms forestilling om maskulinitet beskrives med henvisning til populærkulturens arketyper f.eks. med henvisning til Clint Eastwood. Holm fortæller, hvordan han ikke tidligere har tilladt sig selv andre følelser end vrede og ikke oplevede, at der var andre muligheder ("Hvad fanden skulle jeg ellers gøre?"): "[V]reden havde været min drivkraft i det meste af livet, og jeg mente, at jeg havde benyttet følelsen konstruktivt [...] det hjalp mig som cykelrytter at tænke på dårlige oplevelser og blive gal" (144). Bogen har undertitlen "En bog om at blive klogere", og det, Holm oplever at blive klogere på, er blandt andet sit forhold til maskulinitet. Hvor han som udgangspunkt mener, at vreden og egoismen er noget, der hører med til mandens biologi og er nødvendig, hvis man vil have succes, opdager han, at maskulinitet snarere kan forstås som en kultur, der overleveres fra generation til generation, og for Holms vedkommende er tillært allerede i barndommen i form af voldskulturen blandt de "store drenge på Amager", brødrene og farens vaner med at give "lammere", samt opvæksten med en mor, som ikke havde overskud til at vise den fornødne omsorg. Han

indser, at han ikke selv har haft valget mellem tårer og vold, for han har ikke udviklet evnerne til vise andre følelser end vrede (66). Derimod beundrer han, hvad han betragter som kæresten Christines mere afbalancerede kønsidentitet (76). Hun beskrives som en "drengepige", der "selv bestilte reservedele hjem fra Tyskland til sin Ducati og selv skiftede udstødningsrør på motorcyklen", men samtidig er blid (68) og "hviler i sig selv og behøver hverken at gå til yoga, i kirke eller have personlig coach for at klare hverdagen" (78). Han udpeger andre nøglepersoner som betydningsfulde for den indsigt, han opnår, herunder vennen Gunnar, som argumenterer for, at det er i orden at være ked af det (81), tøjdesigneren Paul Smith, der taler om betydningen af at tænke positivt (198), og psykologerne, der "rammer plet" (142) i forhold til hans angst for ikke at kunne tage sig af sin søn. Holm afviser følelser i forbindelse med sygdommen, men oplever, at faderrollen (og mødet med kræftsye børn) forløser hans frygt for ikke at overleve (84). Således konstrueres et narrativ, hvor forælderrollen bliver vendepunktet i hans forløb og fører til en ny forståelse af maskulinitet: "Hvis jeg døde, kunne jeg ikke hjælpe ham. Hvem fanden skulle tage sig af ham på den front og give ham den støtte, jeg selv manglede som knægt? Livet kan være hårdt, og mit allersidste ønske er, at Albert skal blive en kold, kynisk skid, som jeg selv kan være, hvis tingene går mig imod" (146).

Brian Holms bog giver udtryk for en forandring i hans opfattelse af maskulinitet, som er blevet mere rummelig og i mindre grad tager afstand fra det emotionelle: "Mange syge har ikke lyst til at tale om følelserne og frygten – heller ikke til deres nærmeste [...] Jeg er fra generationen, der ikke krammer sine forældre" (Holm 169). Han fortæller, at sygdomsforløbet og især det at dele det med andre ændrer hans opfattelse: "... for første gang i mit liv var jeg ikke flov over at vise følelser på den måde. Jeg følte mig nemlig sikker på, at de fleste tilhørere kunne sætte sig ind i, hvordan jeg havde det, fordi de også havde oplevet et vist psykisk pres" (151). Holm giver udtryk for, at han nu oplever, at den maskulinitet, han er opdraget med, fører til ensomhed og giver udtryk for, at han udvikler et mere nuanceret blik på, hvad der er svagt, og hvad der er stærkt. Selvmord er ikke som først antaget et modigt valg, og det viser sig at være mere krævende at kæmpe sig igennem et sygdomsforløb med værdighed end at være sportsstjerne (229).

Kampen mod kræft i Geos anden bog *Hva' Så Nu*, der handler om tiden efter det alvorlige sygdomsforløb, tager også form som en kamp med og mod følelserne og med forholdet mellem, hvad han beskriver som værende henholdsvis maskulint og feminint. Sygdommen, fortæller han, fører til, at han oplever sig selv som mere feminin end maskulin (49), som han skriver: "Jeg gik fra at være semi-træmand til 90 procent semi-kvindelig" (5). Hans Jakob Helms oplever, at en bivirkning ved hans hormonbehandling er, at han får "bryster som en kvinde" (94) og definerer potens og udadventt seksuel lyst som mandlig, mens oplevelsen af enten at miste lyst eller leve med en mere passiv seksualitet forstås som et feminint kendetegn. Således fremstiller han mandens forhold til sex som "lettere tvangsbetonet" (87), "en næsten fortærende drift, der så at sige kunne dominere al min gøren og laden", mens den kvindelige seksualitet er mere "en bestemt stemning", "der skal fremkaldes" (86) og således lettere kan undværes: "Nu kunne jeg sagtens undvære sex i lange tider, uden at det ødelagde min daglige tankevirksomhed endsige gjorde mig indebrændt" (88). Den nye situation er således ambivalent, idet den truer hans forståelse af maskulinitet, mens han samtidig oplever "en befrielse i forhold til det pres, min tidligere seksualitet også medførte" (111): "ro i bukserne" i form af mindre interesse "for bryster og baller, og hvad der normalt ellers kan få det mandlige underliv til at vibrere" (110). Det er i denne fremstilling tydeligt, at Helms ikke kun tænker på sit forhold til "fruen", men også i høj grad positionerer sig i forhold til andre mænd, vennerne, der umiddelbart forstår problemet og skal overbevises om, at man godt kan være en 'rigtig mand' uden den aggressive seksualitet. Han forhandler således ikke bare sin egen livskvalitet, men også en mere rummelig maskulinitetsopfattelse, herunder opblødning af den hegemoniske maskulinitets afstandtagen til det feminine, til homoseksualitet og til følelsesladede aspekter i bred forstand. I forlængelse heraf er seksualiteten, som hos Helms fremstilles som en hormonelt betinget, biologisk drift, samtidig også en kulturel kraft, og han demonstrerer, hvordan mænd forhandler og videregiver den til hinanden. Således har alle biografierne elementer af det Nesby og Hambro betegner som "ugly pathographies", det vil sige tekster, der giver udtryk for følelser, som ellers opleves som skamfulde eller grimme. I den forstand er der tale om udviklingsfortællinger, der

også bidrager til en ændret sygdomsdiskurs i bredere forstand. Fortællingerne viser, at forfatterne er påvirkede af sygdomskonteksten og reviderer deres (relationelle) opfattelse af maskulinitet i denne nye sammenhæng, ligesom biografierne påvirker den almene forståelse af hegemoni.

Som nævnt står sårbarhed og sygdom i modsætning til dominerende normer for hegemonisk maskulinitet, idet omsorg traditionelt defineres som feminint og underordnet traditionel maskulin magt. Imidlertid peger nyere forskning på maskulinitetsformer, der netop i stigende grad afviser dominans og forstår ligestilling, relationer og omsorg som positive værdier, der kan forstås enten som en ny hegemonisk position eller som en udvikling fra én hegemonisk maskulinitet til en mangfoldighed af maskulinitetsformer, herunder af maskulinitetsforståelser, der ikke i samme grad udelukker følelser og (selv)omsorg (Elliott, Andersson).

Spørgsmålet er, om en sportsmand som Holm med sin biografi blot viser, at sportsverdenen kommer relativt sent til en kønsopfattelse, som har bredt sig i vestlige samfund især siden de antiautoritære bevægelser i 1960'erne og egentlig for længst er bredt anerkendt. Elitesporten er på mange måder et afgrænset kulturelt felt, hvor aggression og konkurrenceværdier er særligt anerkendte og dominerende. I den forstand kan Brian Holms kamp mod sygdommen forstås som en forskydning af den samme kamp mod kroppen, som han kæmpede som cykelrytter, hvor forandringen i højere grad kommer af, at han på grund af sin sygdom (og forældreskabet) får anledning til at kommunikere mere med mennesker uden for elitesportsmiljøet. På den anden side er der også noget, der tyder på, at sport og sygdom har fælles træk, og at disse fortællinger faktisk også bidrager med indsigter om noget alment menneskeligt. Sportsdiskursen er et sprog, der er udviklet i forhold til at overvinde ekstreme fysiske og psykiske udfordringer og måske derfor giver særlig mening i et alvorligt sygdomsforløb. I den forstand kan fortællingerne om, hvordan sportsfolk håndterer sygdom, og om hvordan andre kræftsye mænd forstår og bruger samme krigs- og sportsmetaforik i deres forsøg på at forstå og forhandle deres udfordringer, bidrage til viden om de komplekse og ofte ambivalente forbindelser mellem sygdom og køn.

"SOM EN TUR I RUTSCHEBANEN" – NYE MASKULINITETER OG (MOD)METAFORER

Hvor krigsmetaforer er mangelfulde i forhold til at udtrykke følelser, peger en række nye metaforer på og giver plads til oplevelsen af ambivalens, paradokser og kaotiske følelser og er på den måde med til at skabe nye måder at opleve og forstå sygdom på. F.eks. skriver Arne Notkin, at "[l]ivet efter kræft bliver ofte beskrevet som en tur i rutsjebanen. Det ene øjeblik oplever man en euforisk glæde over kirsebærtræerne, der blomstrer igen, og det næste øjeblik lammes man af angst op til et kontrolbesøg" (263). I nogen grad ændrer kræften karakter igennem disse forskydninger, f.eks. når fortællingerne bruger de dominerende kamp- og krigsmetaforer til at modsætte sig samme ved at fokusere på det fredelige og legende perspektiv i (computer)spil og populærkulturelle referencer. Således skabes en modmetafor, dvs. en metafor, der modsætter sig dominerende kulturelle metaforer, når Notkin bruger computerspillet *Pacman* som alternativ visualisering af den kamp, han oplever at stå i:

Jeg forsøger at skabe forskellige billeder i mit indre. Jeg tænker på en scene fra en Woody Allen-film, hvor han visualiserer sædceller som hvidklædte soldater, der står klar til affyring og invasion. Jeg forestiller mig kolonner af soldater, der marcherer ind i mit blod og bekæmper kræftcellerne [...] jeg kunne tænke på et af de første computerspil, jeg legede med, *Pacman*, hvor man fører en gul, ostelignende tingest rundt i nogle gange for at fange og æde de figurer, den render ind i (155).

Hér ligger kampmetaforen også som en grundmetafor, som hovedpersonen modsætter sig. Begge disse eksempler, både 'sædcellesoldaterne' og *Pacman*, forholder sig eks- og implicit til den dominerende krigs- og kampmetaforik, men henter billederne fra en ny kontekst og bruger humor som en central retorisk strategi, der åbner for følelsesmæssige aspekter. Dette kommer også til udtryk hos Geo. Efter at han til sin rædsel har grædt offentligt flere gange (*Geo Hva' Så Nu?* 50), erfarer han, ligesom Brian Holm, at responsen er overvejende positiv, og at mange af de kræftoverlevere, han møder, faktisk gerne vil tale om følelser:

Og at påstå at store stærke mænd ikke har lyst til at dele deres følelser, passer ikke. Jeg talte både med kæmpe brandmænd, kæmpe læger og kæmpe betjente

fra Aktionsstyrken og PET, hvor der blev delt i stor stil. Jeg havde erfaret fra mig selv, at mænd ikke er så geniale til at dele på kommando. Det går nemmere, hvis det glider naturligt ind i en samtale, og meget gerne smurt ind i noget humor. (Geo *Hva' Så Nu?* 55-56)

I den forstand giver autopatografierne udtryk for en grundlæggende forandring i forhold til sammenhængen mellem maskulinitet, sygdom og tilgangen til at have og vise følelser, og bevægelsen væk fra kampmetaforikken og udviklingen af et nyt metaforisk grundlag sker i relation hertil.

Andre modmetaforer kommer i værk ved, at grundmetaforen søges ændret. Her befinder sportsmetaforen sig i den henseende, at kræftforløbet anskues som en individuel rejse gennem behandling og mod helbredelse. De sportsmetaforer, som ikke stammer fra konkurrencesport (f.eks. bjergbestigning), kommer især i spil i fortællingerne om tiden efter raskmeldingen, hvor fortællerne oplever at føle sig overladt til sig selv med vanskelige problemstillinger. Således skriver Geo: "Man er forberedt på opstigningen, men de fleste ulykker sker på vej ned" [...] "Det er koldt på toppen, men skræmmende på bunden" (Geo *Hva' Så Nu?* 5-7). Selve oplevelsen af at blive erklæret kræftfri beskriver han som at have "[b]esteget bjerget, plantet flaget og hoppet op og ned, mens jeg havde jublet og skreget af glæde", men "[n]u skulle jeg ned ad bjerget, hvor de fleste ulykker sker" (Geo *Ikk' for Sjøv* 211). Han fortsætter med at bemærke, at hér er der ikke længere støtte at hente i sundhedsvæsenet: "Vi er nu landet i Livets Lufthavn – tak fordi de benyttede KemoDrop. Håber, det var behageligt. Vi ser frem til aldrig at se Dem igen" (190). Fortællingerne beskriver, hvordan livet under en kræftbehandling opleves som kaotisk eller som en undtagelsestilstand, og hvordan ligeledes tiden efter helbredelsen kan være udfordrende: "som at holde vejret under vandet i lang tid, når man når op til overfladen gisper man efter vejret" (217).

Det er især sport og hverdagsteknologiske billeder, der træder frem som alternativer til krigsmetaforikken. Geo anvender teknologiske metaforer med henblik på at gøre sygdommen og helbredsprocessen forståelig. Han visualiserer kroppens tilstand som en bil, der er gået i stå og skal genstartes med startkabler (Geo *Hva' Så Nu?* 11), kemoen som brændstof: "Jeg skulle have kemo for at overleve, og min bil skulle have benzin" (Geo *Ikk' for Sjøv* 69), og oplevelsen af den efterfølgende udmattelse, "som om der bare

blev slukket på off-knappen" (144). Brian Holm sammenligner på samme måde sin krop med genkendelig hverdagsteknologi: "Som batterimarkøren på en mobiltelefon bliver man stille og roligt tømt for strøm. Til sidst kan man bare ikke mere, uanset hvor stærk man er. Er der ikke mere strøm på, går man ud" (233).

De nye metaforer og sygdomsnarrativer afspejler på den ene side maskulinitet i forandring og en opmærksomhed på sprogets betydning, men har på den anden side stadig mange af de forudsigelige og traditionelle elementer i sig: biler og ny teknologi kan ses som nye (humoristiske) billeder på en (post) hegemonisk maskulinitet. Der er bred enighed om, at krigsmetaforikken er problematisk, men spørgsmålet er om de nye alternativer reelt er nye metaforer og modnarrativer eller om sport- og computerspilsmetaforer i nogen grad må forstås som blot forskydninger af det eksisterende tilpasset en kultur, hvor den sunde krop er en central værdi for både kvinder og mænd.

SÅRBARHED OG STYRKE: SYGDOM OG AMBIVALENT MASKULINITET

Hvor det for så vidt ikke er overraskende, at en professionel håndboldspiller eller cykelrytter griber til en sportsinspireret terminologi, når han bliver ramt af sygdom, er det alligevel påfaldende, hvordan denne fighter-retorik om selvovervindelse, udholdenhed og kontrol, der også ligger implicit i krigsmetaforikken (Tuxen), flugter med den hegemoniske maskulinitet, som ifølge Connell netop ikke bare er en individuel idé eller forestilling. Køn er indlejret i organiserede sociale relationer, institutioner og i samfundets økonomiske strukturer. Således bliver hegemonisk maskulinitet (re) produceret f.eks. i familien, i uddannelsessystemet, på arbejdsmarkedet og i sportsmiljøer (Connell 29).

I en bredere kulturel kontekst konstaterede Sue Curry Jansen i forlængelse af Golfkrigen i 1994, at krigsmetaforer og sportsjournalistik var blevet så grundlæggende sammenfiltrede, at Superbowl-kommentatorerne manglede ord, da de af hensyn til soldater og deres pårørende ikke kunne bruge den velkendte krigsretorik.

Blandingen af metaforer fra sport og krig spillede en historisk unik social, retorisk og ideologisk rolle under den Persiske Golfkrig. Det traditionelt homologe forhold mellem sport og krig forsynede regering, militær, sportsindustri og massemedier med et velartikuleret semiotisk system, der var let at mobilisere og et sæt kulturelle værdier, der kunne bruges til at fremme og retfærdiggøre deres respektive planer, handlinger og interesser (Jansen 186).

I sygdomsselvbiografierne kan disse semiotiske systemer og kulturelle værdier identificeres, samtidig med at de også forhandles og forandres i forhold til den konkrete kontekst og forskellige forståelser af maskulinitet. Kampen mod sygdom bliver for nogens vedkommende til en kamp mod systemet, men tager i alle tilfælde form af den enkeltes kamp med sig selv både fysisk og mentalt. Hvor målet i holdsport i sidste ende altid er at besejre modstanderholdet, bliver individuelle sportsaktiviteter til billeder af forskellige måder at overvinde sig selv eller naturen på og forstås således også som en kamp. Med henvisning til Michael Messners interviews med tidligere professionelle atleter peger Connell på sportsfolks tendens til at betragte kroppen som et middel eller sågar et våben, og hvordan skader og smerter bliver normaliseret som en forventelig del af et karriereforløb med maskulinitet og præstation som værdigrundlag (Connell 58; Curry; Messner). Hvor f.eks. fodbold ofte følges af en retorik, der har rødder i industrisamfundet og arbejderklassen, er de individuelle sportspræstationer i højere grad i tråd med en neoliberal retorik og det højtuddannede arbejdsmarkeds individualistiske præstationskrav. Wörsching fremhæver surfboarding som en metafor for hegemonisk maskulinitet i form af den frihed fra sociale begrænsninger, som aktiviteten repræsenterer, nemlig fysisk styrke og naturbeherskelse (Jansen og Sabo; Wörsching 77).

På samme måde handler selvovertindelsen i forhold til sygdomsbekæmpelse om ikke at give op og ikke at blive svag. Svaghed sættes i modsætning til maskulinitet og associeres i vid udstrækning med en række forestillinger om, hvad det vil sige at være feminin, hvilket ifølge Connell netop er det, den hegemoniske maskulinitet definerer sig selv i modsætning til. I denne artikel har vi vist, hvordan sygdomsselvbiografier fremstiller mænd, der på ambivalent vis fremstår som på én gang mere sårbare og udsatte og stærkere, og vi argumenterer for, at opfattelsen af kræftdiagnosen,

forestillingen om maskulinitet, den selvbiografiske genre og sproget hænger sammen, og hver især *gør* noget i denne sammenhæng. I vores analyser af cancer-selvbiografierne træder det frem, at udover følelser af sorg, skam eller skyld samt frygt for at miste kontrol over tilværelsen, støder det at få konstateret en alvorlig sygdom som kræft også sammen med forestillinger knyttet til en hegemonisk opfattelse af maskulinitet og krop. Der er en høj grad af overensstemmelse mellem Connells beskrivelse af den hegemoniske maskulinitets normer og udsigelseskraften i krigsmetaforerne i de sygdomsnarrativer, vi har undersøgt, og teorien om hegemonisk maskulinitet giver samtidig grundlag for at forstå, hvorfor krigsmetaforerne er så konsistente og vedholdende. Det maskuline credo om, at 'tage det som en mand' står stærkt i denne diskurs. Men samtidig er forståelsen af denne mand i udvikling, og disse populærkulturelle sygdomsselvbiografier har vist sig at rumme elementer, der bidrager med ny viden både om udviklingens grundlag og retning.

KAREN HVIDTFELDT, professor ved Institut for Kulturvidenskaber, SDU. Har udgivet en række publikationer om kultur, krop, sundhed, sygdom og køn i forskellige medierede sammenhænge, herunder bogen *Sundt, sundere, helt sygt* (Samfundsvidenskab 2016) sammen med professor Charlotte Kroløkke. Den trykte artikel er relateret til forskningsprojektet *Medicine Man: Media Assemblages of Medicalized Masculinity*, der er finansieret af DFF (2018-2022) og til det interdisciplinære arbejde i *Human Health* på Syddansk Universitet.

PER KROGH HANSEN, institutleder ved Institut for Kulturvidenskaber, SDU. Tidligere lektor i dansk litteratur ved SDU. Har publiceret bøger og artikler om dansk/nordisk litteratur samt om fortælleteoretiske emner og begreber indenfor litteratur, film/medier og kommunikation – heriblandt artiklen "Illness and Heroics: On Counter-Narrative and Counter-Metaphor in the Discourse on Cancer" i *Frontiers of Narrative Studies*. 4, 1 (2018), som også fokuserer på kræftmetaforer og -fortællinger.

TAKE IT LIKE A MAN!

Metaphors and Masculinity in Autopathographies about Cancer

While serious illness is a crisis in the life course of any human being, it harmonizes particularly poorly with traditional notions of masculinity. Statistically, more men than women get cancer, but women seem more likely

to communicate about their emotions and experiences of illness in public. In this article, we examine the connection between cancer narratives, war and combat metaphors and hegemonic masculinity based on six recent Danish autobiographies written by men about their experience of having cancer. Based within critical masculinity theories and metaphor theory, we examine how the autobiographies apply and develop traditional combat metaphors and we argue that new narratives and (counter) metaphors are developed and that they influence both the experience of illness and the understanding of masculinity.

KEYWORDS

DA: kræft, selvbiografier, krigsmetaforer, hegemonisk maskulinitet, sport og sygdom
EN: cancer, autobiographies, combat metaphors, hegemonic masculinity, sport and illness

LITTERATUR

- Anderson, Eric. *Inclusive Masculinity: The Changing Nature of Masculinities*. New York: Routledge, 2009.
- Anderson, Eric og Mark McCormack. "Inclusive Masculinity Theory: Overview, Reflection and Refinement." *Journal of Gender Studies* 27 5 (2018): 547-561, doi:10.1080/09589236.2016.1245605.
- Armstrong, Lance og Sally Jenkins. *Every Second Counts*. London: Yellow Jersey, 2003.
- Armstrong, Lance og Sally Jenkins. *It's Not About the Bike: My Journey Back to Life*. New York: Putnam, 2000.
- Baik, Sharon H., Elizabeth Klonoff, Laura E. Barnes, Melody K. Schiaffino og Kristen J. Wells. "Mapping the Online Social Network of Cancer Bloggers." *Journal of Health Psychology*, 2019, doi:10.1177/1359105319888269.
- Bamberg, Michael G. W. og Molly Andrews. Red. *Considering Counter Narratives: Narrating, Resisting, Making Sense*. Amsterdam; Philadelphia J. Benjamins, 2004.
- Bleakley, Alan. *Thinking with Metaphors in Medicine: The State of the Art*. Oxon: Routledge, 2017. *Routledge Advances in the Medical Humanities*.
- Boyer, Anne. *The Undying. A Meditation on Modern Illnes*. UK: Allen Lane, Penguin Random House, 2019.
- Branney, Peter et al. "Masculinities, Humour and Care for Penile Cancer: A Qualitative Study." *Journal of Advanced Nursing* 70 9 (2014): 2051-2060, doi:10.1111/jan.12363.
- Cecil, Rosanne, E. Mc Caughan og K. Parahoo. "It's Hard to Take Because I Am a Man's Man': An Ethnographic Exploration of Cancer and Masculinity." *European Journal of Cancer Care* 19 4 (2010): 501-509, doi:10.1111/j.1365-2354.2009.01085.x.

- Connell, R. W. *Masculinities*. 2. edition, Cambridge: Polity, 2005.
- Curry, Timothy Jon. "A Little Pain Never Hurt Anyone: Athletic Career Socialization and the Normalization of Sports Injury." *Symbolic Interaction* 16 3 (1993): 273-290, doi:10.1525/si.1993.16.3.273.
- Demetriou, Demetrakis Z. "Connell's Concept of Hegemonic Masculinity: A Critique." *Theory and Society* 30 3 (2001): 337-361, doi:10.1023/A:1017596718715.
- Elliott, Karla. "Caring Masculinities: Theorizing an Emerging Concept." *Men and Masculinities* 19 3 (2016): 240-259, doi:10.1177/1097184X15576203.
- Frank, Arthur W. *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics*. Chicago, Ill: University of Chicago Press, 1997.
- Genette, Gérard. "Metonymi Hos Proust." *K&K. Kultur & Klasse* 31 96 (2003): 9-29, doi:https://doi.org/10.7146/kok.v31i96.22405.
- Geo. *Hva' så nu? Levende, lykkelig og langt fra ok*. København: Lindhardt og Ringhof, 2017.
- Geo. *Ikk' for sjov: om kemo og comedy*. København: People's Press, 2013.
- Gustafsson, Anna W. og Charlotte Hommerberg. "Pojken Lyfter Sitt Svärd. Ger Sig in I En Strid Han Inte Kan Vinna' : Om Metaforer Och Kronisk Cancersjukdom." *Socialmedicinsk Tidskrift* 93 3 (2016): 271-279.
- Hanlon, Niall. *Masculinities, Care and Equality: Identity and Nurture in Men's Lives*. London: Palgrave Macmillan UK, 2012.
- Hansen, Per Krogh. "Illness and Heroics: On Counter-Narrative and Counter-Metaphor in the Discourse on Cancer." *Frontiers of Narrative Studies* 4 1 (2018): 213-228, doi:10.1515/fns-2018-0039.
- Harrington, Kristine J. "The Use of Metaphor in Discourse About Cancer: A Review of the Literature." *Clinical journal of oncology nursing* 16 4 (2012): 408-412, doi:10.1188/12.cjon.408-412.
- Hawkins, Anne H. "Culture and Medicine: Pathography: Patient Narratives of Illness." *Western Journal of Medicine* 171 2 (1999): 127.
- Hawkins, Anne. "Two Pathographies: A Study in Illness and Literature." *The Journal of medicine and philosophy* 9 3 (1984): 231-252, doi:10.1093/jmp/9.3.231.
- Hearn, Jeff et al. "Hegemonic Masculinity and Beyond: 40 Years of Research in Sweden." vol. 15, Los Angeles, CA: SAGE Publications (2012): 31-55, doi:10.1177/1097184X11432113.
- Helms, Hans Jakob. *Hold da kræft mand : En sørgmunter beretning om livet med prostatakræft*. København: Gyldendal, 2017.
- Holm, Brian og Jonas Nyrup. *Den sidste kilometer: En bog om at blive klogere*. København: People's Press, 2009.
- Hommerberg, Charlotte, Anna W. Gustafsson og Anna Sandgren. "Battle, Journey, Imprisonment and Burden: Patterns of Metaphor Use in Blogs About Living with Advanced Cancer." *BMC palliative care* 19 1 (2020): 59-10, doi:10.1186/s12904-020-00557-6.
- Hvidtfeldt Madsen, Karen. "Selvbiografier som empiri." *Bachelorprojekter inden for det sundhedsfaglige område: Indblik i videnskabelige metoder*, edited by Stinne Glasdam,

2. udgave edition, København: Nyt Nordisk Forlag i samarbejde med Dansk Sygeplejeråd, 2015. 85-96.

Jansen, Sue Curry. *Critical, Communication Theory: Power, Media, Gender, And Technology*. Lanham, MD: Rowman and Littlefield, 2002.

Kim, Bora og David Gillham. "Gender Differences among Young Adult Cancer Patients. A Study of Blogs." *CIN: Computers, Informatics, Nursing* vol. 33, no. 1 (2015): 3-9.

Kimmel, Michael S. "Masculinity as Homophobia: Fear, Shame and Silence in the Construction of Gender Identity." *Toward a New Psychology of Gender*. Red. M. M. Gergen & S. N. Davis, Florence, KY, US: Taylor & Francis/Routledge, 1997.

Kræftens Bekæmpelse, *Kræft i Danmark 2020*. 26. april 2021 https://www.cancer.dk/dyn/resources/File/file/o/8830/1599042887/kraeft-i-danmark_2020.pdf

Lakoff, George og Mark Johnson. *Metaphors We Live By*. Chicago, Ill.: University of Chicago Press, 1980.

Leth, Jørgen. *Det Uperfekte Menneske : Scener Fra Mit Liv*. København: Gyldendal, 2006.

Messner, Michael A. *Power at Play: Sports and the Problem of Masculinity*. Boston, Mass: Beacon Press, 1992.

Mocarski, Richard og Sim Butler. "A Critical, Rhetorical Analysis of Man Therapy: The Use of Humor to Frame Mental Health as Masculine." *Journal of Communication Inquiry* 40 2 (2016): 128-144, doi:10.1177/0196859915606974.

Nelson, Hilde Lindemann. *Damaged Identities, Narrative Repair*. Ithaca: Cornell University Press, 2001.

Nesby, Linda og Cathinka Dahl Hambro. "Text and Context: The Patient as Text – Revisited." *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund* (2019): 5-25.

Nesby, Linda Hamrin. "Patografien Som Genre Og Funksjon." *Edda* 1 (2019): 54-68, doi:10.18261/issn.1500-1989-2019-01-05.

Ngai, Sianne. *Ugly Feelings*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2005.

Notkin, Arne. *Sådan Overlevede Jeg Kræften Og Sundhedsvæsenet*. København: People's Press, 2019.

Oliffe, John L., John Ogrodniczuk, Joan L. Bottorff, T. Gregory Hislop og Michael Halpin. "Connecting Humor, Health, and Masculinities at Prostate Cancer Support Groups." *Psycho-Oncology* 18 9 (2009): 916-926, doi:10.1002/pon.1415.

Pedersen, Birgitte Lundberg, Hanne Agnholt, Lena Rodkjær og Charlotte Delmar. "Respektér Mandens Reaktioner På Sygdom." *Sygeplejersken* 16 (2007): 40-45.

Penson, Richard T., Lidia Schapira, Kristy J. Daniels, Bruce A. Chabner og Thomas J. Lynch. "Cancer as Metaphor." *The Oncologist* 9 (2004): 708-716.

Reisfield, Gary M. og George R. Wilson. "Use of Metaphor in the Discourse on Cancer." *Journal of Clinical Oncology* 22 19 (2004): 4024-4027, doi:10.1200/jco.2004.03.136.

Schön, Donald A. "Generative Metaphor: A Perspective on Problem-Setting in Social Policy." *Metaphor and Thought*. Red. A. Ortony, Cambridge et al.: Cambridge University Press, 1979. 254-283.

Sedgwick, Eve Kosofsky. *Epistemology of the Closet*. Berkeley: University of California Press, 1990.

- Semino, Elena, Zsófia Demjén og Jane Demmen. "An Integrated Approach to Metaphor and Framing in Cognition, Discourse, and Practice, with an Application to Metaphors for Cancer." *Applied Linguistics* 39 5 (2018): 625-645, doi:10.1093/applin/amw028.
- Skott, Carola. "Expressive Metaphors in Cancer Narratives." *Cancer Nursing* 25 (2002): 230-235.
- Sontag, Susan. *Illness as Metaphor*. New York: Farrar, 1978.
- Stage, Carsten. "Cancer Blogging and Connective Action" in *Networked Cancer: Affect, Narrative and Measurement*. Cham: Springer International Publishing 2017. 45-75.
- Stage, Carsten, Karen Hvidtfeldt og Lisbeth Klastrup. "Vital Media: The Affective and Temporal Dynamics of Young Cancer Patients' Social Media Practices." *Social media + society* 6 2 (2020) 1-13, doi:10.1177/2056305120924760.
- Svensson, Daniel og Tonny Vorm. *Der er kun dage*. København: People's Press, 2017.
- Tuxen, Katja Sønder. "Kamp mod kræft? For Arne Notkin gav det mening at tænke på kemoen som soldater." DR, 25. august 2018.
- Williams, Robert. "'Having a Laugh': Masculinities, Health and Humour." *Nursing Inquiry*, 16 1 (2009): 74-81, doi:10.1111/j.1440-1800.2009.00437.x.
- Wörsching, Martha. "Sporting Metaphors and the Enactment of Hegemonic Masculinity: Sport and Advertising in the German Newsmagazine Der Spiegel." *The Journal of Popular Culture*, vol. XXXIV, 3 (2000): 59-86, doi:10.1111/j.0022-3840.2000.3403_59.x.

131 ANNA SCHNEIDER-KAMP

Adjunkt, Institut for Marketing og Management, Syddansk Universitet

HELLE LYKKE NIELSEN

Lektor, Institut for Historie, Syddansk Universitet

JYTTE ISAKSEN

Lektor, Institut for Sprog og Kommunikation, Syddansk Universitet

KLAUS GEYER

Lektor, Institut for Sprog og Kommunikation, Syddansk Universitet

JOHANNA LINDELL

Postdoc, Indvandrermedicinsk Klinik, Odense Universitetshospital

MORTEN SODEMANN

Professor, Klinisk Institut, Syddansk Universitet
Overlæge, Indvandrermedicinsk Klinik, Odense Universitetshospital

PATIENTOLOGIEN NYFORTOLKET

Traditionelt betegner begrebet patientologi den videnskabelige undersøgelse af patienter fra medicinsk sociologiske og medicinsk antropologiske perspektiver, ofte med afsæt i en sundhedsfaglig tilgang. Forståelsen for, hvad det betyder at være patient, og hvilken rolle patienter spiller i sundhedsvæsenet, har dog undergået væsentlige forandringer i takt med, at der er kommet øget fokus på begreber som patientinddragelse, patient *empowerment* og patienten i centrum. Hertil kommer, at mange borgere i dag forventer en mere personlig behandling, samtidig med at sundhedsprofessionelle aktører er kommet under yderligere pres for at yde en bedre og mere effektiv pleje og behandling. I denne artikel nytænker og videreudvikler vi begrebet patientologi baseret på en tværvidenskabelig tilgang, hvor mennesker, der møder sundhedssystemet, antages at besidde en sundhedskapital (Schneider-Kamp) og samtidig er omdrejningspunkt i

et netværk af relationer med andre sundhedsaktører, herunder sundhedsprofessionelle og pårørende. Patienters sundhedskapital former ikke kun deres sundhedsrelaterede praksisformer, men påvirker også den kommunikation, der foregår mellem dem og andre sundhedsaktører, hvilket igen har indflydelse på aktørernes indbyrdes relationer og dermed på magtfordelingen i sundhedsfeltet. Ved at sammentænke begrebet sundhedskapital, der er udviklet med udgangspunkt i Bourdieus forståelse af kapitalformer, og Ernsts kontekst-sensitive kommunikationsmodel nyfortolker vi patientologi-begrebet med et skærpet fokus på patientperspektivet og udvikler på basis heraf en model for patientologi.

Vores model for patientologi og dens anvendelighed illustreres gennem en analyse af en patientcase fra sundhedsfaglig praksis. Casen eksemplificerer, hvordan modellen kan bidrage til forståelse af patienters interaktion og kommunikation med andre sundhedsaktører. Modellen kan dermed bruges som et teoretisk funderet grundlag til at udvikle værktøjer, som kan bidrage til at forstå patienters perspektiv, tilpasse den indbyrdes kommunikation, øge patienters og pårørendes sundhedskundskaber og nå frem til en mere balanceret fordeling af behandlingsbyrden, jævnfør begrebet *Burden of Treatment* (May m.fl.). Artiklen er struktureret som følger: Efter et kort overblik over patientologi-begrebets oprindelse nyfortolker vi begrebet. Derefter udvikler vi en model for det med afsæt i begrebet sundhedskapital og diskuterer kulturelle ressursers og kommunikationens betydning for patientologi. Dernæst præsenterer og analyserer vi patientcasen og demonstrerer derigennem modellens potentiale som analytisk linse og fundament for udvikling af værktøjer, inden vi afslutningsvis argumenterer for et helhedsorienteret syn på patienter, der integrerer både sociale, kulturelle, økonomiske og kommunikative aspekters rolle i behandlingssammenhænge.

PATIENTOLOGI

Patientologi kan som begreb føres tilbage til 1970'erne, hvor sygeplejerske og antropolog P.J. Brink ønskede at fokusere på mennesket, der er i kontakt med sundhedsvæsenet, fremfor at have sundhedssystemet og de ansatte

som omdrejningspunkt ("Patientology: just another ology?"; "Patientology One More Time"; "Patientology: Toward the Study of Patients"). Indsigter fra og om patienter har også længe været efterlyst blandt læger. I en leder i tidsskriftet *Archives of Internal Medicine* kunne man i 1981 læse, at: "[...] da mange læger ikke er opmærksomme på de adfærdsmæssige og psykologiske aspekter af deres patienter på grund af et fravær af et systematisk program i det medicinske curriculum, der kan oversætte lægens interesse i patienter til den egentlige medicinske praksis, bør der etableres et nyt dedikeret felt inden for medicin, som måske kan kaldes 'patientologi'" (Colón 1110)). Studiet af patienten blev på det tidspunkt anset for at være et tværgående fundament for lægelig praksis på linje med klassiske fag som farmakologi og patologi (Leigh). Alligevel er faget i 2021 stadig ikke en del af lægeuddannelsen i Danmark.

Det sidste årti har begrebet dog gjort sit indtog ved de danske sygeplejerskeuddannelser (Angel m.fl.). Hall og Graubæk (49) betegner patientologi som "et råd til sundhedspersonalet om, at patienter er mennesker, og at personalet kan lære af, hvad mennesker i sundhed og sygdom og lidelse fortæller om at være i de situationer". Patientrollen undergår i disse år en betydelig forandringsproces (Varul), hvor mange nyere trends i sundhedssystemet flyder sammen og nødvendiggør et patientologisk perspektiv på disse forandringer. En af disse trends er det patientcentrerede sundhedssystem (Danske Regioner; Department of Health), som har sit udgangspunkt i idéer fra psykosociale videnskaber i 1970'erne, samt udviklingen af almen praksis i afgrænsning fra speciallægeområdet i 1980'erne og 1990'erne (Mead og Bower). Patientcentreret pleje og behandling er blevet beskrevet som en modpol til sundhedsvæsenets "paternalistiske tradition" såvel som et implementeringsredskab (Jønsson m.fl.). Tilgrænsende begreber er bl.a. patientinddragelse, *patient empowerment*, patientdeltagelse og patientaktivering (Fumagalli m.fl.).

Patientologi har det til fælles med alle førnævnte begreber, at der mangler definitioner, som forskellige sundhedsaktører kan enes om (Fumagalli m.fl.). De definitioner og begrebslige afklaringer, der findes i litteraturen og i forskellige sundhedsstrategier, har derudover det til fælles, at de næsten udelukkende tager udgangspunkt i et sundhedsfagligt perspektiv,

hvor sundhedsprofessionelle og deres kompetencer står i centrum. Forskellen er dog, at den traditionelle patientologi i modsætning til førnævnte begreber ikke sigter mod at øge patientens selvstændighed og handlekraft gennem forbedrede sundhedskompetencer, men derimod at videreudvikle de sundhedsprofessionelles viden om mennesker med sygdom.

Ifølge Brink ("Patientology One More Time"; "Patientology: Toward the Study of Patients") omfatter begrebet patientologi mindst fire områder, nemlig patientens perspektiv, patientrollen, patientens kulturelle kontekst og offerrollen. Patientens egen fortælling vil oftest være indgangen til patientologi ud fra den antagelse, at patienten ikke bare er patient, men også et menneske med en unik historie i en kulturel kontekst.

Allerede i 1951 blev sygerollen af Parsons forstået som en social konstruktion. Han beskrev den som en midlertidig konstruktion, der skærmer patienten fra de krav, samfundet almindeligvis stiller til sine borgere, og forpligter samfundet til at tage sig af patienten, samtidigt med at denne forpligtes til at bidrage efter bedste evne til egen udredning og genopretning (Parsons). Rollen som patient eller syg er med andre ord bygget på princippet om "gensidighed og anerkendelse". Den sociale sygerolle har siden været under forandring, og Parsons oprindelige tanker er kommet under kritik i lyset af den voksende betydning af kronisk sygdom og livs-stilrelateret forebyggelse, hvor den skarpe afgrænsning mellem at være *syg* og *patient* versus *rask* og *ikke-patient* ikke længere kan opretholdes (Varul).

Når sundhedsprofessionelle skriver om patientrelaterede forhold, sker det ofte ud fra et sundhedsprofessionelt perspektiv. Sygeplejens for-tjeneste har været at indføre patientologi i diskursen, så det bliver tydeligt, at patienters møde med det sundhedsprofessionelle system bl.a. også afhænger af deres sociokulturelle baggrund. Med denne artikel ønsker vi at udforske yderligere, hvordan dette møde udspiller sig på forskellig vis afhængigt af patientens kulturelle og socioøkonomiske forhold. Ved at inddrage flere perspektiver på patientrollen åbnes der for en mindre kategorisk tilgang, der i højere grad tillader at analysere fx magtforhold mellem patienter og andre sundhedsaktører. Formålet er således at skabe et teoretisk grundlag for kritisk patientologi, som indtager, udvikler og anvender et helhedsorienteret patientperspektiv. Et sådant perspektiv er i

sig selv ikke noget nyt og praktiseres allerede i en vis udstrækning i sygeplejen, men der er ofte tale om et mere flydende begreb end om indlejret praksis, og der mangler tit en teoretisk underbygning (Høgsgaard). Gennem en i højere grad teoretisk funderet helhedsforståelse fremmes den patientologiske indsigt, som er nødvendig for at finde balancen mellem at styrke patientens sundhedskompetencer og øge de sundhedsprofessionelles patientkompetencer.

SUNDHEDSKAPITAL OG KULTURELLE RESURSER

Betydningen af at belyse kulturens rolle i sundhedssammenhæng er i stigende grad reflekteret i forskningen, fx inden for medicinsk sociologi og sundhedsforskning. Weiss m.fl. fastslår et behov for en kulturepistemologisk tilgang i studier af sundhedsrelateret stigma. Abel finder, at klasse-relaterede kulturelle resurser spiller en betydelig rolle i den sociale strukturering af menneskers sundhedsrelaterede muligheder og valg. Dubbin m.fl. fremhæver vigtigheden af kulturens rolle i patientcentrerede sundhedsinteraktioners dynamik, mens Larsen (m.fl.) understreger de sociale og kulturelle resursers betydning for patienternes sundhedspraksis og de sundhedsprofessionelles forståelse af dem.

For at udrede, hvordan individers sundhedshåndtering påvirkes af forskellige resurser, anvendes begrebet *sundhedskapital*. Begrebet stammer oprindeligt fra det sundhedsøkonomiske forskningsfelt (Grossman), men har siden udviklet sig til et nyttigt værktøj i beskrivelsen af den kompleksitet, der karakteriserer fænomenet sundhed i dag. Sundhedsfeltet er blevet et individualiseret og mangfoldigt felt med mange konkurrerende, men også kompletterende aktører og med forskellige muligheder for at legitimere viden samt opnå anerkendelse på.

Schneider-Kamp konceptualiserer begrebet sundhedskapital ud fra kontrasten mellem den menneskelige kapitalteori fra Grossmans model og Bourdieus kapitalteori. Her argumenteres for begrebet som en samlebetegnelse for tre sundhedsrelevante kapitalformer. Økonomisk kapital, som baseres på monetære og fuldstændigt konvertible markedsressurser, er i høj grad med til at forme individets sundhedspraksisser. For eksempel

er det dokumenteret, at der er en statistisk signifikant positiv korrelation mellem økonomisk kapital og forventet levetid (Chetty m.fl.). Social kapital, som baseres på sociale netværk af forhold og tilknytning mellem aktørerne, herunder sociale resurser i form af familie, venner og forskellige analoge og digitale sundhedsfællesskaber, er ligeledes korreleret med godt helbred (Turner) og længere forventet levetid (Kennelly m.fl.). Desuden kan kulturel kapital, som baseres på kulturelle aktiver som for eksempel viden og færdigheder, være med til at forme en informationsøgende adfærd, således at individet føler sig i stand til at tage velovervejede sundhedsrelaterede beslutninger.

De kulturelle ressursers store betydning i sundhedssammenhænge har også tidligere givet anledning til brug af begrebet kulturel sundhedskapital, dog inden for mere snævre rammer. Således introducerede Shim i studier af ulighed i sundhedsvæsenet kulturel sundhedskapital som en forståelsesramme for interaktionen mellem patient og sundhedsprofessionelle og som en form for kulturel kapital, der kan sættes i spil i sundhedsrelaterede sammenhænge for effektivt at samarbejde med sundhedsudbydere. Denne form for specifik kulturel sundhedskapital kan således defineres som et specialiseret sæt af kulturelle færdigheder, adfærd og interaktionsstilarter, der værdsættes og udnyttes som aktiver af både patienter og sundhedsprofessionelle (Dubbin m.fl. 114). Kulturel sundhedskapital er et mere omfattende begreb end fx sundhedskompetence (jf. *health literacy*) (Ratzan og Parker), fordi det fx også omfatter kulturelle aspekter i form af erfaringer og fordomme og deres rolle i patienters sundhedsrelaterede praksisformer.

Når kultur omtales her, forstås begrebet bredt og omfatter kulturelle baggrunde, kulturelle sammenhænge samt mere globaliserede kompetencer og holdninger. Prieur og Savage beskriver en bias mod en global orientering i deres komparative analyse af Danmark og Storbritannien. Schneider-Kamp og Askegaard demonstrerer, at mere generaliserede og globaliserede kompetencer og holdninger spiller en mindst lige så vigtig rolle i menneskers sundhedshåndtering som mere lokalt kontekstualiserede kulturelle aspekter. Et eksempel på sådanne bredere kulturelle påvirkninger er individers adfærd i forbindelse med søgning efter sundhedsoplysninger (Weaver m.fl.), som medfører en udbredelse af sund-

hedskundskaber. Denne udbredelse er relateret til i hvilken grad individer har kapacitet til at finde frem til, forarbejde og forstå den grundlæggende sundhedsinformation, der er nødvendig for at træffe hensigtsmæssige beslutninger om egen sundhed (Ratzan og Parker).

Schneider-Kamp argumenterer for, at patienters økonomiske, sociale og kulturelle kapital tilsammen strukturerer deres kapaciteter og dispositioner, frembringer deres sundhedsrelaterede praksisformer og i sidste ende bestemmer deres positioner i sundhedsfeltets sociale rum. Begrebet sundhedskapital defineres derfor som "sammensætningen af de faktiske og potentielle resurser til rådighed for en aktør, som er i stand til at påvirke aktørernes positioner i sundhedsfeltets sociale rum" (Schneider-Kamp 10). Dette felt integrerer de institutionaliserede og ikke-institutionaliserede regler omkring sundhedsrelaterede praksisformer, de forskellige sundhedsaktører og arten af deres indbyrdes forhold. Denne konceptualisering af sundhedskapital er i sagens natur relativ snarere end absolut (Prieur og Savage), da sundhedskapital er et eksempel på en feltafhængig kapital (Bourdieu og Wacquant). Bourdieus kapitalteori kritiseres af nogen for at befordre social determinisme og stagnation (Krais), men den relative forståelse af kapitalbegrebet, som vi anvender her, afkræfter denne kritik og fremmer en dynamisk fortolkning af Bourdieus sociologi (Faber).

Vores model for patientologi, som ses i figur 1, tager således udgangspunkt i patienten og bygger på Schneider-Kamps konceptualisering af begrebet sundhedskapital og Abels model for sundhedsulighed. Abel betragter ulighed i sundhed som begrundet i sociale uligheder baseret på en ujævn fordeling af bestemte sociale, økonomiske og især kulturelle resurser. Vores model identificerer disse resurser som en integreret del af patientens sundhedskapital og fremhæver den store rolle, kulturelle resurser spiller for patientens interaktion med de øvrige sundhedsaktører. Hvor Abel har fokus på at forklare, hvordan social ulighed påvirker ulighed i sundhed via livstilsrelaterede adfærdændringer, fokuserer vi på samspillet mellem borgeren, der som patient besidder en given sundhedskapital, og andre sundhedsaktører i sundhedsfeltets sociale rum, sådan som det er afbildet i figur 1.

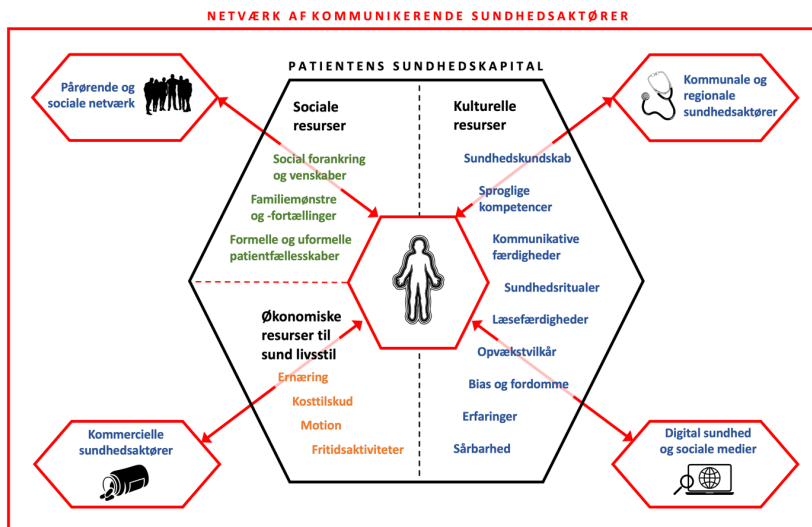


Fig. 1. Model for et nyfortolket patientologi-begreb.

I centrum for modellen står patienten med dennes karakteristika, der bl.a. omfatter køn, alder, etnicitet samt personlighedstræk som fx typiske handlemønstre, introvert/ekstrovert orientering og resiliens. Disse træk er dynamiske forstået på den måde, at en patient fx kan have forskellige handlemønstre i forskellige faser af sygdommen (Sodemann). Patientens personlighed er indlejret i den sundhedskapital, patienten besidder, i form af kulturelle, sociale og økonomiske resurser. Slutteligt omkranses patienten af de sundhedsaktører, som han/hun interagerer og kommunikerer med.

Patienter i vores model er ikke nogen statisk størrelse: De kan enten indtage eller få tildelt en bestemt patientrolle, de kan anlægge en bestemt patientstil (Sodemann), og disse mere eller mindre bevidste valg finder sted i interaktion med andre sundhedsaktører – pårørende, venner, kolleger eller sundhedsprofessionelle. Og patienter kan bevæge sig ind og ud af disse tilstande i løbet af et sygdomsforløb og reagere på dem ved fx at være ligeglade eller engagerede, vidende eller uvidende på forskellige tidspunkter.

KOMMUNIKATIONENS BETYDNING FOR PATIENTOLOGI

Modellen skelner mellem fem typer af kommunikerende sundhedsaktører, der indgår i og etablerer relationer gennem et kommunikerende netværk. Udover borgeren, der i rollen som patient er omdrejningspunktet for modellen, drejer det sig om a) patientens pårørende og andre sociale netværk, herunder fx kolleger, venner og bekendte; b) kommunale og regionale sundhedsaktører, hvilket fx omfatter læger, sundhedsplejersker, sagsbehandlere, m.fl.; c) kommercielle sundhedsaktører, dvs. apoteker, fitnesscentre, medicinalproducenter o. lign.; samt d) digital sundhed og sociale medier, der ganske vist umiddelbart adskiller sig fra de øvrige ved primært at have karakter af kanal for kommunikation, men som samtidig udgør en videns- og informationsbank, som patienten kan interagere (og i vores model dermed også kommunikere) med. Patienten er desuden også sundhedsaktør i forhold til andre patienter, som han eller hun interagerer med. Sådanne interaktioner kan foregå formelt gennem patientorganisationer eller rehabiliteringsgrupper, eller uformelt i fx online peer-to-peer fællesskaber på de sociale medier (Schneider-Kamp og Kristensen) eller mellem indlagte patienter (Ludvigsen).

Sundhedsaktørerne i vores model realiserer deres indbyrdes relationer ved at interagere med hinanden, og her spiller især sproglig kommunikation en vigtig rolle. For at forstå betingelserne for denne kommunikation og gøre modellen for patientologi operationel i praksis inddrager vi i det følgende en række begreber, der har betydning for, hvordan patienter kommunikerer med deres omgivelser. Vi tager udgangspunkt i kommunikationsmodellen af Ernst, dog med de nødvendige tilpasninger, der gør, at den kan bruges til at afspejle patientens perspektiv. Ernsts model omfatter de tre helt basale elementer *afsender*, *modtager* og *budskab*: patienten som den ene kommunikationspartner i netværkets centrum, mindst en anden kommunikationspartner fra netværket, og noget sprogligt, der kommunikeres i situationen. Kommunikation skal således forstås som en tosidet eller gensidig relation, også selvom den på overfladen kan fremstå som "tavs": At modtage en besked kræver fx, at man kan afkode det, man hører (eller læser), og tilskrive det mening, og derved kommunikerer man jf. Ernst også i sådanne kontekster.

For både afsenders og modtagers vedkommende gælder det, at kommunikationen er betinget af deres *intentioner*, dvs. deres motivation for at gennemføre kommunikationen og det formål, de har med den. Med Jakobsons sprogfunktioner som orienteringspunkter er der fortrinsvis tale om ekspressive, appellative, referentielle og fatiske hovedtyper for intentionen. Den ekspressive funktion henviser til afsenderens sproglige formidling af holdninger eller følelser, mens den appellative funktion er relateret til modtageren, der opfordres til en indstillings- eller adfærdsrelateret reaktion. Den referentielle funktion fokuserer på kommunikationens genstand, dvs. det objekt eller emne, der kommunikeres om. Og slutteligt beskriver den fatiske funktion, hvordan sproglig interaktion kan bruges til at signalere eller opretholde social kontakt – uden at det nødvendigvis svarer til at udveksle information som fx smalltalk. Når kommunikationsparterne deler intentioner, fremmes kommunikationens succes og vice versa. Det, der kommunikeres, kan beskrives som *forestillinger* eller mentale koncepter, som kodes i en sproglig form og afkodes af modtageren, der ideelt set kommer frem til samme forestilling som afsenderen. At der ligger et stort potentiale for misforståelser i denne proces, burde være indlysende, fx når lægens fagkulturelle forestillinger mødes med patientens hverdagskulturelle sfære. *Koden*, altså den form, budskabet antager, har mange facetter: Det kan være forskellige sprog (som dansk og russisk) eller et sprogs forskellige varieteter (fx sønderjysk eller en udenlandsk læges ufuldstændige dansk), som patienten møder eller har i sit eget sproglige repertoire. Kodebegrebet omfatter også de faglige registre, patienten møder, i form af fx medicinske fagord, administrative formuleringer og i det hele taget den sprogbrug, der præger specifikke processer og sagsgange. Der kan være brug for tolkning af koden, ikke kun mht. forskellige sprog, men også i forbindelse med de forskellige registre. Jo større kommunikationsparternes kodeoverlap er, desto bedre lykkes kommunikationen (Blatt m. fl.). Sundhedsprofessionelle har traditionelt haft store vanskeligheder med at skabe det nødvendige kodeoverlap med deres patienter.

Det budskab, kommunikationen skal formidle, bæres altså af intentioner og forestillinger og kodes i en form, der derefter formidles gennem en

kanal, dvs. de fysiske omstændigheder der betinger budskabets formidling. Det kan fx ske via lydølger, skrift eller digitale koder, og her er det vigtigt for en vellykket kommunikation, at der er så få barrierer og forstyrrelser som muligt. For nogle patienter kan det være afgørende, at der er adgang til hjælpemidler som fx tandproteser eller høreapparater, så budskabet kan afsendes og modtages forsvarligt.

Herudover er der tre faktorer, som på forskellig vis påvirker kommunikationens forløb: Det gælder for det første afsenders og modtagers tidligere *erfaringer* med at kommunikere inden for det sundhedsfaglige felt og dermed de kommunikative repertoarer, de har opbygget afhængigt af, hvem de over tid har haft lejlighed til at kommunikere med. Erfarne patienter besidder fx ofte en del sundhedskundskab, de kan trække på i kommunikationen. Dette er ikke tilfældet for dem, der er nye i patientrollen, og det stiller forskellige krav til både sundhedsprofessionelle og andre netværksaktører, der er forpligtet til at kommunikere så hensigtsmæssigt med patienterne som muligt.

For det andet spiller *følelsesmæssige faktorer* en vigtig rolle i kommunikation, der omhandler sundhed og sygdom, bl.a. fordi dette felt ofte involverer komplekse følelser som frygt, frustration og håb. De emotionelle faktorer kan influere positivt eller negativt på kommunikationen: På gode dage kan det være lettere at kommunikere om vanskelige problemstillinger, mens det på dårlige dage fx kan være svært for patienter at forstå og følge instruktioner eller for sundhedsprofessionelle at give instruktioner.

Og for det tredje spiller magtforholdet mellem dem, der interagerer, en væsentlig rolle for det kommunikative forløb. Ofte foregår kommunikationen mellem patienter og sundhedsprofessionelle i institutionelle sammenhænge, hvor der er uskrevne regler og praksisser for, hvem der sætter de kommunikative rammer. Det er som regel de sundhedsprofessionelle, der har ansvar for og bestemmer tid, sted, emne og den måde, samtalen organiseres på. En læge, der stiller mange spørgsmål til en patients sygehistorie, kan opfattes som inkompetent, hvis patienten forventer et hierarkisk læge-patientforhold, og omvendt føler patienten sig muligvis ikke set af en læge, der undlader at kommunikere tilstrækkeligt. Begge dele kan få patienten til at miste tillid til lægen og dermed vanskeliggøre

samarbejdet. Kommunikation i institutionelle sammenhænge er som udgangspunkt hierarkisk, og det tilskriver oftest patienten en underordnet position i interaktionen. Magtforholdet påvirker også den kommunikation, der foregår uden for institutionelle sammenhænge, men her er der langt større variation i rollefordelingen. At blive patient kan medføre store forandringer i forholdet til familie og pårørende, fx hvor et familiemedlem overtager de roller, patienten hidtil har haft, og derved rykker ved den indbyrdes magtfordeling. Sådanne omfordelinger af magtrelationer kræver ofte både tilvænning og tilpasning for alle involverede.

Ved hjælp af ovenstående begreber bliver det muligt at beskrive det kommunikative aspekt i vores model for patientologi, hvor mennesker anses som erindrende, relationelle, følelsesmæssige og magtsøgende aktører (Bourdieu). De opstillede begreber bruges til at analysere de kommunikative relationer mellem sundhedsaktørerne fra figur 1 og afdække skjulte problematikker i historien om Kirsten.

HISTORIEN OM KIRSTEN

Patientcases er ryggraden i medicinsk forskning, og der kan udledes ganske meget alene ud fra en enkelt patientcase (Caramazza og McCloskey). Vi præsenterer en enkeltcase inspireret af en af forfatternes egen kliniske praksis. Casen er opsummerende forstået på den måde, at den fletter et par tæt beslægtede cases sammen for at sikre patienternes anonymitet (Saunders m.fl.). Beskrivelsen er baseret på indgående kendskab til patienternes tanker og følelser, som er indhentet gennem opfølgende samtaler og møder mellem patienter og læge.

Casestudier spiller også en vigtig rolle i sociologisk forskning: Flyvbjerg demonstrerer, hvordan såvel typiske som ekstreme enkeltcases bidrager til både teoretisk og empirisk udvikling. Patientcasen, der præsenteres i det følgende, er en ekstrem case i den forstand, at vi kun belyser én del af patientspektret – resurssvage kronisk syge patienter. Samtidig er casen typisk for denne patientgruppe, da de fleste af de illustrerede problematikker er udbredte blandt disse patienter. Casen er dermed velegnet til at demonstrere, hvordan vores model for patientologi kan anvendes.

Kirsten er 43 år, fraskilt og mor til tre børn på syv, ti og 14 år. Hun bor i en treværelses lejlighed i et udsat boligområde med høj husleje. Børnene har ikke meget kontakt med deres far, og Kirsten har ikke haft kontakt til resten af sin familie, efter at hun blev gift, fordi de ikke brød sig om hendes mand. Kirsten har tidligere arbejdet på slagteri og med rengøring, men er p.t. arbejdsløs. Hun har bankgæld efter at være gået konkurs med en blomsterforretning.

Kirsten søger læge otte til ti gange årligt. Hun klager over mange fysiske symptomer, som ikke modsvares af objektive fund, og lægen beskriver hende som nedtrykt og opgivende med lavt selvværd. Kirsten sover dårligt om natten pga. smerter i ryggen og hoften. Hun har røget i 25 år, men er nu holdt op. Hun har begyndende KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom), der forhindrer hende i at dyrke den motion, som lægen har anbefalet pga. overvægt. Hun har desuden udviklet type 2-diabetes, der kræver omfattende kostændringer, hvilket er svært for hende at efterleve, da den 14-årige datter har symptomer på spisevægring. Kirsten går i dag til kontrol fire steder: hos egen læge (speciallæge i almenmedicin), lungelæge (speciallæge i lungesygdomme) og diabeteslæge (speciallæge i endokrinologi) samt efter påvisning af en polyp i tyktarmen til årlig kontrolkikkertundersøgelse, hvilket hun skal gøre de næste fem år.

Kirsten føler skam over sin overvægt og bliver let vred over, at hun ikke kan gøre rent eller købe ind uden at blive forpustet. Vreden går ofte ud over børnene, som driller hende med overvægten og hendes dårlige kondition. Hun har mange udgifter til medicin, fordi hendes diabetes ikke er velreguleret. Kirsten er deprimeret over sin økonomi og føler skyld, når der mangler penge til børnene, både fordi hendes medicin er dyr, og fordi hun ikke har været god til at følge lægens kost- og motionsråd. Hun havde tidligere et abonnement til et motionscenter, men måtte fravælge dette, da banken bad hende om at rydde op i økonomien.

Pga. lænde- og hoftesmerter er Kirsten blevet undersøgt på ortopædisk afdeling, og undersøgelserne viser, at hun har en diskusprolaps, som kræver genoptræning i kommunalt regi. Derudover er hendes venstre hofte så ødelagt af slidgigt, at den bør udskiftes inden for 1-2 år. Hun er bange for at blive opereret, mest pga. smerterne og den efterfølgende genoptræning,

men også fordi hun er bekymret for, om børnene kan klare sig under forløbet, da eksmanden ikke er indstillet på at passe dem. Og kikkertundersøgelsen, som hun efter planen skal have foretaget hvert år i en periode på fem år, har skabt frygt for undersøgelser og deres konsekvenser, og hun har af samme grund ikke taget imod tilbud om forebyggende undersøgelser for underlivskræft og mammografi.

Kirsten er glad for samtalerne hos egen læge. Lægen lytter, og det skaber et fortroligt rum med en anden voksen, hvilket hun savner i hverdagen. Lægen taler dog mest om, at Kirsten skal tage sig og huske at tage sine piller. Når lægen spørger ind til Kirstens problemer, er hun usikker på, hvad hun skal svare, og lægens spørgsmål hjælper hende ikke til at komme det nærmere. Lægen har foreslået, at hun taler med en psykolog, men det har hun afvist, da hun ikke føler sig "skør". Lægen har også nævnt, at hun godt kunne være i overgangsalderen og derfor måske skal se sine mange symptomer som normale. Kirsten har ikke fortalt sin læge om eksmanden, der af og til tiltvinger sig adgang til lejligheden og presser hende til seksuelt samvær. Han truer med at fortælle kommunen, at Kirsten slår sine børn, og at hun har noget sort rengøring, men hun vil ikke kunne klare sig økonomisk uden de ekstra penge.

PATIENTOLOGIMODELLEN SOM ANALYTISK LINSE

For at illustrere, hvordan vores model for patientologi kan bruges i klinisk praksis, anvender vi den i det følgende som analytisk linse til at betragte og analysere Kirstens historie. Læger er vigtige aktører i netværket af kommunikerende sundhedsaktører og opfattes tilmed ofte som de mest centrale. Samtidig viser mange studier af læge-patient-samtaler, at der ofte opstår misforståelser og problemer i kommunikationen (McCabe og Healey), så derfor retter vi vores analysefokus mod Kirstens kommunikation med sin praktiserende læge som repræsentant for de regionale sundhedsaktører. Casen bærer tillige de typiske træk af en lægelig synsvinkel på patienten, da det medicinske perspektiv (anamnese, diagnose, terapi) dominerer, og patientens sociale og psykiske udfordringer dermed forbliver underbelyste.

Både Kirsten og hendes egen læge er motiverede til at bidrage til en konstruktiv interaktion for at løse nogle af Kirstens helbredsudfordringer, men på grund af de meget forskellige verdener, de lever i, og den store forskel, der er på deres kulturelle sundhedskapital, opstår der kommunikative vanskeligheder, som hæmmer deres interaktion. Før det første er intentionerne vidt forskellige: Kirsten har en tydelig interesse i fatisk og muligvis ekspressiv kommunikation med sin læge, som dog i overensstemmelse med reglerne for situationen har referentielle og appellative intentioner over for sin patient. For det andet synes forestillingerne om og dermed forståelsen af Kirstens situation meget forskellige, for lægens perspektiv er medicinsk snarere end sundhedsfagligt helhedsorienteret. Og for det tredje er kodeoverlappet indskrænket på trods af, at begge taler dansk, eftersom lægen ikke er tilstrækkeligt opmærksom på, at han med sit faglige register ikke når frem til Kirsten. Hun mangler ikke kun sproglige kompetencer til at forstå lægens budskaber, men også kommunikative færdigheder til at udtrykke sine behov og udfordringer tilstrækkeligt tydeligt.

Lægen kommunikerer bl.a. forbi Kirsten, når det gælder motion. Han forstår ikke hendes situation, og hvordan hendes lave sundhedskapital påvirker hendes håndtering af situationen, og han kan derfor heller ikke formulere motionsråd, hun kan omsætte til aktiviteter. På grund af sine begrænsede økonomiske resurser har Kirsten måtte opgive sit medlemskab hos et motionscenter. Samtidig mangler hun den nødvendige sundhedskundskab og hjælp fra pårørende og sit sociale netværk til at overkomme skamfølelsen over sin krop, så hun kan indse, at der er mange andre måder at motionere effektivt på, fx gennem enkle fritidsaktiviteter såsom daglige 30-minutters gåture. At hun magter at udføre sort rengøringsarbejde viser netop, at hun godt kan belaste sin krop i et vist omfang. Kirstens mangel på sociale og kulturelle resurser forstærker dermed hendes helbredsmæssige og økonomiske problemer. Det er ikke overraskende, at lægen udviser manglende forståelse for, hvordan mødet med Kirsten kan understøttes bedst muligt, både mht. hendes sundhedskundskaber og følelsesmæssige tilstand, for det ligger principielt uden for lægens kompetence – her vil det typisk være andre sundhedsaktører, som overtager opgaven.

Og sidst, men ikke mindst pålægges Kirsten en større del af behandlingsbyrden vedrørende sin multisygdom (Rosbach og Andersen), end hun kan klare. Lægen tilskriver hende ansvaret for at være omhyggelig med at tage sin medicin og motionere, men overser samtidig, at den dårligt regulerede sukkersyge kan have psykosociale årsager. Det vil være en opgave for hele familien at tilpasse deres familiemønstre, fx med hensyn til ernæring og bedre kostvaner, og dermed hjælpe Kirsten med hendes udfordringer, men den opgave ligger igen langt uden for lægens kompetencer. At lægen ser det som et klinisk problem, påfører Kirsten en økonomisk sårbarhed i form af endnu mere (dyr) medicin.

Nogle patienter kan løfte behandlingsbyrden, hvis de er godt socialt forankret og har støtte fra pårørende og venner, men Kirsten har tilsyneladende ikke denne mulighed, og det er uklart, hvorvidt der findes ubrugte sociale resurser i familien eller blandt naboer og venner, og om andre professionelle sundhedsaktører allerede har undersøgt mulighederne. Til gengæld står det klart, at eksmanden og børnene udgør en belastning frem for en støtte i processen, og familien bliver således en del af Kirstens skjulte behandlingsbyrde i stedet for et fællesskab, der styrker og støtter. Kirstens erfaringer med tyktarmspolypper har bestyrket hendes fordomme om undersøgelser og deres konsekvenser, og den affødte sårbarhed bidrager til hendes skjulte behandlingsbyrde og påvirker hendes handlekraft, uden at lægen ved og kan tage højde for det. Kirstens selvværd og egenomsorg er i sig selv ikke tilstrækkelig til at opveje byrderne, og hendes mangel på sociale resurser i form af et begrænset socialt netværk og svag social forankring belaster således interaktionen med sundhedsvesnet.

Det resurseperspektiv, der anlægges i modellen, gør det muligt at analysere og forstå, hvordan Kirsten som patient interagerer og kommunikerer med sin egen læge og sit sociale netværk omkring sin sundhed. Modellen fremmer også en forståelse af, hvorfor Kirsten *ikke* benytter sig af kommercielle sundhedsaktører og den adgang til digitale sundhedsresurser, som er tilgængelige på nettet, fx via mobiltelefon. Kirsten mangler ganske enkelt de økonomiske resurser, som gør det muligt for hende at benytte sig af kommercielle tilbud og kulturelle resurser i form af læsefærdigheder og

sundhedskundskaber, der er nødvendige for at kunne engagere sig i digital sundhed fx på sociale medier.

KONKLUSION

Analysen af casen illustrerer, hvordan vores model for patientologi kan bruges som analytisk linse til at belyse og skabe forståelse for patientens interaktion og kommunikation med modellens andre sundhedsaktører. Patientens sundhedskapital har især betydning for magtfordelingen mellem patienten og de øvrige aktører. Vores model er funderet i forståelsen af sundhed som et socialt felt og af patientens position i feltet og kan derfor tage højde for de (ofte uskrevne) institutionelle regler for, hvem der sætter de kommunikative rammer og træffer de sundhedsfaglige beslutninger. Mødet er som udgangspunkt hierarkisk, og det er næppe patienter med lav sundhedskapital, der befinder sig i toppen af hierarkiet. Uden for de institutionelle rammer kan patientrollen tillige medføre store forandringer i relation til pårørende og venner, fx når en families ansvars- og magtfordeling skal tilpasses patientens indskrænkede muligheder og øgede behov.

Tillige kan modellen bruges som grundlag for at udvikle værktøjer for sundhedsprofessionelle og andre sundhedsaktører, der kan hjælpe dem til at forstå patientens forestillinger, tilpasse deres kommunikation med patienten, øge patientens sundhedskundskaber og sammen med patienten finde frem til en mere balanceret fordeling af behandlingsbyrden. Det kan fx gøres ved systematisk at gennemgå modellens forskellige resurser og sundhedsaktører og stille konkrete spørgsmål til relevante dele, i det følgende eksemplificeret ved resurssvage patienter med type 2-diabetes:

- Oplever patienten de sundhedsprofessionelle aktører som tilstrækkeligt kompetente og empatiske? Føler patienten sig set/hørt?
- Modtager patienten adækvat information og støtte til at opnå de nødvendige sundhedskundskaber i forhold til sygdommen?
- Tilbydes patienten sundhedsprofessionelle anbefalinger på en måde, der matcher hans/hendes sundhedskundskaber, fx i forhold til det fagsproglige niveau?

- Er der familiemønstre, som belaster eller støtter patientens muligheder for at regulere sin diabetes?
- Har patienten tilstrækkelige finansielle midler til at efterleve de påkrævede kostvaner? Han han/hun råd til at købe diæt-madvarer?
- Oplever patienten i samråd med de sundhedsprofessionelle de (muligvis dyre) ordinerede medikamenter som udslagsgivende?
- Findes der andre sundhedsaktører udover familien og de sundhedsprofessionelle, der kan støtte patienten i at implementere eventuelle livsstilsændringer og derigennem opnå langsigtet succes?

Og modellen er ikke kun anvendelig i mødet med patienter med lav sundhedskapital, som fx sårbare patienter (Kamionka m. fl.), men kan med fordel også bruges med mere resursestærke patienter, der ligeledes udfordrer sundhedsvæsnets og dets organisering som forbrugerpatienter (Schneider-Kamp og Askegaard). Her kan modellen bl.a. belyse, hvordan patienter med høj sundhedskapital påtager sig ansvaret for egen udredning og behandling.

Vores model for patientologi udgør således en detaljeret referenceramme, der både kan belyse, hvordan patienter selv kan bidrage bedst muligt til forbedring af deres egen situation, samt hvor og hvordan sundhedsprofessionelle aktører mest hensigtsmæssigt møder patienten. Dette fører os dermed tilbage til Parsons idé om gensidighed og anerkendelse, hvor det anses for vigtigt, at patienterne forpligtes til et konkret samarbejde med sundhedssystemet efter bedste evne. Samtidig danner modellen grundlag for de øvrige sundhedsaktørers anerkendelse af, at patientens udfordringer er relateret til dennes samlede sundhedskapital, dvs. funderet i patientens sociale, økonomiske og ikke mindst kulturelle resurser.

Et perspektiv, hvor patienten indlejres som omdrejningspunkt i et netværk af kommunikerende aktører, har store implikationer for de krav, sundhedsvæsnets kan og skal stille til patienten. De bør nemlig tage udgangspunkt i patientens verden og de muligheder, patienten har for at bidrage til egen udredning og behandling, og samtidig forholde sig til, hvordan behandlingsbyrden fordeles optimalt. Vores model viser, hvordan dette kan operationaliseres. Det kapitalteoretiske syn på patienten, som modellen beforder, bidrager derved til debatten om patienten i centrum

ved at anlægge et helhedsorienteret patientperspektiv, der integrerer både sociale, kulturelle, økonomiske og kommunikative aspekters rolle i behandlingssammenhænge.

ANNA SCHNEIDER-KAMP, adjunkt i Sundhed og Forbrug ved Institut for Marketing og Management, Syddansk Universitet. Hun forsker i nye patientroller, patientinddragelse samt hvordan digitaliseringen påvirker praksisformer i sundhedsfeltet.

HELLE LYKKE NIELSEN, lektor med særlige kvalifikationer ved Institut for Historie, Syddansk Universitet. Hun forsker bl.a. i udsatte boligområder, muslimer i Danmark, brug af arabisk i byens rum samt død og begravelse i islam.

JYTTE ISAKSEN, lektor ved Institut for Sprog og Kommunikation, Syddansk Universitet. Hun har en baggrund som audiologopæd og forsker i sprog- og talevanskeligheder hos personer med erhvervet hjerneskade samt sundhedsprofessionelles kommunikation med denne patientgruppe.

KLAUS GEYER, lektor ved Institut for Sprog og Kommunikation, Syddansk Universitet. Han forsker i lingvistik og hvordan sprog påvirker samfundet.

JOHANNA LINDELL, ph.d. i sprogpsykologi og ansat som postdoc ved Indvandrermedicinsk Klinik, Odense Universitetshospital. Hun forsker i samtalens betydning for forståelse og intersubjektivitet og undersøger læger og patienters forhandlinger og samtaler.

MORTEN SODEMANN, professor i Global sundhed og Indvandrermedicin ved Klinisk Institut, Syddansk Universitet, og overlæge ved Indvandrermedicinsk Klinik, Odense Universitetshospital. Han er derudover næstformand i Dansk Selskab for Indvandrersundhed.

Forfatterne er medlemmer af Patientologi-projektet, som er en del af Syddansk Universitets strategiske satsningsområde Human Health.

PATIENTOLOGY REVISITED

Patientology traditionally signifies the scientific study of the patients through medical sociological and anthropological perspectives. The last decades have witnessed notable changes in the understanding of what it means to be a patient and what role patients play in healthcare processes, with the rise of concepts such as patient-centered care, patient empower-

ment, and patient participation. This article develops a reconceptualization of patientology, proposes a model hereof, and exemplifies its use through the application to an illustrative case.

Our reconceptualization of patientology considers the patient as the central actor in a network of healthcare actors. Being a patient requires health capital that is comprised of health-relevant aspects of Bourdieusian forms of capitals: economic, social, and cultural capital. The patient role is constructed through the patient's interaction with a range of healthcare actors such as health professionals, relatives, and other patients. The proposed model allows for understanding health inequalities as based on differences in (cultural) health capital, opening up new avenues of investigating and ameliorating patients' challenges in health interactions. The model allows for a fresh take on the reciprocity of Parsons social sick role, allowing to clarify both how patients can contribute to their own health and healthcare and where and how health professionals ought to meet their patients.

KEYWORDS

- DA: patientologi; sundhedskapital; Pierre Bourdieu; læge-patient-forholdet; sundhedskommunikation
EN: patientology; health capital; Pierre Bourdieu; patient-doctor relationship; health communication

LITTERATUR

- Abel, Thomas. "Cultural Capital and Social Inequality in Health". *Journal of Epidemiology & Community Health*, 62 7 (2008): e13–e13.
- Angel, Sanne, Pia Dreyer, Anne-Mette Graubæk, Elisabeth O.C. Hall, Kirsten Honoré, Trine Lassen, Bente Martinsen, Jette Joost Michaelsen, Dorthe Nielsen, Helle Schnor. *Patientologi: At være patient*. Red. Anne-Mette Graubæk. København: Gads Forlag, 2013.
- Blatt, Benjamin og Larrie Greenberg. "Communication skills training for resident physicians: a physician-educator perspective". *The Routledge Handbook of Language and Health Communication*, redigeret af Heidi E. Hamilton og Wen-Ying Sylvia Chou. London: Routledge, 2017: 294–326.
- Bourdieu, Pierre. "The forms of capital". *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*, redigeret af J.G. Richardson. New York: Greenwood Press, 1986: 241–58.

- Bourdieu, Pierre, og Loïc Wacquant. *An invitation to reflexive sociology*. Chicago: University of Chicago Press, 1992.
- Brink, Pamela J. "Patientology: Just Another Ology?" *Nursing Outlook* 26 9 (1978): 574–75.
- Brink, Pamela J. "Patientology One More Time". *Western Journal of Nursing Research* 13 1 (1991): 9–11.
- Brink, Pamela J. *Patientology: Toward the Study of Patients*. Scotts Valley: CreateSpace Independent Publishing Platform, 2017.
- Caramazza, Alfonso og Michael McCloskey. "The case for single-patient studies". *Cognitive Neuropsychology*, 5 5 (1988): 517–27.
- Chetty, Raj, Michael Stepner, Sarah Abraham, Shelby Lin, Benjamin Scuderi, Nicholas Turner, Augustin Bergeron, David Cutler. "The Association Between Income and Life Expectancy in the United States, 2001–2014". *JAMA*, 315 16 (2016): 1750–66.
- Colón, V. Franklin. "'Patientology' Exists". *Archives of Internal Medicine*, 141 8 (1981): 1101–1101. doi:10.1001/archinte.1981.00340080137033.
- Danske Regioner. *Plan for Borgernes Sundhedsvæsen – vores sundhedsvæsen*. Danske Regioner, 2015.
- Department of Health. *Equity and excellence: Liberating the NHS*. The Stationary Office, 2012.
- Dubbin, Leslie A., Jamie Suki Chang og Janet K. Shim. "Cultural health capital and the interactional dynamics of patient-centered care". *Social Science & Medicine*, 93(2013): 113–20.
- Ernst, Peter. "Kommunikationstheorie II: Entwicklung eines Kommunikationsmodells". *Einführung in die synchrone Sprachwissenschaft*, Wien: Edition Praesen, 1999: 4.1-4.8.
- Faber, Agoston. "From False Premises to False Conclusions. On Pierre Bourdieu's Alleged Sociological Determinism". *The American Sociologist*, 48 3 (2017): 436–52. doi:10.1007/s12108-017-9337-1.
- Flyvbjerg, Bent. "Five Misunderstandings About Case-Study Research": *Qualitative Inquiry* 12 2 (2016): 219-245.
- Fumagalli, Lia Paola, Giovanni Radaelli , Emanuele Lettieri , Paolo Bertele. "Patient Empowerment and Its Neighbours: Clarifying the Boundaries and Their Mutual Relationships". *Health Policy*, 119 3 (2015): 384–94.
- Grossman, Michael. "On the Concept of Health Capital and the Demand for Health". *Journal of Political Economy*, 80: 2 (1972): 223–55.
- Hall, Elisabeth O. C. og Anne-Mette Graubæk. "Patientologi - fra fortælling til grundlæggende værdier; Teorier om at være syg". *Patientologi: At være patient*. Red. Anne-Mette Graubæk. København: Gads Forlag, 2013.
- Høgsgaard, Ditte Merete. *Tværsektoriel samarbejde og kommunikation imellem sundhedsprofessionelle når ældre patienter udskrives: Aktionsforskning om forandringslyst, kompleksitet og styring i et sundhedsvæsen under pres*. Roskilde Universitet, 2017. <https://forskning.ruc.dk/da/publications/tv%C3%A6rsektoriel-samarbejde-og-kommunikation-imellem-sundhedsprofess>.
- Jakobson, Roman. "Linguistics and Poetics". *Style in Language*. (Red.) Thomas A. Sebeok, Wiley, New York, 1960.

- Jønsson, Alexandra Ryborg, Vibe Hjelholt Baker, Charlotte Bredahl Jacobsen og Line Hjøllund Pedersen. "Brugerinddragelse: forhandlinger af autoritet, relation og viden". *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, nr. 22 (2015). doi:10.7146/ffss.voi22.20817.
- Kamionka, Stine Lundstroem, Niels Buus, Morten Sodemann, Peer Noehr-Jensen og Kim Juul Larsen. "Intersectoral Pathways of Vulnerable Patient Groups in Southern Denmark". *International Journal of Integrated Care* 15 5 (2015). <https://doaj.org>
- Kennelly, Brendan, Eamon O'Shea og Eoghan Garvey. "Social capital, life expectancy and mortality: a cross-national examination". *Social Science & Medicine* 56 12 (2003): 2367-77.
- Krais, Beate. "Gender, Sociological Theory and Bourdieu's Sociology of Practice". *Theory, Culture & Society* 23 6 (2006): 119-34. doi:10.1177/0263276406069778.
- Larsen, Kristian, Malcolm P. Cutchin og Ivan Harsløf. "Health Capital: New Health Risks and Personal Investments in the Body in the Context of Changing Nordic Welfare States". *Changing Social Risks and Social Policy Responses in the Nordic Welfare States*, redigeret af Ivan Harsløf og Rickard Ulmestig, Palgrave Macmillan UK, London, 2013: 165-88. doi:10.1057/9781137267191_8.
- Leigh, Hoyle. "'Patientology' Exists-Reply". *Archives of Internal Medicine* 141 8 (1981): 1101-1101. doi:10.1001/archinte.1981.00340080137034.
- Ludvigsen, Mette Spliid. *Patient life in hospital: A qualitative study of informal relationships between hospitalised patients*. Aarhus: Aarhus Universitet, 2009.
- May, Carl R., Katherine Hunt, Christine M May og Alison Richardson. "Rethinking the patient: using Burden of Treatment Theory to understand the changing dynamics of illness". *BMC Health Services Research* 14 1 (2014): 281. doi:10.1186/1472-6963-14-281.
- McCabe, Rose og Patrick G. T. Healey. "Miscommunication in Doctor-Patient Communication". *Topics in Cognitive Science* 10 2 (2018): 409-24. doi:10.1111/tops.12337.
- Mead, Nicola og Peter Bower. "Patient-Centredness: A Conceptual Framework and Review of the Empirical Literature". *Social Science & Medicine*, 51 7 (2000): 1087-110. doi:10.1016/S0277-9536(00)00098-8.
- Parsons, Talcott. *The social system*. New York: Free Press, 1951.
- Prieur, Annick og Mike Savage. "Updating Cultural Capital Theory: A Discussion Based on Studies in Denmark and in Britain". *Poetics* 39 6 (2011): 566-80.
- Ratzan, Scott C. og Ruth M. Parker. "Introduction". *National Library of Medicine Current Bibliographies in Medicine: Health Literacy*, redigeret af Catherine R. Selden m.fl., bd. NLM Pub. No. CBM 2000-1, National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services, 2000.
- Rosbach, Michael og John Sahl Andersen. "Patient-Experienced Burden of Treatment in Patients with Multimorbidity - A Systematic Review of Qualitative Data". *PLoS One* 12 6 (2017). doi:10.1371/journal.pone.0179916.
- Saunders, Benjamin, Jenny Kitzinger og Celia Kitzinger. "Participant Anonymity in the Internet Age: From Theory to Practice". *Qualitative Research in Psychology*, 12 2 (2015): 125-37.

- Schneider-Kamp, Anna. "Health Capital: Toward a conceptual framework for understanding the construction of individual health". *Social Theory & Health*, Palgrave Macmillan, 2020.
- Schneider-Kamp, Anna, og Søren Askegaard. "Putting patients into the Centre: Patient Empowerment in Everyday Health Practices". *Health* 24 6 (2020): 625-45.
- Schneider-Kamp, Anna, og Dorthe Brogaard Kristensen. "Redistribution of Medical Responsibility in the Network of the Hyper-Connected Self". *Hyperconnectivity and Digital Reality: Towards the Eutopia of Being Human*. Red. Kathrin Otrell-Cass. Cham: Springer Nature Switzerland AG, 2019.
- Shim, Janet K. "Cultural Health Capital: A Theoretical Approach to Understanding Health Care Interactions and the Dynamics of Unequal Treatment". *Journal of Health and Social Behavior* 51 1 (2010): 1-15.
- Sodemann, Morten. *Sårbar? Det kan du selv være*. Aarhus: Scandinavian Book, 2018.
- Turner, Bryan. "Social Capital, Inequality and Health: The Durkheimian Revival". *Social Theory & Health* 1 1 (2003): 4-20.
- Varul, Matthias Zick. "Talcott Parsons, the Sick Role and Chronic Illness". *Body & Society* 16 2 (2010): 72-94.
- Weaver, James B., m.fl. "Health Information-Seeking Behaviors, Health Indicators, and Health Risks". *American Journal of Public Health*, 100 8 (2010): 1520-25.
- Weiss, Mitchell G., m.fl. "Health-Related Stigma: Rethinking Concepts and Interventions". *Psychology, Health & Medicine*, 11 3 (2006): 277-87. doi:10.1080/13548500600595053.

Adjunkt

Institut for Bygningskunst og Teknologi, Det Kongelige Akademi

ISAK WINKEL HOLM

Professor

Institut for Kunst- og Kulturvidenskab, Københavns Universitet

VI BYGGER FOR LIVET

Medikalisering af den danske hospitalsarkitektur

I 1913 indviede Københavns Kommune sit nye hospital på Bispebjerg. Placeringen af hospitalet på en sydøstvendt bakke uden for Københavns larm og røg sørgede for optimale rammer for hospitalsanlægget, der var tegnet af arkitekten Martin Nyrop (1849-1921) og landskabsarkitekten Edvard Glæsel (1858-1915). På anbefaling fra hospitalskommissionen, som var nedsat for at rådgive politikerne om byggeriet, skulle hospitalet opføres som lave pavilloner omgivet af haver. Haverne skulle fungere som forlængelser af sygestuerne, uanset om man selv kunne gå ud og sætte sig på bænkerne, om man blev båret ud i sin seng af portørerne, eller om man kiggede ud på det grønne gennem de store vinduer fra sit leje i de sydvendte sygestuer. Kommissionen begrundede valget af pavillonhospitalet som bygningstype således: "Ikke mindst i vort forholdsvist solfattige Klima er det af Betydning at kunne placere Hospitalsbygninger paa en saadan Maade, at der til Sygestuerne skaffes den bedste Adgang for Luft og Lys ..." (Hansen og Permin). Antibiotika blev først udviklet i 1943, så i manglen af en egentlig medicinsk behandling foreskrev datidens læger adgang til sollys, frisk luft og grønne omgivelser som immunstærkende terapi, og kommissionens tanke var, at hospitalets rumlige udformning

skulle fungere som et remedie: som et arkitektonisk redskab, der kunne bidrage til helbredelsen af patienterne.

I dag er Region Hovedstaden i fuld gang med en omfattende udvidelse og renovering af det gamle hospital i projekt Nyt Hospital Bispebjerg. Ud over planlægningen af supplerende hospitalsbygninger blev der i 2015 udarbejdet en visions- og helhedsplan for hele området med titlen *Gardens of Life* (Polyform Arkitekter). Som en del af projektet blev der indbudt til en arkitektkonkurrence om reetablering af hospitalets gamle og fredede haveanlæg, og med vinderforslaget skal Glæselss gamle have nu "genfødes" i form af en såkaldt "helende have" med seks mindre temahaver som f.eks. Barselshaven, Den Muskuloskeletale Have (til fysioterapien) og Det Uden-dørs Venteværrelse (Nyt Hospital Bispebjerg). Det skal blive nemmere for både oppegående og sengeliggende patienter at komme ud i haven for at få luft, lys og sanseindtryk i mødet med blomster og træer.

Det er ikke svært at få øje på lighederne i opfattelsen af forholdet mellem hospitalsarkitektur og helbredelse i det nye og det gamle Bispebjerg Hospital. Denne lighed hviler først og fremmest på en medikalisering af arkitekturen, og det vil sige på en anvendelse af hospitalets fysiske miljø som remedie for helbredelse. Både i 1913 og i 2021 er det ikke mindst haverne, der bliver opfattet som afgørende for hospitalets terapeutiske funktion. I jubilæumsbogen *Bispebjerg Hospital 100 år* (2013) skriver Peter Wagner og Henrik Permin eksempelvis, at det næppe kun er af ærbødighed over for arkitekturen, at hospitalets oprindelige bygninger nu er blevet fredet:

Tidligere tiders viden og erfaring om gode og smukke omgivers positive effekt for behandling af sygdomme i almindelighed er blevet genopdaget og for nylig i dansk sammenhæng beskrevet i *Sansernes Hospital* og i undersøgelsen *Helende arkitektur* fra Aalborg Universitet og Statens Byggeforskningsinstitut. (Hansen og Permin 27)

Spørgsmålet er imidlertid, om der er tale om en genopdagelse af tidligere tiders viden og erfaring, eller om det ikke snarere drejer sig om en genformulering, der bygger på en anderledes opfattelse af omgivers betydning for sundhed. I denne artikel vil vi argumentere for, at der en afgørende forskel mellem de to historiske former for medikalisering, og at denne

forskel skal forstås ud fra modsætningen mellem to slags biopolitik. Michel Foucaults begreb om biopolitik kræver formentlig ikke nogen omfattende præsentation. Som han skriver i *Viljen til viden, Seksualitetens historie 1*, er der tale om en politik, der ikke formulerer sig juridisk i love, men retter sig mod menneskets liv, mod *bios*. Med biopolitik i Foucaults forstand organiseres magt over liv ved hjælp af teknologier til disciplinering af kroppe og regulering af befolkningen (Foucault 139-40).

Biopolitikens genstand er altså det biologiske liv, men spørgsmålet er, hvad man nærmere skal forstå med dette liv. Denne artikels titel, "Vi bygger for livet," er navnet på Danske Regioners hjemmeside for de mange omfattende hospitalsbyggeprojekter, som blev sat i gang i kølvandet af Strukturreformen i 2007 (Danske Regioner). Vi vil hævde, at det er et andet liv vi bygger for i dag, end dengang Nyrop og Glæsel byggede det første Bispebjerg Hospital. Sat på formel: hvor biopolitikken var *somatisk* i 1913, er den *affektiv* i 2021. Dengang havde den medikaliserede hospitalsarkitektur fokus på menneskets kropslige liv, ikke mindst på immunforsvarets kamp mod fremmede organismer såsom bakterier og vira. I dag retter den medikaliserede arkitektur sig snarere mod menneskets affektive liv, og det vil sige mod det sansemæssige møde med omgivelserne. Denne artikels tese er med andre ord, at en grundlæggende historisk forskydning i den kollektive forståelse af forholdet mellem menneskeliv og samfundsliv, mellem *bios* og *polis*, har afgørende konsekvenser for udviklingen af hospitalsarkitekturen.

Vores ambition er deskriptiv snarere end kritisk. Den medikalisering af hospitalsarkitekturen, der ofte ses som en genkomst af tidligere tiders viden og æstetiske idealer, betragter vi snarere som en affektiv reformulering af arkitekturens rolle som instrument for helbredelse. Med sondringen mellem somatisk og affektiv biopolitik foreslår vi altså en begrebsliggørelse af en udviklingstendens i moderne hospitalsarkitektur – i første omgang uden at forholde os til, om denne udvikling er ønskværdig eller ej.

For at undersøge modsætningen mellem klassisk og aktuel medikalisering vil vi se nærmere på to aktuelle hospitalsbyggerier, der virkeliggør idealet om en helende arkitektur på henholdsvis en stor og en lille skala. Vores ene case er Nyt Hospital Nordsjælland, der er under opførelse i den kommende bydel Favrholt i Hillerød, og som er tegnet af arkitekterne

Herzog & de Meuron og Vilhelm Lauritzen. Vores anden case er "Fremtidens Fødestue" på Hospitalsenheden Vest i Herning, hvor man i et allerede eksisterende hospitalsbyggeri har indrettet en fødestue med en komposition af video, lys, lyd og møbler som tilsammen skaber en hjemlig og tryk atmosfære.

Før vi når til de to cases, må vi imidlertid skitsere henholdsvis den historiske og den teoretiske ramme for vores analyse. Først vil vi give en oversigt over udviklingen fra hospitalsarkitekturen i starten af det forrige århundrede over efterkrigstidens modernistiske "hospitalsmaskiner" og frem til vores dages hospitalsbyggeri. Dernæst vil vi give en kort teoretisk redegørelse for det, vi foreslår at kalde en affektiv biopolitik (i modsætning til en somatisk biopolitik). Og endelig vil vi altså fokusere på hospitalet i Nordsjælland og på fødestuen i Herning.

MEDIKALISERING

Inden for sociologien har man siden 1970'erne talt om en stigende "medikalisering" af samfundet, forstået på den måde, at medicinsk diagnosticering er kommet til at spille en stadig større rolle som forklaringsmodel for sociale forhold, og at medicinsk retorik og teknologi i stadig højere grad bliver brugt til social kontrol (Illich; Conrad). Inden for arkitekturforskningen er medikalisering imidlertid ikke noget særlig udbredt begreb. Mest iøjnefaldende er det blevet anvendt i antologien *Imperfect Health: The Medicalization of Architecture* (2012), hvor det fungerer som et samlebegreb for alle former for arkitektur, der baserer sig på ideer om sundhed og medicinsk praksis (Borasi og Zardini). Vi foreslår at bruge begrebet som en betegnelse for det forhold, at arkitekturen bliver opfattet som et remedie for helbredelse, det vil sige som et kurativt instrument.

I et historisk perspektiv begynder medikaliseringen af arkitekturen i slutningen af 1700-tallet (Verderber og Fine; Wagenaar *et al.*; Meuser). Den svenske filosof Sven-Olov Wallenstein beskriver i *Bio-Politics and the Emergence of Modern Architecture* (2008), hvordan det klassiske arkitekturparadigme i slutningen af det 18. århundrede blev afløst af et biopolitisk paradigme. Hvor arkitekturen tidligere var en symbolsk form, der repræ-

senterede samfundets orden, blev den nu et biopolitisk redskab, en "helbredelsesmaskine" (Wallenstein 31), der skulle bruges til at ælte og forme befolkningens biologiske liv:

Arkitekturen mistede sin traditionelle autoritet som symbolsk form, men i denne proces udviklede den sig også til at blive et knudepunkt i det netværk af viden og praksis, der formede individer, og som fik det moderne sociale rum til at opstå. Som vi skal se, fik det, der begyndte som en medikalisering af rummet, hurtigt en mere generel betydning og blev et af de fundamentale træk ved arkitekturens biopolitiske struktur. (14, vores oversættelse)

Et vigtigt vendepunkt i udviklingen af den medikaliserede hospitalsarkitektur var opdagelsen af bakterierne i sidste halvdel af 1800-tallet. Inden da havde man været af den opfattelse, at smitsomme sygdomme var forårsaget af såkaldte *miasmer*, en betegnelse for sygdomskim i dårlig, ildelugtende og fugtig luft, der trænger op fra undergrunden. For at undgå sygdomme, måtte man derfor sørge for at tilføre frisk luft, så den forurenede luft ikke hobede sig op. Selv om miasmeteorien senere viste sig at være fejlagtig, gav de praktiske erfaringer fra de store epidemier, ikke mindst 1800-tallets koleraepidemier, anledning til nye former for byplanlægning med fokus på forbedrede sanitære forhold. Allerede med den britiske sygeplejerske Florence Nightingales anvisninger i *Notes on Hospitals* (1859) blev man overbevist om, at patienter havde større chancer for at overleve, hvis man byggede hospitaler som pavilloner, der kunne sikre frisk luft, lys og renlighed.

Med opdagelsen af bakterierne kunne denne forestilling om hygiejne belægges videnskabeligt, og det havde vigtige konsekvenser for, hvordan man indrettede ikke blot hospitaler, men også private hjem og hele byer. Uden at bruge begrebet medikalisering undersøger den amerikanske arkitekturhistoriker Beatriz Colomina denne historiske periode i bogen *X-Ray Architecture* (2019). Colominas overordnede tese er her, at moderniteten var "drevet af sygdom" (Colomina 11, vores oversættelse), forstået på den måde, at det 20. århundredes arkitektur tog form efter de samtidige landvindinger inden for medicinen. Ifølge Colomina var det afgørende ikke mindst lægevidenskabens voldsomme optagethed af tuberkulosen (den tyske læge Robert Koch opdagede tuberkelbacillen i 1882) og af denne sygdoms pri-

mære diagnostiske instrument, røntgenapparatet (opfundet af den tyske fysiker Wilhelm Röntgen i 1885).

Selvom tuberkelbacillen var blevet opdaget, havde man endnu ikke nogen medicinsk kur mod sygdommen før opdagelsen af streptomycin i 1943, og derfor var det stadig de gamle dyder om lys, luft og hygiejne, der stod ved magt. Men til forskel fra tidligere var fjenden nu blevet identificeret: bakterierne. Alt hvad der kunne være urent og kunne samle de for øjet usynlige bakterier, skulle undgås. Den gamle arkitektur med dens dunkle rum og forsirede ornamenter blev dermed dæmoniseret som sundhedsskadelig. I tuberkulosesanatoriets tid blev arkitekten med andre ord en "bakteriolog", som Colomina skriver, mens arkitekturen blev "bakteriel": "Mikrober var både den bogstavelige og metaforiske basis for en ny arkitektur og urbanisme. [...] Den moderne arkitekturs hvidhed er utvetydigt hospitalets arkitektur" (Colomina 73). Det var altså ikke mindst som stideal, at medikaliseringen fik afgørende indvirkning på moderne arkitektur: medicinsk tænkning kom til at gennemsyre design med ideer om ventilation, sollys, hygiejne, hvide vægge og kropslig træning.

Fra 1930'erne og frem gjorde den medicinske og teknologiske udvikling imidlertid, at medikaliseringen af hospitalsarkitekturen blev mindre fremtrædende. I denne periode blev hospitalsbyggeriet hovedsageligt forstået som en ramme for den specialiserede terapeutiske praksis, og ikke som en integreret del af denne praksis. Hospitalerne voksede dramatisk i størrelse, og godt hjulpet på vej af de byggeteknologiske fremskridt, der blandt andet muliggjorde multietagestrukturer, blev der udviklet typologier som f.eks. den karakteristiske "matchbox-on-a-muffin" – et sengetårn, der hviler på en flad base bestående af fælles servicefunktioner (Wagenaar). Frem til 1980'erne dominerede denne stil hospitalsbyggeriet i international sammenhæng, og fokus var på effektivitet, funktionalitet, standardisering og repetition. I Danmark er Rigshospitalets Centralkompleks (1970-1974) af Jørgen Stærmosé og Kay Boeck-Hansen et godt (og ofte udskældt) eksempel på "matchbox-on-a-muffin"-typologien. Hospitaler fra denne periode omtales ofte som "medicinske maskiner," og med deres utilitaristiske og funktionalistiske tilgang kritiseres de gerne for at være dehumaniserende (Terkildsen; Bates; Wagenaar).

I de seneste årtier er den medikaliserede hospitalsarkitektur imidlertid vendt tilbage. Vi skal understrege, at vi her ikke taler om bratte skift fra en medikaliseret til en ikke-medikaliseret og tilbage igen til en medikaliseret arkitektur, men derimod om glidende overgange og vægtforskydninger mellem forskellige arkitektoniske opfattelser. Ikke desto mindre er det iøjnefaldende, at det fysiske hospital i dag ikke udelukkende tænkes som en neutral ramme for de avancerede medicinske instrumenter, men i stigende grad også som et terapeutisk instrument i sig selv.

Et afgørende vendepunkt er her den amerikanske sundhedsdesignforsker Roger Ulrich, som i en berømt artikel fra 1984, "View through a Window May Influence Recovery from Surgery", kunne dokumentere, at de fysiske omgivelser havde indvirkning på patienters helbredelse (Ulrich). Ulrich beskæftigede sig oprindeligt med, hvorvidt skønhed, ikke mindst naturskønne scenerier, havde en positiv effekt på menneskets følelsesmæssige velbefindende. I den berømte artikel fra 1984 kunne han konkludere, at post-operative patienter, som han havde observeret, led af færre stress-relaterede komplikationer, krævede mindre doser smertestillende medicin og havde kortere hospitalsophold, hvis de fra vinduet i deres sengestue havde haft udsigt til træer frem for en murstensvæg.

Med Ulrich ser vi med andre ord en interesse for menneskets sansmæssige forhold til omgivelserne. Arkitekturens terapeutiske virkning forskydes fra krop til sansning – fra den somatiske reaktion på indtrængende mikrober til den affektive respons på f.eks. et træ uden for vinduet. Denne forskydning går hånd i hånd med en ambition om at levere videnskabelig dokumentation for arkitekturens terapeutiske effekt. I kølvandet på Ulrichs studie populariseres og udbredes disciplinen "evidensbaseret design" (EBD), der i analogi til det velkendte begreb om evidensbaseret medicin betegner en praksis, hvor designbeslutninger belægges med videnskabelige fakta etableret gennem empiriske undersøgelser.

Inden for denne tradition er det ikke længere tilstrækkeligt blot at formode, at blandt andet farver, lys, haver og bevægelsesfremmende rum har en positiv effekt på patienternes helbredelse (Ulrich et al.; Verderber et al.; Wagenaar et al.; Kirk Hamilton). For fyrré år siden var udgangspunktet måske nok Ulrichs studier af "skønhed," men ikke desto mindre er der i dag

tale om en grundlæggende resultatorienteret tilgang til sanseerfaringen, hvor det er det empiriske belæg, ikke den æstetiske dom, der fungerer som argument i designbeslutninger. Det afgørende er ikke længere, hvor smukt hospitalets byggede rum kan siges at være, men hvor godt det virker.

AFFEKTIV BIOPOLITIK

I *Non-Representational Theory* (2009) peger den britiske kulturgeograf Nigel Thrift på en form for biopolitik, der ikke handler om befolkningens biologiske liv, men snarere om dens affektive liv. Thrift medgiver, at Michel Foucault og Giorgio Agamben har vist, at biopolitikken befinder sig i centrum af den vestlige verdens magtformer, men han tilføjer, at den mest dominerende form for biopolitik i dag er "det sublimales mikrobiopolitik" (Thrift 192, vores oversættelse). Hermed menes en form for biopolitik, der ikke monitorerer og analyserer menneskets krop, men i stedet retter sig mod menneskets affektive respons på omgivelserne. Dette møde kan kaldes subliminalt, fordi affekterne i høj grad gør deres arbejde neden under bevidsthedens grænse.

Thrifts begreb om mikrobiopolitik er ikke rigtig slået an i det årti, der er gået siden udgivelsen af *Non-Representational Theory*, måske fordi ordet bringer tanker hen på mikrobiologi, som ikke har noget med sagen at gøre. Af den grund vil vi tillade os i stedet at sondre mellem somatisk og affektiv biopolitik. Som alle modsætninger mellem kødet og ånden skal modstillingen mellem somatisk og affektiv biopolitik ikke forstås alt for firkantet. Det siger sig selv, at menneskekroppen spiller en vigtig rolle i begge former for biopolitik, for så vidt som affektive reaktioner altid vil rumme en legemlig komponent. Den afgørende forskel ligger i, *hvordan* kroppen afficeres udefra: om det er gennem fysiologiske processer (som f.eks. indtrængende bakterier) eller gennem perceptive processer (som f.eks. sansningen af et træ uden for hospitalsvinduet).

Interessen for den affektive påvirkning af menneskekroppen har Thrift arvet fra barokfilosoffen Baruch de Spinozas radikale affektteori, og i anden omgang fra spinozisterne Gilles Deleuze og Brian Massumi. Når Spinoza taler om affekter, *affectus*, drejer det sig ikke om følelser i gængs

forstand, men derimod om det spil af kræfter, hvormed ting og kroppe i verden afficerer og afficeres af hinanden. Ifølge Massumi og Deleuze går denne grundlæggende skubben og bliven skubbet forud for det enkelte menneskelige subjekt, der kan kigge ind i sig selv og konstatere, at hun føler et eller andet. Når Thrift fra dette teoretiske udgangspunkt taler om affekt og politik, handler det med andre ord ikke om de velkendte følelsers rolle i politik – vreden, entusiasmen, medlidenheden, osv. – men derimod om en form for politik, der retter sig mod den måde, hvorpå mennesker overhovedet bliver sansemæssigt påvirket af deres omgivelser.

I det seneste årti har der været en både velformuleret og velbegrunnet kritik af Massumis og Thrifts version af Spinozas affektteori. Det vigtigste kritikpunkt har været, at de med lidt tvivlsomme naturvidenskabelige eksempler argumenterer for en subjekttopfattelse, der ensidigt prioriterer menneskets førbevidste og førsproglige side på bekostning af dets sproglige og rationelle side (Leys; Wetherell). Den tyske filosof Jan Slaby giver et morsomt signalement af Massumi som en *lifestyle*-aktivist eller guru, hvis filosofiske prosa rummer elementer af yogakursus og new age-esoterik (63). Når vi her støtter os til Thrifts affektteoretiske overvejelser, er det imidlertid ikke, fordi vi tilslutter os hans subjektfilosofiske projekt, men derimod fordi vi mener, at hans historiske analyse er øjenåbnende.

Ifølge denne analyse er der i den moderne verden indtruffet en forskydning i forholdet mellem affekt (i den omtalte betydning af ordet) og politik. Affektive teknologier har ganske vist altid spillet en rolle for det politiske. Som eksempel på en virkningsfuld teknologi nævner Thrift de militære træningsprogrammer, der siden 1700-tallet er blevet brugt til at monitorere og analysere, hvordan menneskekroppe reagerer i kampsituationer. Før de amerikanske soldater blev sendt til Vietnam, gennemgik de en grundig eksercits, der gjorde dem i stand til at skyde for at dræbe – og ikke, som de fleste uvægerligt vil gøre, når de står ansigt til ansigt med et andet menneske, at komme til at skyde ved siden af.

Det nye er altså ikke, at der findes affektive teknologier, der laver ingeniørarbejde på menneskekroppens respons på dens omgivelser. Forandringen i forholdet mellem affekt og politik skyldes snarere, at disse affektive teknologier bliver stadig mere udbredte og stadig mere avancerede. Den

hastigt voksende viden kommer i høj grad fra marketing, der har udviklet en detaljeret indsigt i forbrugerens subliminale impulser i forbindelse med produktvalget, men der kommer også vigtige impulser fra neurovidenskaben, der er blevet i stand til at kortlægge det dunkle halve sekund før sanseindtrykkene bliver forvandlet til bevidsthed. Den affektive respons er med andre ord ikke længere et naturfænomen, men et kulturfænomen: noget, som vi er blevet i stand til at bearbejde og designe.

Som kulturgeograf er Thrift først og fremmest interesseret i moderne byer, som han beskriver som "konditionerende miljøer", i stil med de træningslejre rekrutterne opholdt sig i, før de blev sendt til Vietnam. Vi forventer i stigende grad, at byer skal have "buzz" og være "kreative" (172), og det vil sige, at de skal fungere som affektive teknologier, der fremelsker byboernes evne til at opfatte og opfinde ting. I storbyen er affekt altså ikke bare et individuelt og psykologisk fænomen; der er først og fremmest et kollektivt affektivt arrangement, der skal forstås som en vigtig del af byens infrastruktur: "affekt bliver stadig mere hyppigt gjort til genstand for et aktivt ingeniørarbejde, med det resultat, at den kommer til at minde mere om det netværk af rør og ledninger, der er så vigtige, fordi det leverer det urbane livs grundlæggende mekanik og basale tekstur" (172). Affektpolitikken (eller "mikrobiopolitikken") kan med Thrift beskrives som en ny form for landskabsarkitektur, der ikke kun designer menneskets fysiske, men også dets følelsesmæssige omgivelser (187). Som vi skal se i de cases, som vi fokuserer på i de næste afsnit, spiller denne affektive landskabsarkitektur en afgørende rolle i det aktuelle danske hospitalsbyggeri.

MERE END AT VÆRE I LIVE

Nyt Hospital Nordsjælland uden for Hillerød er et barmarksprojekt, hvis ambition er at skabe en helt ny hospitalstypologi. Med et helhedsligt arkitektonisk greb forsøger arkitekterne Herzog & de Meuron og Vilhelm Lauritzen Arkitekter at give en ny tids idéer om hospitalets funktion og organisation en konkret rumlig form: en cirkel, der med fire bløde tryk udefra er kommet til at ligne et firkløver. Herved adskiller Nyt Hospital Nordsjælland sig fra de øvrige aktuelle hospitalsbyggerier, eksempelvis Nyt

Hospital Nordjylland i Gødstrup og Det Nye Universitetshospital i Aalborg, der begge er formet som "byer" af bygninger bundet sammen af en intern infrastruktur, ikke ulig et moderne universitetscampus. Bygningerne i sig selv ligner til forveksling generiske domiciler.

I konkurrenceprogrammet til Nyt Hospital Nordsjælland opstilles medikaliseringen af arkitekturen som et krav til det kommende byggeri:

[D]er er således allerede mange erfaringer om, at det, man som begreb betegner helende arkitektur, har en dokumenteret effekt. Dette projekt skal forholde sig til disse erfaringer, men også lægge op til, at nye løsninger kan afprøves, og eksisterende løsninger kan gentænkes, så funktioner optimeres inden for de givne forudsætninger i en visionær og gennemtænkt hospitalsarkitektur. (Nyt Hospital Nordsjælland *This is it – your blank canvas* 104)

I bygherrens materiale om vinderprojektet bliver ambitionen om at skabe helende arkitektur en bærende tanke: det er afgørende, "at arkitekturen løser vores kliniske behov og understøtter vores dagligdag på hospitalet" (Nyt Hospital Nordsjælland *Livskraft* 64). Denne ambition om at løse kliniske behov med arkitekturen er knyttet til det tilbagevendende ord "livskraft": "I vores projekt er *Livskraft* overliggeren og retningen for hvordan, vi skal udvikle organisationen på det nye Nordsjællands Hospital," hedder det programmatisk i hospitalsorganisationens detaljerede og lettere eksalterede magasin fra 2019, der ligefrem bærer titlen *Livskraft* (Nyt Hospital Nordsjælland *Livskraft* 98).

"Livskraft" er også navnet på hele organisationsudviklingsprojektet og på den tilhørende hjemmeside, hvor hospitalsdirektør Bente Ourø Rørth forklarer, hvorfor byggeprojektet har fået dette navn: "Det har vi valgt, fordi vi skal være livskraften i Nordsjælland. Vi bygger ikke bare et nyt hospital, men nyfortolker også hospitalets form og funktion i samfundet, og det skal navnet signalere" (Nordsjællands Hospital). Ligesom alle andre hospitaler fra de seneste hundrede år er Nyt Hospital Nordsjælland altså en biopolitisk institution, der hviler på en forestilling om menneskets liv, om *bios*. Men der er tydeligvis forskel på "liv" og "livskraft", for som hospitalsdirektøren siger i citatet ovenfor, skal ordet "livskraft" signalere en *nyfortolkning* af hospitalets form og funktion i samfundet. Det er denne nyfortolkning, der interesserer os.

Ligesom på det gamle og det nye Bispebjerg Hospital er det ikke mindst havearkitekturen, der skal bidrage til at løse de kliniske behov. Under en illustration af det fremtidige hospital, hvor vi ser afslappede mennesker, der promenerer mellem træer og græsplæner inde i centrum af hospitalets bulede cirkelstruktur, lyder billedteksten:

Det har længe været kendt, at udsigt til natur har en beroligende og smertereducerende effekt. På det nye Nordsjællands Hospital vil der være udsyn til naturen samt lys fra det omkringliggende landskab og de mange gårdhaver. Målet er, at bygning og natur smelter sammen. Naturen skal give ro og mulighed for restitution, så patienterne kommer sig hurtigere. Samtidig er det vigtigt, at omgivelserne stimulerer til nysgerrighed og bevægelse. (*Livskraft* 40)

Ordet "samtidig" i citatets sidste sætning afslører en spænding i magasinets forståelse af naturens terapeutiske virkning. Naturen skal give ro, men *samtidig* bevægelse; den skal skabe mulighed for restitution, men *samtidig* stimulere til nysgerrighed. Det fremgår tydeligt, at denne spænding er historisk: det har længe været kendt, at udsigt til natur har en beroligende og smertereducerende effekt, men det er tydeligvis ikke kun denne velkendte effekt, som projektet ønsker at frembringe.

For at forstå denne spænding vil vi se nærmere på magasinets fundamentale, men også ret *fluffy* forestilling om "livskraft". Umiddelbart kunne det se ud, som om det ikke var andet end et tomt plusord, som magasinet pepper op ved at koble det med andre plusord i en lang række af prædikationer: "Livskraft er en kultur," "Livskraft er tryghed," "Livskraft er nu," "Livskraft er en konstant stræben," "Livskraft er at turde," osv. (*Livskraft* 101). Det kan være lidt svært at forholde sig til, men vi vil hævde, at den retoriske forestilling om "livskraft" faktisk indebærer en vigtig genformulering af biopolitikens bærende idé om liv. Det er ikke bare tomme talemåder, når hospitalsdirektøren siger, at ordet kan signalere en nyfortolkning af hospitalets form og funktion i samfundet, eller når magasinet med en af de mange positivt klingende prædikationer siger: "Livskraft gentænker velfærd" (*Livskraft* 12).

Som det hedder i magasinet, skal hospitalsbyggeriet netop fungere som et bevis på, at der er en afgørende forskel mellem "liv" og "livskraft": "Det nye hospital i Nordsjælland og Favrholm er en enestående mulighed

for at bevise, at livet handler om mere end at være i live; at være aktiv, kreativ og en del af fællesskaber er vitale ingredienser i et godt og sundt liv" (*Livskraft* 48). Livskraftens mere end det blotte liv skal åbenbart forstås som aktivitet, kreativitet og socialitet.

Når den medikaliserede hospitalsarkitektur skal løse kliniske behov, skal den altså ikke bare gøre det ved at støtte op om menneskets fysiologiske liv, men også ved at stimulere til et vitalt mere.

Det er tydeligt, at denne biopolitiske merværdi skal skabes ved at designe patienternes, de pårørendes og de ansattes affektive interaktion med omgivelserne. Det formuleres allerede i prologen til *Livskraft*-magasinet: "Det er ideen med *Livskraft*. Et hospital, der vil være mere end et hospital. I følelsen og oplevelsen hos de besøgende" (*Livskraft* 13). Når livet er mere end at være i live, og når hospitalet er mere end bare et hospital, "mere end mursten" (titlen på magasinets kapitel 2), har det noget at gøre med følelsen og oplevelsen hos de mennesker, der kommer til at bevæge sig gennem bygningsværket. Gennem hele magasinet omtales denne sanseerfaring som "den bedst mulige personlige brugeroplevelse" og "den bedste serviceoplevelse" (*Livskraft* 32, 94).

Hvor "liv" i traditionel biopolitisk forstand drejer sig om menneskekroppens restitution, og ikke mindst om immunsystemets muligheder for at nedkæmpe indtrængende organismer, handler "livskraft" altså snarere om menneskets sansemæssige interface med omgivelserne. I magasinets prolog bliver dette interface beskrevet som et spørgsmål om tilpasning:

En organismes *Livskraft* handler om, hvor godt den tilpasser sig sine omgivelser, eller hvor godt den kan udnytte dem. I dagligdagen siger ordet måske mere om, hvordan vi har det. Om vores velfærd, psykisk og socialt, ligesom ordet omfatter de kropslige, mentale og følelsesmæssige sider af vores liv. (*Livskraft* 13)

Biopolitikkens fokus er her det affektive liv, forstået som den tilpasning til og interaktion med omgivelserne, hvor mennesket bliver skubbet til af sine sanseindtryk, men også selv skubber tilbage. Med Thrifts begreber kan Nyt Hospital Nordsjælland beskrives som en ny form for landskabsarkitektur, en avanceret affektiv teknologi, der har til opgave at lave ingeniørarbejde på menneskets affektive interface med omgivelserne.

ET SANSEMÆSSIGT VEDROP

"Fremtidens Fødestue" er et eksperimentelt projekt på Hospitalsenhed Vest i Herning. I 2014 fik en gruppe jordmødre en idé om at gentænke fødestuens fysiske rum og at skabe en tryk og hjemlig atmosfære på fødegangen. Ifølge jordmødrene virkede den klassiske kliniske hospitalsfødestue kontraproduktivt for en "god fødeproces" (Godtsygehusbyggeri.dk). Med indspil fra eksperter inden for en række faglige discipliner – heriblandt *feng shui*, designpsykologi og dyrepasning – og med henvisning til den eksisterende forskning i helende arkitektur indrettede de fødestuen som en multisensorisk installation med videoer, der projiceres op på væggene, belysning, hvis farvetemperatur lader sig regulere, lydanlæg og særligt udvalgte møbler. Ud over at være multisensorisk er fødestuen i Herning også interaktiv. De fødende inviteres til selv at justere deres omgivelser ved at vælge billeder og lyde på en iPad, og på den måde bliver sanseoplevelsen tilpasset det enkelte individ eller det enkelte par.

Formålet med denne installation er at få de fødende til at føle sig trygge, så kvinden stimuleres til en øget naturlig produktion af det ve-fremmende hormon oxytocin, hvilket igen hjælper fødslen på vej. Som jordmødrene formulerer det i et interview, er deres forventning, at rummet vil virke positivt ind på den fødendes trivsel og på fødslernes længde (Skouboe, "Fremtidens Fødestue").

Denne forventning er aktuelt ved at blive dokumenteret i det randomiserede kliniske studie "Fremtidens Fødestue" (Lorentzen et al.), men resultaterne fra dette studie er endnu ikke tilgængelige. I den publicerede "study protocol" opstilles det som en præmis, at oxytocin-produktionen kan forstyrres af miljøer, der er præget af teknologi og medicinske indgreb, mens natur, der bringes ind i rummet, er stressreducerende (Lorentzen et al. 1). På Hillerød Hospital, hvor man siden 2014 har testet tilsvarende principper i de såkaldte "sansefødestuer", viser kliniske studier da også, at behovet for kejsersnit kan reduceres, hvis man føder i et rum med dulmende lys, slørede og rolige billedprojektioner og en behagelig lydside (Wrønding et al.).

Ifølge en case-beskrivelse af fødestuen, som man kan finde på hjemmesiden for Godt Sygehusbyggeri, fremstår rummet som "alt andet end

en operationsstue" (Godttsygehusbyggeri.dk). Som det bliver sagt hele ti gange i denne tekst, skal fødestuen skabe et *hjemligt* miljø. Den lidt svævende idé om det hjemlige associeres med tryghed, mens synlig teknologi og medicinske instrumenter siges at virke kontraproduktivt på den gode fødeproces. Derudover fremhæves tilstedeværelsen af natur som en positiv affektiv agent. Den produktive atmosfære i fødestuen designes således som en hybrid blanding af hjem og natur: som et helhedsligt miljø af naturbiler, yndlingsmusik og dagligstuemøbler.

Den anonyme artikelforfatter fortsætter med at beskrive projektets mange kvaliteter:

Hernings multimediebestykkede føde- og sengestuer løfter begrebet 'helende arkitektur' op i tredje potens, skaber en helt uset oplevelse af hjemlighed i et hospitalsmiljø - og giver et kvalificeret bud på den patient 'empowerment', der kunne give kød og blod til alle de flotte ord om patientens meddeltagelse og -ansvar for egen heling. Det er samtidig et konsekvent svar på den evidens om omgivelsernes betydning for helse og heling, der efterhånden hoer sig op. (Godttsygehusbyggeri.dk)

At sige at omgivelserne har betydning for helse og heling er med denne artikels begreber at sige, at omgivelserne er medikaliserede. Fødestuens sansemæssige installation skal med andre ord forstås som et "konsekvent" svar på ambitionen om at skabe helende arkitektur. Det afgørende er imidlertid, at denne medikalisering retter sig mod den fødendes sansemæssige oplevelse snarere end mod hendes krop. Ligesom på Nyt Hospital Nordsjælland er det biopolitiske projekt at optimere menneskets affektive interface med omgivelserne. I "Fremtidens Fødestue" er sanseoplevelsen delvis kontrolleret af den fødende selv, som altså har indflydelse på sin egen krops reaktion. Den interaktive fødestue er således en affektiv teknologi: et sansemæssigt vedrop, der erstatter indsprøjtningen af den syntetiske oxytocin, der ellers normalt gives til den fødende med for svage veer.

Som vi har set, er haverne på Nyt Hospital Nordsjælland og det nye Bispebjerg Hospital eksempler på affektiv landskabsarkitektur, hvis vigtigste byggesten er naturen selv: sollyset, den friske luft og de duftende planter. I modsætning hertil fremmaner "Fremtidens Fødestue" snarere en visuel og auditiv *repræsentation* af naturen, en syntetisk natur formidlet gennem avanceret teknologi.

I et interview, som vi har lavet med en af de ledende arkitekter på "Fremtidens Fødestue", Esben Bala Skouboe, beskriver han stuen som en teknologisk komposition, der gestalter den affektive atmosfære. Når arkitektur og interaktiv kunst virker sammen, "bliver rummet meget dynamisk, og man kan begynde at komponere oplevelser" (Skouboe, personligt interview, 25.11.2020). Skouboe fortsætter med at understrege vigtigheden af at designe den fødendes sanssemæssige oplevelse:

... men – hold nu kæft – vi kan lave rammen og give værdi for mennesker i de sværeste eller de smukkeste øjeblikke, og vi kan være med til at forme de minder, der bliver skabt i folk resten af deres liv. Jeg kan huske duften, jeg kan huske navnet på den første sygeplejerske, jeg mødte, da vi skulle føde vores første barn, jeg kan huske hvert splitsekund af den oplevelse. Lige nu laver vi rammen for næsten 4.000 fødsler om året i Nordjylland. (Skouboe, "Interview: Den interaktive fødestue")

Skouboe tænker her arkitekturen som et redskab til at forme menneskers affektive reaktioner i det nærværende øjeblik, men også deres minder i fremtiden. Med en let omskrivning af Thrifts formulering om affekten som genstand for "et aktivt ingeniørarbejde" (Thrift 172) kan man sige, at menneskers sanser og minder her er et objekt for et aktivt programmeringsarbejde.

AFRUNDING

Ambitionen med denne artikel har som sagt været deskriptiv snarere end kritisk. Med sondringen mellem somatisk og affektiv biopolitik har vi peget på en udviklingstendens i moderne hospitalsarkitektur, uden at forholde os kritisk til denne udvikling. Umiddelbart er der meget, der taler for, at det er en god oplevelse at blive indlagt på Nyt Hospital Nordsjælland og at føde et barn på den interaktive fødestue i Herning.

Hvis vi her til slut skulle antyde et kritisk perspektiv på bevægelsen fra somatisk til affektiv biopolitik, kan vi inddrage den aktuelle debat om nedskæringerne på de danske fødegange. I de seneste år har der været en omfattende diskussion af de voldsomme forringelser, der betyder, at jordmødrene arbejder under et ekstremt tidspres, med alvorlige konsekvenser for trykningen og sikkerheden for den eller de fødende.

Det er et problem, som de multisensoriske fødestuer ikke kan løse. Afstanden til hospitalet, overbelægningen på stuerne og manglen på "varme hænder" er materielle forhold, der vanskeligt kan ændres ved hjælp af dulmende fotos af skovlandskaber, yndlingsmusik og hjemlige lounge-møbler. Der findes kort sagt sider af den materielle verden, som subjektet ikke forholder sig umiddelbart til gennem sit sanseapparat.

I den føromtalt *case*-beskrivelse af Hernings "multimediebestykkede" føde- og sengestuer skriver den anonyme forfatter, at de "giver et kvalificeret bud på den patient 'empowerment', der kunne give kød og blod til alle de flotte ord om patientens meddeltagelse og -ansvar for egen heling." Det er kun delvist sandt. Når de vordende forældre sidder med en iPad i hånden på "Fremtidens Fødestue", er de *empowered* i den meget begrænsede forstand, der handler om at kunne regulere den sansemæssige stimulering af deres egne individuelle kroppe. Men de har ikke nogen medindflydelse på hospitalets systemiske forhold: hvor travlt jordmoderen har, hvor meget de kan spørge lægen om, hvor længe de kan opholde sig på fødestuen, osv. En tilsvarende kritik kan man rette mod Nyt Nordsjællands Hospitals bærende begreb om livskraft, når det bliver fremstillet som et vidundermiddel, der indeholder en sværm af positive forestillinger: kultur, tryghed, konstant stræben og "at turde". Medikaliseringen af hospitalsarkitekturen er altså ikke bare historisk, den er også ideologisk – nemlig når den er knyttet til meget store forventninger om, hvilke problemer arkitekturens design af det affektive rum er i stand til at løse.

RUNA JOHANNESSEN, ph.d., adjunkt ved Institut for Bygningskunst og Teknologi, Det Kongelige Akademi – Arkitektur, Design, Konservering. Er del af forskningsprojektet *Spaces of Danish Welfare*, der udforsker de rumlige aspekter af danske velfærdssystemer, herunder hospitaler.

ISAK WINKEL HOLM, dr.phil., professor i litteraturvidenskab ved Institut for Kunst- og Kulturvidenskab, Københavns Universitet. Seneste udgivelse *Kafka's Stereoscopes: The Political Impact of a Literary Style* (2020). Er aktuelt ved at færdiggøre en monografi om affekt og stemning i Søren Kierkegaards forfatterskab.

BUILDING FOR LIFE

The Medicalization of Danish Hospital Architecture

This article explores the “medicalization” of contemporary Danish hospital architecture. In the modern age, architecture and spatial design have been mobilized as remedies to further the health of the individual patient and of the population in general. In order to understand the present type of medicalization – as opposed to the early modern and classical modern types – we suggest a distinction between two kinds of biopolitics, in Michel Foucault’s sense of this term, respectively a biopolitics of bodies and a biopolitics of feelings. If the original medicalization was a somatic biopolitics, the contemporary medicalization could be described as an affective biopolitics, we claim. We focus on the ongoing boom in the construction of new hospitals in Denmark, discussing as empirical cases a planned hospital in Northern Zealand and a “multisensorial” delivery room in Herning, a Danish provincial town.

KEYWORDS

DA: Hospitalsarkitektur; arkitekturhistorie; affekt; medikalisering; biopolitik; Nyt Hospital Nordsjælland; Fremtidens Fødestue Herning
EN: Hospital architecture; architectural history; affect; medicalization; biopolitics; New North Zealand Hospital; Delivery Room of the Future Herning

LITTERATUR

- Bates, Victoria. “Humanizing’ Healthcare Environments: Architecture, Art and Design in Modern Hospitals.” *Design for Health* 2.1 (2018): 5-19.
- Borasi, Giovanna, og Mirko Zardini (red.). *Imperfect Health: The Medicalization of Architecture*. Zurich: Lars Müller Publisher, 2012.
- Colomina, Beatriz. *X-Ray Architecture*. Zürich: Lars Müller Publishers, 2019.
- Conrad, Peter. *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore, Md.; London: Johns Hopkins University Press, 2007.
- Danske Regioner. “Vi bygger for livet.” Web. 31. januar 2021. <<https://vibyggerforlivet.dk>>
- Foucault, Michel. *The History of Sexuality: An Introduction*. New York: Pantheon Books, 1978.
- Godtssygehusbyggeri.dk. “Erfaringscase: Fremtidens sengestuer fødes i Herning.” Web. 3. januar 2021.

- Hansen, Søren Høgh, og Henrik Permin. *Bispebjerg Hospital 100 år. Mosaikker af et hospitals liv*. København: Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler, 2013.
- Illich, Ivan. *Limits to Medicine: Medical Nemesis. The Expropriation of Health*. London: Marion Boyars, 1976.
- Kirk Hamilton, D. "Evidence-Based Practice: Four Levels Revisited." *HERD* 13 3 (2020): 26-29.
- Leys, Ruth. "The Turn to Affect: A Critique." *Critical Inquiry* 37 3 (2011): 434-72.
- Lorentzen, Iben; Charlotte Sander Andersen; Henriette Svenstrup Jensen; Ann Fogsgaard; Maralyn Foureur; Finn Friis Lauszus og Ellen Aagaard Nohr. "Study protocol for a randomised trial evaluating the effect of a "birth environment room" versus a standard labour room on birth outcomes and the birth experience." *Contemporary Clinical Trials Communications* 14 (2019): 100336.
- Meuser, Philipp (red.). *Construction and Design Manual: Hospitals and Medical Facilities*. Berlin: DOM Publisher, 2019.
- Nordsjællands Hospital. "Hvorfor navnet Livskraft?". Web. 31. januar 2021. < www.nordsjaellandshospital.dk/om-hospitalet/livskraft-organisationsudviklingsprojekt/vision/Sider/Hvorfor-navnet-Livskraft.aspx >
- Nyt Hospital Bispebjerg. Web. 16. september 2020. < <https://www.bispebjerghospital.dk/nythospital/nyt-og-presse/nyheder/2018/Sider/Milliondonation-skal-give-nyt-liv-til-de-fredede-haver-på-Bispebjerg-Hospital.aspx> >
- Nyt Hospital Nordsjælland. *Livskraft*. Ed. Programkontoret og Direktionen, Nordsjællands Hospital, Region Hovedstaden. 2019. Web. 16. september 2020 < <https://www.regionh.dk/nythospitalnordsjaelland/til-pressen/Documents/LIVSKRAFT.pdf> >.
- Nyt Hospital Nordsjælland. *This is it – your blank canvas*. 2020. Web. 16. september 2020 < <https://www.regionh.dk/nythospitalnordsjaelland/english/Press/Sider/The-competition.aspx> >.
- Polyform Arkitekter. *Gardens of Life: Visions- og helhedsplan for Bispebjerg Hospital*. 2015. Web. 16. september 2020. < <https://www.bispebjerghospital.dk/om-hospitalet/oplevelv/Documents/Gardens%20of%20Life%20på%20Bispebjerg%20Hospital.pdf> >.
- Skouboe, Esben Bala. "Fremtidens Fødestue." *Lys* 27 2 (2015): 18-19.
- Slaby, Jan. "Drei Haltungen der *Affect Studies*." *Stimmungen und Atmosphären. Zur Affektivität des Sozialen*. Red. Larissa Pfaller og Basil Wiese. Wiesbaden: Springer VS, 2018. 53-81.
- Terkildsen, Pernille Weiss (red.). *Sundhedsarkitekturens ABC*. København: ArchiMed A/S, 2015.
- Thrift, Nigel. *Non-Representational Theory: Space, Politics, Affect*. London og New York: Routledge, 2008.
- Ulrich, Roger. "View through a Window May Influence Recovery from Surgery." *Science* 224.4647 (1984): 420-1.
- Ulrich, Roger; Craig Zimring; Xuemei Zhu; Jennifer DuBose; Hyun-Bo Seo; Young-Seon Choi; Xiaobo Quan og Anjali Joseph. "A Review of the Research Literature on Evidence-Based Healthcare Design." *Health Environments Research & Design* 1 3 (2008): 61-125.

- Verderber, Stephen og David J. Fine. *Healthcare Architecture in an Era of Radical Transformation*. New Haven og London: Yale University Press, 2000.
- Verderber, Stephen; Shan Jiang; George Hughes og Yanwen Xiao. "The evolving role of evidence-based research in healthcare facility design competitions." *Frontiers of Architectural Research* 3 (2014): 238-49.
- Wagenaar, Cor. "Modern Hospitals and Cultural Heritage." *DO.CO.MO.MO JOURNAL Cure and Care*, 62 1 (2020): 36-43.
- Wagenaar, Cor; Noor Mens; Guru Manja; Colette Niemeijer; Tom Guthknecht; Giuseppe Lacanna og Peter Luscuere (red.). *Hospitals: A Design Manual*. Basel: Birkhäuser, 2018.
- Wallenstein, Sven-Olov. *Biopolitics and the Emergence of Modern Architecture*. New York: Princeton Architectural Press, 2009.
- Wetherell, Margaret. *Affect and Emotion: A New Social Science Understanding*. London: SAGE Publications, 2012.
- Wrønding, Tine; Aikaterini Argyraki; Jesper Friis Petersen; Märta Fink Topsøe; Paul Michael Petersen og Ellen C.L. Løkkegaard. "The aesthetic nature of the birthing room environment may alter the need for obstetrical interventions – an observational retrospective cohort study." *Nature; Scientific Reports* 9 303 (2019): 1-7.

HUMAN NATURE

Terapihaven Nacadia som modernitetsretræte

Midt i en klimakrisetid er der opstået en bemærkelsesværdig tiltro til naturen. Samtidigt med en globalt voksende erkendelse af naturen som betrængt pga. modernitetens ødelæggende rovdrift er der både kulturelt og videnskabeligt tendenser i retning af en slags gentilegnelse og genfortryllelse. Det vidner ikke kun udbredelsen af bæredygtige forbrugs- og livsstilsvalg om, men kommer også til udtryk inden for bl.a. den miljøpsykologiske og sundhedsantropologiske forskning. Naturen ses her som et attraktivt og ubetinget positivt ladet modstykke til det teknologisk avancerede, vækstorienterede og urbaniserede samfundsliv og hævdes i kraft heraf at kunne udgøre et refugium for fysisk og især mental sundhedspleje. Den forlenes med andre ord med en etisk-eksistentiel suverænitet og med en restaurativ funktion. Ved at give sig hen til naturen kan individet angiveligt vriste sig fri af kulturens lænker og øge livskvaliteten. Sådan konkluderes der bl.a. i Friluftsrådets nyligt gennemførte folkesundhedsprojekt "Sund i naturen"¹. Og det er et bærende ræsonnementet i terapihaven Nacadia i

1 <https://friluftsradaadet.dk/vi-arbejder/friluftsliv-folkesundhed/sund-naturen>. Projektet er evalueret i 2020 af bl.a. lektor ved Idræt og Biomekanik, SDU, Søren Andkjær.

Arboretet ved Hørsholm, der siden 2011 har været forskningslaboratorium for naturbaseret restitutions- og rehabiliteringsbehandling af bl.a. stressrelaterede lidelser. I det følgende gøres ræsonnementet til genstand for et kulturanalytisk casestudie.

Nacadias forståelse og brug af naturen som en helende kraft, der kan øge bevidstheden om krop og sjæl og derigennem aflaste eller ligefrem helbrede et svært stressplaget sind, forekommer umiddelbart både sympatisk og indlysende rigtig. Enhver, der i rekreativt øjemed søger og finder ro i naturen, vil formentlig kunne anerkende terapihavens principper. Ved nærmere eftertanke og læsning af konceptmanualen for Nacadia kan der imidlertid også opstå en vis skepsis, for kan naturens fysiske og især mentale indvirkning virkelig målrettes? Er der i den naturbaserede terapihave ikke indbygget et – måske utilsigtet – modsætningsforhold mellem instrumentaliserings og romantiserings? Dilemmaet diskuteres hverken i den alment tilgængelige formidling af Nacadia eller i de mange videnskabelige publikationer, der udspringer fra de tilknyttede forskere (f.eks. Corazon et al., *Konceptmanual* og Corazon et al., *Stress, Nature & Therapy*). Skønt der faktisk findes en omfattende nyere forskningslitteratur om naturbaseret haveterapi, eller hvad man i den angelsaksiske tradition typisk omtaler som "therapeutic gardens" eller "healing gardens" (f.eks. Gerlach-Spriggs, Cooper Marcus & Barnes og Cooper Marcus), er den næsten udelukkende orienteret mod terapeutisk praksis. Der savnes således et kulturanalytisk og dermed kritisk distanceret perspektiv på den naturbaserede terapihaves værdiladede præmisser.

Uagtet Nacadias eksistensberettigelse og relevans rettes opmærksomheden derfor her mod den naturopfattelse og samfundsdiagnose, stedet reproducerer. Ikke for at drage dets teoretiske fundament, metoder eller resultater i tvivl, men for at belyse nogle af de uekspliciterede/implicitte kultursammenhænge, det udspringer af. Det gør jeg ved først at udpege de grundlæggende principper for Nacadia, sådan som de dels er fremstillet i styregruppens konceptmanual, dels er udmøntet fysisk. Dernæst forholder jeg mig analytisk til Nacadias naturopfattelse og samfundsdiagnose, idet jeg argumenterer for to påstande: For det første at man opererer med en sproglig diskurs om og fysisk-æstetisk iscenesættelse af naturen som et

fredfyldt og umiddelbart tilgængeligt sted for både selvfordybelse og samhørighed med 'noget større'. For det andet at iværksættelsen af et sådant reservat af *romantisk* tonede idéer og egenskaber tilskynder oplevelsesmodi, som for mennesker i et *moderne* samfund givetvis kan virke vederkvægende men også indebærer eller kan fremkalde et element af fremmedgørelse. Min tolkning af dette dilemma understøtter jeg vha. en perspektivering til to autobiografiske tekster, en romantisk og en moderne, der beretter om en dybfølt samfundsløse og naturlængsel, som fører til det, Gregers Andersen har kaldt en "selvforandringens aktivisme". Teksterne giver således begge indblik i en drivkraft, som også Nacadias naturterapi bygger på, og samtidig repræsenterer de væsensforskellige erfaringer, der er historisk specifikke, men netop derved spejler, hvad jeg betragter som et skisma i Nacadia mellem ideal og virkelighed.

DEN RESTAURATIVE NATUR

Inden for de seneste ca. 30 år har man især blandt amerikanske miljøpsykologer fundet evidens for, at naturen under særlige former kan virke helbredende på nogle af de lidelser, som det moderne samfund fostrer (f.eks. Kaplan & Kaplan og Ulrich). Denne forestilling om at kunne bringe sig på afstand af den sygdomsfremkaldende kultur og ud i en ufordærvet natur som led i et egentligt behandlingsforløb ligger til grund for etableringen af terapihaver, som er en paraplybetegnelse for haver og haveaktiviteter, der er tilrettelagt med henblik på, at syge mennesker kan opnå lindring eller helbredelse. Fænomenet findes i dag mange steder i verden, men har historiske forløbere i bl.a. klostre, tuberkulosesanatorier og psykiatriske hospitaler, som ikke blot af æstetiske men også sundhedsmæssige årsager ofte er blevet placeret i naturskønne omgivelser.

Nacadia er et dansk eksempel på et nyere naturterapeutisk haveanlæg, der i modsætning til en behandlingsform med fokus på det patogene traume udmærker sig ved at tage udgangspunkt i salutogenese. Frem for at søge dybere indsigt i de sygdomsfremkaldende årsagssammenhænge, lægger man således i stedet vægt på at styrke de menneskelige ressourcer og håndteringsstrategier, som kan fremme og stabilisere mental sundhed.

Psykoterapiens primære terapeutiske redskaber, samtalen og analysen af egne tanke- og handlemønstre, får dermed følgeskab af en opmærksomhed på kroppens 'væren-i-verden', idet fysisk tilstedeværelse og aktivering i naturmiljøer menes at stimulere sanseapparatet og skabe mentalt opløftende erfaringer af nærvær, velvære og meningsfylde. Under kyndig øvelsesbaseret vejledning er det f.eks. muligt for den alvorligt stressramte at få genoptrænet evnen til at mærke omgivelserne og navigere i dem på en rolig og afslappet måde. Ligeledes er det muligt at få skærpet bevidstheden om de fysiologiske og psykiske reaktioner, som kan være advarselssignaler om stress, f.eks. muskelspændinger, forhøjet puls, træthed, nervøsitet, koncentrations- og hukommelsesbesvær. Med denne holistiske forståelse af sundhed, som noget der indbefatter menneskets hele livssituation, kan Nacadia siges at praktisere WHO's brede sundhedsdefinition fra 1948. Her slås det fast, at sundhed ikke blot er fraværet af sygdom, men en tilstand af både et fysisk, mentalt og socialt velbefindende, hvor individet kan udfolde sine evner, håndtere dagligdagsudfordringer og stress samt indgå i fællesskaber med andre mennesker.²

Måltrettet sundheds- og plejesektoren er Nacadias godt 40 sider lange konceptmanual derfor også udarbejdet af en tværdisciplinær forskergruppe. Under navnet Natur, Sundhed & Design og hjemmehørende ved Institut for Geovidenskab og Naturforvaltning, Københavns Universitet, varetager gruppen både de forsknings- og uddannelsesmæssige samt terapeutiske aktiviteter i tilknytning til Nacadia og tæller medarbejdere med baggrund inden for såvel landskabsarkitektur som pædagogisk og klinisk psykologi samt fysioterapi. Manualen gør rede for Nacadias tre metodisk-teoretiske grundpiller, der i praksis er forbundne og hævdes at have dokumenteret positiv effekt hos havens patientgrupper. For det første mindfulness meditation, der med rødder i buddhismen handler om på en bevidst måde at skærpe og fastholde opmærksomheden på øjeblikkelige impulser og sansninger, være til stede i nuet og acceptere det i stedet for at lade tanker og følelser søge frem og tilbage i tid mod enten ønske- eller rædselsscenerier.

2 <https://www.sst.dk/da/ogaver/forebyggelse/indsatser/fokusomraader/mental-sundhed>

For det andet kognitiv adfærdsterapi, hvor fokus er rettet mod en bevidstgørelse om u hensigtsmæssige adfærds- og handlemønstre mhp. at kunne om dirigere dem, dvs. skabe nye handlestrategier, der ikke er instrumentelle adfærdsmål, men snarere går ud på at lære at agere i overensstemmelse med personlige værdier og ressourcer. Og for det tredje naturbaseret terapi funderet i især de amerikanske miljøpsykologer Rachel og Stephen Kaplans omfattende undersøgelser af naturmiljøers restaurative egenskaber og deraf afledte "Attention Restoration Therapy" (177-200).

Sidstnævnte er selvsagt Nacadias særpræg. Udgangspunktet er Kaplan & Kaplans grundlæggende tolkning af det moderne samfunds urbaniserede kultur som en slags trykkoger, der uafledeligt fordrer præstation og koncentreret opmærksomhed og derved avler overbelastningsskader som "mental fatigue". I forlængelse af denne antagelse er Nacadia derfor som både fysisk sted og terapeutisk praksis lagt an på en måde, der stimulerer sanselige oplevelser, skaber øget kropsbevidsthed og mental ro. Forudsætningerne herfor er, viser Kaplan & Kaplans undersøgelser, at naturmiljøet vækker fascination og nysgerrighed, at det er fysisk adskilt fra forpligtelser i deltagerens dagligdag, at det har en udstrækning og et udtryk som understøtter følelsen af at være 'i en anden verden', og endelig at det er afstemt efter målgruppens ressourcer, præferencer og terapeutiske behov.

Det teoretiske fundament for udpegningen af disse kvalitative komponenter handler om, hvordan de specifikt kan bidrage til at fremme restitutionen og rehabiliteringen af det bebyrdede opmærksomhedssystem, der ifølge Kaplan & Kaplan er todelt. For det første er vi som mennesker udstyret med en målrettet opmærksomhed ("directed attention"), der er aktiveret i alle rationelle sammenhænge, f.eks. når vi skal koncentrere os om en arbejdsopgave eller orientere os i trafikken, men det er en begrænset ressource som over tid sløves af informationsoverbelastning og medfører mental udmatning (179-182). For det andet er vi udstyret med en spontan opmærksomhed ("soft fascination"), som ikke er tidsbegrænset eller fokuseret på noget bestemt, men reagerer umiddelbart på indre og ydre stimuli (192). Utøjlet kan denne opmærksomhedsform bl.a. føre til koncentrationsbesvær, men teorien er, at hvis den rettes imod eller fanges ind af noget, der via sanseapparatet opleves som interessant, roligt og positivt, in casu

et naturmiljø med de nævnte kvaliteter, vil det afslappe nervesystemet og genopbygge de mentale ressourcer til igen at kunne bruge den målrettede opmærksomhed.

Nacadias godt og vel 14.000 kvadratmeter er derfor opdelt i afgrænsede rum, der hver især søger at fremme specifikke rekreative og restaurative oplevelsesværdier. Det overordnede indtryk er en skovhave omkranset af arboretets fredede botaniske artsrigdom i et kuperet terræn, hvor arealer med varierede proportioner, kontrastrige vegetationsmønstre og grader af åbenhed tilbyder både vidtstrakte panoramiske rum, der åbner sig enten vertikalt eller horisontalt, og afgrænsede tableauer med en mere intim atmosfære. De pastoralt anlagte rum og prospekter inviterer til stille eftertænkning og terapeutisk samtale, mens havens hortikulturelle rum giver mulighed for mere fysisk krævende og sociale aktiviteter.³ Afhængigt af årstid og vejrlig kan man f.eks. tage del i røgt og pleje af planter, bier og bygninger, høst af afgrøder, træfældning, brændehugning og brødbagning over bål. Digitale gadgets og andet opmærksomhedsforstyrrende grej er bandlyst, og overalt hviler der en analog æstetik, idet menneskeskabte faciliteter konsekvent er holdt i naturlige materialer, former og farver, som var de groet naturligt ud af omgivelserne.

Der lægges således op til forskellige grader af indadvendt og udadvendt engagement samt nærvær, refleksion og aktiv involvering. Uanset hvordan den enkelte deltager vælger eller opfordres til at interagere med omgivelserne tilstræbes det dog overalt at tilvejebringe oplevelser af meningsfylde, forståelighed og håndterbarhed, fordi det skaber tryghed og fremmer psykisk robusthed, ligesom det giver en "følelse af sammenhæng i livet" (Corazon et al., *Konceptmanual* 20). Nacadias gestaltning af en sådan både "skærmet og udstrakt anden verden, der er forskellig fra hverdagen" (18) fordrer imidlertid ikke kun en fysisk og mental tilstedeværelse, men også en særlig indlevelse, som knytter an til en form for naturfilosofisk organismetænkning og i konceptmanualen formuleres på følgende måde:

3 Den pastorale og den hortikulturelle have er betegnelser for hhv. den åbne landskabshave og det dyrkede og indhegnede grosted (Hauxner 22).

I naturen er eksistentielle temaer bogstaveligt talt til stede; vi oplever livets begyndelse med de spirende frø og forårets komme, og døden eller dvalen om efteråret. Disse oplevelser kan integreres i refleksioner over livet. Eksempelvis kan tanker om personlig stabilitet og vækst relateres til træets rodsystem, der giver det styrke til at holde stammen og udfolde kronen. Naturen er derfor et miljø, der kan fungere som et spejl, hvor vi kan relatere til vores egen eksistens og problematikker. (16-17)

ROMANTISK GENFORTRYLLELSE

Hvad man måske kunne opfatte som forfatternes sproglige poetisering af Nacadias koncept skal snarere forstås som et nøgternt udtryk for forfatternes natursyn. Afvigende fra en udbredt antropocentrisk holdning i moderniteten, hvor mennesket betragter sig selv som hersker over en uhellig natur med suveræn ret til at udnytte den til egne formål, lægges der op til en anderledes ydmyg tilgang. Hvad enten naturen er vild og uberørt eller tæmmet og arrangeret udgør den i Nacadia-forskernes optik et særegent rum, hvis egenskaber og processer kan tolkes som billeder på menneskelige følelses- og bevidsthedstilstande. Brugen af de terapeutiske metaforer og narrativer, som naturen stiller til rådighed, handler om at ville konkretisere deltagerens forståelse og accept af sig selv i samhörighed med naturens vækstprocesser og årstidernes cykliske rytme, dvs. gøre en abstrakt betydningssammenhæng mere konkret og begribelig. Havens bearbejdede og iscenesatte natur, dens mimen af den 'rigtige' natur i en koncentreret, æstetisk appellerende form, forstås således ikke bare som en mere indbydende og antiautoritær kulisse for terapeutisk behandling end den konventionelle konsultations disciplinerede rammer. Den antages først og fremmest at være en levende organisk helhed, som spejler nogle menneskelige grundvilkår og herved tilbyder et eksistentielt fodfæste.

Terapihavens natur-lighed bliver herved en genfortryllet verden, hvis implicite modbillede er den afsjælede og åndløse kulturs formålsbestemte og dog uigennemskuelige sammenhænge. Der er elementer af det romantiske haveanlægs gennemkoreograferede oplevelseskoordinater, som man f.eks. kender fra Sanderumgaard's Have på Fyn, hvor snurrige gemmesteder, symbolske monumenter og rum for refleksion over eksistensen oprindeligt havde til hensigt at stimulere den følsomme vandrers

og bibringe ham vekslende stemningstilstande (Knudsen 352). Og det er også lige før F.W.J. Schellings (1775-1854) aforisme om ånden, der slumrer i stenen, drømmer i planten, vågner i dyret og kommer til bevidsthed i mennesket, klinger med i citatet ovenfor. Men Nacadia genopfører selvsagt ikke den romantiske haves teateragtige iscenesættelse som en yndefuld og malerisk landlig idyl, der vækker sentimentale følelser, og er heller ikke indforskrevet i en universalromantisk naturfilosofi. Udgangspunktet er i stedet, at mennesket er et biologisk væsen, der er forbundet med såvel naturens som det æstetisk planlagte kulturlandskabs vegetative dyre- og planteliv. Og hensigten er, at mennesket ved at blive fortrolig med naturen får bragt den sanselige umiddelbarhed og frie følelsesstrøm til live, som modernitetens teknisk-økonomiske rationalitet træder under fode. Skønt Nacadia i sit navn associerer til arkadien, der i klassisk forstand er et digterisk ophøjet landskab, hvor fredeligt hyrdeliv og paradisisk uskyld hersker, er det således ikke en abstrakt idealisering af naturen som en oprindelig og autentisk værenstilstand, man prøver at opdyrke. Tværtimod opereres der ud fra den hypotese, at naturen både i sig selv og som rum for kontemplation, samtale og fysisk aktivitet kan bibringe erfaringer, der findes i det konkrete og erkendelser, der kun gives adgang til via sanseapparatet og indlevelses- eller forestillingsevnen.

Betingelserne for Nacadias terapeutiske koncept er altså en tro på, at vi som mennesker er generisk forbundet med naturen, at naturen udgør en helende kraft for så vidt, der drages omsorg for den, og at naturen er (eller kan forvaltes som) en slags semiotiske rum og billeder, man kan træde ind i og aflæse betydning af. De 'tegn', Nacadias deltagere møder, kredser derfor om samme symbolik: den skønhed og harmoni, der eksisterer, når mennesket (tilsyneladende) ikke bryder forstyrrende ind i naturens processer, men blot diskret sætter dem i scene, fæstner sig i kroppen som roligere pulsslæg og løfter sindet fri af tankemylder. En sådan eksemplarisk oplevelsesmodus indebærer imidlertid foruden en modtagelighed og sensibilitet også evnen til æstetisk påskønnelse, hvis referent næppe kan siges alene at være mødet med den fysiske natur. Den har, vil jeg påstå, rødder i et både romantisk og økokritisk narrativ om den livskraftige natur som et sundhedens, sandhedens og uafhængighedens topos.

Nacadias natursyn er med andre ord tvetydigt. På den ene side beken-der man sig til en moderne bevidsthed om, at naturen aldrig byder sig til i absolut ren form, idet den i vores tilegnelse altid i én eller anden forstand er rammesat og valoriseret. Ikke kun når vi oplever den gennem tekst og billeder i eksempelvis litteratur, film og på tv, men også når vi oplever den *in situ*, hvor vores bevidsthed uundgåeligt er farvet af de medialiserede og æstetiserede fremstillinger, ligesom den er ansporet af menneskeskabte vandreruter, udsigtspunkter, hvilesteder etc. For så vidt er Nacadias *raison d'être* slet ikke den *selvberørende* natur, men derimod en medieret eller kul-tiveret natur, som er formålsbestemt, idet den erklærede hensigt jo netop er at opnå terapeutisk effekt til gavn for samfundet og den enkelte. På den anden side bekender man sig indirekte til en kulturpessimisme, som allere-de vandt indpas under modernitetens fremvækst i 1800-tallet og bl.a. kom til udtryk i litteraturen, hvor forfattere begyndte at lovprise naturen som et autenticitetens værested. Det skal jeg i det følgende prøve at uddybe med et perspektiverende eksempel fra amerikansk såkaldt transcendentalisme.

DET ER SAMFUNDETS SKYLD

I forestillingen om terapihaven som et reservoir af gode, sande og skønne egenskaber med potentielt sundhedsfremmende virkning ligger der ind-bygget en kritisk samfundsdiagnose. Selvom konceptmanualen om Naca-dia beskriver den hybride naturterapis teori og praksis uden at nævne, hvad der kunne tænkes at være årsag til de behandlingskrævende stresstilstande og angstlidelser – muligvis pga. det erklærede salutogene udgangspunkt – så taler den konsekvente distancering af modernitetens urbaniserede, kapitaliserede og digitaliserede livsrum dog sit eget tydelige sprog. Det skyldes selvsagt, at ethvert natursyn nødvendigvis udspringer af en histo-risk og kulturelt betinget kontekst, eller som litteraturprofessor Svend Erik Larsen har udtrykt det, at "vejen tilbage til naturen slet ikke [er] bestemt af den natur den fører frem til, men af den kultur den fører væk fra" (161).

Retter vi derfor opmærksomheden mod Nacadias uudtalte præmis, mod dét naturterapien synes at være formuleret op imod, kan forfatteren Henry David Thoreau (1817-1862) hjælpe os med at forstå, hvad der er på

færde. Som en overgangsfigur mellem en romantisk og moderne eksistens-tænkning var Thoreau netop optaget af at revitalisere den umiddelbare naturoplevelse som en terapeutisk modgift til kulturen, der efter hans opfattelse var i moralsk forfald og som en sygdom angreb menneskets tanke- og følelsesliv. "Nature' is but another name for health", konstaterede han i sin dagbog i 1853, og det var med fuld personlig erfaringsdækning, kan man læse i hans autobiografiske robinsonade *Walden; or Life in the Woods*, der udkom året efter. Som digterfilosof og kritiker af det hektiske samfundsliv havde Thoreau i en toårig periode sat sig for at praktisere, hvad han før kun havde prædikeret, nemlig at hvis man anskaffer mere, end man har brug for, så ejer man ikke tingene, men er blevet slave af sine ejendele. Ved at vende ryggen til bylivet og bosætte sig i en selvbygget hytte ved Walden Pond omgivet af store skove ville han manifestere en løsrivelse fra kulturskabte idealer om effektivitet, fremdrift og materiel stræben for i stedet at leve et liv i nøjsomhed og med tid og rum til eftertænsksomhed. På nudansk livsstilslingo kalder vi det "simple living", men hos Thoreau var målet ikke kun at kompleksitetsreducere tilværelsen ved at skære alt unødigt fra. Han ville skabe et reelt alternativ til kapitalismens idealer om rationel arbejdsdeling, masseproduktion og ejendomsbesiddelse og søge svar på livets mål og mening i naturen, fordi den i hans optik stadig repræsenterede en uspoleret verden helt rensat for kunstige behov og oplevelsesstimuli. Som selvbestaltet eremit praktiserede han dermed sin tro på, at en dybere selvindsigt og frihedsfølelse er betinget af, at mennesket tager kritisk stilling til den herskende kulturs dekorum og anerkender naturens gådefulde livskraft.⁴

I Thoreaus beretning kan man således læse, hvordan han studerede dyrelivets sælsomme adfærdsmønstre og udforskede skoven og søens forvandling under årstidernes vekslen og vejrets skiftende luner. For at

4 Min perspektivering til Thoreaus kanoniserede værk bygger her på en mere udfoldet historisk læsning i min artikel "Naturen kalder – skoven som romantisk og moderne tilflugtssted", hvor jeg sammenligner hans fremstilling af skoven som øko-eksistentielt motiv med Andrea Hejlskovs ditto i hendes bog *og den store flugt*, som i nærværende artikel også inddrages perspektiverende lidt længere fremme.

brødføde sig selv behøvede han kun at arbejde ganske lidt og fik derfor tid og overskud til at opøve sin mentale tilstedeværelse i naturen, hvad der efterfølgende hjalp ham til at kunne nedfælde sine oplevelser. Skønt det bogførende fortællerjag både i tid og rum befandt sig på afstand af det fortalte, forvandlede hans erindring dog ikke det oplevede til et paradys på jord. Naturen fremtræder ikke disneyficeret, men er skildret i overensstemmelse med oplevelsestidspunktets skarpt sansede og usentimentale tilegnelse. Den er både storslået og smuk, rå og brutal, larmende tavs og uudgrundelig, men så meget desto mere betydningsladet og oplivende. Hvad Thoreau opdagede under sit eksil, forbinder ham således med den idealforestilling, Nacadia hviler på og sætter i scene: nærheden til naturen skærper en samhørighedsfølelse og styrker en livsduelighed, som i samfundslivet glider mennesket af hænde.

Selvom det både hos Thoreau og i Nacadias koncept er naturen, der på én gang løfterigt og fordringsfuldt hævdes at være meningsgivende og helbredende, er det lige så meget fraværet af det urbane miljø, som medvirker hertil. Behovet for at bearbejde alvorlige stresssymptomer kan naturligvis være affødt af forskellige omstændigheder, men den udbredte krisetilstand, der populært går under betegnelsen udbrændthed og betragtes som en trussel mod folkesundheden, har, må man formode, sit ophav i en samfundsgenereret afmagtsfølelse. Det har ikke kun den kliniske stressforskning påpeget, men er også en kulturanalytisk diagnose, som bl.a. Bruno Latour har stillet (2). I forlængelse af den kritiske teoris tradition for at identificere og tolke den menneskelige mistroivsel i kølvandet på urbaniseringen, industrialiseringen, digitaliseringen og globaliseringen, adresserer han netop den følelse af udmattelse og hjælpeløshed, der viser sig i diagnoseboom og desperat længsel efter at kunne stå af ræset. Den kapitalistiske logik, som gennemsyrrer moderniteten, er ifølge Latour blevet et så stærkt dogme i vores vestlige kultursfære, at den altid opfattes som om, den har en suveræn eksistensberettigelse. Vækst- og konkurrencelogikken er blevet en mentalitet, et internaliseret værdikodeks og navigationssystem, der går forud for alt andet, også hensynet til klodens økosystemer og menneskers mentale sundhed. Ifølge Latour skaber modernitetens kapitalistiske styreform dermed ikke kun et umenneskeligt præstationspres, men producerer

også usikre, handlingslammede og resignerede individer uden tro på, at de selv kan bestemme deres livsbane og gøre en positiv forskel (9).

HELINGSIDEAL OG SPALTNINGSVILKÅR

Inspireret af bl.a. Latour har litteratur- og kulturforsker Gregers Andersen i debatbogen *Grænseløshedens kultur. Et opgør med hastighed, udmattelse og håbløshed i klimakrisens tidsalder* mere specifikt adresseret konsekvenserne af den sene modernitets konkurrencestatslogik. Dens "vækstimperativ" og "hastighedsregime" har medført "et sammenbrud i skellet mellem arbejdsliv og privatliv" og finder sin "følelsesmæssige forankring i frygten for at miste velstand" (55). Men til trods for alvorlige menneskelige omkostninger som kronisk utilstrækkelighedsfølelse og nedslidning med deraf forbundet tab af arbejdsfortjeneste og udgifter til rehabilitering, er det imidlertid et vilkår, som er forblevet stort set uantastet. Nacadia beror på en lignende samtidsdiagnose og tilbyder med sin naturterapi en kur eller helbredelsesmulighed, som appellerer til det personlige initiativ og engagement, som også Gregers Andersen fæstner sin lid til:

Hvis hjælpeløshed [...] er en af de primære affekter i vores tid, vil jeg insistere på, at det stadig er muligt at finde håb i den personlige aktivisme. For der ligger i den energi, der konstituerer *selvforandringens aktivisme* en følelsesmæssig befrielse fra den apati, som er forløberen for den fuldstændige hjælpeløshed. Hjælpeløshed vil ganske vist stadig vise sig som en del af vores affektive register, [...] men den personlige aktivisme vil også rumme et håb: Et håb om, at andre ligeledes vil ændre sig og dermed ændre de kulturer, som i sidste ende giver føde til de politiske og økonomiske systemer. (30)

Den forsigtige optimisme hos Gregers Andersen er foranlediget af den kritiske opposition til det bestående, som i disse år kommer til udtryk i den aktivistiske klimadebat og i udviklingen af bæredygtige løsninger til gavn for klodens økosystemer. Denne vilje til forandring af indgroede livsvaner og forbrugsmønstre er dog næppe kun motiveret af et ansvar for påtrængende globale kriser, men nok så meget af netop de uopsættelige individuelle eksistensforhold, Gregers Andersen påpeger, og som Nacadia søger at imødekomme. Nacadia repræsenterer netop en anerkendelse af

det menneskelige behov for, i det mindste momentvist, at kunne retirere ind i et rum, hvor det er muligt at finde eller selv skabe den ro, langsomhed og fordybelse, som har svære eller helt umulige betingelser i det omgivende samfund. Naturen er helt oplagt en sådan retræte. Den retter ikke kun opmærksomheden væk fra de arbejds- og livssammenhænge, hvori de 'u-naturlige' krav og forventninger har råderum, som skaber kognitiv dissonans og fysisk ubehag. Den rummer angiveligt også en uspoleret urkraft, der kan bringe mennesket i kontakt med sin indre styrke og derved øge den mentale sundhed.

Nacadia tilbyder dog herved alene en individualiseret sygdomsbekæmpelse, tilpasset og til gavn for den enkelte, mens mistrivslens kollektive årsagssammenhænge til stadighed består. Erkendelsen er tilsyneladende, at den kapitalistiske samfundsmodel næppe står for fald, men dermed bliver naturterapien også kun en slags symptombehandling, et plaster på såret. I mere udvandede aftapninger ser man da også aktuelt eksempler blandt kapitalismens egne drivkræfter på brugen af naturen som en personaleplejende foranstaltning. I forbindelse med opførelsen af et nyt hovedsæde i 2014 afsatte medicinalvirksomheden Novo Nordisk betydelige ressourcer til at lade arkitektfirmaet SLA, der er specialiserede i bæredygtige fysiske trivselsmiljøer, etablere et større grønt område med en høj grad af biodiversitet omkring domicilet. I stedet for den slags velfriserede anlæg, man typisk ser ved større virksomheder, har man derved sørget for, at medarbejderne dagligt får lejlighed til at bevæge sig uden for og ad slyngede stier få pirret sanserne gennem en mangfoldighed af fyrre- og løvtræer, buske og blomster. Anlægget skaber desuden mulighed for såkaldte walk & talk-møder og for rekreative pauser. Latour og andre kapitalismekritikere ville selvfølgelig indvende, at kalkulen i et sådant ressourceopbud er, at det i sidste ende skaber øget profit og netop overlader trivselsansvaret til den enkelte. Men bemærkelsesværdigt er det trods alt, at den rationelle cost-benefit-analyse her omfatter anerkendelsen af naturen – selv i et begrænset format – som en saliggørende kraft.

Tilbage står imidlertid spørgsmålet, om det er muligt for det moderne menneske at møde naturen så uhildet og tillidsfuldt, som det tilsyneladende lod sig gøre for romantikeren Thoreau. Er det en realistisk antagelse,

at alle og enhver vha. terapeutisk vejledning kan opnå en slags indvielse og renselse i naturen? Spørgsmålet kan lyde retorisk, måske endda polemisk, men mine forbehold skyldes, at selv med nok så stor sympati for den naturbaserede terapi, synes dens fysisk-æstetiske rammesætning som et reservat af antimodernitet at skabe en både kunstig og uhensigtsmæssig natur-kultur-dualisme. Dels fordi forvaltningen af naturen som et ophøjet rum for 'sunde' identiteter på afstand af politik, økonomi og kultur reproducerer en slags ønskeforestilling, der fortrænger vores instrumentelle forhold til naturen. Dels fordi det moderne livs nedslag i krop og sind ikke kan undslippes, uanset hvor meget vi prøver at give os hen til naturen og eventuelt underkaster os den med en asketisk og primitiv livsstil à la den, Thoreau praktiserede.

Det er dilemmaer, som mange forfattere har adresseret i generationer. En del har ganske vist hyldet en slags helende naturfølelse. Det gælder bl.a. Jeppe Aakjær, Thøger Larsen, Thorkild Bjørnvig, Vagn Lundbye, Inger Christensen og Josefine Klougart. Men andre har netop problematiseret det moderne kultur-utilpassede menneskes længsel 'tilbage' til naturen som et forjættet land, f.eks. Henrik Pontoppidan i romanerne *Lykke-Peer* (1898-1904) og *De dødes rige* (1912-16). Endvidere har en økopoesi med udgangspunkt i en kritik af den antropocæne tænknings fatale indvirkning på klima og miljø i de senere år ført til mere eller mindre dystopiske naturbilleder i bl.a. Lars Skinnebach, Caspar Eric, Liv Sejrbo Lidegaard og Theis Ørntofts forfatterskaber. Og denne afmagt over for et (verdens)samfund, som har fortrængt og ødelagt naturen og dermed skabt grobund for en ubændig længsel efter og idealisering af den, skildres også i forfatteren og bloggeren Andrea Hejlskovs (f. 1975) personlige beretning og *den store flugt* (2013). Bogens litterære værdi kan nok diskuteres, men som vidnesbyrd om en voldsomt stressplaget familie, der netop forfølger drømmen om at finde ro og harmoni i naturen, er den bemærkelsesværdig, fordi den viser, hvor vanskeligt det er at få drømmen til at gå i opfyldelse. Ulykkelige og desperate over at være kørt psykisk ned af velstandssamfundets endeløse forpligtelser og forventninger vælger familien flugten og bosætter sig som nybyggere i en øde svensk skov. De vil trodse alt det, der har skabt fornemmelsen af på én gang at være handlingslammede og i konstant alarmberedskab, og for

at eliminere afhængigheden af samfundet gennemfører de deres fortsæt med kun basale fornødenheder til rådighed og selvforsyning for øje. Trods denne "selvforandringens aktivisme" må jeg-fortælleren Andrea imidlertid sande, at den fysiske og især mentale selvberoenhed, hun håbede og troede at naturen kunne bibringe, kun indfinder sig sporadisk.

Hvad der i et tolkningsperspektiv knytter netop denne beretning til Nacadia er, at naturen ikke nødvendigvis byder sig til som et slags selv-opbyggeligt spejlkabinet, men kan opleves som et afvisende og uindtageligt territorium. Protagonisten Andrea kæmper forgæves for at opnå en stabil og harmonisk samhørighedsfølelse med sine nye omgivelser, men må sande, at hverken hendes psykologuddannelse eller kritiske (selv)bevidsthed kan bruges til noget i naturen. Det er kompetencer som ingen gyldighed eller status har her, men alene udgør en hæmsko. Hvor Thoreau kunne tilegne sig naturen romantisk-vitalistisk som 'wild and free', er Andrea nemlig definitivt præget af modernitetens double-bind. Hun oplever at være fremmedgjort over for den natur, hun samtidig uophørligt længes efter at forbinde sig med.

Selvom Nacadia ikke i samme grad lægger op til en sammensmeltning med naturen, peger Andreas historie altså på et dilemma, hun næppe er alene om. Uagtet hvor meningsfuldt det forekommer at bringe sig tættere på naturen og interagere med den på måder, som kan virke helende, så er spaltningen mellem krop og bevidsthed et vilkår, der står i vejen herfor. Det moderne individs (selv)refleksivitet kan være et tyngende åg, der er umuligt at krænge af sig, og som ikke blot forhindrer den eftertragtede mentale opløftelse og sanselige henrykkelse men også tilvejebringelsen af en styrket livsduelighed. Selvom Nacadias idégrundlag og narrativ er tværfagligt funderet i en både bred og dyb viden om naturens terapeutiske potentiale, kunne det således med fordel udvides. Der synes at mangle et kulturhistorisk og -analytisk perspektiv, som kritisk belyser og evt. korrigerer nogle af de implicite antagelser og ideale fordringer om forbindelsen mellem menneske og natur.

Fem studier om hjemliggørelse i det 20. århundrede (Odense: Syddansk Universitetsforlag, 2016). Seneste publikationer handler om det modernitetsubehag, der aktuelt viser sig i danskernes hypede hyggekultur og æstetiske dyrkelse af en mytologiseret nordisk natur.

HUMAN NATURE

The Healing Garden Nacadia as a Retreat from Modernity

The research-based Danish therapy garden Nacadia, which opened in 2011, can be viewed as a holistically oriented realization of the World Health Organization's (WHO) broad definition of health from 1948: health is not just the absence of disease, but a state of both physical, mental and social well-being in which individuals may develop their abilities, deal with everyday challenges and stress, as well as socialize with other people. Nacadia's *raison d'être* and relevance are indisputable. But the questions this article addresses are what perception of nature the therapy forest garden promotes and what social diagnosis it springs from and reproduces. Nacadia's interdisciplinary research team provides no explanation, but these questions inform my analysis. Based on Nacadia's concept manual and the therapy garden itself, as well as some literary accounts of engaging with nature, I develop two answers: First, that the researchers behind Nacadia operate with both a discourse and a physical-aesthetic presentation of nature as a peaceful and accessible place for both self-immersion and connection with 'something greater'. Secondly, the implementation of such a sanctuary encourages romantically tinted modes of experience which certainly seem invigorating but may also evoke an element of alienation for people in a modern society.

KEYWORDS

- DA: Naturterapi; natur-kultur-dualisme; naturromantik; modernitetskritik; folkesundhed
- EN: Nature based therapy; nature-culture duality; romanticism and modernity; public health

LITTERATUR

- Andersen, Gregers. *Grænseløshedens kultur. Et opgør med hastighed, udmattelse og håbløshed i klimakrisens tidsalder*. København: Informations Forlag, 2016.
- Breunig, Malene. "Naturen kalder. Skoven som romantisk og moderne tilflugtssted". *Læsninger på tværs*. Red. Lars Handesten et al. Hellerup: Spring, forventet publicering forår 2021.
- Cooper Marcus, Clare og Marni Barnes. "Introduction: Historical and Cultural Perspective on Healing Gardens". *Healing Gardens. Therapeutic Benefits and Design Recommendations*. Red. Clare Cooper Marcus og Marni Barnes. New York: John Wiley & Sons, 1999.
- Cooper Marcus, Clare. "Gardens and Health". *Design & Health. The Therapeutic Benefits of Design*. Red. Alan Dilani. Stockholm: Svensk Byggtjänst, 2001.
- Corazon, Sus S., Theresa S.S. Schilhab og Ulrika K. Stigsdotter. "Developing the therapeutic potential of embodied cognition and metaphors in nature-based therapy: lessons from theory to practice". *Journal of Adventure Education & Outdoor Learning* 11 2 (dec. 2011): 161-171.
- Corazon, Sus S. *Stress, Nature & Therapy*. Frederiksberg: Forest & Landscape, Københavns Universitet, 2012.
- Corazon, Sus S. et al. "Konceptmanual for Nacadias naturbaserede terapi". Institut for Geovidenskab og Naturforvaltning, Københavns Universitet. 2018. 22. september 2020 <<https://ign.ku.dk/terapihaven-nacadia/>>.
- Gerlach-Spriggs, Nancy, Richard Enoch Kaufman og Sam Bass Warner, Jr. *Restorative Gardens. The Healing Landscape*. New Haven and London: Yale University Press, 1998.
- Hauxner, Malene. *Fantasiens have. Det moderne gennembrud i havekunsten og sporene i byens landskab*. Kbh.: Arkitektens Forlag, 1993.
- Kaplan, Rachel og Stephen Kaplan. *The Experience of Nature. A Psychological Perspective*. Cambridge: Cambridge University Press, 1989.
- Knudsen, Karin Esmann. *Paradis på jord. Havernes kulturhistorie*. Kbh.: U Press, 2019.
- Larsen, Svend Erik. *Naturen er ligeglad. Naturopfattelser i kulturel sammenhæng*. Kbh.: Munksgaard/Rosinante, 1996.
- Latour, Bruno. "On some of the affects of capitalism", 2014. Web 10. november 2020. <<http://www.bruno-latour.fr/sites/default/files/136-AFFECTS-OF-K-COPENHAGUE.pdf>>.
- Thoreau, Henry David. *Walden; or, Life in the Woods*. Boston: Ticknor and Fields, 1854.
- Ulrich, Roger S. "Effects of Gardens on Health Outcomes: Theory and Research". *Healing Gardens. Therapeutic Benefits and Design Recommendations*. Red. Clare Cooper Marcus og Marni Barnes. New York: John Wiley & Sons, 1999.

Lektor
Institut for Kultur og Læring, Aalborg Universitet

CLARA JUNCKER

Lektor
Center for Amerikanske Studier, Syddansk Universitet

DET SYGE USA

Afkoblede skæbner i litteraturen

I bogen *Dreamland: The True Tale of America's Opiate Epidemic* (2015) beskriver Sam Quinones, hvordan heroin nu igen oversvømmer de dele af USA's samfund, der allerede er udsatte og afkoblede,¹ særligt i regioner som Ozark-bjergene, Appalacherne, Rustbæltet, de indre byer og landlige regioner fjernt fra magtens centrum. Disse områder har historisk været udsat for krise efter krise, inklusiv naturkatastrofer. Endnu vigtigere har rovminedrift, arbejdsløshed efter udflytning af arbejdspladser til udlandet, økonomiske nedgange, og udrulninger af stærkt vanedannende smertestillende medicin, for at nævne nogle få eksempler, udhulet samfundene. Oveni disse prekariseringer raserer det nye coronavirus og skaber en tiltagende krise, som rammer disse og andre udsatte befolkningsgrupper disproportionalt hårdt (Haley og Saitz; Dickman et al). Dertil kommer, at de amerikanske sundhedsmyndigheder under Trump tilsyneladende har haft vanskeligt ved

1 Det engelske ord 'disenfranchisement' (lånt fra Jasbir Puar bl.a.) bruges til at beskrive en bestemt slags systemisk marginalisering og prekarisering, der ikke nødvendigvis har noget med stemmerettigheder at gøre, hvilket den almindelige danske oversættelse ellers hentyder til.

at håndtere situationen (Gawande), hvilket eskalerer krisens alvorlighed. Et lignende mønster kan ses i 1980ernes AIDS-epidemi og nutidens opiat-epidemi, som denne artikel undersøger. På overfladen kan de to tidligere former for sygdomme synes meget forskellige, men deres samfundsmæssige (metaforiske) betydninger og konsekvenser er slående ens. I mange litterære repræsentationer fungerer begge som skurrende kritikker af politikernes forsømmelser og svigt af befolkningen. Selvom sygdomme er biologiske fænomener, er de også politiske og kulturelle – særligt i form af deres effekter og konsekvenser. Med afsæt i Susan Sontags *AIDS og dens metaforer* fra 1989, Lauren Berlants "Slow Death" fra 2007 og Jasbir Puar's *The Right to Maim* fra 2017 viser vi, hvordan AIDS og opiat-afhængighed fremstilles og bruges metaforisk og kritisk i to amerikanske litterære værker: Tony Kushners teaterstykke *Angels in America: A Gay Fantasia on National Themes* (1992-95) og Michael Hensons novellesamling *Maggie Boylan* (2015). Nedslagene i disse værker viser, hvordan litteratur på alsidig vis kan gribe spørgsmål om sygdom an og samtidig udtrykke enslydende kritik af systemisk undertrykkelse og social og kulturel afkobling. Med disse genremæssigt forskellige værker hævder både Kushner og Henson, at de to sygdomme, værkerne hver især tematiserer, er politisk skabte tilstande, der skabes af sygdom i statslegemet.

I teaterstykket *Angels in America: A Gay Fantasia on National Themes* (1992-95), der både vandt Pulitzer-prisen og blev til en kritikerrost miniserie på HBO (2003), skaber Tony Kushner en fortælling om, hvordan forskellige folk afkobles politisk, menneskeligt og samfundsmæssigt på grund af eller som følge af HIV/AIDS. I dette absurde og genre-overskridende, postmoderne tobindsværk² producerer Kushner en kritik af 1980ernes og 1990ernes konservative ånd med AIDS som bærende metafor. Fra skurken Roy Cohn til helten Prior Walter skildres AIDS som symbol på USA's syge tilstand, men også som middel til transformation.

I modsætning til Kushners campy teaterstykke præsenterer Michael Hensons novellesamling *Maggie Boylan* (2015) et socialrealistisk billede

2 Stykket består af to dele: *Millenium Approaches* (oprindeligt 1990) og *Perestroika* (1991). De to dele analyseres som ét værk, *Angels in America* (udgivet som manuskript i 1995).

af afhængighed som sygdom. Som personifikation af samfundet skildrer Henson via hovedpersonen Maggie et sygt samfund, der er konstant prækarakteriseret og på nippet til knække. I det 21. århundredes USA har en opiat-krise ramt bredt og med fatale konsekvenser for (mis)brugere af medicinalfirmaet Purdue Pharmas populære smertestillende OxyContin (Keefe). Krisen er skabt i et politisk system, der mangler regulering, og som over flere årtier³ har nedprioriteret sundhed økonomisk og politisk (Healton), hvilket har resulteret i tiltagende afhængighed i befolkningen (CDC "Understanding the Epidemic"; Smith). For at føje spot til skade hemmeligholdte Purdue stoffets vanedannende effekt (*The Lancet*) og målrettede især opiaterne til områder, der allerede var ramt af en metaamfetaminepidemi, fattigdom, manglende uddannelse og dårlige muligheder (Keefe; Van Zee), så som Maggies samfund i Ohios bjergområder. Denne sociale og politiske kontekst har bidraget til den krise, som *Maggie Boylan* skildrer (og klandrer) litterært.

DEN SYGE NATION

Samfundets (metaforiske) syge tilstand kan spores til tidligere historiske tidsaldre, end den vi her behandler, og er ikke specifik for USA (Sontag; Ball). Den særligt amerikanske form for sygdom i statslegemet er dog i høj grad et produkt af den sidste halvdel af det 20. århundrede, hvor neoliberalismen for alvor dominerede diskurser om frihed og selvstændighed, hvilket fik store konsekvenser for, hvordan det amerikanske sundhedssystem opbyggedes. I *AIDS og dens metaforer* (1989) videreudvikler Susan Sontag sine tanker om sygdommes metaforikker, som hun begyndte et årti tidligere i *Falske forestillinger om sygdomme* (1978), der primært fokuserede på kræftmetaforer. Efter udbruddet af HIV/AIDS i 1980'erne reviderer hun sine teorier om sygdom og skriver: "når kræft i dag er omgivet af mindre hysteri og i særdeleshed af mindre hemmelighedskræmmeri end for et årti siden,

3 I 2017 erklærede Præsident Trump epidemien for en national nødsituation og efterfølgende har HHS igangsat en 5-punktsstrategi til bekæmpelse af krisen, men der er i skrivende stund mangelfuld oplysning om effekten af strategien.

skyldes det ikke mindst at det ikke længere er den mest frygtede sygdom. I de senere år er noget af kræftens byrde blevet lettet af fremkomsten af en sygdom – hvis stigmatiserende egenskaber – er langt større” (Sontag 18). Sontag klandrer i *AIDS og dens metaforer* måden, hvorpå HIV/AIDS skildres, for at videreføre stigmatisering af smittede, der betragtes som fremtidigt syge og ”dødsmærkede” (36). Hun skriver, at ”AIDS er sygdommen, hvor folk betragtes som syge, før de er blevet syge [...] og [det er] sygdommen, som forårsager mange menneskers sociale død forud for deres fysiske endeligt” (37). I modsætning til andre dødelige sygdomme, så som hjerte-kar-sygdomme, skaber HIV/AIDS sammen med denne sociale død en ny identitet for den ramte. Smittede bliver til ”én af dem” (42), de besudlede, de selvforskyldt syge. Fordi AIDS under Reagans konservative regering blev formodet at være forbeholdt homoseksuelle (mænd), blev AIDS-diagnosen brugt til at bebrejde de syge for egen sygdom. Homoseksuelle mænd udgjorde en særlig ”risikogruppe,” med Sontags ord, der trods den neutrale klang genkalder tidligere tiders opfattelser af sygdomme (f.eks. spedalskhed) som guddommelig straf for ”tøjlesløshed” og ”et fordærvet samfund” (50). Logikken var, at en syg seksualitet medførte kropsligt forfald.

Derudover sker der ifølge Sontag samtidig en konstruktion af sygdommen som en trussel mod samfundet og mod nationen, som bliver italesat som et angreb. Sygdommens udenlandske ophav gav anledning til xenofobiske metaforer, hvormed de syge – inficeret af det ukendte – også gøres til de fremmede. AIDS invaderer både kroppe og nationen – eller nationen via kroppene. Sproglige metaforer for AIDS som pest eller fjende (noget udefrakommende) har været nært forbundne i den amerikanske forestilling med frygt for moralsk fallit og miasmatiske besudling (46). Evangeliske prædikanter i 1980erne diagnosticerede AIDS som Guds dom over USA, en straf til samfundet for tolerance overfor stof(mis)brug, opløsningen af den patriarkalske familie, seksuel frigørelse og andre venstreorienterede, ”bløde” værdier. HIV/AIDS blev med andre ord en let forkortelse for reaktionæres bekymring om fremtiden og en dystopisk budbringer om globalisering og nationens undergang (111).

Sontag harcelerer mest af alt mod krigsmetaforikken, da den ”indirekte antyder nødvendigheden af statsstøttet repression og vold (svarende til

den operative fjernelse eller kemiske kontrol af de generende eller 'usunde dele af statslegemet'" (99-100). Disse usunde dele refererer oftest til allerede udsatte grupper i befolkningen, og metaforikken udgør i Sontags optik en farlig "retfærdiggørelse af det autoritære styre" (99). Derfor mener hun, at krigsmetaforikken skal tilbagetrækkes, og AIDS skal afdramatiseres.

Når AIDS og det store antal af sager og vidnesbyrd om afhængighed af opiatier og amfetamin, samt de medfølgende overdoser, beskrives som epidemier eller "kriser," tillægges disse sociale og sundhedsmæssige undertrykkelser en tilfældighed, der skygger for de systemiske og økonomiske årsager hertil. Som metafor fungerer "epidemi" derfor fornægtende og udviskende. I "Slow Death (Sovereignty, Obesity, Lateral Agency)" (2007) skriver Berlant ligeledes om termen 'krise', at "ofte når forskere og aktivister forstår fænomenet 'langsom død' som en langvarige tilstand af afsavn, vælger de at misrepræsentere varigheden og skalaen af situationen ved at bruge *krise* om det, der er et livsvilkår og har været et definerende træk for en given befolkningsgruppe..." (760). Ordet 'krise' er dermed toneangivende for den komplekse måde, nogle kroppe og skæbner udsættes for denne langsomme død, som hun beskriver som "den fysiske nedslidning af en befolkningsgruppe og svækkelse af menneskerne i denne befolkningsgruppe, som er meget nær en definerende betingelse for deres oplevelse og historiske eksistens" (754). Det bliver en form for "målrettet debilitering," som Jasbir Puar beskriver i *The Right to Maim: Debility, Capacity, Disability* (2017). Puars bog behandler en anden kontekst, men hendes formulering af 'debilitering' (*debilitation*) kan strækkes til at dække de kroppe og skæbner, som ikke er konventionelt 'disabled' i det amerikanske samfund, men alligevel er hæmmede og afkoblede. Folk med AIDS og fattige, rurale folk, der er afhængige af opiatier og meth ligner dem, Puar beskriver som "de kroppe, som holdes i live i en kontant tilstand af debilitet, netop gennem udelukkelse fra sociale, kulturelle og politiske forståelser af invaliditet" (xiv). Gennem denne paradoksale fremstilling af kroppene, der både er skyldige i egen fattig- eller sygdom og er tilfældige ofre i en epidemi, bliver afkobletheden gjort uforståelig og usynlig i (sundheds)politisk forstand, til trods for at den er produceret af et debilerende system. Puar skriver videre, at denne forståelse af debilitering

også kan mobiliseres i forhold til afkoblede grupper i regioner af det globale nord for at understrege debilitet som endemisk, måske endda normativ, for afkoblede befolkningsgrupper: ikke non-normativ, ikke exceptionel, ikke det der skal komme, eller det der kan undgås, men et banalt element af en hverdagseksistens, der allerede er definerende for den eksistens' prekaritet. De forhold, der gør invaliditet endemisk i modsætning til exceptionel, er allerede forankret i økonomisk, race-mæssig, politisk og social afkoblethed. (16)

Hverken AIDS eller meth/OxyContin-afhængighed er katalysator for afkoblethed eller den langsomme død, men udgør blot nye faktorer, der supplerer den allerede eksisterende og eskalerende debilitering og sociale død. Disse sygdomme er netop forankret i den kontinuerligt reproducerede afkoblethed, Puar beskriver.

AIDS OG HISTORIEN OM USA

Tony Kushners teaterstykke *Angels in America* dramatiserer på mange måder Sontags tanker om afdramatiseringen af AIDS og repræsenterer en særlig gruppe af afkoblede borgere. Stykkets fragmenterede struktur vanskeliggør et egentligt handlingsreferat, men fremtrædende står historien om to dysfunktionelle par: Louis Ironson og hans partner Prior Walter, hvis angelsaksiske familie går tilbage til nationens grundlæggere, og den unge jurist Joe Pitt og hans Valium-afhængige hustru, Harper. Herudover møder vi advokaten Roy Cohn⁴ og sygeplejeren Belize, samt et par engle og spøgelse. Efter Louis' bedstemors begravelse røber Prior for Louis, at han har fået AIDS, hvorefter Louis går i panik og flygter. Priors kamp mod sygdommen og de medfølgende kropslige reaktioner bliver derefter omdrejningspunktet for adskillige forbavsende scenarier og fantastiske hændelser, såsom Harpers Valium-hallucination/drømmeferie på den antarktiske iskappe og Priors eget møde med en engel, der bryder ned gennem lofter eller op

4 Virkelighedens Roy M. Cohn (1927-86) var en skrupelløs jurist og "fixer," som blev kendt som anklager ved spionprocessen mod Julius og Ethel Rosenberg, der endte med parrets henrettelse i 1953. Han var hovedrådgiver for Senator Joe McCarthy, som stod for kommunistforfølgelserne i 1950erne. Han skjulte livet igennem sin homoseksualitet, og han døde af AIDS-relaterede komplikationer i 1986.

af knuste gulve, for at rekruttere ham som englernes profet. AIDS giver ham en ny, særlig identitet. På overfladen kan det synes som et eksempel på den stigmatisering og andetgørelse, som Sontag beskriver, men med karakteren Prior forsøger Kushner at ændre på den metaforiske betydning af AIDS. Prior er ikke bare en "anden" og en udstødt, men tilhører en privilegeret gruppe, WASPs – "White Anglo-Saxon Protestants" – ofte italesat som de oprindelige hvide amerikanere, hvorudfra alle andre kategoriseres som "de andre." Priors aner peger tilbage til tidligere århundreder, og hans forfædre, "the prior Priors" (som også begge døde af pest-sygdomme), viser sig som herolder i hans feberfantasier. Derved trækker Kushner en tråd fra Priors sygdom til USA's koloniale historie og den udryddelse af kontinentets oprindelige beboere, ofte via smitte og sygdom, som udgjorde nationens begyndelse. Prior er den prototypiske hvide amerikaner, og han er døende.

Som Kushners undertitel – *A Gay Fantasia on National Themes* – viser, knytter AIDS-epidemien i 1980'ernes USA og hans eget drama forbindelsen mellem syge kroppe og en syg nation. Ligeledes skriver Monica B. Pearl i "Epic AIDS" (2007), at AIDS er blevet til en slags "ur-historie for Amerika" (761). Hun fortsætter: "så sammenvævet [er AIDS og USA], at det både er svært at spore og svært at skelne dem fra hinanden. Faktisk antyder *Angels in America*, at historien om AIDS er blevet historien om Amerika i slutningen af det 20. århundrede" (761). En af de mest sympatiske karakterer i stykket, Belize, forklarer i *Perestroika* Louis denne sammenhæng: "Kom med mig over til værelse 1013 på hospitalet, og jeg vil vise dig Amerika. Terminal, sindssyg og ond" (228). Stykket portrætterer Ronald Reagans USA som på dødskurs, med en præsident, der i alt for lang tid ignorerede krisen, ved roret. Da han endelig i 1987 nævnte sygdommen, valgte han at adressere den som en moralsk straf for homoseksuelle mænds løbsagtighed (Odets; Sontag). Reagans manglende handlekraft producerede dermed en slags målrettet debilitering af AIDS-ramte og en stigmatisering af homoseksuelle mænd. Denne stigmatisering vender Kushner på hovedet, så det reaktionære USA bliver til fjende og AIDS-patienten til helt. Reagans konservatisme er sivet ud i samfundets atmosfære og resulterer i hæslige figurationer, først og fremmest personificeret af Roy Cohn, patienten i værelse 1013. I *Millenium Approaches* møder vi Roy Cohn i Scene 2, hvor han som

en blæksprutte jonglerer med et utal af telefonledninger og -linjer, mens den unge mormon Joe Pitt ser måbende til. Roy bander og manipulerer og gør det klart, at han har forbindelser allevegne – til Ed Meese, Reagans Rigsadvokat, til Washington, og til alskens juridiske stråmænd. Med sin tætte forbindelse til magt repræsenterer Roy Cohn det politiske USA, der i slutningen af første akt bliver diagnosticeret som sygt.

Kushners kritik af AIDS som metafor forekommer tydeligt i slutningen af første akt af *Millennium Approaches*. Scenen udspiller sig i Roys læges kontor, hvor lægen forsøger at give ham diagnosen AIDS. Men Roy nægter at vedkende sig syndromet: "Nej, Henry, nej. AIDS er noget homoseksuelle har. Jeg har leverkræft" (52). For Roy handler diagnosen ikke om psykologisk fornægtelse, men om hans (og samfundets) opfattelse af homoseksualitet. Det handler om styrke og magt:

Ligesom alle andre mærkater fortæller det dig én ting og kun én ting: hvor i fødekæden, i hakkeordenen, befinder et individ sig? Ikke ideologi, eller seksuel smag, men noget meget simplet: slagkraft. [...] Homoseksuelle er mænd, der i femten år har forsøgt at få en sølle antidiskriminationslov igennem byrådet. Homoseksuelle er mænd, der ikke kender nogen, og som ingen kender. Dem, der ingen slagkraft har. (51)

Roy udtrykker på denne måde en Sontag'sk kritik af måden, hvorved AIDS-diagnosen skaber en særlig identitet som magtesløs, udskudt og afkoblet. Som Sontag skriver, er det ikke lidelse i sig selv, der er det frygtede, men den sociale og kulturelle stigmatisering – "den lidelse, der nedværdiger" (Sontag 41). Tråden til Reagan er igen tydelig. Efter at han i 1985 blev opereret for kræft, påstod Reagan, at han ikke havde kræft, men at "der var noget inde i mig, der havde cancer i sig, og det blev fjernet" (Sontag 70). Hans identitet er intakt, uberørt af den besudlende kræft. Ligeledes for Roy Cohn er AIDS lig med impotens, en bogstavelig afkobling af hans forbindelser til magtens centrum, understreget af hans gradvise afkobling fra magtens mænd, der langsomt lader ham i stikken og ikke længere tager telefonen, når han ringer.

I teaterstykket udfordres de krigsmetaforer, som Sontag protesterede imod, løbende. For eksempel, i 2. akt, scene 4 i *Millennium Approaches*, hvor Prior fortæller Louis, at han har AIDS. Ved at vise ham sit første Kaposi sarkom, en mørkelilla læsion forårsaget af en særlig form for kræft, der

ofte opstår hos patienter med AIDS, kobler Prior sin sygdom til metaforer for krig. "Jeg er en læsionær" (27), siger han og fremstiller sig selv som soldat (legionær), for derefter at koble sin sygdom med en gradvis invasion af nationen gennem hans krop: "Fremmedlæsionen. Den amerikanske læsion" (27). Som Sontag skriver, portrætteres AIDS som en udefrakommende trussel, der invaderer via svage kroppe. Men samtidig lader Kushner sin karakter hentyde til, at den virkelige fjende ikke er AIDS, men stilstand. Prior gør grin med sig selv og kalder AIDS "Læsionærssyge" (27). Legionærssyge (eller legionella) stammer fra en bakterie, der trives i stillestående vand, der kan inficere alle, og Kushner gør det klart, at AIDS ikke er forbeholdt homoseksuelle mænd, og kritiserer samtidig det stagnerede, reaktionære USA. Det ses yderligere i englen, America, som hjemsøger Prior for at få ham til at kæmpe i englenes krig mod fremskridt: "Forsag den Åbne Vej / Bland ej eller gift jer ej på tværs: Lad dybe rødder gro" (178), bønfaller America ham. Og senere: "Vend om. Gør om" (179). Englene ønsker "STASIS!" (180), fordi Gud har forladt dem, og Himlen lider under himmelskælv – skabt af menneskernes fremskridt – der truer deres eksistens. Forandring er deres fjende, og de vil have Prior som deres profet.

Kushners sympati ligger hos de karakterer, der bevæger og ændrer sig – det er sådan verden fungerer. Stykkets sidste to scener, der foregår simultant, starter med en 'split scene', hvori stykkets to centrale par går fra hinanden. Harper forlader Joe, og Prior afviser Louis efter han tigger ham om at tage ham tilbage. "Det kan ikke lade sig gøre. Aldrig" (273), siger Prior. Parallelt (mens Prior og Louis forbliver på samme scene), dukker Harper frem af mørket, indkranset af et flyvindue. Hun er på vej mod San Francisco og konkluderer: "Intet er tabt for evigt. I denne verden er der en slags smertefuldt fremskridt. Længsel efter det, vi har ladet tilbage, og drømme om fremtiden" (275). Denne migration og bevægelse, der også betyder "racemæssig urenhed og kønsforvirring" (209), forbinder de bedste i Kushners persongalleri med USA's udstødte. Rodløshed definerer det seksuelle/politiske fællesskab, som de homoseksuelle tilbyder, og det er i *Angels* netop her, at håbet for USA's fremtid trives. Det syge USA projicerer smitte og død over på samfundets "livstidspariaer" (Sontag) – de sorte, jøderne, de homoseksuelle og de fattige – men de holder ved hjælp af deres

sygdom og lidelser et spejl op for magtens mænd. Som Harper siger til Prior i en hallucination, er der inden i ham et sted, der er helt fri for sygdom. Statslegemet er til at redde.

AIDS-epidemien bruges i Kushners drama som en elastisk metafor for alle svaghederne i det amerikanske samfund (Miller 66). Men samtidig bruges sygdommen som en katalysator for en modbevægelse, som den syge – men overlevende – Prior repræsenterer. I den sidste scene i *Perestroika* sidder han med andre af stykkets karakterer, der udgør en slags regnbue-koalition, på kanten af Bethesda-springvandet i Central Park. Oven over dem kikker springvandets engel, en stensulptur, ned. Til trods for deres forskelligheder og konflikter er gruppen af de anderledes USA's fremtid og håb. Prior, nu med briller og stok, forandret men i live, får de sidste ord: "Vi vil ikke dø som usynlige længere. Verden drejer kun fremad. Vi vil være statsborgere. Tiden er kommet. Farvel for nu. I er alle fabelagtige skabninger, hver og én. Og jeg velsigner jer: *Mere Liv*. Det store arbejde begynder" (280). I *Angels in America* er det den syge profet, der er Kushners talerør. På grund af sin AIDS og den debilitering, der følger med, kan han diagnosticere samfundets sygdom og endda, med ord, begynde en helbredelse.

FRA 'METHNECKS' TIL 'PILLBILLIES'⁵

Novellesamlingen *Maggie Boylan* (2015) af Michael Henson portrætterer den raserende OxyContin-krises effekt på "et allerede betrængt samfund" (Mazzolini 81) og fremstiller den titulære hovedperson som symbol på og personifikation af nationen. Maggie, der beskrives som "et vrag af en kvinde" (23), er ligesom samfundet sygeliggjort og desperat. Hun er både "alles moder" (55) og "omtåget af Oxy [...] hensunket til næsten ingenting" (14), en kommentar til og kritik af den hensygnende stormagt, USA's, kritiske tilstand. Selvom Maggie efter sigende er hovedperson, fungerer hun ofte som en rekvisit, hjælper eller skurk i andres liv, og hendes OxyContin-misbrug

5 Methneck refererer til fattige, ofte rurale, hvide, der misbruger metaamfetamin, og er et ordspil på 'meth' og 'redneck' (slang for fattige hvide landarbejdere). 'Pillbilly' er et lignende slang- og skældsord sammensat af 'pill' og 'hillbilly'.

og dertil hørende (kriminelle) opførsel er symptomer på en underliggende sygdom. Adskillige former for prekaritet, debilitering og desperation kolliderer i *Maggie Boylan*, og skæbner, der ellers synes sikre på succes, er kun ét uheld eller en dårlig dag fra at ende i tragedie. Som et eksempel på Sontags skildring af "besmittede omgivelser" (47) fremstår Ohios bjerge som et miljø i krise: udhulingen af samfundet og økonomien, rovminedrift, der tvinger folk til at forlade familiegårde, meth-epidemien raserer, og oveni disse tragedier strømmer OxyContin ind i samfundet. Byens sherif lamenterer udviklingen og italesætter på samme tid det uundgåelige og den nærmest planlagte langsomme død, som følge af en tilstødende krise (Berlant; Quinones). Efter meth fyger OxyContin "ind i amtet som en lang grim storm. Så startede det hele igen" (7), og snart kommer heroin-bølgen. Som betjenten, Burke, konstaterer: "Der går ikke mere end fem minutter før heroinen begynder at vælte ind" (40). Samfundet er under angreb og er udsat for målrettet debilitering (Puar), som foranlediges af "smerteimperier" som Purdue Pharma (Keefe).

Siden 1990erne har afhængigheden spredt sig gennem alle dele af det amerikanske samfund, på tværs af race, klasse, køn og alder (Keefe; Mazzolini). Medierne taler om den udbredte brug og misbrug af OxyContin som en "epidemi," og først i de seneste år er politikerne begyndt at få øjnene op for, hvor stor en krise, der er tale om. U.S. Department of Health and Human Services (HHS), den amerikanske sundhedsstyrelse, anslår, at op mod 130 mennesker dagligt dør af en overdosis af opiater, og at to millioner i skrivende stund er afhængige. Selvom afhængigheden rammer bredt i det amerikanske samfund, udgør den i særlige områder af det amerikanske samfund en forhøjet trussel, da disse områder allerede er udsatte. Historisk har bjergområderne Ozarks og Appalacherne været prekære og fattiggjorte i højere grad end stort set alle andre regioner og områder (på nær reservater for indfødte amerikanere); kapitalistisk rovdrift på naturressourcer og manglende anerkendelse af bjergfolkene som værdige liv har tilsammen skabt en "ambient død" (Yancy). Med andre ord: arbejdsløsheden hænger, skolerne er underbemandede og underbemidlede, forretningslivet er i forfald, og 'brain-drain' truer med at affolke byerne, en proces der er historisk, men som har store konsekvenser for nutiden (Stoll). På grund af denne

allerede-eksisterende prekaritet har områderne været særligt udsatte for det forfald og den "langsomme død" (Berlant), som OxyContin har medført.

Gennem hele novellesamlingen løber der en tråd af forbitrelse, lidelse og langsom død, som Maggie bliver bindeled for. Hun er ikke katalysator for andres lidelse og forfald, men hun er en integreret del af dem, ligesom andre tager del i hendes lidelser. En af hendes gamle veninder, Edie, tænker bedrøvet: "Hvis det var mig der fik Maggie hooked på Oxy og Maggie fik pigen hooked, hvilket er muligt, så er jeg også ansvarlig fremover, uanset hvad der sker" (62). Samfundets – og Maggies – skæbne portrætteres til tider som selvforskyldt og til tider som systemisk og uundgåelig. Hendes afhængighed, som den forstås af samfundet, skyldes ligesom AIDS "en fejl hos patienten" (Sontag 14), og samtidig bruger karakterer, som hun kolliderer med, Maggie som offerlam og syndebuk: "Og midt i det hele sad Maggie Boylan" (55). Som *Alles Moder*, en "Everywoman," illustrerer Maggie, at opiat-epidemien er alle steder og kan ramme alle. Efter Maggie idømmes behandling og en betinget dom for et røveri, hun muligvis er skyldig i, bliver hun påbudt ikke at omgå andre Oxy-misbrugere eller -sælgere. Fortvivlet og vredt spørger hun sin tilsynsværge: "Hvordan vil du have jeg skal holde mig fra brugere og sælgere når halvdelen af amtet enten bruger eller sælger eller begge dele, og alle ved hvem, der bruger og sælger, og ingen gør noget ved det?" (MB 77). I modsætning til meth, der driver rundt i samfundets yderkanter og på kant med loven, er opiater, ifølge Mazzolini, "hverken udenfor eller indenfor – de er alle steder, i de penge vi tjener, bruger og investerer, og i de rettigheder vi promoverer og beskytter" (Mazzolini 89). Dommeren, der idømmer Maggie den betingede dom, er selv afhængig, og politiet vender det blinde øje til.

Henson illustrerer OxyContinns allestedsnærværelse ved at lade karakterers uheld og tilfældigheder være skyld i, at de falder i fælden. Der er intet sikkerhedsnet til at gribe dem, og de er konstant få skridt fra hjemløshed eller misbrug. Prekarisering dominerer samfundet, og den langsomme død er altid allerede til stede, sammen med truslen fra OxyContin. Selv den nye, unge politibetjent, Tim Weatherstone, som motionerer og spiser sundt, og derfor undrer sig over, hvordan de ældre betjente er kommet i så dårlig form, er faretruende tæt på at blive fanget i Oxy's klør. Efter han snubler på

en løbetur og skader sin ankel, tager Maggie sig af ham, fordi uheldet sker tæt på hendes hjem. Men Maggies sygepleje er mangelfuld og består primært af at give Tim OxyContin. Han forsøger at protestere, men smerterne bliver for meget. Også han giver efter: "På bare et øjeblik syntes alt rigtigt, så rigtigt som det nogensinde havde været. Smerten havde flyttet sig til et sted hundrede meter nede ad vejen; den var ikke længere hans smerte [...] Det virkede som om han var blevet løftet fra sofaen og dens varme rede af tæpper ind i en ordløst salig verden, som henrykkede og skræmte ham, og som han ikke ønskede at forlade" (55). Maggie, nu personificeret som en slags OxyContin-gudinde, våger over ham "med sine nattergaleøjne" (55).

Resignationen følger i hælene på OxyContin's destruktive indtog. Både Maggie og andre karakterer beklager sig over manglende muligheder, held og sikkerhed. "Jeg har været uheldig siden den dag jeg blev født" (29), siger Maggie til Burke, efter han advarer hende mod at irritere ham ("Du tester dit held, Maggie"). Deres beklagelser bliver til trodsig ligegyldighed og fornægtelse. "Jeg er egentlig ligeglad" (25), og "livet er bare én skide belastning efter en anden" (30). OxyContin og opgivelse siver uundgåeligt ind i samfundets fibre. "Det er bare sådan verden er" (24), konstaterer Maggie. I samlingens sidste novelle, "Pillhead Hill," kolliderer karakterer fra de tidligere noveller alle med hinanden, med Maggie i centrum. Efter en blodig massakre på de største OxyContin-sælgere i byen beder politiet Maggie hjælpe med at identificere ofrene, da hun er den, alle kender, og som kender alle. En ung kvinde, Sheila Hacker, som Maggie introducerede for OxyContin, dør af en overdosis, og Maggie hjælper hendes kæreste, Ronnie, der var eneste overlevende efter massakren, med at flygte fra politiet for at kunne besøge Sheila på hospitalet. Betjent Tim bliver suspenderet, fordi han er skyld i, at Ronnie formåede at undslippe, og desillusioneret går han flere kilometer hjem fra scenen efter at have bevidnet, at de andre betjente lader den OxyContin-afhængige, påvirkede dommer køre fra massakren med bevismateriale, der aldrig bliver bogført (144). På hospitalet sørger den brogede gruppe af Sheilas pårørende sammen. "Intet i denne verden vil nogensinde være i orden" (151), slutter Sheilas mor sin lille tale. Og bagefter "stod de i lang tid alle sammen i stilhed og hver af dem holdt fast i en andens hånd" (151). Tim skriver politirapport om massakren og scenen

på hospitalet, men han river første udkast i stykker, skriver rapporten igen, men afleverer den aldrig (150). Deres historie bliver bevidnet, men gjort ulæselig og fortiet.

Maggie Boylan slutter med et billede af en spinkel mulighed for potentiel overlevelse. Selvom novellerne er dystre og elegiske, og indbyggerne er debilerede på flere niveauer, indbyder samlingens slutning til håb. Det er ikke Prior Walters frydefulde kampråb "Mere liv!" der går igen, men et subtilt vink. Henson lader *Maggie Boylan* slutte med en drejning tilbage mod samfundet og samhørigheden som håbefuldt billede. Selvom Maggie indædt hadede Sheila, der var skyld i hendes betingede dom, yder hun hende førstehjælp, hjælper hendes kæreste, og sørger sammen med hendes mor på hospitalet. Det store arbejde med at opbygge sig selv og samfundet efter meth og OxyContin begynder.

I dokumentaren *Hillbilly* (instr. Ashley York og Sally Rubin) fra 2018 forklarer forfatter og teoretiker bell hooks, at de amerikanske bjergområder – særligt Ozarks og Appalacherne – fungerer som syndebug for nationens dårligdomme; bjergene er dér, hvor sygdom og fordærv projiceres til (*Hillbilly*), så nationen kan holde sig ufordærvet. Denne opfattelse ligner Sontags teori om AIDS, og hooks' kommentering af den er vigtig for forståelsen af den særlige kontekst, hvori diskursen om, at metamfetamin- og opiat-afhængighed er en 'hillbilly'-sygdom, opstår. Bjergene er "det andet Amerika" (Eller 3). Men som Elizabeth Catts påpeger, er det andet Amerika en fiktion og en undskyldning. De syge bjerge er blot et symptom på en systemisk sygdom, der har inficeret hele nationen. Før OxyContin fik grebet i kroppene og sindene, havde ulovlig produktion af (meta)amfetaminer ('meth') allerede gjort sit indtog i flere regioner af USA, og særligt i de amerikanske bjergområder (Quinones). I modsætning til det nye stof medførte meth-epidemien dog ikke den samme politiske eller mediemæssige bevågenhed. Ofte blev problemet påtalt som en personlig brist og et problem, der rammer "de andre" (Mazzolini), altså som en tilsløret, socialt obskøn lidelse og, ligesom hos Sontag, selvforskyldt. Individet blev set som ansvarlig for og årsag til egen sygdom. Afhængighed af opiater, amfetaminer og andre stærkt vanedannende stoffer er ikke begrænset til bjergene, men findes overalt, særligt hvor der er afkoblede skæbner. I "Toxic Attachments" (2019) nævner Elizabeth

Mazzonlini, at epidemierne i virkeligheden er "vidtspredt økonomisk men afgrænset repræsentationelt" (86); forskellige stoffer tilskrives forskelligt lokaliserede folk: crack repræsenteres som et sort og indre-by fænomen, hvor meth opfattes som et ruralt og hvidt problem.

Der er mange ligheder mellem 1980ernes AIDS/HIV-udbrud og den igangværende opiat-epidemi, der udløstes af Purdue Pharmas lancering af det populære smertestillende OxyContin i 1996. Patrick Keefes efterforskning i *The New Yorker* har de sidste par år blotlagt Purdue Pharmas aktive rolle, der bl.a. indebar en aggressiv marketingskampagne, "der forsøgte at modbevise [skepsis overfor opiater] og at ændre på lægers praksis med receptudskrivelse. Firmaet finansierede forskning og bestak læger til at argumentere for, at varsomhed ift. opiater var overdreven, og at OxyContin kunne behandle en voksende række af lidelser på en sikker måde" (Keefe n.p.). På den vis er opiat-krisen og dens medfølgende afkoblethed skabt med fuld forsætlighed. Ligesom crack i 1980erne og 1990erne og AIDS under Reagan er krisen stærkt underprioriteret politisk, og alle tre kriser er symptomer på et sygt system, hvor visse kroppe og liv udsættes disproportionalt for målrettet debilitering, som det sås i vores analyser af *Angels in America* og *Maggie Boylan*.

KONKLUSION

Fra et bredere socialt og kulturelt perspektiv, er det afgørende, at Covid-19 stadig i skrivende stund ruller ind over USA, og med knap 400.000 døde (CDC COVID) afslører pandemien, at landets sundhedssystem ikke er i stand til at håndtere sådanne kriser, og ledende politikere trodser sikkerhedsforanstaltninger og truer folkesundheden (Gawande). Den nu afgåede Præsident Donald J. Trump har flere gange udtalt, at pandemien vil forsvinde på nærmest mirakuløs vis (Yen, Brown og Woodward), og undlod at indføre Obama-administrationens krisehåndteringsplan (Diamond og Toosi). Som vi har diskuteret ovenfor, kan litteratur skildre de menneskelige konsekvenser af sådanne politiske beslutninger og bidrager dermed til en forståelse af epidemier som politisk skabte kriser, der på mange måde kunne undgås, men som ender med at udsætte de ramte for en langsom

død (Berlant). Litterære værker som *Angels in America* og *Maggie Boylan* afspejler ikke kun deres samtid, men lader os også spore kritik af, hvordan den amerikanske stat har håndteret sygdomme og epidemier. I slutningen af det 20. århundrede skrev Kushner *Angels in America* som modsvar mod en sygeliggørende konservatisme, personificeret af Ronald Reagan og hans forfejlede og forsinkede håndtering af AIDS, som endte med at koste tusinder af amerikanere livet. Kushner bruger både AIDS som metafor for sygdom i USA's statslegeme (Sontag) og som katalysator for forandring og modstand. I det 21. århundrede synes utopien at være erstattet af melankoli og resignation. I Hensons novellesamling *Maggie Boylan* fremstilles de gennemgribende metamfetamin- og opiat-epidemier, der har raset i USA i mindst to årtier, som komorbide sygdomme, der udgør en eskalerende "målrettet debilitering" (Puar) af befolkningen. Både AIDS- og opiat-krisen er i deres forskellige samtider blevet underprioriteret og negligeret, på samme måde som det nye coronavirus negligeres. Selvom der er glimt af håb, tegner Kushner og Henson på hver deres måde et dystert billede af, hvordan afkoblede skæbner skabes og fastholdes i systematisk undertrykkende tilstande, forstærket af denne type politisk negligerig. Fremtidens litteratur vil afsløre, om corona-tiden vil tematiseres som et vendepunkt eller endnu et eksempel på det syge USA.

MARIANNE KONGERSLEV, lektor ved Institut for Kultur og Læring, Aalborg Universitet. Har skrevet ph.d.-afhandling om nordamerikanske indfødte litteraturer og køn. Hun har udgivet artikler om bl.a. amerikansk litteratur, performancekunst, køn, seksualitet, racialisering i USA, hvidhed og affekt. Var fra 2014-15 gæste-ph.d.-studerende ved UC Berkeley, Californien. Artiklen er en del af et igangværende forskningsprojekt om affekt, hvidhed og prekarisering i amerikansk litteratur, som er støttet af Carlsbergfondet.

CLARA JUNCKER, lektor ved Center for Amerikanske Studier, Institut for Kulturvidenskaber, Syddansk Universitet (Odense). Ph. D., Tulane University, New Orleans. Har udgivet doktordisputatsen *Through Random Doors They Wandered: Women Writing the South* (2002) om sydstatslitteratur og en lang række artikler om sydstatslitteratur og -kultur i tidsskrifter som *Southern Studies*, *The Southern Literary Review*, *The Mississippi Quarterly*, *The Southern Quarterly*, *The Literature/Film Quarterly*, *Xavier Review* og i forskellige antologier om Sydstatene. Hun var senest medredaktør på og bidragsyder til essaysamlingen *Southern Exposure* (2017) og arrangerede med Marianne Kongerslev konferencen "Southern Disruptions" i 2019.

THE SICK UNITED STATES

Disenfranchised Literary Lives

Acknowledging the significance of the COVID-19 pandemic as an exacerbating factor for precarious US communities, this article reads Tony Kushner's critically acclaimed play *Angels in America: A Gay Fantasia on National Themes* (1992-95) and Michael Henson's collection of short stories *Maggie Boylan* (2015) alongside Susan Sontag (*Illness as Metaphor*), Jasbir Puar (*The Right to Maim*) and Lauren Berlant ("Slow Death"). The play and the short story collection represent examples of critiques of a deep-rooted disorder that characterizes the precaritizing American social and political system. From the severely mishandled AIDS crisis in Reagan's conservative United States to the equally disastrous management of the opioid and meth epidemics in the 21st century, American society and politicians are failing their citizens, a failure reflected in and critiqued by literary texts. Whereas *Angels in America* is an overtly political drama, in which marginalized people come together to respond to political erasure and violence with imaginative countercultural utopianism, *Maggie Boylan* traces the gradual decay and corruption of a contemporary American community, functioning as a microcosm of the United States as a whole. This society is plagued by several crippling "epidemics" and "crises" that leave bodies broken and communities in tatters. Despite glimmers of hope, Kushner and Henson paint a grim picture of a sickness at the core of American society.

KEYWORDS

- EN: Illness, USA, literature, precarity, *Angels in America*, AIDS, pain, opioids, *Maggie Boylan*.
DA: Sygdom, USA, litteratur, prekaritet, *Angels in America*, AIDS, smerte, opiater, *Maggie Boylan*.

LITTERATUR

- Ball, Ray. "Medical Metaphors: The Long History of the Corrupted Body Politic." *Nursing Clio*, 5. december 2018, <https://nursingclio.org/2018/12/05/medical-metaphors-the-long-history-of-the-corrupted-body-politic/>

- Berlant, Lauren. "Slow Death (Sovereignty, Obesity, Lateral Agency)." *Critical Inquiry*, 33 4 (Sommer 2007): 754-780.
- Catte, Elizabeth. *What You Are Getting Wrong about Appalachia*. Cleveland: Belt Publishing, 2018.
- CDC (Centers for Disease Control and Prevention). "Understanding the Epidemic." *cdc.gov*. 19. marts 2020. <https://www.cdc.gov/drugoverdose/epidemic/index.html>. Besøgt 22. oktober, 2020.
- CDC. "CDC COVID Data Tracker." *cdc.gov*. 19. januar, 2021. https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_casesper100klast7days. Besøgt 20. januar, 2021.
- Dickman, Samuel L, David U Himmelstein, and Steffie Woolhandler. "Inequality and the Health-Care System in the USA." *The Lancet*, 389 10077 (2017): 1431-41. doi:10.1016/S0140-6736(17)30398-7.
- Eban, Katherine. "How Jared Kushner's Secret Testing Plan 'Went Poof into Thin Air,'" *Vanity Fair*, 30. juli, 2020. <https://www.vanityfair.com/news/2020/07/how-jared-kushners-secret-testing-plan-went-poof-into-thin-air>.
- Eller, Ronald D. *Uneven Ground: Appalachia since 1945*. Lexington: The University Press of Kentucky, 2013.
- Fry, Naomi. "Roy Cohn and the Making of a Winner-Take-All America." *The New Yorker* (25. september, 2019). <https://www.newyorker.com/culture/cultural-comment/roy-cohn-and-the-making-of-a-winner-take-all-america>.
- Gawande, Atul. "A Nation's Health Care: Rescuing the System." *The New Yorker*, 5. oktober, 2020: 12-13.
- Geis, Deborah R. og Steven F. Kruger. Red. *Approaching the Millenium: Essays on Angels in America*. Ann Arbor: University of Michigan Press, 1997.
- Haley Danielle F, Saitz Richard. "The Opioid Epidemic During the COVID-19 Pandemic." *JAMA*, 324 16 (2020): 1615-1617. doi:10.1001/jama.2020.18543
- Healton, Pack. "The Opioid Crisis, Corporate Responsibility, and Lessons From the Tobacco Master Settlement Agreement." *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 322 21 (2019): 2071-2072. Web.
- Henson, Michael. *Maggie Boylan*. Athens: Swallow Press/Ohio University Press, 2015.
- Hillbilly*. Instrueret af Sally Rubin og Ashley York, optrædere af bell hooks, Ronny Cox, Billy Redden, Michael Apted, Frank X Walker, Crystal Good, Silas House, Sam Gleaves og Amythyst Kiah, 2018.
- Keefe, Patrick Radden. "The Family That Built an Empire of Pain." *The New Yorker* (23. okt., 2017). <https://www.newyorker.com/magazine/2017/10/30/the-family-that-built-an-empire-of-pain>.
- Kushner, Tony. *Angels in America: A Gay Fantasia on National Themes*. 1995. New York: Theater Communications Group, 2004.
- The Lancet*. "Lawsuits Alone Will Not Fix the US Opioid Overdose Crisis." *The Lancet*. Lancet Publishing Group, September 7, 2019. doi:10.1016/S0140-6736(19)32041-0.
- Mazzolini, Elizabeth. "Toxic Attachments: Drug Epidemics and a Sense of Place." *The Minnesota Review* 92 (2019): 73-94. doi:10.1215/00265667-7329779.

- Miller, James. "Heavenquake: Queer Analogies in Kushner's America." *Approaching the Millennium: Essays on Angels in America*. Red. Deborah R. Geis og Steven F. Kruger. Ann Arbor: University of Michigan Press, 1997. 56-77
- Odets, Walt. *Out of the Shadow: Reimagining Gay Men's Lives*. New York: Farrar, Straus and Giroux, 2019.
- Pearl, Monica B. "Epic AIDS: Angels in America from Stage to Screen." *Textual Practice* 21 4 (2007): 761-779.
- Puar, Jasbir. *The Right to Maim: Debility, Capacity, Disability*. Durham og London: Duke University Press, 2017.
- Quinones, Sam. *Dreamland: The True Tale of America's Opiate Epidemic*. New York og London: Bloomsbury, 2015.
- Smith, David E. "Medicalizing the Opioid Epidemic in the U.S. in the Era of Health Care Reform." *Journal of Psychoactive Drugs*, 49 2 (2017): 95-101. doi:10.1080/02791072.2017.1295334.
- Sontag, Susan. *AIDS og dens metaforer*. Oversat af John Theodor Thomsen. Århus: Klim, 1989.
- Stoll, Steven. *Ramp Hollow: The Ordeal of Appalachia*. New York: Hill and Wang, 2017.
- Van Zee, Art. "The Promotion and Marketing of OxyContin: Commercial Triumph, Public Health Tragedy." *American Journal of Public Health*, 99 2 (2009): 221-7. doi:10.2105/AJPH.2007.131714
- Yancy, George. "Judith Butler: Mourning is a Political Act Amid the Pandemic and Its Disparities," *TRUTHOUT*, 30. april, 2020. <https://truthout.org/articles/judith-butler-mourning-is-a-political-act-amid-the-pandemic-and-its-disparities/>
- Yen, Hope, Stephen Braun og Calvin Woodward. "AP FACT CHECK: Trump's alternate reality on COVID-19 threat." *AP News*, 20. juli 2020. <https://apnews.com/article/0aa783aa734b2ac3d984c5116b3e8039>.

DEN UHELBREDELIGT HJEMLØSE KINESISKE DAGBOGSFIKTION

Om Lu Xuns og Ding Lings sygdomsramte dagbogsskrivere

INTRODUKTION

Æren for at have introduceret en litterær udforskning af sindet i kinesisk litteratur tilskrives almindeligvis forfatterne Lu Xun (1881-1936) og Ding Ling (1904-1986).¹ I begge tilfælde forekommer dette nybrud i form af dagbogsnoveller. For Lu Xuns vedkommende er der tale om "En gal mands dagbog" ("狂人日记") fra 1918, og for Ding Ling er det "Frøken Sofies dagbog" ("莎菲女士的日记") fra 1928. Disse litteraturhistorisk banebrydende fortællinger vakte enorm opmærksomhed i deres samtid, og eftertidens reception af dem kom til at udøve afgørende betydning for deres forfatteres livsbaner i en periode og et miljø, hvor litteraturen blev regnet for en væsentlig samfundsforandrende kraft. Interessant nok lider begge disse fiktive dagbogsskrivere af alvorlig sygdom.

Der findes meget få forgængere i kinesisk litteratur for de syge karakterer hos Lu Xun og Ding Ling. Fraværet af syge litterære karakterer skyldes muligvis en kulturel utilbøjelighed til at beskæftige sig med uheldssvangre

1 Jeg vil gerne takke redaktørerne og en anonym fagfælle for værdifulde kommentarer. Tak også til Carlsbergfondet for deres økonomiske støtte af mit postdoc-projekt.

emner, samt at andre figurer – ikke mindst spøgelse, dæmoner og religiøse magikere – har fungeret som de primære rolleindehavere i narrativer om fysisk og psykisk skrøbelighed i kinesisk kultur- og litteraturhistorie. Inspireret af de to nævnte forfattere ser vi imidlertid adskillige sygdomsramte karakterer i værker af Kinas væsentligste forfattere i perioden fra 1920'erne til 1940'erne. Sygdom figurerer således væsentligt i berømmede værker af Ba Jin, Yu Dafu, Cao Yu og Zhang Ailing. Sygdommen som litterært topos forsvinder imidlertid med etableringen af Den kinesiske Folkerepublik i 1949, og vi skal helt op til 1980'erne, før fiktive karakterer på det kinesiske fastland atter ser deres helbred truet af sygdom.

Denne artikel analyserer sygdomsmotiver i Lu Xuns og Ding Lings forfatterskaber – med fokus på deres respektive gennembrudsnoveller – for at finde ud af, hvorfor dagbogsskriveres narrativer om sygdom kom til at stå så centralt i den tidlige kinesiske modernisme. Afslutningsvis gives også et bud på, hvorfor sygdom atter forsvandt som topos i de første tredive år af Folkerepublikkens historie.

DEN HISTORISKE, MEDICINSKE OG MORALSKE KONTEKST

1910'erne og 1920'erne var kaotiske årtier i Kina. Opiumskrigen, krigsnerdelaget til "lillebror" Japan i 1895 og de europæiske stormagters invasion af Beijing i 1900 affødte voldsomme stridigheder i Kinas elite, og en stor del af den reformivrige intelligentsia måtte flygte til Japan for at redde livet eller for at søge moderne uddannelse. I løbet af få årtier blev det tusindårige kejserdømme løbet over ende af urbanisering, udenlandsk invasion og intensivering af kapitalistisk-betingede arbejdsforhold, der førte til politisk og social disintegration og kulminerede i borgerkrig i 1930'erne.

Mindre velkendt, men mindst lige så vigtigt for at forstå sygdomsmotivet, er Kinas medicinske tradition. Fundamentalt anså denne tradition kroppens indre organer som forbundne via et system, der tillod cirkulationen af *qi* (livsenergi). Det sunde menneskes cirkulation af *qi* var i harmoni med livskraftens universelle cirkulation, men denne harmoni måtte konstant vedligeholdes (Unschuld; Sivin). Vejrfænomener – særligt vind – var udtryk for forandringer i den kosmiske balance, der øvede afgørende



Fig. 1. Soldater fra de lande (undtagen Rusland), der deltog i invasionen af Nordkina i 1900: Fra venstre til højre gælder det Storbritannien, USA, Australien, Indien, Tyskland, Frankrig, Østrig-Ungarn, Italien og Japan.

Foto uploaded til <https://flickr.com/photos/155661213@N08/49652330563> og Wikimedia Commons af Julius Jäskeläinen. Det oprindelige foto er senere farvelagt.

indflydelse også på menneskers helbred. Dette fokus på forholdet mellem meteorologi og menneskers sundhed "vidnede om en legemliggjort ængstelse for et foranderligt selv i et foranderligt univers" (Kuriyama, "The Imagination of Winds" 37. Alle oversættelser i artiklen er mine egne).

Vejrlige omslag var potentielt sygdomsfremkaldende, fordi de udsatte menneskekroppen for viskøse substanser, der kunne trænge ind gennem kroppens mikroskopiske åbninger:

Først trænger sygdommen gennem huden og porerne, dernæst synker den ubarmhertigt indad – ind i årerne, senerne, kødet, de indre organer og ind i knoglernes marv. Så længe den stadig svæver nær porerne, kan den stadig uddrives med fx grødomslag eller akupunktur; når den borer sig dybere ned, må der indtages medicin, indtil sygdommen omsider når knoglemarven, hvor ingen kur kan nå (Kuriyama, *The Expressiveness of the Body* 164).

Heraf får vi de to hyppigste praksisser i traditionel kinesisk medicin: akupunktørens nåle der letter gennemstrømningen af *qi*, og de til patientens sygdomsbillede nøje afstemte urteafkog, der tilfører *qi* til specifikke organer. Kroppens beholdning af *qi* kunne også påvirkes af voldsomme følelser, særligt seksuelt begær, og også her koncentreredes bekymringen om grænsekrydsende væsker. I første halvdel af det tyvende århundrede fandt dette særligt udtryk i udbredt frygt for *yijing* (遺精) – der kan oversættes som "essens-tab" – hvis primære symptomer var ufrivillig sædafgang og nattesved (Shapiro).

Denne opmærksomhed på fysisk porøsitet er formentlig relateret til opfattelsen af sociale relationer i Østasien. Ifølge den mest indflydelsesrige konceptualisering heraf er asiatiske kulturer fælles om "specifikke opfattelser af individualitet der insisterer på, at individer fundamentalt set er beslægtede med hinanden. Fokus er på forbundetheden med andre, på at passe ind samt på harmonisk afhængighed" (Markus og Kitayama 224). Dette "interdependent view of self" står i kontrast til et "independent view of self," der er karakteristisk for individer rundet af en euro-amerikansk kulturbaggrund, hvor selvet ifølge normative forventninger bør konstituere sig som en selvberørende enhed.²

Disse antagelser om porøsitet over for nærmiljøet følges af en stærk distinktion mellem in- og out-groups (Yamagishi; Chen og Li). Denne grænsesætningsiver ses arkitektonisk i brugen af høje mure til at skabe afgrænsede rum, der kendetegner kinesisk arkitekturtradition tilbage til de tidligste fund (Steinhardt). Arkitekturens helbredsmæssige forbindelser udtrykkes tydeligst i *fengshui* – der netop betyder "vind (og) vand" – hvor

2 For en grundigere gennemgang af ligheder mellem krops- og personlighedsopfattelser i medicinske og psykologiske konceptualiseringer se min artikel (Sørensen).

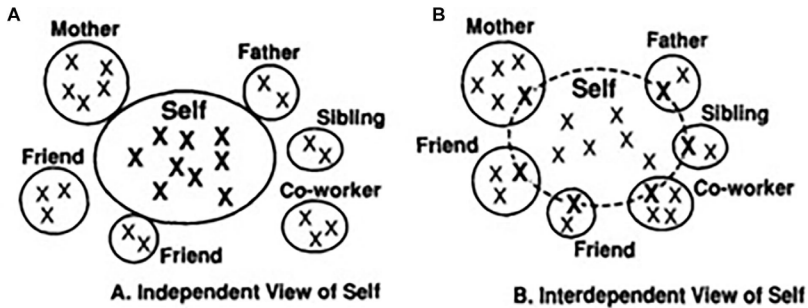


Fig. 2. Markus og Kitayama 226.

en lang række praksisser, herunder boligindretning, søges tilpasset for at lade verdens energistrømme cirkulere på helbredsopsummerende vis (Bruun).

Inde bag murene finder vi det kinesiske *jia* (家), der betyder såvel hjem som familie. Hjemmet har i århundreder spillet en fremtrædende rolle i elitens reproduktion og selvforståelse, bl.a. fordi hjemmet dannede ramme om forfædredyrkelsen. Hjemmet som religiøst centrum "legemliggjorde i mikrokosmos de køns-, generations- og rangshierarkier, der findes i Kinas sociale orden og som knytter alle deltagere til samfundsordenens makrokosmos" (Bray 4). Hjemmets og familiens betydning blev yderligere befæstet af en medicinsk forestilling om, at indtagelse af kød og blod fra nære slægtninge var helbredende. Som Tina Lu skriver:

I den sene dynastiske periode [dvs. 1800-tallet] var filialitet og kannibalisme uadskilleligt forbundne, som det fremgår af qing-dynastiets lokalhistorier, hvori den filiale handling, der nævnes frem for alle andre, er kannibalisme eller *gegu* 割股 (bogstaveligt, 'at skære et lem af'): filiale sønner og døtre bruger stykker af deres lemmer til at koge helbredende supper til deres forældre. Vi ved ikke, hvor almindeligt dette var i praksis, men det var i hvert fald en central del af forestillingen om filial opførsel (Lu 148).

Alt i alt kan vi sige, at der på tværs af mange domæner i kinesisk tradition og dagligliv praktiseres en åben personlighedskonstruktion centreret omkring slægt og familie. Antagelserne om det gavnlige og uafvendelige

i denne nærmiljøets porøsitet er blevet akkompagneret af bastante fysiske og symbolske mure omkring det nære fællesskab. Det normative krav om at ofre sig for slægten har nydt et korporligt korrelat i medicinske antagelser om, at børn og svigerbørn med god effekt kunne anvende deres eget kød og blod til at fremstille medicin til skrantende forældre og svigerforældre. At beskytte sit gode helbred er m.a.o. at forvalte sine porøse grænser, så det sundhedsfremmende tillades adgang, mens viskøse patogener holdes ude.

LU XUN: AT FØLE SIG HJEMME I FAMILIENS (S)KØD

Lu Xun, der ifølge de seneste optællinger anvendte mere end 170 pseudonymer i sin karriere (Guo 35), publicerede i en bred vifte af genrer, bl.a. noveller, poesi, litteraturkritik og essays om dagsaktuel samfundspolitik i tilgift til et indflydelsesrigt værk om Kinas litteraturhistorie. Han oversatte desuden tekster af mindst 110 udenlandske forfattere, primært fra japansk og tysk (Zhang). Ved sin død blev Lu Xun af mange regnet for Kinas væsentligste forfatter, og der var tusindvis af deltagere både til hans begravelsesoptog i 1936 og til hans ombegravelse tyve år senere (Denton 181). Den kinesiske partistat har til stadighed hædret Lu Xun over alle andre kinesiske forfattere, om end partistaten har justeret det offentlige billede af ham i takt med statens sociale og politiske reformer (Davies 4).

”En gal mands dagbog” blev publiceret i maj 1918 i Kinas fremmeste litteraturtidsskrift, *Ny Ungdom* (新青年), hvor den samtidig markerede Lu Xuns fødsel, da det var første gang, han anvendte dette pseudonym, der er baseret på hans mors slægtsnavn. Novellen, hvis handling er inspireret af Gogols novelle af samme navn, er en dagbogsfortælling, der rammesættes af et par korte afsnit, hvor en unavngiven person beretter om sin visit hos to brødre, et par tidligere klassekammerater, aflagt i anledning af den enes sygdom. Da rammefortælleren når frem, er den syge bror blevet erklæret kureret for sit forfølgelsesvanvid og rejst bort for at tage et offentligt embede. Fortælleren får dagbogen af den tilbageblevne bror, og han beslutter sig for at gengive dele af den til senere tiders medicinske forskning. Resten af novellen udgøres af dagbogsfragmenterne, hvori skribenten efterhånden overtyder sig selv om, at han er omgivet af kannibaler.

Der er flere årsager til, at novellen har fået status som Kinas første moderne litterære værk.³ For det første er novellen en af de første jeg-fortællinger i kinesisk litteratur, og den er den første af disse, der søger at tilnærme sig et menneskes tankestrøm. Hvor titlen i sig selv peger på, at jeg-fortælleren er gal, så konnoterer den valgte term for galskab (狂) dog også en art sandhedstale, som en underforstået opfordring til læseren om at overveje, hvori den gale mands galskab består (Tang "Lu Xun's 'Diary of a Madman'").

Behovet for læserens tolkningsarbejde accentueres i særlig grad ved det sproglige forhold mellem rammefortælling og dagbog. Læsere af den nyeste danske oversættelse vil bemærke den bedagede stil og kapitaliseringen af navneord. I den kinesiske originaludgave var den sproglige forskel på rammefortællingen og dagbogen en intervention i en kulturkamp. På originalsproget er novellens indledning forfattet på klassisk kinesisk (*wenyanwen*), der var modelleret på værker forfattet omkring 500-200 f.v.t. og hvis status og udbredelse mindede om latins i 1800-tallets Europa.

Selve dagbogsdelen af "En gal mands dagbog" er skrevet på *baihuawen*, der er en tilstræbt skriftliggørelse af tidens talesprog. Denne sprogform blev udbredt i løbet af 1700-tallet i takt med, at trykpressen gjorde det rentabelt at producere populærlitteratur for det store publikum, der ikke var uddannet i det klassiske skriftsprog. Kanoniseringen af novellen er ikke mindst baseret på, at den gjorde det respektabelt for den litterære elite at udtrykke sig på det folkelige skriftsprog. Sammenstillingen af sprogformer tydeliggør novellens karakter af artefakt, og Lu Xuns væsentligste innovation i kinesisk novelleskrivning er nok den, at han bestandigt tematiserer sine karakterers og læseres tolkningsarbejde.

I 13 udaterede optegnelser følger vi dagbogsskriverens tiltagende vanvid, der tager sin begyndelse i de første linjer.

3 Nogle argumenterer dog for, at termer som "litterær modernisme" ikke meningsfuldt kan anvendes til beskrivelse af periodens kinesiske litteratur, fordi tidens væsentligste forfattere ikke, som så mange europæiske modernister, søgte at kritisere aspekter af den nye urbanitet – såsom kapitalisme og stærk tiltro til videnskabens evne til at beskrive virkeligheden objektivt – men i stedet søgte at indføre denne i Kina (L. O.-F. Lee).

I aften er der det klareste måneskær.

Jeg har ikke set noget lignende i mindst tredive år, så gensynet føles ualmindelig forfriskende. Først nu forstår jeg at jeg i al den tid har ladet mig forblænde, og at jeg fremover bør være yderst forsigtig. Hvorfor skulle familien Zhaos hund ellers stirre sådan på mig? (Lu Xun 16).

Oplevelsen af epifanisk klarhed akkompagneres af en angstfølelse, der fæstner sig ved nabofamiliens hund. I kinesisk litteratur konnoterer det klare måneskin hjemlængsel. At hjemlængsel har været så væsentligt et topos i kinesisk poesi skyldes formentlig, at langt størstedelen af den overlevende poesi blev forfattet af den dannede klasse af kejserlige bureaukrater, der for at forebygge nepotisme og korrupsion blev tildelt stillinger langt fra deres hjemegn, hvilket betød, at størstedelen af Kinas berømte digtere tilbragte deres voksenliv langt fra deres fødeegn. Månen blev tidligt gjort til den væsentligste metafor for hjemlængslen – især den fulde måne, hvis fuldstændighed symboliserer familiens samling. Associationen understreges ved, at Lu Xun lader dagbogens første sætning – der også i den kinesiske originaludgave er trykt på en linje for sig selv, som var der tale om en digtlinje – slutte med ordene ”klareste måneskær” (月光), der netop også afslutter første linje på Kinas mest kendte digt om hjemlængsel, nemlig tang-dynasti-digteren Li Bais (701-762) ”Tavse nattetanker”.

床前明月光 Foran min seng det skarpe månelys
疑是地上霜 Tager det for lidt frost på jorden
舉頭望明月 Løfter hovedet og ser den skinnende måne
低頭思故鄉 Sænker det og tænker på min hjemstavn (Ha 68. Min oversættelse)

Cheng har peget på, at hjemlængsel bliver et markant tema for Lu Xun i årene 1921-1924, hvor han i en række noveller om mennesker, der vender hjem til deres barndomsegn, lader hovedpersonernes nostalgiske glansbilleder af landsbyidyl krakelere ved sammenstød med virkeligheden. Ifølge Cheng skal dette forstås som udtryk for den udsatte position, den kinesiske nation var i på dette tidspunkt, hvor teknologisk og militær modernisering syntes livsnødvendig for at forsvare Kinas territoriale integritet. Cheng argumenterer for, at Lu Xun lader sine novellekarakterer animere af konfliktfyldt hjemlængsel, fordi han fornemmede, at samtidens fortidsforskønnende

nostalgi truede moderniseringsreformerne og dermed Kinas fremtidige eksistens. Analysen her vil pege på, at Lu Xun allerede i "En gal mands dagbog" er optaget af, hvordan hjemmet og familien kan virke såvel dragende som dræbende.

I den næste optegnelse skærpes skribentens frygt for sine omgivelser: "En flok på syv eller otte stak hovederne sammen og hviskede, tydeligt bange for at jeg skulle høre dem" (Lu Xun 17). I den tredje optegnelse noterer skribenten, at han har overhørt en kvinde råbe til sin søn: "Jeg er så rasende, at jeg kunne bide hovedet af dig!" (18). Dagbogsskriverens reaktion herpå får af uforklarede årsager en af husstandens tjenere til at slæbe ham med hjem, hvor familien spærrer ham inde på hans arbejdsværelse. At han overraskes over sin indespærring, indikerer for læseren både, at skribentens opførsel har været påfaldende, og at samme skribent har ringe forståelse for sin egen fremtoning.

Den indespærrede skribent funderer over et nyligt rygte, ifølge hvilket folk i nabobyen Ulvested har stegt og fortæret en forbryders hjerte, hvilket får ham til at konkludere, at han er omgivet af menneskeædere: "Deres ord er gift, og deres latter er knive. Alle har de skinnende hvide tænder – ligesom kannibaler" (Lu Xun 19). Inspireret af denne indsigt bladrer han en sen nattetime i en historiebog, der først synes en uafbrudt række af konfucianske begreber som "Pligt! Medfølelse! Anstændighed! Integritet!" men efterhånden fremtoner den samme befaling mellem alle linierne: "Det eneste som stod i bogen var: 'Æd hinanden!'" (Lu Xun 20).

Efter besøg af en læge, der ifølge dagbogsskriveren hviskende råder dennes bror til at konsumere ham snarest muligt, konkluderer dagbogsskriveren, at hans egen bror er menneskeæder. Og det går op for ham, at suppen til en familiesammenkomst mange år tidligere må have været kogt på hans lillesøster, hvorfor han allerede selv er inkorporeret i menneskeædernes rækker. I den sidste, kortfattede dagbogsoptegnelse spørger forfatteren: "Findes der mon børn som endnu ikke har ædt menneskekød? Frels børnene ..." (Lu Xun 31). Dagbogen detaljerer m.a.o. et forløb fra epifani forbundet til naboens hund – snart optræder stadig mere truende hundelignende figurer i form af ulve og derpå hyæner – mens frygten gradvist forskydes fra øjne til tænder til kannibalisme, og fra nabohusene til familien og ind i fortælleren selv.

Læseren kan vanskeligt se skribenten som andet end gal, men mange af datidens læsere så et psykologisk klarsyn i novellens demaskering af familieinstitutionen og den konfucianske tradition. I et essay publiceret i *Ny Ungdom* året efter roste den i samtiden berømte debattør Wu Yu Lu Xun for at have påpeget sammenhængen mellem kannibalisme og konfucianisme – hvilket var essayets titel – og citerede en række passager fra Kinas klassiske historieværker, hvori kannibalisme fremhæves som moralsk prisværdigt og/eller medicinsk effektivt.

Lu Xun var imidlertid langt fra færdig med at beskæftige sig med forholdet mellem familie/hjem, sygdom og kannibalisme. Året efter skrev Lu Xun således novellen "Medicin," hvori et par ældre kroindehavere køber en bloddryppende bolle, som de serverer for deres tuberkuløse søn – der ikke oplyses om bollens herkomst – fordi en stamgæst har anbefalet denne kur. Det fremgår undervejs, at blodet, som bollen er dyppet i, stammer fra en ung mand, der er blevet henrettet for at agitere for indførslen af en republik. At kuren var ineffektiv, forstår vi, da den tuberkuløse drengs mor besøger sin søns grav på byens fattigkirkegård, hvor gravhøjene "ledte tanker hen på et bord fuldt af dampede boller til en rigmands fødselsdag" (Lu Xun 50). Snart ankommer også den henrettedes mor for at stille mad frem til sin afdøde søn. Novellen slutter med, at den henrettedes mor beder en ravn om et tegn fra det hinsidige, men fuglen flyver bort.

Kompositorisk er novellen kompleks – ikke mindst sammenlignet med samtidens kinesisk-sprogede fiktionslitteratur, der langt overvejende er af episodisk-fortællende karakter – og læseren må selv sammenstykke det ovenfor opsummerede handlingsforløb ud fra krogæsternes samtaler. Lu Xuns intenderede kritik af medicinsk overtro er imidlertid klar. Novellen viser, hvordan almuens uforvarende er med til at kannibalisere ungdommens progressive elementer. Dette signaleres bl.a. ved, at de to afdøde unge mænds efternavne – Hua (华) og Xia (夏) – tilsammen danner et gammelt navn for Kina, *Huaxia*. De fattige forældre fungerer som elementer i et kannibalistisk spil, som de ikke selv forstår, mens deres medicinske uoplysthed og deres accept af et repressivt politisk system dømmer deres børn til fortabelse og ufrivillig kannibalisme.

Denne politiske læsning bestyrkes bl.a. ved, at Lu Xun lader henrettelsen foregå ved "Guldalderpavillonen," hvor den revolutionære republikaner og feminist Qiu Jin blev halshugget i 1907 for at have deltaget i planlægningen af mordet på provinsguvernøren, som hendes fætter, Xu Xilin, udførte for at antænde en opstand imod det herskende dynasti. Xu Xilin – der havde undervist på samme skole som Lu Xun – blev efter mordet pågrebet af guvernørens livvagter, der efter sigende spiste Xus hjerte for at demonstrere loyalitet over for den afdøde guvernør. Jeg ved ikke, om denne detalje er historisk korrekt, eller om den blev fabrikeret til illustration af dynastiets nederdrægtighed, men påstanden cirkulerede på Lu Xuns tid og blev også gengivet i Folkerepublikkens statslige avisers mindeportrætter af Xu Xilin i 2011 i anledningen af 100-året for qing-dynastiets fald.

Hvor disse to noveller tydeligt kobler sygdom og kannibalisme til en politisk kritik, skulle Lu Xun få år senere gøre offentligheden opmærksom på, at hans hele forfattergerning skulle ses i et helbredelsesperspektiv. Dette skete i forordet til novellesamlingen *Nahan* (呐喊, 1922) – nyligst oversat til dansk under titlen *Opråb*. I forordet beskriver Lu Xun, hvordan hans fars sygdom førte til, at han mødtes med foragt af pantelåneren, når han måtte pantsætte familiens ejendele for at få råd til at købe de eksotiske og i sidste instans virkningsløse medikamenter, lægen ordinerede. Ifølge Lu Xun var det således sygdom og død, der tvang ham til at forlade sit hjem og få år senere førte ham til at studere moderne medicin i Japan i jagten på "en smuk drøm om at vende tilbage til Kina efter min eksamen og behandle patienter der ligesom min far var blevet ført bag lyset af gammel overtro" (Lu Xun 9).

Lu Xun beskriver dernæst, hvordan en episode efter en universitetsforelæsning fik ham til at miste troen på moderne medicins betydning for Kinas fremtid. Efter en forelæsning viste Lu Xuns japanske underviser lysbilleder fra den pågående krig mellem Japan og Rusland, og på et af disse lysbilleder så Lu Xun en af sine landsmænd blive henrettet som spion, mens en gruppe kinesere passivt så til. Dette lysbillede, skriver Lu Xun,

havde overbevist mig om at lægevidenskab nok alligevel ikke var så vigtig. Uanset hvor stærk og hårdfør den er, vil en uintelligent og tilbagesående befolkning aldrig kunne bruges som andet end meningsløse ofre eller passive tilskuere. Og

i den forstand var det sådan set ligegyldigt hvor mange der døde af sygdom. Det vigtigste var således at ændre deres mentalitet, og fordi jeg på det tidspunkt mente at kunst og litteratur var det bedste middel, gjorde jeg mig til fortaler for en kulturel bevægelse (Lu Xun 9f.).

Disse bestræbelser slog imidlertid fejl, konstaterer Lu Xun, og derfor nærrede han heller ikke nu store forhåbninger for tidsskriftet *Ny Ungdom*. Hvorfor, spørger han, skulle man vække et par enkelte sovende sjæle, der befinder sig i et lufttæt jernkammer og alligevel er dømt til at lide kvælningss døden inden længe? Hans venners insisteren på, at nederlag aldrig er uundgåeligt, førte ham dog til at forfatte de noveller, der nu samledes i *Opråb*.

Som alle selvbiografier er også denne skitse bemærkelsesværdig for sine udeladelser. Ifølge Lu Xun traf han allerede i 1906 beslutningen om at opgive medicinstudiet for at redde den kinesiske folkesjæl gennem litteraturen. Hvad han springer let hen over er, hvorfor det tog ham mere end et årti, før han begyndte at forfatte de noveller, der skulle realisere denne vision. Lu Xun undlader også at bemærke, at familiens sociale deroute nok i mindre grad skyldtes faderens sygdom end dennes opiumafhængighed samt farfarens fængselsdom for at modtage bestikkelse (Pollard; kap. 1). Lu Xun nævner heller ikke den forbitrelse, han må have følt, da hans mor lokkede ham hjem fra Japan under påskud af at være blevet syg og pressede ham til at indgå et arrangeret ægteskab (Pollard; kap.5). Et ægteskab Lu Xun – der skarpt kritiserede arrangerede ægteskaber – ifølge eget udsagn udelukkende indgik af hensyn til sin mor, og som aldrig involverede nogen form for intimitet mellem de to ægtefolk.⁴ Lu Xun foretager m.a.o. meget væsentlige eksklusioner for at koble sine afbrudte medicinstudier med sin gerning som bureaukrat, litteraturprofessor og forfatter.

Der er to oplagte årsager til, at Lu Xun kan have ønsket at tilbyde en sygdomsbaseret læsenøgle til sit skønlitterære forfatterskab. For det første lader den Lu Xun fremstå som motiveret af såvel sønlig ærbødighed (en konfuciansk nøgledyd) som af bekymring for nationen. Novellernes

4 En i kinesisk sammenhæng endnu mere betydningsfuld kritiker af arrangerede ægteskaber, nemlig Mao Zedong, blev selv som 14-årig tvangsgift med en fire år ældre kvinde; et ægteskab Mao, ligesom Lu Xun, tog afstand fra.

familiære kannibalisme fremstår dermed ikke som anklage imod hans forældre og farfar, men som indlæg i oplysningskampen. For det andet gør påberåbelsen af sygdomsbekæmpelse det muligt for Lu Xun at legitimere sine bestræbelser på at "vække" andre. Som antydning af de ovenfor analyserede noveller fremhævede Lu Xun ofte individets ret til at gøre sig fri af dogmer og familietyranni, men hvordan kunne fortalere for individuel frihed bebrejde folk for ikke at underordne deres frihed for det nationale fællesskab? Lu Xun pegede allerede på det problem i sit lange, indflydelsesrige essay "Mara poesi," hvori han priser Nietzsche og poetiske nyskaberes voldsomme frihedstrang, men samtidig citerer Georg Brandes' advarsel om, at nationalisme nemt udarter til "raat Fædrelanderi" (Brandes 465). Sammenkoblingen af sygdom med national fragmentering tjente til at naturalisere elitens forsøg på at fremme nationalfølelsen. De resterende relevante aspekter kan med fordel udfoldes i dialog med analysen af Ding Lings sygdomsværker.

DING LING: FRA SYGDOMMEN OG I ILDEN

I 1928 fik forfatterinden Ding Ling (1904-1986) publiceret sin anden novelle, "Frøken Sofies dagbog" ("莎菲女士的日记"), i det litterære tidsskrift *Månedens Fiktion* (小说月报). "Frøken Sofies dagbog," der ofte fremhæves som den første psykologisk troværdige skildring af en ung kvindes erotiske længsler og kvaler (Fiss 346), centrerer sig i endnu højere grad end "En gal mands dagbog" om det indre frem for det ydre liv. Dagbogsnovellen eksploderede "som en granat og splintrede den litterære scenes stilhed" (Feuerwerker 70) og katapulterede Ding Ling til litterær berømmelse, men årtier senere kom den – sammen med to andre noveller om sygdom – til at koste hende voldsomme personangreb og to årtier i ufrihed.

Ding Ling, der i en periode fulgte Lu Xuns forelæsninger på Peking Universitet uden at have råd til at lade sig indskrive, skilte med sin udenlandske inspiration. Novellens handling er inspireret af Flauberts *Madame Bovary*, som Ding Ling ifølge eget udsagn læste mindst ti gange, og titelkarakterens navn er en translitteration af navnet Sophie eller Sophia – ligesom adskillige andre af de unge kvindelige hovedpersoner i Ding

Lings tidlige noveller har navne af vestligt tilsnit. Novellen er skrevet på det talesprogsnære *baihuawen*, der i årene efter publikationen af Lu Xuns novelle var blevet det foretrukne hos den litterære elite.

I "Frøken Sofies dagbog" er den tuberkuløse, titelbærende hovedperson en ung kvinde, der kort forinden er flyttet til Beijing, hvor hun bor alene på et lejet værelse. I dagbogen følger læseren hendes liv i perioden 24. december til 28. marts i et ikke-angivet årstal, der synes at være i 1920'erne. Sammenlignet med Lu Xuns dagbogsfortælling er Ding Lings dagbogsfortæller mere introspektiv, og størstedelen af dagbogsoptegningerne udgøres af jegets hyppigt skiftende og ikke sjældent selvmodsigende refleksioner over egne handlinger og sindstilstande. Nærværende læsning vil vise, at skønt dagbogens karakterer er forbløffende uinteresserede i sygdom og helbredelse, så er dagbogsfortællerens opmærksomhedsfelt struktureret omkring en dikotomi mellem nærmiljøets indflydelse (der i traditionel kinesisk medicinsk forståelse skulle være nærende) over for den fremmede (potentielt sygdomsfremkaldende) indflydelse.

Dagbogsnovellen tager sin start tidligt om morgenen d. 24. december:

Det blæser igen i dag. Det er ikke blevet lyst endnu, men vinden har vækket mig. Drengen kommer ind for at tænde op i ovnen. Jeg ved, jeg ikke kan falde i søvn igen. Jeg ved også, at jeg bliver svimmel, hvis jeg ikke står op med det samme. Når jeg bliver liggende under dynen, kommer jeg til at tænke så mange underlige tanker (11).

Fra starten er Sofie utilpas pga. sit utætte nærmiljø, hvor vinden som nævnt er sundhedsmæssigt ildevarslede. I næste afsnit forsøger Sofie at fordrive sin uro ved, hvad der vist nok er den første beskrivelse af en kvinde, der masturberer i kinesisk litteratur. "Vist nok" fordi der er delte meninger om, hvordan passagen skal tolkes. Efter min mening efterlader en tro oversættelse dog ikke meget tvivl – særligt ikke da resten af novellen fokuserer på erotisk tiltrækning – og et sådant forsøg på oversættelse gives her, fordi den ellers udmærkede eksisterende danske oversættelse udviser denne metaforiske mulighed:

Da sollyset ramte papirsvinduet, var jeg ved at varme mælken for tredje gang. I går varmede jeg den fire gange. Skønt jeg varmer den mange gange, er jeg ikke sikker på, at jeg har lyst til at drikke den, men på en blæsevejrdsdag er der ikke andet, der

kan drive irritationen på flugt. Selv om jeg kan fordrive en time således, ender jeg ofte endnu mere irriteret, så hele sidste uge legede jeg slet ikke med den. Men da jeg ikke kunne finde på andet, var jeg tvunget til atter at forlade mig på det, som et aldrende menneske der søger at fordrive tiden (Ding 202).

Følelsen af uro søges kureret ved fysisk handling (masturbation), der fremstilles metaforisk som væske-indtagelse, hvilket var en primær kinesisk behandlingsform imod kropslig skranten. I næste afsnit forsøger Sofie at fordrive sin rastløshed ved at læse og genlæse avisens spalter om "retssager i forbindelse med opdeling af familieejendom, endog reklamer for midler mod kønssygdomme eller mod for stærk kønsdrift, kosmetiske produkter og teater- og biografannoncerne" (Ding og Thelle 12). Sofie opleves momentant af den fjerne verdens mangeartede ting og tilskikkelser – relateret til såvel familieejendom som til seksualitet – men snart trænger de nære omgivelser sig ind på hende: "Hele dagen hører jeg udenfor vinduet de andre beboere råbe efter drengen: 'En kedel vand!' eller 'Kom med vaskefadet!' Lydene er gennemtrængende og monotone, og jeg får ondt i hovedet af det. [...] Når jeg lægger mig på sengen, er det som om loftet trykker mig ned med en kampestens vægt" (12). Fra de allerførste afsnit får vi således etableret den tematik, der er gennemgående for hele novellen, nemlig Sofies konstante optagethed af de nære omgivers trængning sig ind på hende over for hendes forsøg på at tilnærme sig det nye og ukendte.

Sofie frustreres bestandigt af personerne i sin omgangskreds, både på grund af deres konforme livsførelse og fordi de ikke forstår hende, som hun ønsker at blive forstået. Hun nærer ømhed for sin underdanige bejler Weidi, men hun foragter ham for hans manglende evne til at skjule sine tanker samt for hans manglende evne til at afkode hendes omskiftelige opførsel. At det velkendte vækker Sofies afsmag, får vi atter bekræftet, da hun på vej i biografen løber på en flok unge piger, hvis primære forseelse synes at være, at de er fra Sofies hjemegn. Sofie noterer: "Jeg afskyer deres automatisk smilende ansigter og blander mig ikke med dem" (14).

Hvor det velkendte og forudsigelige vækker Sofies antipati, forholdet det sig modsat med det fremmedartede. Kort før hun begyndte at føre dagbog, betror Sofie til dagbogen, var hun blevet så optaget af et nyt kvindeligt bekendtskab, at hun sendte hende otte lange breve på en uge uden at

modtage svar; den manglende respons synes kun at have formået Sofie til at intensivere sit epistolære stormløb. Sofies længsel imod det fremmedartede finder snart et nyt objekt i form af en ung, smuk forretningsmand fra Singapore, Ling Jishi, der i selskab med fælles venner besøger Sofies værelse. Sofie tryllebindes af Ling, der har "en ubeskrivelig fascinerende udstråling, som får mit hjerte til at galopere afsted" (17). Hendes opmærksomhed hæfter sig særligt ved hans "røde, bløde og fugtige læber. Jeg ville aldrig turde indrømme overfor nogen, hvordan jeg fristes af disse læber, som et barn af et bolsje" (17). Da selskabet har forladt hendes værelse, rapporterer hun stærkt tvetydige følelser om rummet, "hvor denne persons fodaftryk, denne persons stemme, og denne persons levnedne kagekrummer endnu ligger tilbage" (18; oversættelse modificeret).

Fra første gang han besøger hendes værelse, er det således afledte effekter af indtrængen (hjertebanken, fodaftryk, stemme) og fortæring (læber, bolsjer, krummer), der opfylder Sofies tankers. Hans navn, Ling (凌), bruges som navneord oftest i betydning "is", men det kan også betyde "forstyrre, trænge ind over, traversere." Sofie refererer imidlertid oftere til ham som "Sydhavsmanden" (南洋人), hvorved hun associerer ham med væske, men referencen tenderer også til at etablere de to som maskulin-feminin dyade, fordi tanken om ham som en skønhed fra syden er en omvendning af en i Kina almindelig forestilling om, at syden producerer smukke kvinder.⁵

Ling forekommer imidlertid uinteressert, hvilket øger Sofies betagelse, og hun foregiver interesse i at lære engelsk for at se ham. Hans selvoptagede enetaler viser hende dog hurtigt, at mens hans ydre er attraktivt, er hans vådeste drøm at blive rig og finde en opvartende kone. At denne erkendelse ikke svækker Sofies besættelse, hensætter hende i dybeste vildrede. Alt imens hun dissekerer hans overfladiske begær, kredser hun om hans øjne og læber, og fantaserer om, at hvis "han blot ville holde mig fast ind til sig og lade mig kysse sig over hele kroppen, kunne han bagefter sænke mig i havet eller kaste mig på bålet" (43). Disse opløsningsfantasier er påfaldende, fordi netop ild og vand bruges i traditionel kinesisk religion til at opløse

5 For mere om hvordan novellen vender traditionelle og koloniale kønsstereotyper på hovedet, se (Wong).

offergaver – typisk madvarer – der via et husalter sendes til forfædre i det hinsidige. Den seksuelle tiltrækning antydes således at være fatal, fordi den truer med at opløse Sofies krop og transportere hende ud af denne verden.

Hvor Sofies begær stimulerer fantasier om opløsning, beskæftiger ingen af novellens karakterer – Sofie inklusive – sig særligt med tanker eller gerninger, der har at gøre med sygdommens forværring eller helbredelse. Sofie fantasierer heller ikke om, hvad hun kunne gøre, havde hun været rask. Hendes venner udviser ingen bekymring for at blive smittede, og Ling gør sit eneste behjertede forsøg på at komme i seng med hende, umiddelbart efter at hun er blevet udskrevet fra hospitalet.

Sofies tiltagende fascination af Ling forværrer hendes søvnløshed, og da hun flytter til en endnu mere utæt og fugtig bolig for at være ham nær, ender det med længerevarende hospitalisering. Kort efter hendes udskrivelse ankommer Ling en sen nat med forføriske hensigter. I hvad der bliver dagbogens sidste optegnelse, noterer Sofie – med vrængende gåseøjne – hvordan Ling tilbyder hende "familie", "penge" og "status". Hun rapporterer også, at da han omsider erklærer sit brændende begær, lader hun ham kysse sig, hvilket fylder hende med sejrusrus, men også med foragt for både ham og for sig selv (48f.). I næste øjeblik sender hun den nu insisterende Ling på porten.

Ligesom vinden, tjeneren og avisnyhederne bibragte Sofie rastløshed i dagbogens første optegnelser, efterlader Lings indtrængen og forvisning hende rastløs og dybt ulykkelig. Det er, som om berøringen af de læber, hun flere gange har fantaseret om at bide i, forvandler ham fra inciterende fremmedhed til endnu et af de påtrængende dagligdagsfænomener – kun forværret af hans tilbud om familie og respektable sociale relationer – som hun med stort besvær må forvise fra sit værelse. Få linjer senere slutter dagbogen – og dermed novellen – med en dramatisk beslutning: "Jeg har besluttet mig til at tage toget sydpå, til et sted, hvor ingen kender mig, for at spille, hvad der er tilbage af mit liv. Derfor rejser min sjæl sig atter fra smerten. Jeg betragter mig selv med medynk og jeg ler: 'Lev videre i ubemærkethed, dø i ubemærkethed! Stakkels Sofie!'" (50).

Beslutningen om at flytte er helt i tråd med Sofies stadig større hjemløshed. Mens hendes nære relationer og lune omgivelser forekommer

hende invaderende, forsøger Sofie at fortære – eller blive fortæret af – det for hende ukendte. Eller for at vende tilbage til det medicinsk-moralske udgangspunkt: hvor Sofie forsøger at minimere den porøsitet over for sine nærmeste omgivelser, der ifølge den medicinske forståelse ville være gavnlige for hende, stræber hun efter at forene sig med de fjernere omgivelser, som hun burde være langt mere påpasselig med. Hun besejrer det fremmede og sin længsel efter fysisk skønhed ved at sætte dem til livs, men dette indgyder hende en sådan lede ved sig selv, at hun forsøger at undslippe. Ved novellens slutning synes Sofie således mere hjemløs end nogensinde, og hun påtænker at flytte sydpå, imod netop det verdenshjørne novellen gennem Ling har associeret med smuk, helbredsundergravende eksotik.

I årene 1927 til 1930 forfattede Ding Ling en lang række noveller og også sin første roman. 1930 markerede imidlertid et vendepunkt, da hendes ægtemand, den succesfulde forfatter Hu Yepin, blev henrettet af Nationalistpartiet for sit virke i Kinas Kommunistparti (KKP). Det følgende år meldte Ding Ling sig ind i KKP, og i 1933 blev hun sat i husarrest af Nationalistpartiet. Det rygtedes, at Ding Ling havde lidt samme skæbne som Hu Yepin, og hendes minde blev hyldet vidt og bredt. I 1936 lykkedes det hende at flygte fra sit fangenskab, og hun rejste til KKP's base i Yan'an i den nordvestlige Shaanxi-provins, hvor hun blev modtaget som en helt af Mao Zedong og KKP's øvrige lederskab. I Yan'an blev Ding Ling hurtigt en af KKP's mest indflydelsesrige kulturpersonligheder, og hun blev både leder af Kunst- og Litteratursammenslutningen samt redaktør for litteratursektionen i *Befrielsesdagbladet* (解放日报). I 1937 invaderede Japan, og Ding Ling rejste de følgende år rundt med en gruppe skuespillere, der arrangerede stykker og holdt foredrag for at hæve landbobefolkningens moral og deres kendskab til KKP's politiske ambitioner.

I årene 1940-1942 udtrykte Ding Ling flere gange en kritisk holdning til forholdene i Yan'an. I litterær form skete dette interessant nok i to noveller, der begge handler om sygdom. I den første af dem, "På hospitalet" ("在医院中"), lader Ding Ling læger og sygeplejersker på et KKP-drevet hospital optræde egoistisk og behovsdrevet, og i "Da jeg var i landsbyen Xia" portrætterer hun de urimeligheder, et ungt voldtægtsoffer udsættes for i sin hjemby. Sin mest utvetydige kritik udtrykte Ding Ling dog i en artikel

under titlen "Tanker på 8. marts," hvor hun blandt andet skriver: "Før de bliver gift, har kvinderne høje idealer og fører en hård kamp for tilværelsen. På grund af visse fysiologiske behov og indsmigrende løfter om gensidig hjælp gifter de sig og bliver så tvunget til at være hårdtarbejdende Nora'er, der er vendt tilbage til hjemmet" (Ding og Thelle 154).

På grund af kritik som denne afholdt KKP's ledelse en række møder i sommeren 1942, hvor KKP's linjer for kulturprodukter blev trukket op. En række forfattere, heriblandt Ding Ling, blev udsat for hård kritik. Fra nu af, indskærpede Mao Zedong i en tale, der fik afgørende betydning for kunstproduktion i Kina i årtier frem, skulle kunstnere besinde sig på deres pligt til at fremme kommunismen gennem opbyggelige værker gennemsyret af uselviskhed, mod og proletarisk bevidsthed. I en offentlig selvkritik udtrykte Ding Ling anger over sin tidligere mangel på klassebevidsthed og fik lov at beholde sine poster.

Efter reprimanden i 1942 tog Ding Lings forfatterskab en markant socialrealistisk drejning, og hun vandt offentlig hyldelse for sin roman *Sol over Sanganfloden* (太阳照在桑干河上, udgivet i 1949 og oversat til dansk i 1950), for hvilken hun modtog Stalinprisen i 1951. I 1957 løb Ding Ling imidlertid ind i alvorlige politiske problemer under den af Mao orkestrerede "anti-højre kampagne," hvor hendes novelle "Da jeg var i Xia landsby" blev udsat for heftig kritik. Kritikken fokuserede på novellens hovedperson, den handlekraftige unge kvinde Zhenzhen, der stikker af fra et arrangeret ægteskab, men bliver fanget af japanske soldater og holdt som sexslave. Det lykkes imidlertid Zhenzhen at undslippe, hvorpå hun indvilliger i at vende tilbage til japanerne for at fungere som spion for KKP. Da hun omsider rejser tilbage til sin landsby, mødes hun af fordømmelse, skønt hun, som fortælleren udtrykker det, er ved at rådne op indefra.

Ding Ling blev kritiseret for at have fabrikeret en person som Zhenzhen og dermed have impliceret KKP i seksuel udnyttelse af kvinder. Zhenzhen var ydermere problematisk som karakter, fordi hun indbød læseren til at nære sympati eller endog respekt for en kvinde, der havde haft seksuelt samkvem med japanere – uanset om hendes motiv var at gavne krigsindsatsen (Edwards). Helt centralt i kritikken af Ding Ling stod således kvinders ret til at bestemme over egen krop og seksualitet, og for sin overtrædelse

af KKP's stadig mere bornerte seksualnormer kom hun til at tilbringe tyve år i skiftevis fængsel og arbejdslejr. Først i 1978 blev Ding Ling rehabiliteret og hendes værker genudgivet. Frem til sin død fortsatte Ding Ling overraskende nok med at prise KKP's kulturpolitik, og hendes få sene noveller er alle skåret over en politisk ufarlig socialrealistisk læst (Ding og Thelle).

KONKLUSION

Denne artikel har søgt at give en forklaring på, hvorfor sygdomsmotivet figurerer så centralt i de tidlige noveller af Kinas to væsentligste forfattere i første halvdel af det tyvende århundrede. Artiklen har vist, at Lu Xun i forordet til sin første novellesamling *Opråb* præsenterer ikke blot sine noveller, men hele sit levnedsløb som værende motiveret af samme drøm, der i sin tid drev ham til studiet af medicin i Japan, nemlig håbet om at kunne redde individer som sin egen syge far og ultimativt den kinesiske nation. Denne udlægning gør det muligt for Lu Xun at fremstå som drevet af omsorg for såvel familie som fædreland, og denne slagkraftige kombination benyttes til at retfærdiggøre, hvordan en person, der plæderede for individuel frigørelse, kunne se sig nødsaget til at "vække" sine landsmænd, uanset om de ønskede det eller ej. Ved at ophøje en marginal medicinsk praksis – baseret på forestillingen om, at indtagelse af beslægtedes kød og blod kunne være sygdomsbekæmpende – til at være kernen af konfucianismen, postulerede Lu Xun, at der var en umenneskelighed i hjertet af kinesisk kultur. Denne påstand harmonerede fint med intellektuelle tendenser, senere ophøjet til doxa under KKP, der i skolebøger og skåltaler har fejret Lu Xuns ophøjelse af elitens pligt til at kurere manglende patriotisme – og konsekvent overser de mange angreb på selvretfærdig magtfuldkommenhed, Lu Xun også er så rig på.

Hvor den politiske nytteværdi af sygdomsnarrativet forekommer indlysende, gør inddragelsen af Ding Lings forfatterskab det muligt at åbne for rigere sygdomsteoretiske perspektiver. Her må det først bemærkes, at dagbogsfortællerne er optagede af mange af de samme elementer: vægge og en oplevelse af at være indespærret i hjemmet; de kæmper begge med søvnløshed; de gør sig begge hyppige notater om tænder, øjne og føde-

indtagelse; de kaster begge op pga. noget de har indtaget (hhv. en fiskeret og for meget alkohol); de fantaserer begge om at spise andre eller selv at blive spist. Desuden er begge fanget i intens hyperrefleksi, der i særlig grad – og i begge tilfælde med ringe succes – rettes imod en forståelse af, hvordan de påvirkes af deres omgivelser og vice versa. Et yderligere fællestræk er, at hverken dagbogsskribenterne eller deres venner og familie udviser synderlig interesse for sygdom eller mulige former for helbredelse. Begge dagbogsfortællere placeres desuden lige fra starten i en art fremmedgjorthed over for deres nære omgivelser, der kun tager til i løbet af fortællingen, og begge fortællinger afsluttes med skribentens nylige eller forestående bortrejse.

Som beskrevet ovenfor blev samfundets normative krav om at etablere selvet som en integreret del af en organisk familiehelhed væsentligt underbygget ved medicinske antagelser om, at familiehelhedens helbred afhæng af såvel dens interne porøsitet som dens ydre afgrænsning. Vores to fortællere står netop fremmedgjorte over for deres nærmeste omgivelser – og føler sig endog truet af nærmiljøets invasion – hvilket bl.a. finder udtryk i en stærk optagethed af grænser og transgressionen heraf. Da en persons helbred blev beskyttet af velfungerende fysiske og sociale membraner (hud, munde, øjne, vægge, familier, sociale cirkler), der hjalp til med at selektere det helbedsfremmende fra det sygdomsfremkaldende, blev det nærliggende at skildre den eksilering, som sociale, politiske og videnskabelige opbrud gjorde til en udbredt erfaring i denne tid, som en oplevelse af sygdom. Novellerne peger på, at tidens rekonfiguration af sociale og fysiske rum havde oplevelsen af sygdom som følelseskorrelat, netop fordi den gældende opfattelse af disse rum var baseret på en antinomi mellem beskyttende nærhed og sygdomsfremkaldende fremmedhed.

Novellerne peger ydermere på, at selvet, som porøs entitet, stod i overhængende helbedsmæssig fare, når det i stedet for slægtens etablerede relationer stod ubeskyttet over for uklare omverdensrelationer, der associeres med fare og sygdom. Dette gælder ikke mindst i form af vinde og væsker, som jo truer ikke mindst Sofie. Dagbøger og jeg-fortællinger er netop forsøg på at skabe indre landskaber for at imødekomme dette behov fremkaldt af forandrede samfundsformer, hvor jeget ikke længere fødes ind

i klart adskilte egen- og fremmedgrupper. Denne hjemløshed har for øvrigt været aldeles akut for Lu Xun og Ding Ling, der begge oplevede, at deres barndom i velhavende og indflydelsesrige familiers midte, bl.a. pga. deres fædres død, blev afløst af truslen om uvelkomne arrangerede ægteskaber, selvvalgt eksil og hyppige boligskift.

I et længere perspektiv er det værd at bemærke, at den nye kulturpolitik, Kinas Kommunistparti formulerede i 1940'erne og gennemtrumfede nationalt i 1950'erne, betød et farvel til syge hovedpersoner i litteraturen fra Fastlandskina fra slutningen af 1940'erne frem til 1980'erne, hvilket samtidig betød, at den litterære udforskning af menneskelig subjektivitet og smerte mere eller mindre forsvandt. Som Xiaobing Tang formulerer det: "Således er den sociale realismes basale logik, ifølge hvilken sygdom kun kan fungere som en politisk allegori og ikke som en form for kondenseret oplevelse af individualitet. Fraværet af individualiseret smerteoplevelse vidner om individualitetens død." (Tang, *Chinese Modern* 159).

Mens de sygdomsramte individer forsvandt fra kinesiske kulturprodukter i fra 1940'erne, fortsatte KKP sine bestræbelser på at undergrave det familiesystem, der mange steder i Kina udøvede afgørende indflydelse på individers livsbaner samt på lokalsamfundets organisering og økonomiske aktivitet. Ægteskabsloven fra 1950, der forbød arrangerede ægteskaber og gav kvinder adgang til at søge om skilsmisse, måtte mange steder gennemføres med hård hånd, der involverede offentlige kritikmøder af dem, der ikke fulgte de nye love (Diamant). I samme periode fremstiller offentlige oplysningskampagner familien som arnested for smittefarlige sygdomme (Lei 271). Det er endvidere værd at bemærke, at heltefigurerne i skønliteratur og spillefilm produceret i Folkerepublikken fra 1950'erne og indtil slutningen af Kulturrevolutionen stort set alle er uden familie, men ofte refererer til Mao som deres far og KKP som deres mor (Clark). Der er en interessant kontinuitet fra disse noveller i 1920'erne helt op til vor tid, hvor KKP søger at konsolidere sin legitimitet ved at tage stærk fysisk og symbolsk hånd om alle former for uregulerede møder mellem folk.⁶

6 For en undersøgelse af hvordan KKP i årtier har gjort et stort nummer ud af at kontrollere "stranger sociality," se (H. Lee).

Dagbogsskrivning blev i det hele taget genstand for betydelig opmærksomhed fra KKP i samme periode. Ikke i form af litterære udgivelser, men i form af en lang række guidebøger i, hvordan man burde føre dagbog. Disse guidebøger forklarede, hvordan dagbogsskrivning kunne hjælpe det socialistiske individ til at glæde sig over tidens forandringer og lære at forstå, at smertefulde oplevelser og ønsker om individuel vinding var symptomer på, at man endnu var inficeret af feudaltidens tankevaner (Windscript). Under KKP vedblev repræsentationen af og praksisser relateret til alle tre områder – sygdom, familie og dagbogsskrivning – således med at være udsat for væsentlig politisk bevågenhed til langt op i 1980'erne.

Konkluderende kan vi sige, at Lu Xun og Ding Ling tidligt registrerer, hvordan tidens sociopolitiske forandringer kommer til at forvandle den nationale forestilling om hjemmet fra et helsebringende til et sygdomsbefængt sted. Fra at være rammen om skabelsen og reproduktionen af sunde, moralske individer, bliver hjemmet og familien en trussel imod både Kinas beståen og individets muligheder for at forfølge egne længsler og ambitioner. Når man husker, at Kinas til tider meget hårdhændede familieplanlægningspolitik bliver implementeret netop i de tidlige 1980'ere, hvor politisk og økonomisk frihed ellers på mange måder nød gunstige kår, er det næppe nogen overdrivelse af sige, at kontrollen over familielivet har været et nøglepunkt for kinesisk politik i det tyvende århundrede. Dette modsætningsforhold mellem stat og familie, der har præget Kina helt op til vor tid, kan man høre indvarslet af skønlitteraturens sygdomsplagede dagbogsfortællere allerede i århundredets første årtier.

BO ÆRENLUND SØRENSEN, ph.d., adjunkt ved Kinastudier på Københavns Universitet. Hans forskning fokuserer på moderne kinesisk historie og litteratur, særligt på erindring, kognitiv litteraturforskning og integrationen af digitale forskningsmetoder. Han arbejder desuden på to oversættelser af samtidig kinesisk science fiction.

THE INCURABLY HOMELESS CHINESE DIARY FICTION

About Lu Xun's and Ding Ling's Diseased Diary Writers

This article examines the disease motif in Lu Xun's "Diary of a Madman" (1918) and in Ding Ling's "Miss Sophia's Diary" (1928) in their historical and medical contexts. At its most fundamental, the contemporaneous Chinese conception of health was thermodynamic, vesting the utmost importance in the circulation of energies and substances. This conception had immense social importance because it provided part of the ideological scaffolding for the family structure. Inside the family, established responsibilities and hierarchies purportedly served to guide this circulation in ways supportive of health, and the same considerations charged family members with maintaining strict scrutiny of the family's barriers against any potentially illness-inducing influences that might penetrate the family fortress. Written at a time when political, social, and scientific verities were crumbling in China, these diaries record the foibles and concerns of two diseased individuals who stand alienated from their families and their immediate surroundings. By focusing on this alienation, as well as on the shared interests of the diarists in boundary crossing flows and anthropophagy, this article suggests that these short stories can profitably be read as explorations of the anxieties facing this generation of young Chinese as they sought to make a world for themselves independently of their families. What these stories dramatize is that leaving the family behind might have medical ramifications in addition to social and financial costs. In the current covid-19 context, we may not need reminding that ideas about disease and health relate in important ways to how we think of the relationship between families, boundaries, and vulnerability.

KEYWORDS

- DA: Lu Xun; Ding Ling; sygdom; helbred; kropsforestillinger; hjemmet; medicinsk humaniora
- EN: Lu Xun; Ding Ling; disease; illness; bodily conceptions; the home; medical humanities

LITTERATUR

- Brandes, George. *Samlede Skrifter*. København: Gyldendal, 1899, vol 10.
- Bray, David. *Social Space and Governance in Urban China: The Danwei System from Origins to Reform*. Californien: Stanford University Press, 2005.
- Bruun, Ole. *Fengshui in China: Geomantic Divination between State Orthodoxy and Popular Religion*. University of Hawai'i Press, 2003.
- Chen, Xiao-Ping og Shu Li. "Cross-National Differences in Cooperative Decision-Making in Mixed-Motive Business Contexts: The Mediating Effect of Vertical and Horizontal Individualism." *Journal of International Business Studies* 36 6 (2005): 622–36.
- Clark, Paul. "Model Theatrical Works and the Remodelling of the Cultural Revolution." *Art in Turmoil: The Chinese Cultural Revolution, 1966-76*. Red. Richard King et al. Vancouver: UBC Press, 2010. 167–87.
- Davies, Gloria. *Lu Xun's Revolution*. New York: Harvard University Press, 2013.
- Denton, Kirk A. *Exhibiting the Past: Historical Memory and the Politics of Museums in Post-socialist China*. University of Hawai'i Press, 2014.
- Diamant, Neil J. "Re-Examining the Impact of the 1950 Marriage Law: State Improvisation, Local Initiative and Rural Family Change." *The China Quarterly* 161 (2000): 171–98.
- Ding, Ling. "Frøken Sofies Dagbog (莎菲女士的日記)." *Xiaoshuo Yuebao* 19 2 (1928): 202–23.
- Ding, Ling, og Hatla Thelle. *Ding Ling. Noveller & biografi*. København: Tiderne Skifter, 1987.
- Edwards, Louise. "Women Sex-Spies: Chastity, National Dignity, Legitimate Government and Ding Ling's 'When I Was in Xia Village.'" *The China Quarterly* 212 (2012): 1059–78.
- Feuerwerker, Yi-Tsi Mei. "In Quest of the Writer Ding Ling." *Feminist Studies* 10 1 (1984): 65–83.
- Fiss, Geraldine. "Ding Ling's Feminist Writings: New Women in Crisis of Subjectivity." *Routledge Handbook of Modern Chinese Literature*. Red. Mingdong Gu. New York: Routledge, 2019. 343–55.
- Guo, Ying. "Lu Xun: En udforskning af pseudonymer (鲁迅: 笔名探析)." *Neimenggu Linye*, 5 (2013): 35.
- Ha, Jin. *The Banished Immortal: A Life of Li Bai*. New York: Vintage Books, 2019.
- Kuriyama, Shigehisa. *The Expressiveness of the Body and the Divergence of Greek and Chinese Medicine*. New Jersey: Zone Books, 2002.
- Kuriyama, Shigehisa. "The Imagination of Winds and the Development of the Chinese Conception of the Body." *Body, Subject, and Power in China*. Red. Angela Zito og Tani E. Barlow. Chicago: University of Chicago Press, 1994. 23–42.
- Lee, Haiyan. *The Stranger and the Chinese Moral Imagination*. Californien: Stanford University Press, 2014.
- Lee, Leo Ou-Fan. "In Search of Modernity: Some Reflections on a New Mode of Consciousness in Twentieth-Century Chinese History and Literature." *Ideas Across Cultures*. Red. Paul A. Cohen og Merle Goldman. New York: Harvard University Asia Center, 1990. 109–36.
- Lei, Sean Hsiang-lin. "Habituating Individuality: The Framing of Tuberculosis and Its Material Solutions in Republican China." *Bulletin of the History of Medicine* 84 2 (2010): 248–79.

- Lu, Tina. *Accidental Incest, Filial Cannibalism, and Other Peculiar Encounters in Late Imperial Chinese Literature*. New York: Harvard University Press, 2008.
- Lu Xun. *Opråb*. København: Sand & Jern, 2018.
- Markus, Hazel R., og Shinobu Kitayama. "Culture and the Self: Implications for Cognition, Emotion, and Motivation." *Psychological Review* 98 2 (1991): 224–53.
- Pollard, David E. *The True Story of Lu Xun*. Hong Kong: Chinese University Press, 2002.
- Shapiro, Hugh. "The Puzzle of Spermatorrhea in Republican China." *Positions* 6 3 (1998): 551–95.
- Sivin, Nathan. *Health Care in Eleventh-Century China*. New York: Springer International Publishing, 2015.
- Sørensen, Bo Ærenlund. "Porous Personhood in Contemporary Chinese Culture: A Dialogue with Cross-Cultural Psychology." *Human Arenas* 3 3 (2020): 331–42.
- Steinhardt, Nancy Shatzman. *Chinese Architecture: A History*. New York: Princeton University Press, 2019.
- Tang, Xiaobing. "Lu Xun's 'Diary of a Madman' and a Chinese Modernism." *PMLA* 107 5 (1992): 1222–34.
- Tang, Xiaobing. *Chinese Modern: The Heroic and the Quotidian*. Durham: Duke University Press, 2000.
- Unschuld, Paul U. *Traditional Chinese Medicine: Heritage and Adaptation*. New York: Columbia University Press, 2018.
- Windscrip, Shan. "How to Write a Diary in Mao's New China: Guidebooks in the Crafting of Socialist Subjectivities." *Modern China* (2020): 1–29.
- Wong, Ka F. "Modernity, Sexuality, and Colonial Fantasy in Ding Ling's 'Miss Sophia's Diary'" (1928)." *Studies on Asia* 4 2 (2014): 115–144.
- Yamagishi, Toshio. "Cross-Societal Experimentation on Trust: A Comparison of the United States and Japan." *Trust and Reciprocity: Interdisciplinary Lessons from Experimental Research*. Red. James Walker og Elinor Ostrom. New York: Russell Sage Foundation, 2003. 352–70.
- Zhang, Huiwen. "Lu Xun Contra Georg Brandes. Resisting the Temptation of World Literature." *EU-Topias* 14 (2017): 135–45.

OM IVAN ILLICHS MEDICAL NEMESIS

En kritik af det medikaliserede samfund

Ivan Illich

GRÆNSER FOR LÆGEVIDEN-
SKABEN – LÆGEVÆSENETS
NEMESIS: UNDERGRAVNINGEN
AF SUNDHEDEN

København: Gyldendal, 1977

Vores samfund er i stigende grad er blevet *medikaliseret*. Gennem de sidste 100 år er flere og flere menneskelige oplevelser og tilstande blevet defineret, studeret, diagnosticeret, forebygget og behandlet i et medicinsk regi; lægevidenskaben er blevet en konstant følgesvend i vores liv fra livmoder til dødsleje. Den er med til at danne baggrunden for hvad vi spiser,

hvordan vi har sex, hvordan vi oplever og fortolker det, der sker i vores krop og sind, hvordan vi bliver gamle, og den er en afgørende del af vores sprog, når vi skal forklare alle de ting til os selv og til andre. Det medicinske sprog er også vores sprog, lægevidenskabens krop er også blevet vores krop. Medikaliseringen blev stadsfæstet gennem store sejre; antibiotika, vacciner, anæstesi, antiseptik, medicinske teknologier fra kunstige hofter til pacemakere, nye visualiserings-teknologier, psykofarmaka, og meget, meget mere. I den vestlige verden lever vi længere end nogensinde før, med flere behandlinger

og mere medicin til vores disposition end noget tidligere tidspunkt i verdenshistorien.

Men er der bieffekter ved medicinen? Er der utilsigtede cocktaileffekter af lægevidenskabens stadigt mere omfangsrige tilstedeværelse i vores liv og sprog? De spørgsmål er der tænkt og skrevet meget om gennem de sidste 50 år, særligt i den medicinske sociologi og humaniora. Men særligt ét værk har konfronteret det med en brændende intensitet: *Limits to Medicine – Medical Nemesis: on the expropriation of health* fra 1975, oversat og udgivet på dansk i 1977 under titlen *Grænser for lægevidenskaben – lægevæsenets nemesis: Undergravningen af sundheden*. Værket er skrevet af den østrigsk-fødte historiker, samfunds- og systemkritiker og romersk-katolske præst Ivan Illich (1926-2002). Den er et radikalt og harmdirrende angreb på det, Illich kalder *iatrogen*, altså lægeskabt (*iatros* er græsk for læge eller helbreder) sygdom og lidelse. Bogens første linje lyder således: "Den etablerede lægevidenskab er i dag blevet en trussel mod sundheden" – et udsagn, der lægger

bogens linje meget tydeligt an.¹ Det er en vred bog, virkelig vred. Den er mere eller mindre oversat i dag, selv i den medicinske sociologi og humaniora, og Illich bliver ofte betragtet som en kuriositet fra de ideologisk naive anti-kapitalistiske 70'ere, hvor der endnu var kraft i tanken om at indrette et radikalt anderledes samfund. Det skyldes også, at *Medical Nemesis* er en sær bog, der befinder sig et sted mellem akademisk afhandling (75 af bogens 200 sider er fodnoter) og postulerende flammeskrift. Illich er for omstændelig og akademisk til de politisk aktive og for ideologisk og politisk til filosofferne og historikerne. Men det er en bog, der er værd at genlæse, særligt i dette temanummers undersøgelser af forholdet mellem krop, sprog, medicin og kultur.

For Illichs argument om medicinens skadevirkninger handler

1 Alle citaterne fra *Medical Nemesis* i teksten er taget fra en udgave udgivet i 1976 af Random House, New York. De er oversat af anmelderen. Det kan anbefales at læse Illich på engelsk, hans sprog er flammende, fyldt med indignation og vrede udfald, og svært at oversætte fyldestgørende.

om andet og mere end lægesjusk og fejlbehandlinger – der er ikke bare historier om den trætte kirurg, der punkterer patientens lever med en vildfaren kanyle under operationen, eller den ny-startede sygeplejer, der ser forkeret på medicindoseringen. Den er et insisterende blik på hvad der sker, når lægevidenskaben får så meget tyngdekraft, at den overtager den endelige udsagnsret og kontrol over kroppen, sygdommen, døden og smerten. På mange måder kan den læses som lige dele flaskepost og molotovcocktail til fremtiden, et opråb mod og angreb på en udvikling, der kun har taget eksplosivt til siden – *Medical Nemesis* fremstår glimtvis profetisk i passager, særligt i passager om diagnosesamfund og overmedicinering. Bogen er således en salvo fra 70'erne mod et samfund, hvor vi bliver mere og mere afhængige af et medicinsk system af diagnoser og behandlinger. Det er en kritik af et system, hvor krop og sind er opdelt, hvor kroppen er blevet reduceret til en biologisk maskine, der skal overvåges, reguleres og gribes ind i af et omfattende medicinsk apparat, hvor vi følges hele vejen fra fosterstadiet til det

allersidste åndedræt. Det er en kritik af, hvordan lægevidenskaben langsomt har udhulet og afviklet tidligere kulturelle og sociale redskaber til at håndtere smerte, sygdom, forgængelighed og død. Artiklen her er ikke så meget et forsøg på kritisk at evaluere om Illich har ret i sin kritik; dertil er det for meget et ideologisk spørgsmål. Den lader det være op til læseren selv at vurdere om Illichs pil mod den moderne medicins hjerte rammer plet, og hvor meget nutidig resonans, man finder i kritikken. Illich er måske ikke nødvendigvis en stemme, man skal følge ukritisk, dertil er han nok for radikal til de fleste. Men han er en stemme, der er værd at lytte til, for i *Medical Nemesis* stiller han en række spørgsmål, der ikke er blevet mindre relevante med årene: Har medicinen taget sproget, smerten og døden fra os?

KAMPEN FOR ET ANDET SAMFUND

Ivan Illich blev født i 1926 i Wien af en jødisk moder og en kristen fader, en by han senere blev udvist fra i 1941 på grund af sit jødiske ophav. Herefter bosatte han sig i Fi-

renze, hvor han studerede histologi og krystallografi på universitet. I 1943 skiftede han dog fag, og flyttede til Rom for at uddanne sig til romersk-katolsk præst. I perioden efter krigen arbejdede han som præst i et Puerto Ricansk nabolag i New York, hvorefter han flyttede til Puerto Rico som vice-rector på det katolske universitet. Senere grundlagde han det såkaldte *Centro Intercultural De Documentacion (CIDOC)* i Cuernavaa, Mexico. Institutionen tilbød kurser og anden undervisning til missionærer fra Nordamerika, og blev berømt og berygtet for sin radikale tænkning – Illich kaldte det selv for "et center for *de-Yankeefikation*". Hans ideologikritiske linje førte til konflikt med den katolske kirke og Vatikanet, der nedlagde centeret og Illich ophørte sit virke som aktiv præst. Resten af sit liv var han intellektuelt aktiv, og skrev en række bøger samt rejste verden rundt og holdt foredrag. Illich var således systemkritiker til fingerspidserne, og også en del af en bredere politisk og strukturel kritik af lægevidenskab, der opstod i 70'erne, og som blandt andet havde rødder i anti-psykiatri-bevægelsen i 60'erne. Kritikken i 70'erne rettede sig mod

de dybe sociale, politiske, kulturelle og subjektive eller eksistentielle effekter som den udvidelse af lægevidenskabens magt og status, der havde fundet sted i løbet af det 20. århundrede, havde forårsaget. Illich kritiserede også blandt andet uddannelsessystemet i bogen *Deschooling society* (1971) – på dansk *Det skoleløse samfund* (1973) – der måske er hans mest læste. For ham hang kritikken sammen, uanset om det handlede om skoler eller lægevidenskab. Problemerne var de samme: Industriel overproduktion på alle niveauer, institutionalisering af specialiseret viden og en stadig stigende dominans af teknokratiske eliter over resten af samfundet, som på hver deres måde fratager individet handlekraft og selvstændig udsagnsret over eget liv. Han beskrev, hvordan disse elitære og teknokratiske grupperes aktiviteter får opbygget systemer, der tilkæmper sig et radikalt monopol over grundlæggende menneskelige aktiviteter som sundhed, landbrug, indlæring, og byggeri (hvordan vi indretter os). Modsat hensigten, så fører det ifølge Illich ikke til samfundsmæssig vækst eller større menneskelig frihed og lykke, men til en moderne

form for armod og afhængighed af det teknokratiske system, og en stigende udnyttelse af mennesket, der langsomt slides ned som mekaniske dele i et system, som ingen længere kontrollerer. Som han skriver i *Medical Nemesis*:

Iatrogenesis kan kun kontrolleres, hvis den forstås som blot ét aspekt af den destruktive kontrol som det industrielle system har fået over samfundet, som blot ét udtryk for den paradoksale kontraproduktivitet, der dukker op i alle større industrielle sektorer. I stil med tidsslugende acceleration, fordummende uddannelse, selvdestruktivt militært forsvar, desorienterende information og ubeboelige boligbyggerier, er den patogene medicin resultatet af en industriel overproduktion, der paralyserer selvstændig handling. (77)

De ubeboelige byggerier er i originalteksten 'unsettling housing', et paradoks, der er mere prægnant i al sin uoversættelighed. Den patogene, altså sygdomsfremkaldende, medicin er altså for Illich et af mange paradokser, som det teknokratiske produktions-samfund fører med sig. "Højhastigheds-spild-af-tid", taler han

tilsvarende om i et foredrag fra 1974 med profetisk forsyn. Han tager således sigte mod hjertet af den paradoksale logik, der ifølge ham driver det industrialiserede, teknokratiske samfund: At komplekse industrielle systemer uundgåeligt ender med at producere det modsatte af det, de bliver sat i verden for, uanset om det er byplanlægning eller lægevidenskab. Det er den *nemesis*, den straf for overmod, der rammer teknokraternes og bureaukraternes forsøg på at bekæmpe problemer, de selv har skabt, med mere af det samme. Brugen af det mytologisk funderede begreb *nemesis* er en bevidst retorisk strategi fra Illich's side:

Ved at påkalde myter og forfædrenes guder ønsker jeg at gøre det klart, at rammen for min analyse af sammenbruddet af lægevidenskaben er fremmed i forhold til den industrielle logik og ethos. Jeg mener, at bekæmpelsen af den *nemesis* kun kan komme inde fra mennesket og ikke fra endnu et (heteronomt) styringsystem, der igen vil være afhængigt af en anmassende ekspertise og den deraf følgende mystifikation. (11)

Med andre ord: Løsningen på systemiske problemer er ikke flere systemer.

NEMESIS OG DEN IATROGENE SYGDOM

Illichs syn på moderne lægevidenskab og hvordan mødet mellem patienten og den moderne læge udspiller sig, kan opsummeres i følgende citat, der også forbinder sproget til sygdommen:

I perioden før sygdom udelukkende blev opfattet som en biologisk eller opførselsrelateret unormalitet, kunne den syge person stadig regne med at se en refleksion af sin lidelse i lægens øjne og en vis accept af sin eksistens' enestående karakter. I dag bliver hans blik mødt af en biologisk bogholder, der kun er optaget af beregning af input og output. Hans sygdom tages fra ham og gøres til en institutionel foretagelse. Hans tilstand bliver fortolket ud fra abstrakte regler og gengivet til ham i et sprog, han ikke forstår. Han hører om fremmede dele af sin krop som lægen bekæmper, men kun i det omfang det er nødvendigt for at sikre at han føjer sig behandlingen. Sproget bliver overtaget af lægerne, og den syge person fratages meningsfyldte udsagn om sin egen lidelse, som kun forstærkes af den sproglige mystificering. (62)

Illichs tese er altså, at den moderne medicin er blevet skadelig, og at den i sit én-øjede fokus på kroppen som biologisk maskine ender

med at fremmedgøre den syge fra egen sygdom, krop og eksistens. Han studerer disse skadevirkninger, denne medicinske nemesis, på tre niveauer: klinisk, social og kulturelt. Den kliniske *iatrogenese* er den, som denne artikel åbnede med: skade lægerne gør direkte gennem fejlbehandlinger, overmedicinering, gennem hospitalinfektioner, systemiske fejl, fejlagnostisering, og så videre. Illich gør opmærksom på, at vi tilgiver mange af disse problemer, fordi vi har købt en historie om, at lægevidenskaben i slutningen af 1800-tallet og starten af det 20. århundrede reddede os fra de epidemier, der før var den største trussel mod sundheden. Men kigger man efter i statistikkerne, argumenterer Illich, så var langt de fleste epidemiske sygdomme aftagende før lægevidenskaben kunne forklare og behandle dem. Tuberkulose stod for 7 ud af 100 dødsfald i New York i 1812, og da Robert Koch fandt bakterien bag sygdommen, i 1882 var antallet nede på 3,7 ud af 100. Og da de første sanatorier blev oprettet i 1910, var raten nede på 1,8 ud af 100. Kolera, dysenteri og tyfus viser samme mønstre. Bedre ernæring, bedre levestandarder,

bedre kloakering, bedre hygiejne. Ikke lægevidenskab. Ikke at lægevidenskaben ikke gjorde mange vigtige ting – den anbefalede prævention, udviklede vaccinationer, og naturligvis antibiotika til visse infektioner – men i det store hele var det sæbe, vand, kloakrør, og mad, der gjorde forskellen. Men vi blev solgt historien, siger Illich, og er langsomt blevet tilvænnet en medicinsk tænkning i alle aspekter af sygdom og sundhed. Argumentet er altså, at langt de fleste sundhedsproblemer, udover enkeltstående gennembrud som antibiotika og vacciner, ordnes gennem sociale foranstaltninger, ikke gennem mere medicin.

I et nutidigt perspektiv bør det fremhæves, at klinisk påført sygdom og død faktisk ikke er en statistisk anomali. I en artikel fra 2016 beregnede forskere fra Johns Hopkins University, at lægefejl – altså '*death from medical care itself*', som det kaldes – er den tredje-største dødsårsag i USA, kun overgået af hjertelidelser og cancer.² An-

tallet af dødsfald bliver i studiet anslået til omkring 250.000 hvert år, måske helt op til 400.000. Det er en betragtelig statistisk usikkerhed, men det skyldes, bemærker forskerne, at det er et tal, der er svært at måle helt nøjagtigt, for 'lægefejl' er ikke en kategori på amerikanske dødsattester. Hver dødsattest skal udfyldes med en dødsårsag, der er opskrevet i den såkaldte *International Classification of Disease (ICD)*, der ikke har en kategori for menneskelige og systemiske fejl i behandlinger. Lægefejl er ikke en sygdom, og derfor ikke at finde i klassifikationen. Lignende tal for Danmark er tilsvarende svære at få på plads, men Dansk Selskab for Patientsikkerhed har tidligere vurderet at mellem 1.200-3.000 dør hvert år pga. lægefejl ved indlæggelser på danske hospitaler, betydeligt flere end for eksempel de ca. 200 mennesker der dør i trafikken i Danmark om året. Det er en bemærkelsesværdig statistik, mest fordi de fleste af os nok forestiller os egentlige lægefejl som mere enlige svaler. Men i grunden ikke så mærkelig, af flere årsager. Kroppen er kompleks, sygdomme skifter, sundhedssystemet er omfangsrigt. Mængden af

2 Martin A. Makary og Michael Daniel: "Medical error—the third leading cause of death in the US", *British Medical Journal* (2016).

behandlinger og indgreb er enorm, grænserne for hvor lang tid og hvor meget den enkelte patient bliver behandlet er vidtrækkende, både på hospitalet og i samfundet generelt. Jo mere kompliceret et system er, jo sværere er det at kontrollere de variabler, der kan medføre uforståelige fejl, på trods af de bedste intentioner om det modsatte.

Derudover, argumenterer Illich, så har den kliniske *iatro*gene lidelse desuden radikalt ændret karakter i den moderne lægevidenskab. Læger har altid lavet fejl, som han skriver; inkompetence, arrogance, råhed, grådighed og kynisme har altid fulgt med forsøgene på at forsvare os mod sygdom. Men i den moderne, teknokratiske medicin er lægen i højere grad en "tekniker, der applicerer tekniske regler på en patientgruppe," (s. 9) end en praktiker, der behandler mennesker, han kender. Det giver fejlbehandling en anonym, "næsten respektabel" status, et tilfældigt og forbigående nedbrud, der tilskrives den enkelte behandler snarere end systemet; tværtimod bliver det ofte et argument for at styrke systemet med mere kontrol og mere teknik, snarere end at se

på forvalternes menneskelige omstændigheder. I takt med at diagnose og behandling bliver upersonlig og teknisk, skriver Illich, så transformeres fejlbehandling fra et etisk til et teknisk problem.

Den sociale *iatrogenese* består af mange lag – det er blandt andet, når et medicinsk bureaukrati skaber stress og afmagt ved at være både afvisende og afhængigheds-skabende på én gang; det er, når systemet skaber nye, skadelige afhængigheder; når vores smertetærskel bliver sænket gennem konstant symptomafhjælpning. Det er, når sundhedspleje bliver en standardiseret størrelse, ens for alle, uanset behov og omstændigheder. Det er, når selvpleje og patientens egne valg bliver et potentielt problem. Og det er især, når al lidelse bliver 'hospitaliseret' og vores hjem ikke længere kan bære fødsler, sygdom og død; det er når lidelse, sorg og helbredelse kun må finde sted inden for en veldefineret patientrolle. Man ser det også, siger Illich – og jeg gentager lige, at vi er i 1975 her – i de omsiggribende forsøg på at diagnosticere sygdom, før den opstår. De evige screenings bekræfter folk i, at de er maskiner, der jævnlige skal tilbage til

fabrikken for at blive tjekket igenem, og på den måde kommer der en stiltiende accept af samfundets forbrug af sundhedssystemet. Men derudover giver screeningerne, de tidlige diagnoser, de præ-patologiske symptomer, risikoberegningerne et stadig stigende stressniveau og afmagt. Som han skriver:

Diagnoser intensiverer stress, definerer uarbejdsdygtighed, påfører inaktivitet, og fokuserer patientens ængstelse væk fra heling, og i stedet mod usikkerhed og en afhængighed af fremtidige medicinske opdagelse; alt sammen noget, der fører til tab af autonomi og selvbestemmelse [...] Når et samfund organiserer en forebyggende sygdomsjagt, giver den epidemiske proportioner til diagnoserne. Når den terapeutiske kultur triumferer, bliver den almindelige raske persons uafhængighed en utålelig afvigelse. (33)

Den raske persons uafhængighed, altså retten til selvbestemmelse og egen fortolkning af sygdom og sundhed, bliver et systemisk problem, en afvigelse fra den særlige patologiske tænkning, der dominerer det medicinske system. Det medicinske system får så meget tyngdekraft, at det kan trække mennesker, der i tidligere perioder aldrig ville blive betragtet som

syge, ind i sit kredsløb; flere, der skal behandles tidligere, med mere medicin, for tilstande, som måske kan føre til sygdom.

Det er også denne form for social *iatrogenese*, der gør at man i stigende grad ser farmaceutiske midler i almindelige menneskers dagligdag. Illich bebrejder ikke den farmaceutiske industri som sådan, men mere de underliggende strukturer, den medicinske tyngdekraft, der gør det muligt at sælge mere og mere medicin. Det er omsonst at bebrejde medicinalindustrien for overforbruget af medicin, konstaterer Illich; det svarer til at bebrejde mafiaen, at folk misbruger ulovlige rusmidler. Det underliggende mønster, der fører til det gigantiske forbrug af medicin, vi ser i vores samfund, er i optimeringens ånd, og er understøttet af en forestilling om at teknologi kan forandre både natur og menneske efter ønske. Pencillin og DDT bliver således, skriver Illich, betragtet som hors d'oeuvre, der leder op til en festmiddag, hvor alt er muligt og alt er tilgængeligt; og han afslutter syrligt "sygdommene, der følger med hver ret af ny mirakelkost, håndteres ved at servere endnu en omgang medikamenter." (24)

Den sociale *iatrogenese* er således resultatet af det Illich kalder et "radikalt monopol", noget der opstår, når en teknologi ikke bare dominerer et marked, men ender med at forme verden rundt om den. Illich bruger blandt andet bilen som eksempel på en sådan teknologi, der ikke længere bare er et middel til at komme fra a til b, men som er endt med at spille en afgørende rolle i hvordan vores byer bliver bygget, hvordan vores arbejdsliv udformer sig, hvordan fossilt brændstof bliver brugt, hvordan offentlig infrastruktur bliver prioriteret, og så videre. For Illich har lægevidenskaben, dens institutioner og redskaber tilsvarende åbnet en samfundsmæssig tyngdekraft, som er i stand til at forme selv vores fysiologi.

Ud over den kliniske og den sociale *iatrogene* sygdom, så lægger Illich især vægt på den tredje og sidste form, nemlig den kulturelle skade, som lægevidenskaben ifølge Illich har udrettet. Kulturel *iatrogen* sygdom er grundlæggende, når det medicinske system dræner folks vilje og evner til at håndtere deres virkelighed. Den medicinske system fungerer som et moralsk bud om at bekæmpe al

lidelse, bag hvilket ligger en industriel og teknologisk udvidelse af dets eget råderum og virkemidler. Det er sådan, og her er Illich fremme ved et af kernepunkterne i sin kritik, at det medicinske system underminerer individets evne til at se sin virkelighed i øjnene, til at udtrykke sine egne værdier, og til med ro og værdighed at acceptere sit eget uomgængelige forfald og død. Døden kommer efter os alle; det vigtige er, hvordan vi kommer den i møde - lidelsens kunst er døende, siger Illich. Tidligere tiders kulturelle og sociale redskaber til at håndtere vores eksistens er blevet frarøvet os af et teknokratisk system. Lidelse, helbredelse og død - grundlæggende sociale, kulturelle og sproglige størrelser - er blevet til institutionelle problemer.

Illich bruger blandt andet smerte som eksempel på, hvordan lægevidenskaben har koloniseret og overtaget noget, der tidligere havde eksistentiel betydning, og i stedet gjort det til et teknisk problem, der skal løses. Vi bliver, som han skriver, gjort til væsner, der skal pakkes ind og hives ud af vores kropslige virkelighed. Som han ætsende bemærker: "Mennesker aflærer sig accepten af lidelsen som

en uundgåelig del af deres bevidste omgang med og håndtering af virkeligheden, og lærer i stedet at fortolke hver lille smerte som en indikation på deres behov for at blive passet og plejet." (46) Et kulturelt system kan gøre smerte håndterbart ved at fortolke og forklare dens nødvendighed, hvorimod et system, der kun betragter smerte som et teknisk problem, kun kan se al smerte som uacceptabel. I sidste ende gør det, i Illichs optik, os til svagere, mindre mennesker, der er underlagt en konstant anæstesi på alle planer. Vi oplever mindre, føler mindre, beklager os over alt.

For Illich bundler problemerne i forestillingen om kroppen som en maskine, hvor krop og sjæl er absolut adskilt. Smerte, i denne optik, er bare et selvforsvarssignal om, at dets mekaniske integritet er truet. Den har ingen eksistentiel betydning, det er bare ledninger, der sender signaler. Og derfor giver det god mening at lukke dem ned og jage dem væk. "I denne sammenhæng", skriver han "virker det nu rationelt at flygte fra smerten snarere end at møde den ansigt til ansigt, selvom det betyder et tab af en intens følelse af at være i live [*aliveness*]. Det virker nu fornuftigt at eliminere

smerte, selvom det betyder et tab af uafhængighed. Det virker nu oplyst at nægte legitimitet til alle ikke-tekniske omstændigheder, som smerte bringer op, selvom det omdanner patienten til et husdyr." (46) Vi bliver hus- eller kæledyr – eller måske rettere forsøgsdyr – i det medicinske system. Smerte kan ikke længe betyde noget eller lære os noget, hvis vi kæmper med alle vores teknologiske midler for at undgå den. Og kampen mod den efterlader os med et tomrum: "det efterlader et spor af rædsel, uden mening og uden spørgsmål," (53) som Illich skriver. Den nye smerteløse virkelighed, der har afløst kampen for at lide med værdighed, er kunstig, uigennemsigtig, afpersonaliseret vedligeholdelse. "I stigende grad omdanner forsøgene på at fjerne smerten mennesker til ufølede vidner til deres eget gradvise indre forfald." (53) Det er anekdotisk værd at bemærke, at Illich selv havde et nært forhold til smerte; gennem de sidste 20 år af sit liv havde han et stor tumor i ansigtet. Den er synlig på flere senere fotografier af ham.

I kampen mod smerten finder Illich også et eksempel på den sproglige skade som han mener, at medikaliseringen påfører os.

Historisk set har opfattelsen af smerte ændret karakter markant. Først og fremmest er fysisk smerte blevet adskilt fra andre former for menneskelig lidelse som sorg, skam, skyld, afmagt, frygt, sult, ubehag og svækkelse. Forestillingen om smerten som et separat, ikke-eksistentiel, mekanisk signal er, argumenterer Illich med henvisning til en række historiske og antropologiske værker om smerten, historisk uden fortilfælde. I den udvikling er vi gået glip af, siger Illich, at smerte altid indeholder spørgsmål. Uanset om man selv er i smerte eller ser en anden udvise tegn på smerte, så er smerten tegn på noget ubesvaret. Den referer til noget uafsluttet, noget åbent:

Hvad er der galt? Hvor meget længere? Hvorfor må jeg / bør jeg / skal jeg / kan jeg lide? Hvorfor eksisterer denne form for ondskab og hvorfor rammer den mig? De betragtere, der er blinde over for dette refererende aspekt ved smerte har bare tillærte reflekser at handle ud fra. De studerer en prøvekanin, ikke et menneske. (54)

Med andre ord, så uddanner lægevidenskaben lægen til kun at fokusere på de aspekter af smerten, der

kan rummes i en mekanisk logik, og som er den del af smerten, der kan behandles og måles udefra. Patienten lærer ikke at sætte ord på og finde mening i sin smerte, måske endda tværtimod. Ligesom lægen lærer at rydde sit sprog for betydninger, der ikke kan rummes i en biomedicinsk logik, så afholdes patienten fra at artikulere sin smerte uden for den samme logik. Det er sådan, at medikaliseringen gradvist har taget både smerten og sproget fra os.

HVAD VIL DU SPØRGE DØDEN OM?

Der er meget mere at sige om Illich og *Medical Nemesis*. Det er en utilpasset og uafklaret bog, der rejser nogle spørgsmål, vi i stigende grad bliver nødt til at konfrontere direkte: Hvor meget medicin er for meget? Hvad gør vi ved det radikale monopol, som lægevidenskaben har opnået, og som fanger både behandler og patient i sin tyngdekraft? Illich tvinger os til at spørge, om ikke det moderne samfund ud fra en optimeringslogik ender med at frarøve folk evnen til at handle og styre deres eget liv, med sygdom, ulykke, forarmelse, fornedrelse

og afmagt til følge. Illichs kritik af den moderne optimeringslogik er grundlæggende, at den kommer opretholdelsen af selve systemet til gode, ikke de mennesker, det er blevet sat i verden for at hjælpe. *Medical Nemesis* er et harmdirrende et udfald mod hele det system, vi lever i, formuleret på et tidspunkt, hvor dets altomfattende og uomgængelige karakter mere var til diskussion – kapitalismen stod ikke med den opgivende selvfølgelighed, den har i dag, hvor det ofte, som Fredric Jameson har skrevet, er lettere at forestille sig verdens ende end kapitalismens. *Medical Nemesis* er, ligesom Illichs øvrige værker, et langt udfald mod et system, der producerer det modsatte af det, det siger. Den medicinske nemesis, som titlen refererer til, skal forstås i ordets oprindelige græske betydning, altså som straf for hybris – den straf som guderne giver til mennesker, der forsøger at opnå gudernes evner. Medikaliseringen og den medicinske nemesis kan altså aldrig bekæmpes med mere teknologi, mere videnskab, mere teknokratisk kontrol. Ivan Illich står for 40 år siden og råber til os: De har taget sygdommen fra dig! De taget smerten fra dig! De

har taget døden fra dig! Eller mere præcist: lægevidenskaben har frarøvet os vores evner til at håndtere og fylde vores egen mening, vores eget sprog, i vores smerte, sygdom og død. Hvis vi skal have det tilbage, skal vi lære at tage vare på os selv og hinanden. Og vel at mærke gøre det uden det gigantiske medicinske kompleks, hvis logikker og redskaber har, via sit radikale monopol på udsagn om krop og sygdom, opslugt og udvisket tidligere kulturelle redskaber.

Med andre ord: I Illichs optik er menneskelig skrøbelighed, at vi bliver syge, dør, bliver gamle, mister kræfter, mister vores forældre, venner og børn, uundgåeligt og uomgængeligt. At bekæmpe det ud over en vis grænse, er hybris. Og de *iatrogene* sygdomme og lidelser, er nemesis. Det er straffen for konstant at lede efter teknovidenskabelige løsninger på problemer, der fundamentalt set er sociale – stress, angst, livsstilssygdomme, overvægt, og så videre – eller eksistentielle – smerte, lidelse, sorg, og så videre. Den professionaliserede og institutionaliserede medicin tvinger os over i rollen som passive tilskuere til vores egen sygdom og sundhed, og efterlader os uden

sprog til at artikulere deres egen selvstændige stillingtagen til de spørgsmål som smerten, sygdommen og døden rejser for os alle, før eller senere. Uanset om man er enig eller uenig i det billede af den medicinske nemesis, som Illich tegner, så byder den os at tænke over, om det ikke er værd at kultivere evnen og sproget til at tale med sygdommen og døden. At spørge,

hvad vil du mig? Hvad betyder du for mig? •

Denne tekst er en let redigeret udgave af en tekst, der originalt udkom i udstillingskataloget *Vandrejournal* der blev udgivet i 2019 i forbindelse med udstillingen *Sproghospitalet* på Sorø Kunstmuseum. Sproghospitalet blev udviklet og initieret af Morten Søndergaard og Sorø Kunstmuseum i tæt dialog med udstillingens scenograf Annesofie Becker, samt museumsinspektør Helle Brøns.

MENNESKER OG MEDIER I SAMSPIL

Jacob Lund og Ulrik Schmidt (red.)

MEDIEÆSTETIK – EN INTRODUKTION

Forlaget Samfundslitteratur, Frederiksberg, 2020

Louise Yung Nielsen begynder sit kapitel i bogen *Medieæstetik – en introduktion* sådan her: "Allerede i 1964 proklamerede Marshall McLuhan, at medier skal forstås som 'extensions of [hu]man' (McLuhan 2021 [1964]), og Donna Haraway fremførte i 1985 sine berømte refleksioner over cyborgfiguren, der kropsliggjorde sammensmeltningen af menneske (organisme) og maskine (kyber-

netik). Fælles for de to visionære forestillinger er, at de forstår medier/maskiner og mennesker som størrelser, der indgår i *samspil med hinanden*". Jeg skriver dette under den anden store coronanedlukning, mens jeg lever mit liv foran en skærm: Holder møder på zoom, *binge* serier på HBO, Netflix, Apple-tv og Viaplay, *scroller* alt for meget rundt på Facebook og Instagram i mangel på social kontakt *irl*, og når jeg indimellem fjerner mig fra skærmen for at løbe en tur, er det ofte med en podcast i ørerne. Min telefon fortæller mig, hvor jeg har løbet og beder mig evaluere mit køb af toiletpapir i Rema. Smitte-

stop-app'en følger hver en bevægelse, jeg tager, ligesom jeg følger de informationer, app'en dagligt spytter ud, og som tynger mig helt ind i knoglerne. Mit liv er medieret som aldrig før, og McLuhans og Haraways "visionære forestillinger" synes at være gået helt amok. Derfor føles den antologi, jeg netop har færdiglæst og i det følgende vil skrive om, ekstra betimelig.

Antologien om medieæstetik er redigeret af lektor i æstetik og kultur Jacob Lund (AU) og lektor i performance design og visuel kultur Ulrik Schmidt (RUC). Udover selv at bidrage med introduktion og et kapitel inde i bogen har de inviteret en stribe kolleger fra danske og norske universiteter til at skrive de i alt 15 kapitler (Torsten Andreasen, Anders V. Munch, Jacob Wamberg, Anders Skare Malvik, Christian Ulrik Andersen, Rune Søchting, Daniela Agostinho, Aurora Hoel, Louise Yung Nielsen, Rosita Satell, Kristin Veel, Nanna Bonde Thylstrup, Søren Bro Pold, Mette-Marie Zacher Sørensen, Knut Ove Eliassen, Eivind Røssaak og Ina Blom). Bogen er udgivet på forlaget Samfundslitteratur, som udgiver lærebøger, og den har da også undertitlen "en introduktion".

Det fremgår ikke klart, hvilket læringsniveau, den ønsker at introducere til, men det er vel noget med til nøds gymnasiet men i al fald universitetsstuderende på bachelorniveau. Nordmændenes bidrag er forfattet på norsk. Meget specielle ord, som er uforståelige for en dansker, er oversat i en parentes, men jeg kan ikke desto mindre godt forestille mig en læser eller to kløjs i norske sætninger indimellem (sjaltepunkter?) i tekster med et i forvejen meget højt lixtal. Men det har vel været et økonomisk spørgsmål, og for så vidt også fint, at vi hylder ideen om den internordiske fællesforståelse i en globalt angliciseret verden.

Feltet medieæstetik, for et fag kan man ikke kalde det, drejer sig om de måder, hvorpå medier er med til at forme vores sansning og opfattelse af verden, hinanden og os selv. I den type antologier, der samlet set forsøger at indkredse og introducere et heterogent og forholdsvis nyt felt ved hjælp af en vifte af bidrag af mange forfattere med forskelligt udgangspunkt, forskningsinteresse og faglig baggrund, er det som regel godt at blive klog af introduktionen, og det bliver man bestemt af denne

bogs korte en af samme, forfattet af de to redaktører. Lad mig lidt langt citere fra den allerførste sætning: "Slår man op i *Den store danske encyklopædi*, defineres medier som 'midler, der benyttes ved kommunikation'. Vi er omgivet af en mangfoldighed af sådanne midler: tale, gestik, skrift, aviser, bøger, magasiner, blogs, radio, lyde, tv, video, billeder, men også ler, algoritmer, organisationsformer, institutioner, luft og meget andet, og oftest griber de ind i hinanden og indgår i en større økologi, hvis omfang vanskeligt lader sig afgrænse". En tænkning, der forener luft, ler og blogs? Men heldigvis bliver forfatterne mere konkrete. Et medieæstetisk "perspektiv", som de kalder det (altså hverken et fag, et afgrænset fagområde eller en teori) handler om at se på, hvordan medier *gør* noget: hvordan de påvirker og udstikker retninger for, hvad og hvordan vi overhovedet kan *sanse* (her kommer ordet æstetik ind) vores omverden, hvordan de udgør mulighedsbetingelserne for vores erfaringsdannelse: "Medieæstetik drejer sig med andre ord om de måder, hvorpå medier er med til at forme vores sansemæssige opfattelse af verden [...] Det handler

altså ikke så meget om medier som enkeltobjekter, men om de perceptionsformer, relationer og virkelighedsopfattelser, de er med til at udvikle" (12). Det er en tænkning, et perspektiv, der i redaktørernes version – og de forfattere, de har valgt – opfatter sig selv som en kritisk tænkning. Målet med medieæstetikken, som den her introduceres, er groft sagt, at vi skal blive bevidstgjort om, hvordan medierne sætter rammerne for, hvad vi overhovedet kan opleve, sanse og tænke, og om hvordan der ligger en enorm magt og kontroludøvelse i det, som for de fleste er uerkendt og i al fald ureflekteret (tænk bare på hvordan vi uden at læse dem siger ja til betingelserne for at oprette en konto på Facebook eller Instagram, og hvordan vi overraskes over at få reklamer for babytøj ind i vores feed, når vi føder et barn, eller sommerhusreklamer, bare vi nævner ordet 'sommerhus' over middagsbordet).

Nu er det vel ikke meningen, at man skal læse en sådan antologi forfattet af så mange stemmer fra side 1 til side 342 i ét stræk, som overtegnede har gjort. Det vil jeg i al fald ikke anbefale med denne bog, for dertil er den på én gang for strittende i virkelig mange retning-

er og rummer samtidig alt for mange overlap strøet ud over bogen. Den er inddelt i fire undersektioner med de ret luftige overskrifter Positioner, Rammesætninger, Forbindelser og Udvekslinger. Bogen er mere en videnskabshistorie og en begrebsudredning, end den er en metodeintroduktion til, hvordan man for eksempel kan lave en universitetsopgave, der handler om at se på selfies, netdating, Facebooks algoritmer, internetkunst eller Chaplinfilmen *Moderne Tider*, selvom det alt sammen er – mere eller mindre sporadisk nævnte – eksempler fra bogen. Det er først og fremmest en teoretisk anlagt bog på et temmelig højt abstraktionsniveau, der sammenvæver et væld af teorier, som supplerer, krydser, overlapper eller modsiger hinanden i feltet "medieæstetik". Del 1 er den mest videnskabsteoretiske med fokus på mediegenealogi, mediearkæologi og posthumanisme (her vil jeg især fremhæve Anders Skare Malviks pædagogiske introduktion). En god pointe i forsvaret for en historisk optik her er, at vi kan lære om nutidens medieæstetik gennem fortiden (og omvendt for så vidt) som en form for fremmed blik på nutiden, der gør os i stand til at se

den på afstand. Det er "mediegenealogiens politiske etos", som det hedder (59). Del 2 gennemgår, hvad det medieæstetiske perspektiv kan tilbyde, når man vil sige noget om henholdsvis rum, tid, billede og lyd. Bogen rummer ikke ret mange udfoldede analyser af objekter og fænomener, heller ikke af kunstværker, som oftest smides ind (stedvist helt kort og indforstået), fordi de fungerer som en form for kritiske stopklodser, der gør os opmærksom på, hvordan medierne disciplinerer vores sanser og dermed er magtudøvende. Mens artiklerne i del 1 og 2 går tilbage til Platon, civilisationens første protokoller, tidlig skriftkultur og stenografi, handler del 3 især om, hvordan nutidens digitale mediekultur indsamler, organiserer og distribuerer, mens del 4 mest konkret fokuserer på, hvordan krop, subjektivitet og identitet forhandles og skabes i og af medierne. Fra og med kap. 11 om "interfacet" bliver eksemplerne mere udfoldede og efter at have læst mig igennem 280 ret tørre og teoretiske sider (framet som "en introduktion"), vågnede mit coronaisolerede jeg op, da Mette-Marie Zachar Sørensen startede sit kapitel 14 med ordene "Vi er til cocktail-

party". Hendes udmærkede og veloplagte kapitel slutter med, at "Oplevelse og opmærksomhed er blevet et konkurrencebetonet domæne, og det er relevant fremover at analysere, hvilke sansemodi der 'vinder' i hvilke sammenhænge, og hvilke sanseformer der bliver foreslået, f.eks. i kunsten." Den opfordring havde jeg gerne set, at redaktørerne havde brugt lidt mere plads på faktisk at levere.

Medieæstetik er altså ikke én teori, men det er i al fald et "perspektiv" kendetegnet af en tydelig teoretiker-top-ti: Kittler indtager førstepladsen med 25 henvisninger i Indeks spredt over mange bidrag, tæt fulgt af McLuhan med 24,

Foucault med 18, Stiegler 16, Marx og Hansen med 13 indgange, tæt fulgt af Benjamin, Ernst, Mitchell og Deleuze.

Bogen føles aktuell, og bidragene er hver for sig inspirerende og gode at blive klog af (om end de ikke er udpræget pædagogisk introducerende allesammen), så derfor vil jeg anbefale bogen. Men samlet bliver der for mange introduktioner til og abstrakte jongleringer med de samme teoretikere og for få bud på, hvad vi egentlig kan bruge dem og det medieæstetiske perspektiv til, når vi for alvor går i gang med at analysere mediernes konkrete rammesætning af vores sanser. •

TRAGEDIE OG TILSYNEKOMST

Arendtfortolkning fra en af de bedste svenske æstetikteoretikere

Cecilia Sjöholm

ATT SE SAKER MED ARENDT
– KONST, ÆSTETIK, POLITIK

Daidalos, 2020, 247 sider

Bogen om Arendts filosofi er oprindeligt udgivet på engelsk på Columbia University Press i 2015 med titlen *Doing Aesthetics with Arendt: How to see Things* og efterfølgende oversat af Cecilia Sjöholm selv, som er professor i æstetik og leder af Södertörns forsknings- og ph.d.-program om Kritisk kulturteori. Hun har et stort forfatterskab om filosofisk æstetik og æstetikens historie bag sig allerede og virker i et universitetsmiljø, hvor

den fænomenologiske tradition står stærkt med bl.a. filosoffen Hans Ruin ud over Sjöholm selv og en række andre fænomenologisk og æstetisk arbejdende filosoffer.

Grebet er enkelt i bogen og vidner samtidig om stor indlæsthed i Arendts samlede værk. Det består i at forene tanker om æstetik hos den sene Arendt og benytte dem som nøgle til at forstå den samlede politisk-filosofiske indsats, som værket rummer. Med en æstetik, som ligger tættere på Merleau-Pontys end på Heideggers fænomenologi og med en aktualisering ud fra især franske og amerikanske læsere af Arendt som Bonnie Honig, Judith

Butler, Jacques Rancière, Jacques Derrida og Giorgio Agamben m.fl. kastes der med begrebet 'appearance' lys over dét som kunst og politik er fælles om, nemlig at de repræsenterer egentlige former for agens. Det er en dynamisk forståelse af agens, hvor der ikke er ét politisk system eller en kunstform, som i udgangspunktet bedre end andre realiserer det menneskelige. Der er et eksplicit opgør i bogen med dét som betegnes som essentialisme i forhold til idéen om det menneskelige og i stedet en grundig og historisk oplyst efterprøvning af de måder, som kunst kan hjælpe os med at forstå og skabe et rum for handling på. Det betyder, at Sjöholm blandt moderne kunstformer lægger særlig vægt på kunst, der er performativ og blandt den kunst, som optog Arendt selv lægges der særlig vægt på teater og tragedierne. Med Sofokles' tragedier om Ødipus og Antigone får man bl.a. dét frem, som handler om, at der aldrig sker en opløsning af de dilemmaer og den modstand, som møder hovedpersonerne. I mødet mellem det usynlige og udgrænsede og det samfund, som har udstødt dem opstår en orden eller en nomos, som er gennembrud for det nye. Det

er fremstillingen, fremtrædelsen, tilsynekomsten og den offentlige bearbejdning af tragedien og konflikten, som skaber rum for ny menneskelighed. Det normative eller det dynamiske fællesskab opstår i brydningen, hvori den udgrænsede udfordrer og flytter afgørende på de eksisterende love. Politik bliver det offentliges hverdagslige udfoldelse af noget, som aldrig stivner i en væregørelse, f.eks. af værker, som cirkulerer, men som en tilsynekomst der appellerer til fortolkning. På den måde optræder også flygtningen og den statsløse som figurer, der på kritisk vis får os til at stille spørgsmålstejn ved de grænser og love, som vi har trukket op og vedtaget i fællesskabet. Arendt "använder tragedin för att lyfta frem den dolda logiken i hur nya inledningar uppstår; och visa hur exilen framtingar nya grunder för lagen och nya former av liv" (197). Der er ikke én artikulation eller formidling af menneskelig agens, som er bedre end andre; pointen er, at det er offentligheden som formning, der sikrer, at der overhovedet kan eksistere en verden, som kan kaldes menneskelig: "Arendts estetik handler just om at framhäva verk som bidrar till att upprätthålla det

politiska livet. Den handlar om den kunst som bidrar till att skapa solidaritet, kollektivitet och minnen. Av den orsaken har konsten en extraordinär status i hennes arbejde" (235). Det er således særligt med udgangspunkt i det nyligt oversatte hovedværk fra Arendts hånd, *Åndens liv*, at Sjöholm kaster lys over det politiske hos Arendt. I *Åndens liv* er den idé nemlig udfoldet, at alting – også personer – træder frem og vinder bestemthed i det prisme, som netværket af iagttagere udgør, fremtrædelse er nøglen og dermed er det den sansende perception (varsbildning på svensk), som forener kunstnerisk fremtoning og menneskeligt udtryk.

Ideen er tydeligst i Arendts dømmekraftsteori og den deri indarbejdede fortolkning af Kants æstetiske dømmekraftsbegreb til en grundlæggende fællesmenneskelig kategori for etisk interaktion i form af appel til og inddragelse af andre mennesker i enhver fortolkning af verden. Denne del af Arendts værk, som mestendels foreligger i forelæsningsmanuskripter, behandles også undervejs af Sjöholm, men bogen om Arendt kommer vidt omkring bl.a. også i essays'ene fra *Between Past and*

Future og *Men in Dark Times* samtidig med, at den hele tiden griber tilbage til *Menneskets vilkår* som er Arendts filosofiske hovedværk. Samlet set er bogen ikke tænkt som en introduktion til Arendt og den forudsætter flere steder et godt kendskab til Arendt, men den er nærmere tænkt som en påpegning af en mindre udfoldet indgang til værket, der lader som om, at der findes sådan noget som "Hannah Arendts æstetik". Men interessant er den ved at placere Arendt i en moderne biopolitisk, feministisk og postmoderne diskussion, hvor mange har villet læse Arendt mod Arendt i stedet for at tænke videre med Arendt. Bogen her tænker videre og kommer dermed også til at spore en sammenhæng i Arendts tænkning, der går på tværs af hendes forståelse af det praktiske og det teoretiske liv, på tværs af handling og tænkning. Med udgangspunkt i en dynamisk forståelse af menneskelighed og alting som noget, hvis mening opstår som en mangfoldighed i enheden formulerer Sjöholm en humanisme, som ifølge hende selv er uden rester af den essentialisme, som hun mener risikerer at skabe en forenklet psykologi. Forenklingen risikerer

man mindre, når man bruger forfatterskaber som en indgang til at forstå menneskelig erfaring. Arendt læser Karen Blixen, Franz Kafka, William Faulkner og kan derigennem få en skæbne-, person- og bevidsthedsforståelse, der fastholder spændtheden fra tilværelsens modsætningsfyldthed. Til tider læser Sjöholm en Arendt frem, som ville have budt Arendt selv imod, f.eks. når hun forbinder Arendts forståelse af fortællingen eller det narrative med Lacans begreb om signifiant; men gennemgående læses Arendt ikke bare originalt, men også loyalt. Det originale og samtidig loyale består som nævnt i det ret enkle greb at læse Arendt bagfra og tage udgangspunkt i Arendts sidste hovedværk om tænkning, *Life of the Mind*, og læse resten af værket ud fra grundtanken heri. Det betyder for det første hovedværk om handling, at Sjöholm fortolker to sidestillede grundbegreber hos Arendt, nemlig natalitet og pluralitet ved at lade det sidste få forrang og danne udgangspunkt for det første. Natalitet knytter sig til handling, initiativ og frihed, mens pluralitet knytter sig til tale, forståelse og fællesskab. Det be-

tyder, at friheden og handlingen først bliver realiseret, når den udspiller sig i et fællesskab, hvori der sker en overskridelse og perspektivering. Dermed peger Sjöholm også på en mindre skarp grænse mellem subjekt og intersubjektivt og mellem privat og offentlig. Det subjektive og det private har ingen bestemmelse undtagen i dets konkrete artikulation og fremtrædelse for nogen. På den måde er alting, ikke bare menneskelig tale, men også tingene i verden en del af en fortolkningsvirkelighed, hvori den politiske samtale skaber strukturer og hvor synspunkter brydes. Enhver livsytring har gestussens form som et udspil, der kan rumme det flertydige og ubestemte. Også handlingsinitiativet og friheden, som Arendt forbinder med fødslen som begyndelsesøjeblikket, initium og dermed med 'natalitet' lader Sjöholm være afhængig af flerheden af perspektiver i pluraliteten. "Det handlende jaget skiljer sig från det reflekterande eller tänkande jaget i Vita Contemplativa eller första delen i *Life of the Mind*. Båda är, emellertid, underkastade samma slags logik; den handlände agensen liksom tankens subjekt förstår sig själva genom

ett nätverk, en omgivning, som förskjuter bilden av vad de är" (95).

Det er filosofisk æstetik med udblik til politisk debat og samtidskunst, og det gør et allerede meget læst og benyttet værk, Arendts, endnu mere aktuelt, når Cecilia Sjöholm på denne måde viser, hvordan verden i kunstens artikulation er med til at give os en fortolkning og en bestemthed, der er meningsgivende uden at låse os fast i en forståelse, der stivner eller skiller os ad i politiske lejre uden forbindelse. Det gælder vores tanker, idéer, følelser og handlinger.

De bliver først, hvad de er, når de får tilsynekomst i en artikulation af dem over for nogen, der er frie til at fortolke dem og give dem ny betydning. Det gør Arendt til en endnu større demokrat end man umiddelbart ville tænke, når man ser, hvordan Arendt f.eks. i sine værker sjældent gik meget ud over en vestlig kulturkreds i sin æstetiske interesse for kunsten. Hvis der var en snæverhed i Arendts tænke-måde, sætter Sjöholm den atter i bevægelse, f.eks. med inddragelse af afrikanske forfattere. •

DEPRESSIONENS UMULIGE HÅB

Mikkel Krause Frantzen

GOING NOWHERE, SLOW: THE
AESTHETICS AND POLITICS OF
DEPRESSION

Zero Books, John Hunt Publishing, London, 2019

Vestlige samfund oplever historisk høj velstand, demokratiske styreformers og teknologisk udvikling, der giver uendelige muligheder for den enkeltes udfoldelse. Hvorfor går vi så alle sammen rundt og er deprimerede – og hvad kan depressionen fortælle om vores tid?

Det er de centrale spørgsmål i Mikkel Krause Frantzens *Going Nowhere, Slow: The Aesthetics and Politics of Depression*.

Frantzen undersøger depressionens betydning for vores politiske og personlige liv ved at se på noget helt tredje: de deprimerede værker. Nærmere bestemt Michel Houellebecq og David Foster Wallaces' forfatterskaber, udvalgte værker af den italiensk-britiske kunstnerduo Claire Fontaine og slutteligt Lars von Triers film *Melancholia*. Han spørger, hvilke "problemer – nutidige og sociale – kunstværkerne ikke blot responderer på, men også til en vis grad producerer? Hvordan responderer de? [...] Hvordan undgår de at være rent pessimistiske værker, forført af den kynisme, der lader

til at være en næsten uundgåelig affektiv ledsager til depressionens patologi?" (18).

For at undersøge dette anvender Frantzen en metode han kalder scenografisk symptomatologi, hvilket betyder, at bogen er bygget op omkring analyser af specifikke scener fra kunstnernes arbejder med tilhørende sæt af symptomer (6). Grebet er produktivt og giver interessante indsigter i depressionens årsager, symptomer og løsninger. Undersvejs stilles klassikere som Kierkegaard, Bloch, Freud og Nietzsche ved siden af nyere tænkere som Fredric Jameson, Lauren Berlant, Franco "Bifo" Berardi og Mark Fisher. Bogens grundlæggende præmis henter Frantzen hos de to sidstnævnte: Kapitalismen har udviklet sig til et altomfattende, ødelæggende system, som ikke levner mulighed for samfund at forestille sig alternativer, hvilket overflodiggør politisk vilje. Vi hjemsesøges nu af vores tabte fremtider (10-11).

I alle fire analyser læser Frantzen derfor depression som en "kronopatologi" (7): Scenerne, han gennemgår, fremviser individer og hele samfund, som er blevet afsporet deres retning mod fremtiden. Samtidig er det blevet et moralsk

imperativ for den enkelte at planlægge og iscenesætte det gode liv.

Trods altomsluttende håbløshed finder Frantzen alligevel mulige behandlinger af symptomerne. Hos Houellebecq viser kronopatologien sig som et problem med konkurrence; behandlingen af symptomerne er tekno-ontologisk og skal findes i en fremtidig, posthuman tilværelse. Hos Wallace er problemet afhængighed og svaret etisk-spirituel og rettet mod den Andens væren. Hos Claire Fontaine er problemet gæld og kuren radikalt politisk; gæld og depression leder til en menneskelig strejke, et oprør uden mål. I Lars von Triers *Melancholia* viser symptomerne sig som et problem med lykke/verdens endeligt. Her virker svaret mest fortrøstningsfuldt; det er kosmologisk-eskatologisk, idet filmens afsluttende scene præsenterer et ikke-teleologisk håb. Et absurd håb, som ikke retter sig mod en bedre fremtid, men i stedet tillader et slags temporalt loop, inden apokalypsen indtræffer og planeten *Melancholia* kolliderer med Jorden (187).

Som jeg læser bogen, handler den, ud over det depressive værk, også om, hvad kunstnere skal stille

op, når de er tæt filtret ind i de neo-liberale værdisæt og kapitalistiske mekanismer, som de ønsker at kritisere. Hvor avantgarde-kunstnere før kunne levere deres kritik fra kanten af samfundet, gennemsyner kapitalismens logikker nu alle niveauer af samfundet og dermed også kunstens (124). I Frantzens læsning søger værkerne at stille sig uden for sig selv og deres egne tilblivelsesbetingelser, at nå et slags *view from nowhere*. På den måde bliver de håb, som Frantzen præsenterer, både svar på vores fælles deprimerede tilstand, men også på, hvordan kunsten måske alligevel kan stille sig uden for kapitalismen og præsentere en fremtid for os, når der ikke er nogen fremtid.

Et eksempel er læsningen af "B.I. #20 12-96. New Haven CT" fra Wallaces forfatterskab. I kapitlet "Scene 4. Empathy as a radical work of love ("B.I. #20")" (100), læses novellen som allegorisk for hele Wallaces forfatterskab og dets behandling af tabet af den Anden. I scenen hører vi en mandlig karakter fortælle om, hvordan en enfoldig kvinde mirakuløst slipper væk fra sin morderiske voldtægtsmand. Det lykkes gennem den umulige empatiske øvelse, at hun forestil-

ler sig selv som sin angrebsmands Anden, og dermed forestiller sig hans evne til at elske. Den fortælling, kombineret med Kierkegaards læsning afligningen om den barmhjertige samaritaner i *Kjerlighedens Gjerninger* (1847), leder til Frantzens forståelse af Wallaces etisk-spirituelle svar på depressionens krise: historiefortælling, særligt det at lytte til andres historier, kan hjælpe os til uden fordømmelse at indse, at den anden er et moralsk væsen (111). Den analyse bliver så også et bud på, hvordan litteraturens fortællinger generelt kan hjælpe os som læsere til at komme ud over tabet af empati og relationen til den Anden.

De forskellige sceneanalyser informerer hinanden undervejs på frugtbar vis. For eksempel finder Frantzen fællestræk mellem Wallaces og von Triers 'behandlinger', fordi de begge lægger vægt på en reparativ og fabulerende vej ud af depressionen (192). Frantzen forklarer dog ikke, hvilke kriterier de fire *oeuvrer* er udvalgt efter, hvilket giver bogens samlede argument et lidt arbitrært islæt. Eduard Levés *Suicide* (2008) nævnes i begyndelsen, og jeg undrer mig over, hvorfor han ikke inkluderes. Clai-

re Fontaine-læsningerne stikker ud, fordi kunstnerduoen og deres værker selv kommenterer på relationen mellem kunst og samfund (140). Det får til tider Frantzens analyser til at virke som en slags ekstra palimpsest. Men duoen fungerer overordnet som en produktiv og relevant samtalepartner.

Zero Books-formatet går efter en diskurs, der er "intellektuel uden at være akademisk" og leverer stof til kritisk, engageret tænkning. Som sådan fungerer bogen godt. Læsere kan selv gå videre med de begreber og teorier, der præsenteres undervejs. Stilen er skarp og let, med underholdende overskrifter, for eksempel: "Scenographic Symptomatology (or you're probably so depressed and exhausted by now that you can't be bothered to read this)" (15). Frantzen arbejder ydermere med svimlende paradokser og modsætninger bogen igennem: Han beskriver neoliberalismen som frihed, der lænker sine subjekter; fremmedgørelse som opstår af alt for meget nærhed; og fremtiden som er blevet fortid. Han afslutter med tre paradokser om det depressive værk; som opstået ud af depressiv handlingslamelse; som mørk, men samtidig

komisk fortvivlet; som håbløshed, der muliggør håb (195). Disse greb kommer nogle gange til at sløre pointerne lidt.

Jeg forestiller mig mange læsere med en postmarxistisk opdragelse og hang til hverdagstristesese vil føle sig strøget med hårene under den udsøgt deprimerede læsning. Grundpræmisset, at det kapitalistiske system har ødelagt vores fremtid, er dog næsten for let. Frantzen spørger da også sig selv i begyndelsen, om det udsagn blot er gammel vin på nye flasker, men vedholder, at den *altomfattende* håbløshed er en ny situation. Men kunne man finde andre årsager til depressionen? Kunne man se på andre samfund, hvor folk trods alt har det meget værre? (Men hvor kunsten måske har det lettere?). Bogens nyskabelse er for mig, hvordan de depressive værkers temporale struktur åbner for en bevægelse ud over både kapitalismen og kapitalismekritikken og dermed præsenterer et politisk og personligt håb. Det er ydermere befriende, at Frantzen tager værket alvorligt som værk, og ikke interesserer sig for, hvordan kunstnerne selv har været deprimerede, eller hvad kunsten kan fortælle os om

depression som klinisk diagnose – som man for eksempel ofte kunne gøre inden for narrativ medicin eller *medical humanities*.

Going Nowhere, Slow henleder sig både til studerende og forskere på tværs af discipliner samt læsere uden for universitets mure,

der interesserer sig for krydsfelter mellem kunst, litteratur, økonomisk politik, sundhed og sygdom. Den tilføjer et originalt blik på depressionen, som vi alle kunne have brug for at tænke med i forståelsen af os selv, vores samfund og de værker, vi omgiver os med. •

