



UNIVERSITY OF BERGEN
Department of Sociology

BERGEN STUDIES IN SOCIOLOGY

DEN TABUBELAGTE KROPPEN

Kropp, kjønn og tabuer i dagens omsorgsarbeid

Lise Widding Isaksen

BERGEN STUDIES IN SOCIOLOGY SERIES NR. 5/2019

ISSN: 2535-3519

Avhandling for dr.polit graden, 1994:

ISBN: 978-82-578-1004-7

DEPARTMENT OF SOCIOLOGY

UNIVERSITY OF BERGEN

BOX 7802, 5020 BERGEN

LISE WIDDING ISAKSEN

DEN TABUBELAGTE KROPPEN

Kropp, kjønn og tabuer i dagens omsorgsarbeid



Avhandling for Dr. Polit-graden
September 1994
Sosiologisk institutt
Universitetet i Bergen

Forside: "Quinde". Maleri av John Petter Havnerås, 1983

Copyright: John Petter Havnerås

Til minne om min mor

Borghild Marie Widding Isaksen

(1921 - 1994)

FORORD

Arbeidet med denne avhandlingen har vært økonomisk støttet av flere instanser. NAVF's (nå NFR) forskningsprogram om Helse-Miljø og Levekår (HEMIL) finansierte forskningen via et utdanningsstipend til prosjektet "Levekårskonsekvenser av offentlig ressursknapphet - en studie av omsorgsyteres situasjon" i perioden 1987-90. Fra 1990 og fram til februar 1992 hadde jeg midler fra NAVF's "Grunnleggende kvinneforskningsprogram". Deretter gikk jeg over i en amanuensisstilling ved Sosiologisk Institutt. Det Samfunnsvitenskapelige Fakultets kompetansehevingsprogram gjorde det mulig for meg å kunne gjøre avhandlingen ferdig ved å gi meg permisjon våren 1994. Uten den økonomiske støtten fra disse instansene, hadde dette løpet ikke vært mulig å gjennomføre. Derfor : en takk til dere alle! Kollegaer på Sosiologisk Institutt, førsteamanuensene Ann Nilsen og Gunn E. Birkelund, forsker Anne-Kathrine Broch-Due og kvinnekonsulent Anne Marit Skarsbø har vært gode støttespillere å ha underveis. En særlig varm takk rettes til min svenske kollega Ritva Gough som har vist en faglig generøsitet og vennskapelig omtanke som har betydd mye for meg i dette arbeidet.

Jeg har også fått god faglig støtte og veiledning av Professor Kari Wærness som både har ristet på hodet og klappet i hendene etterhvert som de ulike utkastene tok form. Professor Hildur Ve har gjort en aktiv og fin innsats det siste året med å kommentere de siste versjonene av avhandlingen. Begge har hjulpet meg med å klargjøre resonnement og argumenter. Tusen takk skal dere ha.

Til sist, men ikke minst, vil jeg takke min mann, John Petter Havnerås, for sin daglige omsorg og støtte i alle fasene av avhandlingsarbeidet. En varm takk rettes også til min sønn, Tarjei, hvis glade og muntre livsvilje gjør dagene lyse og livet trivelig å leve.

Kap. 1 Om avhandlingens tema og begrensninger	s. 1
Kap. 2 Om treghet og tabu	
2.1 Metodiske betraktninger I: Erfaringer fra feltarbeid	s. 8
2.2 Om å få svar på det en ikke spurte om	
Metodiske betraktninger II: Intervjuerfaringer	s. 14
Kap. 3 Om kroppen i sosiologien	
3.1 Sosiologi og filosofi	s. 20
3.2 Den klassiske sosiologien og kroppen	s. 21
3.3 Sosiologiens avgrensingsbehov	s. 26
Kap. 4 Om hvordan kroppens funksjoner ble tabuisert	
4.1 Sivilisasjonsprosessen	s. 30
4.2 Høflighet og sosial avstand	s. 32
4.3 De skammelige tømmefunksjonene	s. 35
4.5 Kroppsadferd og sosial stratifisering	s. 36
4.6 Kroppen i kjernefamilien	s. 38
Kap. 5 Om moderskap og amming	s. 41
5.1 Ammingens kroppslighet	s. 42
5.2 Kvinnekroppen i offentligheten	s. 43
5.3 Amming og modernitet	s. 45

Kap. 6 Om feminisms kritikk av sosiologien

- 6.1 "Alt som er kroppen, er meg selv" s. 48
- 6.2 "Politiser det private!" s. 49

Kap.7 Om 1990-tallets diskusjon av kroppen s. 54

- 7.1 Den strukturalistiske tilnærmingen s. 54
- 7.2 Den interaksjonistiske tilnærmingen s. 57
- 7.3 Kroppen som samfunnsmetafor s. 59
- 7.4 Den materielle kroppens stumhet s. 62
- 7.5 "Hvis blod var et mentalt produkt....." s. 64
- 7.6 Det kroppsnære omsorgsarbeidet s. 66
- 7.7 Kvinner "oss"-bevissthet s. 69

Kap. 8 Om veien videre s. 74

Artikler

1. "Om krenking av den personlig bluferdighet"
2. "Kroppsnærheten forklarer omsorgsarbeidets låga status"
3. "Kropp, kjønn og tabuer. Om kroppsrelaterte tabuer i uformelt omsorgsarbeid.
4. "Smuss og smuss, fru Blom. Om smusstillegg for kroppsnært omsorgsarbeid."
5. "Evig eies kun det tapte. Om teknologisamfunnets emosjonalitet og kvinners individualitet."

Appendix

1. Intervjuguide

KAP. 1 OM AVHANDLINGENS TEMA OG BEGRENSNINGER

Innledning

I en tid hvor reproduksjonsteknologien og transplantasjons-kirurgien lett kan gi oss science-fiction aktige visjoner om framtidens kropper, er det lett å overse at både dagens og sannsynligvis også morgendagens hverdager vil fylles av det langsomme og trivielle strevet som vår kroppslighet pålegger oss. Selv om hjertet mitt var overtatt fra en annens kropp, og min svangre mage vokste som resultat av prøverørsbefruktning, ville det ikke fritatt meg for det daglige ansvaret med å holde kroppen min ren, sørge for sunn ernæring og hygieniske omgivelser. At vi daglig og kontinuerlig arbeider med og for våre kropper, har hittil vært et lite påaktet fenomen innenfor samfunnsforskningen. Det hverdagslige strevet med å sørge for egen og andres fysiske renhet og velvære, er et arbeidsfelt hvor menneskets kroppslighet forårsaker arbeidets mengde og karakter, men skal samtidig holdes skjult for det sosiale synsfeltet. Denne dobbeltheten i forholdet til kroppen er innvevd i kompliserte sosiale mekanismer og har såvel materielle som sosiale konsekvenser.

I den senere tid har samfunnsvitenskapene i økende grad rettet oppmerksomheten mot kroppen som et eget studiefelt, og tilnæringsmåtene varierer alt etter hvilke dimensjoner ved kroppen en er opptatt av å belyse. I denne avhandlingen er det kroppen som en avfallsproduserende organisme som er av særskilt interesse. Årsaken til at jeg har valgt denne mindre delikate siden ved kroppen som mitt studiefelt er for det første at kvinners omsorgsarbeid i varierende grad inkluderer arbeidsoppgaver hvor kontakt med kroppslige slaggstoffer ikke kan unngås. For det andre er jeg etterhvert blitt overbevist om at nettopp disse sidene ved omsorgsarbeidet er et viktig aspekt ved de mekanismene som motvirker en synliggjøring og oppgradering av kvinners virke. Hensikten med å rette søkelyset på det

kroppsnære og smussrelaterte omsorgsarbeidet er derfor tosidig: På den ene siden har jeg et håp om at forskning på dette feltet kan bidra til å formulere og begrepsfeste erfaringer som for tiden i liten grad er ansett som et relevant vitenskapelig erfaringsfelt. På den andre siden håper jeg at mitt bidrag kan åpne opp for videre forskning og diskusjon av hvordan ulike former for omsorgsarbeid springer ut av og relaterer seg til kroppen. Ved å få det ikke-uttalte fram i lyset, kan kroppslige tabuområder som i dag bidrar til å usynliggjøre kvinners arbeid, få svekket sin kraft og øke mulighetene for en oppgradering av dette arbeidsområdet.

Siden det å arbeide med andre menneskers kroppslige behov er et dominerende trekk ved kvinnedominerte yrker både i velferdsstaten og i familien, er det naturlig å nærme seg feltet ut i fra et kvinneperspektiv. For meg betyr det at jeg gjennomgående i studien tar hensyn til at kvinner og menn har ulike erfaringsområder og erkjennelsesformer, og at jeg primært forholder meg til kvinners måte å oppleve verden på. Arbeidet med den smuss- og taburelaterte kroppen står i fokus for analysen, og derfor har jeg valgt en kroppskulturell tilnæringsmåte. Fordelen ved denne tilnærmingen er at forbindelseslinjene mellom vår kulturs forståelse og rangering av kroppens funksjoner og de som har sitt arbeid knyttet til dem, lettere kan belyses. Jeg er opptatt av å få fram hvordan samspillet mellom kropp, kjønn og tabuer skaper spesielle symbolstrukturer i det dagligdagse omsorgsarbeidet som ytes for andre.

Å arbeide med hjernekirurgi har f.eks. høyere sosial status enn å arbeide med inkontinens. At det er slik, handler ikke ensidig om at vi oppskatter hjernen mer enn tømme-funksjonene, men også om hvordan arbeidsdelingen i det medisinske statushierarkiet rangerer og strukturerer smussrelaterte og kroppsnære arbeidsoppgaver. Vi vet lite om

hvordan ulike medisinske statusgrupper forholder seg til forskjellige former for ambivalenser som kan oppstå i arbeidet med andres kropper. For eksempel er en hjernekirurgisk operasjon et kroppsnært og smussrelatert arbeid i den forstand at det impliserer kontakt blant annet med hud og hår som grises til av blod under operasjonen. Hvorvidt det vitenskapelige rammeverket rundt en slik operasjon bidrar til et annet og "renere" symbolsystem som kan dempe virkningene av kroppssmussets tilstedeværelse, vet vi for tiden lite om. Men vi kan tenke oss at en hjelpepleiers arbeid med å fjerne smuss fra pasienters kropper, er opphavet til andre konnotasjoner enn hjernekirurgens kontakt med samme form for smuss. For meg virker det mindre sannsynlig at hjernekirurger ville gå til det skritt å kreve smusstillegg i lønnen, slik f.eks. hjelpepleierne gjorde det i 1991 (se arbeid nr.4). Erfaringer fra smussrelaterte arbeidsoppgaver varierer rimeligvis med ens status i hierarkiet, og ambivalenser som kan oppstå i kroppsnære møter kan gi grunnlag for forskjellige typer av spenningsfelt mellom sosial status og graden av smussrelatert kroppsnærhet.

Dette handler samtidig om at vi må skille mellom kroppene i seg selv og hvem kroppene er. En kvinnelig fysioterapeut kan oppleve en seksuelt betont ambivalens i sitt hudnære arbeid med ukjente mannlige pasienters kropper (Dahle,1991). For en datter som utfører personlig stell for en pleietrengende mor kan ambivalensen være mer sorgtynget fordi svekkelsene kan være et uttrykk for at døden nærmer seg. Analyser av hvilke motstridende følelser en kan erfare i møte med tabubelagte kroppsdimensjoner, må derfor ta hensyn til kontekstuelle og relasjonelle variasjoner.

I den kommende diskusjonen av tabu- og smussrelatert omsorgsarbeid, tar jeg for meg tre ulike empiriske kontekster og relasjonsformer. Den første empiriske analysen som presenteres ("Om krenking av den personlige bluferdighet") tar for seg naborelasjoner i et

trygdeboligmiljø, og viser hvordan uønsket kroppsnærhet mellom naboer kan forårsake brudd i relasjoner. Den andre ("Kropp, kjønn og tabu. Om kroppsrelaterede tabuer i uformelt omsorgsarbeid.") diskuterer hvordan døtre erfarer og mestrer smuss- og taburelaterte arbeidsoppgaver for sine pleietrengende foreldre. Det tredje arbeidet ("Smuss og smuss, fru Blom...Om smusstillegg for kroppsnært omsorgsarbeid") er en empirisk illustrasjon av hvordan kroppsnærheten i hjelpepleieryrket kan brukes for å kreve høyere lønn.

I dette arbeidet har jeg valgt å la de seksuelle dimensjonene ved kroppen ligge. Det betyr imidlertid ikke at jeg overser at kroppsnær kontakt i omsorgsrelasjoner kan ha seksuelle overtoner. Men i den formen for omsorgsarbeid som jeg har studert, relasjoner mellom hjelptrengende eldre og deres naboer og barn, oppstår i regelen ikke taburelatert kroppsnærhet som en ønsket nærhet. Når kroppsnærhet forekommer mot ens vilje, handler det for de avhengiges vedkommede om at de har mistet kontrollen over sentrale kroppsfunksjoner, og at de ufrivillig må blottlegge kroppsdelene som tidligere kunne forbeholdes f.eks. seksualpartnere. I slike kontekster er imidlertid nakenheten mer en kilde til forlegenhet enn til seksualitet, selv om seksuelle reaksjoner i enkelte tilfelle også kan finne sted.

Trass i at forholdet mellom kropp og tabu er en sentral del av avhandlingens problemstillinger, vil jeg i liten grad begi meg inn på psykoanalytiske forståelsesformer. Det skyldes først og fremst at jeg primært er opptatt av hvordan arbeidet med andres kropper organiseres, men også at empirien jeg skal presentere i svært beskjeden grad innbyr til psykoanalytiske fortolkninger.

Oppsummering

Omsorgsarbeidets kroppslige dimensjoner har hittil vært et underkommunisert felt innenfor omsorgsforskningen. Denne avhandlingens uttalte siktemål er derfor å belyse hvordan smuss- og tabudefinering av omsorgsarbeidernes arbeidsoppgaver kan være en av flere sosiale mekanismer som motvirker en synliggjøring og oppgradering av omsorgsarbeidet. Dette gjør jeg ved å påvise hvordan sentrale kroppsfunksjoner over tid er blitt til et tabubelagt felt som holdes borte fra den sosiale bevisstheten, og hvordan vi viker unna i møtet med dette feltet. Tabuer handler om noe som ikke skal nevnes og/eller berøres og utgjør derfor aspekter ved menneskers liv som ofte er stumme og språkløse.

Kvinnens omsorgsarbeid inkluderer arbeid med kroppslige dimensjoner som over tid er blitt tabuisert. Når tabuer gjør sin eksistens synlig, reagerer vi med skam. Vanskelighetene med å tydeliggjøre dette arbeidet dreier seg mellom annet om å bli bevisst på hvilke usynliggjøringsmekanismer som trer i kraft for å vedlikeholde tabugrensene. En slik usynliggjøringsmekanisme kan være at vi rødmende "snakker bort" kroppslige erfaringer, og tviler på deres kunnskapsmessige potensiale.

Siden kvinners liv og virke som oftest inkluderer befatning med hus- og omsorgsarbeid, kan voksne kvinner sjeldent unngå å bli berørt av tabudefineringen som kroppslige funksjoner i varierende grad er beheftet med. Arbeid med kroppens smussdefinerte sider er i nesten alle kulturer knyttet til lav sosial status (Douglas, 1966). Dette er en av grunnene til at jeg spør om også omsorgsarbeidets lave sosiale status og prestisje kan forklares ved hjelp av dets nærhet til lavt rangerte kroppsfunksjoner.

Jeg søkte selv i det lengste å unngå en problematisering av kroppslige tabuområder i omsorgsforskningen. Hvordan empirien så og si "tvang" meg til å ta stilling til hvilket er-

faringsområde dette handlet om, tar jeg opp i avsnittet om metodiske betraktninger. Deretter vil jeg vise hvordan de generelle perspektivene i sosiologien har vært til liten hjelp i arbeidet med å forstå det kroppsnære arbeidet. For å utvikle en bredere forståelse av hvorfor det kroppslige har vært så lite synlig både i forsknings- og samfunnslivet, trekker jeg inn sivilisasjonshistoriske forklaringer på hvorfor visse trekk ved kroppen er blitt mer offentlig akseptert enn andre. I og med at få sivilisasjonshistorikere har viet kvinnekroppen særskilt interesse, har jeg søkt å kompensere for denne mangelen ved å se nærmere på hvordan en kroppsfunksjon som amming har blitt tillagt ulik mening over tid.

Feministenes kritikk av samfunnsforskningens marginalisering av kvinner har vært en av de viktigste drivkreftene bak aktualiseringen av kroppen som forskningstema. Hvilke kroppslige dimensjoner denne kritikken la vekt på, og hvordan dette følges opp i dagens kvinneforskning, drøftes avslutningsvis.

De vedlagte artiklene ligger i en rekkefølge som er ment å avspeile utviklingen av min egen forståelse av dette området. Empirien fra feltarbeidet i et trygdeboligområde, gjorde meg oppmerksom på omsorgsrelasjoners kroppslige dimensjoner. I mitt vitenskapsteoretiske innlegg for dr. polit.graden ("Kropp og kjønn - individualitet og relasjonalt", 1990) tok jeg opp problemstillinger som senere ble bearbeidet og publisert under tittelen "Kroppsnærheten forklarer omsorgsarbeidets låge sociala status" i Kvinnovetenskapelig Tidsskrift, 4/92. Med utgangspunkt i begreper og perspektiver jeg tilegnet meg under dette arbeidet, analyserte jeg empirien fra prosjektet "Levekårskonsekvenser av offentlig ressursknapphet - en studie av omsorgsyteres situasjon". Dette arbeidet presenteres her i artikkelen "Kropp, kjønn og tabu. Om taburelaterte erfaringer i uformelt omsorgsarbeid". Betraktningene omkring hjelpepleiernes krav om lønntillegg for smussrelatert arbeid formuleres i "Smuss

og smuss, fru Blom..", og har tatt utgangspunkt i forholdet mellom kjønn, kropp og smussdefinerte arbeidsoppgaver. I avhandlingens siste artikkel, "Evig eies kun det tapte...", skifter jeg fokus og diskuterer om hvorvidt dagens kvinnelige utøvende kunstnere tar i bruk sider ved sin kroppslighet som deres formødre måtte fornekte om de skulle delta i offentligheten.

Som det går fram av det sammenbindende teorikapittelet, handler kjernepunktet i min vitenskapelige produksjon om kvinners forhold til organiske kroppsprosesser og hvilke konsekvenser det har for vårt samfunns fortolkning av kvinner og kvinners arbeid.

KAP. 2 OM TREGHET OG TABU

2.1 Metodiske betraktninger I: Erfaringer fra feltarbeid

Siden tidlig på 80-tallet har jeg arbeidet med å synliggjøre konfliktfulle og problematiske sider ved kvinners omsorgsarbeid. Stort sett har det vært kvinners rolle i samspillet mellom de formelle og uformelle hjelpesystemene som har opptatt meg. Fokuset har vært satt på hvordan eldre avhengige selv vurderer sin hjelpavhengighet av nær familie, og hvordan den nære familien har erfart sin rolle som omsorgsyter. Omsorgsarbeid for gamle avhengige kan for mange handle om å måtte fjerne urin og avføring fra den gamles kropp, seng og sengetøy. Eldre som ikke lenger er i stand til å kontrollere sine kroppsfunksjoner, kan f.eks. ha glemt hvor de skal gå når de skal på toalettet, og gjør fra seg andre steder i boligen. Andre griser til golv og vegger med avføringen. For deres familier er dette ofte et pinlig tema som både er smertefullt og brysomt å forholde seg til. Mange foretrekker derfor ofte å holde slik adferd skjult, ikke bare for utenforstående, men også overfor andre familiemedlemmer (Hicks, 1988).

Trass i at omsorgsarbeid i stor grad er kroppslig initiert og består av en rekke mer eller mindre kroppsnære arbeidsoppgaver, har de kroppslige dimensjonene vært lite diskutert som et tema i seg selv. Spesielt gjelder dette for aspekter ved kroppen som på en eller annen måte er tabubelagt. Hensikten med denne avhandlingen er derfor å rette søkelyset mot de sidene ved omsorgsarbeidet som av en eller flere grunner tilsløres av skam- og tabufølelser. Det er min påstand at arbeid med tabubelagte kroppsfunksjoner fungerer som en aktiv sosial og kulturell mekanisme som kan motvirke en synliggjøring av det kroppsnære omsorgsarbeidet. Med kroppsnært omsorgsarbeid tenker jeg spesielt på arbeidsoppgaver hvor en ikke kan unngå å berøre kroppssoner og utsondringer som de

fleste av oss assosierer med en viss følelse av ubehag.

Å arbeide med pleietrengende gamle mennesker er et arbeid som utføres med "døden som nabo". Likevel tematiseres døden sjelden i studier av eldreomsorgen. Det trenger ikke nødvendigvis å være et uttrykk for vår kulturs forhold til døden i seg selv som er årsaken til dette. At døden underkommuniseres kan sannsynligvis også handle om menneskers angst for forfallet forut for døden. I en tid hvor kontrollen over kroppen er blitt en viktig del av det moderne menneskets prestasjonsområde, kan kroppens naturbestemte modningsprosess oppleves som truende og ubehagelig. Når kroppen er blitt til et "prosjekt" vi kan jobbe med, blir det i økende grad problematisk at en trass iherdig innsats ikke kan unngå fysiske svekkelser (Shilling, 1993). I møtet med gamle mennesker som har tapt kontrollen over en eller flere kroppsfunksjoner, er det ikke uvanlig at vi føler en viss uro. Denne uroen mener jeg framkalles av en internalisert angst for at våre egne kroppers prosesser skal føre oss opp i lignende situasjoner. Fordi tabuer knyttet til kroppslig forfall er så sterke, unnviker vi ofte både å reflektere over uroens kilde og observere hvordan et slikt ubehag er en del av ikke-uttalte sosiale mekanismer. Dermed blir det også vanskelig å problematisere forbindelseslinjene mellom den sosiale og kulturelle organiseringen av kroppen og våre egne erfaringer med å være og ha kropp.

Tabubelagte felt kan sies å være preget av en form for sosial treghet. En viktig side ved tabuers virkemåte er at det som er tabuisert, ikke skal nevnes eller gjøres synlig. De fleste av oss holder behørlig avstand til det uevnelige, og yter "motstand mot forandring i bevegelsesretningen". I fysikken kalles slik motstand for "treghet". Arbeidet for å vise tabuers tilstedeværelse i sosiale relasjoner, kan sies å ha vært en vandring i et sosialt tregt felt.

Å bryte tabugrenser sanksjoneres med påføring av skam- og skyldfølelser både fra oss selv og andre. Hvor mektig tabuer som er knyttet til kroppens tømmefunksjoner er, viser både min egen og andres uvilje mot å tematisere den tabubelagte delen av omsorgsarbeidet. Å bli i stand til å analysere disse aspektene ved kroppen på en seriøs og vitenskapelig måte, har vært en lang og tornefull prosess. Blant annet har det krevd en aktiv bearbeiding av såvel min egen som andres motstand mot å se hvordan kroppslige tabuer aktivt gjør seg gjeldende i sosiale relasjoner. Under arbeidet med å forstå hvordan en tilsynekomst av "den ekle kroppsligheten" kan initiere kompliserte sosiale mekanismer, presenterte jeg ulike utkast for kolleger innenlands og utenlands. Den mest vanlige reaksjonen var at folk følte seg forlegne, ble provosert og/eller vendte hodet bort i avsky overfor temaet. Reaksjoner som alt i alt viser at kroppsnært omsorgsarbeid faktisk er vanskelig å synliggjøre selv når de presenteres i et abstrahert vitenskapelig språk.

Som deltaker i en kultur hvor kroppens tømmefunksjoner ikke er passende å snakke om, har tanken på slike funksjoner langt oftere fylt meg med vemmelse enn med vitenskapelig nysgjerrighet. Etterhvert ble det imidlertid klart for meg at jeg ikke ville komme videre i forskningen om omsorgsarbeidets egenart uten å inkludere dets kroppslige dimensjoner. Gjennom å lese Elias' (1978) og Badinters (1980) historiske arbeider om ulike epokers varierende oppfatning av kroppens funksjoner i tillegg til Douglas' (1966) analyser av kroppen som en kilde til metaforer for smuss, fikk jeg perspektiver og begreper som satte meg i stand til å forstå noen årsaker til ubehaget og vemmelsen som oppstår i møtet med den tabubelagte kroppen. Deres fordomsfrie studier av hvordan kroppsvæsker som snørr, urin, svette og avføring er en viktig del av den kulturelle organiseringen av kroppen, overbeviste meg om at den delen av omsorgsarbeidet som er knyttet til kroppen som en avfallsproduserende organisme, virkelig var vitenskapelig relevant.

Tabuers kraft uttrykkes gjennom at vi unnviker å nærme oss det som tabuene skal skjule. Stort sett "vet" vi hva som skjuler seg bak tabuenes grenser, men vi bruker sjeldent denne innsikten aktivt rett og slett fordi den fyller oss med forlegenhet. Mine egne reaksjoner på møtet med en empirisk virkelighet jeg var uforberedt på å bli konfrontert med, illustrerer dette.

På midten av 80-tallet gjorde jeg feltstudier i et trygdeboligområde for å undersøke hvorvidt naborelasjoner kunne fungere som kilder til gjensidig hjelp og omsorg (se arbeid nr.1). Ved hjelp av en hovedinformant, Anna, ble jeg i stand til å rulle opp et relasjonsnettverk av beboere som utførte endel tjenester for hverandre. Flertallet av deltakerne i nettverket var kvinner. Men den ene mannen, Alfred, som deltok, var helsemessig sprekest og kunne derfor utføre ærender for de som ikke var så friske. Alfred bodde sammen med sin kone som var tiltagende senil og inkontinent.

Da jeg intervjuet Alfred, var konen hjemme og tilstede under intervjuet. I ettertid kan jeg se at hans omsorgsarbeid for henne var svært kroppsnært, og handlet om arbeidsoppgaver som for en utenforstående kan virke støtende. For å forklare dette nærmere skal jeg beskrive konteksten intervjuet foregikk i:

Intervjuet ble tatt midt på dagen, og Alfred var i gang med å steke fisk til middag samtidig som han besvarte mine spørsmål. Konen satt i en lenestol i stua hvor også jeg satt. Alfred gikk fram og tilbake mellom stuen og kjøkkenet for å hold øye med fisken. Innimellom spørsmålene jeg stilte Alfred, måtte jeg selv svare på en rekke spørsmål som konen stilte meg. Hun stilte de samme spørsmålene om og om igjen. Alfred minte henne på at hun allerede hadde spurt om det eller det, og forklarte meg at det var på grunn av seniliteten at hun glemte hva hun hadde snakket om for få minutter siden.

Midtveis i intervjuet måtte konen på toalettet. Alfred hjalp henne opp av stolen og støttet

henne bort til WC. Der hjalp han henne av med klærne, satt henne ned og lot døren stå åpen slik at han kunne høre hennes rop når hun var ferdig. Deretter kom han tilbake til meg, og mens han svarte på spørsmålene mine, snudde han litt på fisken i stekepannen. Da konen ropte, gikk han inn til henne, hjalp henne opp av setet, tørket henne, tok på henne klærne og plasserte henne i stolen igjen. Mens han holdte på med disse gjøremålene, viste han meg også den store gryten han kokte sengetøyet som konen griste til om natten. Den tok nokså stor plass på det vesle kjøkkenet.

I feltdagboken, hvor jeg skrev ned intervjuer og observasjoner, noterte jeg bare ned det som Alfred hadde svart på spørsmålene mine. Når jeg likevel så mange år senere fortsatt har dette intervjuet i frisk minne, er det på grunn av den særegne kombinasjonen av lukter og gjøremål som utgjorde samtalens kontekst. Jeg fant det ekkelt og ubehagelig å være vitne til konens toalettbesøk. Jeg reagerte på at døren ble stående åpen, og at lukten av stekt fisk og konens gjøremål på WC ble blandet sammen. Synet av den store gryten som var full av tilgriset sengtøy, men som likevel var plassert på kjøkkenet midt mellom matvarene, fikk meg til å grøsse.

I stedet for å notere ned det som skjedde under intervjuet og mine reaksjoner på det, definerte jeg mitt eget ubehag som utpreget emosjonelt og uten vitenskapelig relevans. Jeg vurderte informasjonen som forskningsmessig verdiløs, og det sjenerte meg at jeg blitt involvert i andres kroppsnære dagligliv. Jeg nevnte heller ikke noe om disse erfaringene i debatter om bruk av feltarbeid og personintervjuer som forskningsmetode, fordi jeg tenkte det ville utlevere Alfred og hans kone på en ufordelaktig måte. Og derfor være klanderverdig i henhold til forskningsetiske regler. Jeg opplevde det hele som en pinlig og flau affære. Jeg reagerte med andre ord "korrekt" overfor de tabuer jeg hadde blitt konfrontert

med; jeg lot som jeg ikke hadde sett noe, og satte heller ikke ord på det jeg hadde sett.

I oppsummeringen og analysen av dette feltarbeidet, var likevel ett av hovedpoengene knyttet til det ubehagelige i å ufrivillig bli involvert i andres manglende kontroll over sentrale kroppsfunksjoner. En av hovedinformantens naboer hadde tilkalt henne natterstider for å få hjelp til å rengjøre seg selv, sengklærne og sengen etter at hun ikke hadde klart å komme seg på WC i tide. For Anna ble opplevelsen så skjellsettende at hun trakk seg ut av hele naborelasjonen.

På tross av at Anna understreket at grensene hennes ble satt på grunn av den ubehagelige kropps nærheten i hendelsen, ble hennes erfaring brukt som illustrasjon på hvorfor naborelasjoner ikke kan være en omsorgsressurs for gamle med behov for kontinuerlig tilsyn. For meg framsto ikke det kroppslige i hennes erfaring som et betydningsfullt aspekt før mange år senere.

Når jeg likevel har inkludert denne artikkelen i en avhandling som fokuserer på det kroppslige, er det fordi at jeg i ettertid ser at det er de empiriske observasjonene fra dette feltarbeidet som gjorde meg oppmerksom på hvordan ubehaget ved den tabubelagte kroppen kan skape brudd i etablerte sosiale relasjoner. Det som var opplagte og selvfølgelig kunnskaper både for Anna og hennes naboer, viste seg å være erfaringer som absolutt ikke har hatt noen selvfølgelig plass i samfunnsforskningen.

Om å få svar på det en ikke spurte om

2.2 Metodiske betraktninger II : Intervju-erfaringer

Ungerson (1987) hadde som en av sine hensikter i sin studie av omsorgsytere i familieomsorgen å undersøke nærmere hvordan de mestret taburelaterte omsorgsoppgaver. Hennes metodologiske tilnærming til temaet var å stille tabuspørsmålene helt på slutten av de personlige intervjuene. Tanken bak var at på det tidspunktet ville hun ha etablert en kontakt med informantene som gjorde at taburelaterte spørsmål lettere kunne formuleres. Av flere grunner viste dette seg å være en lite tilfredsstillende tilnærming. For det første var ofte både intervjuer og informant nokså utslitte på slutten av intervjuet. Andre fant spørsmålene sjenerende, og Ungerson (1987) lot temaet derfor ligge. Noen reagerte med å henvise til at de ikke kjente til omsorgsforhold hvor slike ting var aktuelt. De relaterte ikke tabudimensjonene til noe som angikk dem selv. Hun skriver: "A typical response to a question asking if they thought there were any "problems" about a son caring for his mother was, "I'm not sure. I don't know anyone in that situation" (s.18). Informasjonen hun fikk fra disse spørsmålene kunne derfor bare brukes i sammenhenger hvor de kastet lys over andre sider ved empirien.

I prosjektet "Levekårskonsekvenser av offentlig ressursknapphet - en studie av omsorgsyteres levekår" som i avhandlingen presenteres i arbeid nr. 3, var den opprinnelige hensikten å studere økonomiske, sosiale og helsemessige konsekvenser av familiære omsorgsbyrder. Når den endelige analysen av prosjektet endte opp med et hovedfokus på omsorgsyternes erfaringer med det kroppsnære og taburelaterte omsorgsarbeidet, er det fordi omsorgsyterne jeg intervjuet var mer opptatt av å snakke om arbeidets innhold enn dets konsekvenser. I motsetning til Ungerson var det ikke mitt uttalte siktemål å samle inn

empiri om tabuaspektene ved omsorgsarbeid. Når det likevel ble slik at empirien ikke kunne fortolkes og analyseres uten å ta disse dimensjonene med i betraktningen, var det på grunn av informantenes egen vektlegging av arbeidsoppgavenes karakter. Selv var jeg egentlig ute etter å undersøke hvorvidt min hypotese om at uformelt omsorgsarbeid hadde relativt store velferdskonsekvenser for familiekvinner hadde empirisk gehalt. Fokuset ble fra min side satt på omsorgsyterne, mens informantene svarte med referanse til omsorgsrelasjonen. De intervjuedes insistering på å bruke en relasjonell tilnærming til spørsmålene var sannsynligvis en av de viktigste grunnene til at erfaringer med kroppsrelatert arbeid ble brakt på bane. En annen grunn er at taburelaterte erfaringer ikke ble aktualisert som svar på spørsmål fra min side, men kom fram som en del av totalbildet, og var dermed knyttet til konkrete situasjoner. Det Ungerson (1987) antageligvis ikke tok med i betraktningen når hun påpekte visse tabuaspekter ved å spørre om dem, er at hun kan ha bidratt til å framkalle skamfølelsene som slike tabuer er beheftet med. Å gjøre tabuers eksistens åpenbar, kan virke mot sin hensikt. Siden det i liten grad lar seg gjøre å skille mellom tabuer i seg selv og personen som åpenbarer dem, kan det være vanskelig å snakke om slike erfaringer uten en følelse av å blamere både seg selv og den det gjelder. I mitt arbeid var det var f.eks. ikke spørsmålene om arbeidet med de avhengiges personlige hygiene som aktualiserte taburelaterte erfaringer. I intervju-guiden (se appendix til arbeid nr.3) hadde jeg inkludert to spørsmål som var knyttet til det kroppsneare feltet. Den ene spørsmålet var om den eller de omsorgsyterne tok vare på, trengte hjelp til å gå på toilettet, vaske seg og/eller hjelp til å bli stelt nedentil. Oppfølgingsspørsmålet var deretter knyttet til hvordan de erfarte slike arbeidsoppgaver. På selve oppfølgingsspørsmålet svarte de som hadde disse arbeidsoppgavene oftere med vage og generelle svar enn med å fortelle om hvordan de taklet slike situasjoner. Vera svarte f.eks. slik:

Lise: I de situasjonene hvor de (moren og faren) ikke klarer å komme seg på toalettet selv - da blir det vel litt ekstra behov for stell og vask...?

Vera: Til nå har hun liksom klart det...men hun (moren) vil ikke....hun blir jo svakere og svakere...Så det ser jeg, - jeg kommer ikke til å klare dette her...(når moren kommer hjem fra avlastningsoppholdet)..

Lise: Tar du kroppsvask og sånn?

Vera: Det er... jeg har jo hjulpet henne med det. Jada, det har jeg måttet gjort.(...) Men jeg synes ikke det er riktig at jeg skal, holdt på å si.... ta alt. Det synes jeg ikke...

Lise: Så hjemmehjelperne eller sykepleierne tar seg ikke av det?

Vera: Det spørres hvem det er som kommer. Det har hendt at, skal jeg si deg, enda jeg går så mye der ute, at - de skal jo vaske toalettet,... og du føler jo at det er et sanitært sted, sant? Det har hendt at det har vært så gale at jeg ikke har gått på toalettet der ute...at jeg har sagt til meg selv at "vent heller til du kommer hjem til deg selv for å se om det blir tatt. Så blir det ikke tatt når fredagen kommer heller...så tør du ikke si noe."

Vera synes verken det var rimelig at hun skulle kroppsvaske moren eller gjøre rent toalettet etter dem. Hun snakker om konkrete situasjoner som jeg som deltaker i samme kultur som henne vet oppleves som ubehagelig. Det er denne kunnskapen hun henviser til. Hun konkretiserer det ikke ved å si at hun synes det er ekkelt å bruke et toalett som er tilgriset av farens og morens avfallsprodukter. Derimot knytter hun disse erfaringene til spørsmål om hvordan arbeidsdelingen mellom omsorgsyterne og de offentlige tjenestene er. Om jeg hadde fulgt opp Veras svar med å spørre om hun syntes det var ekkel å gå på badet hos foreldrene, hadde hun sannsynligvis gått i forsvar for foreldrene og vist til at de ikke var fysisk i stand til å klare seg bedre.

Erfaringer fra arbeid med inkontinente ble brakt fram i lyset på spørsmål om hvilke helsemessige konsekvenser omsorgsforholdet hadde for dem selv. Manglende nattesøvn skyldtes ofte at de måtte opp om natten enten for å hjelpe de avhengige på WC og/eller skifte bleier eller sengetøy. Andre knyttet sin opplevelse av sosial isolasjon til at tidligere venner unngikk å komme på besøk fordi de følte seg brydd over å måtte overvære bleieskift av voksne mennesker. Hva dette innebar av sanseopplevelser (lukt, syn) og reaksjoner (kvalme), ble et viktig, men implisitt tema.

Noe av årsaken til at dette prosjektets informanter la så stor vekt på å formidle taburelaterte arbeidserfaringer, kan være at de jeg intervjuet hadde, i motsetning til Ungersons (1987) intervju-utvalg, søkt om institusjonsplass for de avhengige, og dermed signalisert for seg selv og andre at omsorgsbelastningene hadde nådd sin grense. Prosessen med å formulere hvorfor og hvordan grensene var nådd, var derfor i gang. For mange er institusjonsplassering av en mor og/eller en far assosiert med et familiært nederlag; et tegn på at familien har mislyktes i sitt omsorgsprosjekt. Behovet for legitimering av grensesettingen var sannsynligvis av den grunn sterkere tilstede enn hos Ungersons (1987) informanter.

Det er mulig å forstå de medisinske kriteriene som må fylles for at søkere om sykehjemsplass skal bli definert som pleiepasienter, som uttrykk for hvordan en i henhold til aksepterte samfunnsnormer kan utforme en arbeidsfordeling mellom familien og velferdsstaten. Når det legges så pass stor vekt på sykehjemssøkeres evne til å kunne ivareta sin personlige hygiene selv og om de kan klare toalettfunksjoner på egenhånd (Sæther, 1986), kan det fortolkes som at de kroppslige grensene for hvilke typer arbeidsoppgaver en med rimelighet kan forvente at nær slekt skal ivareta, settes ved intime

kroppssoner og taburelaterte tømmefunksjoner. Denne implisitt formulerte arbeidsdelingen avspeiles på mange vis i hvordan prosjektets informanter mente den burde utformes mellom familien og velferdsstaten. Fra en slik synsvinkel blir det mulig å forstå hvorfor spørsmål knyttet til fordelingen av arbeidsoppgaver mellom omsorgsytterne og de offentlige tjenestene aktualiserte det taburelaterte og kroppsnære omsorgsarbeidet. Problematikken sprang ut av et såpass "ufarlig" tema som arbeid, og hadde derfor en legitim ramme rundt seg som gjorde det mulig å hentyde til ubehaget ved arbeidet. De intervjuede hadde allerede fått arbeidet definert som altfor belastende i og med at mødrene og/eller fedrene før intervjuet fant sted var blitt godkjent som pleiepasienter med behov for det profesjonelle og døgkontinuerlige tilsynet en sykehjemsplass tilbyr.

Henvisningene til det taburelaterte kroppsnære omsorgsarbeidet kunne dermed relateres til helsemessige og sosiale konsekvenser av arbeidet, og ikke som taburelaterte erfaringer i seg selv. Det var arbeidet, og ikke kroppen som sto i fokus. For dem var det ikke et skille mellom kroppene i seg selv og hvem kroppene var som personer. Derfor kunne kroppstabuene bare pekes på gjennom hentydninger til en felles, men skjult erfaringsverden. Denne tilnærmingen gjorde det mulig å bringe tabuene fram i lyset uten å formulere dem eksplisitt. Verdigheten i relasjonene ble ivaretatt nettopp fordi vanskelighetene kunne bæres fram i lyset på en ordløs måte.

Selv når hele ens arbeidsdag er fylt opp av gjøremål som er initiert av andres kropper, ser kroppen ut til å forbli et stumt og uforløst erfaringsområde. Dens tilstedeværelse som arbeidets opphav i omsorgsrelasjoner er underkommunisert og tatt for gitt. At kroppens prosesser er en kilde til daglig arbeid, men likevel ikke skal nevnes, uttrykker på mange vis vår kulturs doble forhold til det kroppslige. Det kroppsliges status som ubetydelig og

bagatellmessig, avspeiles også i samfunnsvitenskapenes lite utviklede tenkning om forholdet mellom kropp og arbeid. Hittil har kroppsarbeid blitt forstått som et maskulint arbeid hvor en tar i bruk muskelkraft. Omsorgsarbeidere tar også i bruk muskelkraft i sine løft av barn og pasienter og når de bærer hjem dagligvarer fra butikken. Men kvinners muskler og anvendelse av kroppen i arbeidet, har ikke vært et tema som er blitt inkludert i studier av kroppsarbeid. Det samme gjelder for arbeid som utføres for andre kroppers velvære og helse. I arbeidet med å fortolke og begrepsfeste omsorgsyternes opplevelser med det kroppsnære omsorgsarbeidet, var derfor de generelle hovedperspektivene i sosiologien lite til hjelp. I den grad kroppslige dimensjoner har vært tematisert av fagets klassikere, har det oftere vært for å vise til dens irrelevans som kunnskaps- og erfaringskilde enn til kroppen som kilde til særegne arbeids- og kunnskapsformer.

KAP. 3 OM KROPPEN I SOSIOLOGIEN

3.1 Sosiologi og filosofi

Sosiologiens nære slektskap med filosofien har gjort at både Platons og Descartes oppfatning av forholdet mellom kropp og sjel har hatt innflytelse på fagets utforming. For Platon var sjelen "fornuftens bolig" mens kroppen var setet for drifter og begjær - "det ufornuftige" (Swartling, 1989). Gomer (1978) tar for seg kropp-sjel dualismen i sin diskusjon av Platons fornuftsbegrep slik det uttrykkes i "Faidon", og skriver: "(Kropp-sjel dualismen) er den fundamentale dualismen som skiller mennesket fra dyrene: kroppen har mennesket felles med alle andre levende vesener, men sjelen er det alene om. Menneskets oppgave og bestemmelse som menneske er derfor å frigjøre seg fra kroppen, og sette seg selv over den kroppslige eksistensen med dens uunngåelige avhengighet av drifter og begjær" (s.145)

Descartes (1596 - 1650) forsterket, om enn langt senere, dette synet med sitt postulat, "jeg tenker, altså er jeg". Han resonnererte slik: "jeg kan tvile på at kroppen min eksisterer, jeg kan ikke tvile på at jeg eksisterer, derfor er ikke kroppen vesentlig for min eksistens". Descartes identifiserte derfor menneskets "natur" med dets tenkeevne, og hans filosofi åpnet for den logiske muligheten av at kropp og sjel kunne eksistere helt separat (Skårderud, 1994).

I moralske termer har kroppen vært selve symbolet for moralsk korrupsjon på grunn av den uforsigbarheten som begjær og drifter tilskrives. Krav om mestring og kontroll over kroppen har derfor vært relatert til spørsmål om samfunnsmessig styring og kontroll. Som Turner (1984) hevder, er ideen om at kroppen er opphavet til anti-sosiale egenskaper og behov, en kulturell fortolkning som så absolutt har hatt politiske implikasjoner. F.eks. har

kropp/sjel dualismen blitt relatert til kjønnene på en slik måte at kvinner er blitt fortolket som lidenskapens representanter, mens menn er blitt oppfattet som forvaltere av fornuften. Siden fornuften legges til grunn for utøvelse av makt og autoritet, og lidenskaper er noe som må kontrolleres, har dualismen blant annet bidratt til å legitimere patriarkalsk kontroll over kvinner.

Selv om filosofien har vært en stor inspirasjonskilde for sosiologien, har sosiologien likevel ikke helt unnlatt å tematisere kroppslige dimensjoner som for filosofiens måte å tenke kropp-sjel på kan synes irrelevant. Det er derfor ikke helt korrekt å hevde at sosiologien har adoptert filosofiens kropp-sjel dualisme betingelsesløst.

Nedenfor skal jeg ta for meg noen sentrale arbeider av fagets "founding fathers". Som vi skal se, har den klassiske sosiologien ikke vært helt kroppsløs, selv om kroppen i liten grad har vært gjort til et hovedpoeng i seg selv.

3.2 Den klassiske sosiologien og kroppen

Simmel, Marx, Durkheim og Weber har på ulikt vis tematisert enkelte kroppslige dimensjoner ved sosiale handlingsmønstre.¹ I Simmels analyse av "Det mentale livet og storbyen" (Østerberg, 1978) er han f.eks. opptatt av hvordan "blikket" ble et sentralt sansorgan. Det urbane storbymennesket utvikler en særskilt form for blaserthet fordi storbyens stadig pulserende liv krever at en utvikler en psykisk vern mot at alle inntrykk blir gjort like viktige. Tempoet og mangfoldet i storbyene bombarderer individene med sanseinntrykk og legger grunnlag for det Simmel kaller for "en intensivering av nervelivet". Individene makter ikke å opprettholde en følelse av seg selv under et slikt konstant bombardement av varierende inntrykk, og utvikler særlige reaksjonsdannelser og beskyttelsesmønstre. De

beskytter seg gjennom å innta et intellektuelt forhold til omverdenen; de bevisste fornuftsorganene blir mer fleksible til omstillinger i motsetning til ubevisste følelser som Simmel mener dominerte "gemyttene" på landet. For mennesker som lever i storbyene, er relasjoner til andre mer basert på fornuft enn på hvordan de oppfatter hverandre som individualiteter. Det er likegyldig om kassadamen på supermarkedet har en utadvendt eller innadvendt personlighet, bare hun gjør jobben sin. Simmel skildrer på denne måten hvordan en særegen kontekst (storbyen) framelsker noen kroppslige dimensjoner (blikket og nerverlivet) på bekostning av andre (f.eks. hørsel og smak).

I Simmels arbeid om pengefilosofien (1900), tar han opp forholdet mellom kroppsarbeid og mentalt arbeid - og relaterer dette til spørsmålet om ulike sosiale individualitetsformer. Fordi kroppsarbeidere lever av å selge sin kroppslige energi, er deres personlighet uten betydning for hvordan arbeidet blir gjort. Kroppsarbeidere er utskiftbare, den enes energi er like god som den andres. For mennesker med intellektuelt arbeid er forholdet annerledes. Teoretisk kunnskap absorberes ulikt hos den enkelte, og sammensmeltingen mellom personlighet og kunnskap skaper en individualitetsform som ikke kan erstattes med en hvilken som helst annen. Derfor, mener Simmel, måtte kroppsarbeidere organisere seg i grupper for å få "en individuell stemme" i samfunnet, mens dette ikke er nødvendig for de intellektuelle.² I denne analysen framtrer kropper som noe som er like hos alle kroppsarbeidere, som et tomt skall som er uten betydning for individualiteten. For Simmel ser tankeevne ut for å være knyttet til ens formelle utdanningsnivå, og kroppsarbeid i seg selv gir ikke opphav til erfaringer som konstituerer ens personlige individualitet. Kroppsrelaterte arbeidserfaringer regnes ikke av Simmel for å gi kunnskaper av samme verdi som teoretiske innsikter gir.

Omsorgsarbeid kan i en viss forstand også forstås som et kroppsarbeid. Fra en slik

synsvinkel kan Simmels påstand om forholdet mellom kroppsarbeid og individualitetsutforming være et fruktbart inntak for å forstå noen årsaker til kvinners relativt beskjedne synlighet som subjekter i samfunnsvitenskapelige fortolkninger. Dette er en problemstilling som blir nærmere utdypet i artikkel nr. 2.

Marx konsentrerer seg i all hovedsak om å analysere industrisamfunnets klassekonflikter og produksjonsmåter. Ett aspekt ved hans analyser er diskusjonen av hvordan fabrikkenes samleband disiplinerte arbeidernes kropper (Turner, 1984). For Marx er det spesielle ved mennesket at det kollektivt og konstant må arbeide med å endre naturen for å få tilfredsstilt sine behov. I disse arbeidsprosessene endrer mennesket seg til å bli praktiske og bevisste aktører. Naturen finnes som en uavhengig realitet, men den bearbeides kontinuerlig av menneskers arbeidskraft slik at den til slutt regnes mer som et sosialt enn et naturlig produkt. For Marx er kroppen både middelet og opphavet til arbeid; kroppen eksisterer, men er hele tiden under endring gjennom menneskets aktiviteter (op.cit.).

Durkheims (1897) studie av ulike selvmordsstyper inkluderer også en kroppslig dimensjon; døden. I litt omskrevne termer kan en si at han viser hvordan både manglende og for tett sosial integrasjon mellom mennesker kan få kroppslige konsekvenser i form av selvmord. For mitt arbeid er imidlertid hans vektlegging av sosiologiens metodiske tilnærminger mer interessant. Durkheim (1938) argumenterer for en abstrakt-kognitiv undersøkelsesmetodikk som i størst mulig grad skal være kjemisk rensert for "kroppslige urenheter" som emosjoner og fornemmelser. Han mener at det bare er når sosiologenes åpne og mottakelige bevissthet er rensert for kroppslige urenheter som emosjonelle fordommer, at de er i stand til å tilegne seg de faktiske sosiale realiteter. Begrepsmessig teoretisk tenkning blir hos Durkheim

definert som en motsats til "fornemmelser" (sensations) som han mener springer ut av den organiske kroppen, og ikke kan sies å handle om refleksjon.

Kroppslige erfaringers betydning for akkumulering av kunnskap blir underkjent av Durkheim. Samtidig blir det sådd tvil om vanlige menneskers kunnskap egentlig kan ha noen betydning i det hele tatt, siden den blir ansett for å være "infisert" av deres kroppslige eksistens.

I Webers "The Sociology of Religion" (1966) diskuterer han forholdet mellom kristendommens asketiske tradisjoner og seksualitet. Seksualiteten kom til å stå som en uforenlig motsetning til religiøs praksis, som symbolet for "det syndige". Webers syn på opphavet til religiøs intellektualisme og rasjonalisme er nært knyttet til kristendommens underordning av seksualiteten til fordel for en framheving av rasjonelle livsstilsformer. Kristendommen oppfattet seksualakten som irrasjonell. Denne spesielle formen for irrasjonalitet, mente man truet både en metodisk planlegging av livet og underminerte kravene om aksetisk selvkontroll. Seksualitet ble med andre ord forstått som det organiserte livets antitese. En "løsning" på dette dilemmaet i menneskenes liv var å skille ut en elite fra det religiøse fellesskapet som kunne trekke seg tilbake fra verden for å avstå fra seksualiteten og folket som fortsatt måtte leve sitt liv i den profane hverdagsverdenen. Eliten levde i sølibat eller senere i organisert monogami. Seksualiteten, selv slik den ble levd ut i det kristne familielivet, ble ansett for å være en nedrig aktivitet. Munker og presters liv i sølibat var derimot et liv hvor det rasjonelle hadde full kontroll over kroppen. Kroppen ble ansett for å være selve opphavet til Synden. For å kontrollere kroppen, krevde den asketiske bevegelsen innenfor kristendommen mer og mer rituell kroppsbeherskelse i form av faste, sølibat, vegetarisme og fornektelse av jordisk gods (Weber,1966). Inngangsbilletten til den religiøse

elite var med andre ord en utviklet kroppskontroll. Denne kontrollen var viktig bl.a. for å framheve sosiale skiller. Elitens kroppsadferd var viktig for å markere avstanden til almuen.

Både Durkheim og Weber er opptatt av kroppens uforutsigbarhet og lunefullhet. For Durkheim var kroppen som erfaringskilde upålitelig, og erfaringer som kunne sies å være kroppslige var derfor uegnet som vitenskapelig kildemateriale.

Simmel formulerer ikke sitt syn på kroppsrelaterte erfaringers vitenskapelige kunnskapspotensiale så eksplisitt som Durkheim. Men når han argumenterer for at kroppsarbeid danner grunnlag for kollektive yringsformer og ikke fremmer formingen av personlige individualiteter har resonnementet en viss likhet med Durkheims.

For Weber ligger interessen i en noe annen, men beslektet lei. Rasjonalitetsformene i det moderne industrisamfunnet fant deler av sitt legitimeringsgrunnlag i kristendommens krav om at seksualitet er noe som bevisst må holdes under kontroll. Webers religionssociologiske studie viser hvor sentral den seksuelle dimensjonen ved kroppen var for kristendommen. Ved å gripe fatt i forholdet mellom seksualitet, rasjonalitet og religion, synliggjør han samtidig en kropp-sjel dualisme som ikke bare har vært framtreddende innenfor den kristne tro, men også i europeisk tenkning generelt.

3.3. Sosiologiens avgrensingsbehov

Siden sosiologien er et av de yngste samfunnsvitenskapelige fagene, har det vært nødvendig å framheve fagets egenart og sette det i relieff til andre beslektede disipliner. Da Durkheim definerte sosiologiens område, var han primært opptatt av å avgrense disiplinen på en slik måte at den klart skilte seg fra naturvitenskapene, og samtidig ville han etablere et avklart forhold til psykologien. For ham var psykologien et fag som analyserte individet som en motsetning til samfunnet, og hvis forklaringer for Durkheim var basert på "organisk-psykiske" faktorer (Shilling, 1993). Dette gjorde mennesket til et vesen merket av naturkultur dualismen. Hos Durkheim forstås den biologiske kroppen rett og slett som "natur". Dette synspunktet har vært en av flere fortolkninger som i sum har bidratt til å utdefinere kroppen fra sosiologiens legitime undersøkelsessfære (Newby, 1991).

Turner (1984) mener at disiplinens avgrensning fra andre fag er viktig for å forstå hvorfor sosiologien har mistet deler av de kroppslige dimensjonene i sin utviklingsprosess. For det første ble sosiologien bl.a. utviklet som en sterk reaksjon på sosialdarwinismens evolusjonsteorier og biologisme. Det er en av grunnene til at sosiologien har viet menneskets sosialitet og kulturskapt handlingsmønster langt større oppmerksomhet enn dets kroppslighet. For det andre framholdt flere av "the founding fathers" (om enn ikke Durkheim) viktigheten av å forstå den sosiale meningen ved menneskelig samhandling. Dette var viktig for å kontrastere seg mot århundreskiftets positivisme som bare godtok det som kunne sanses som vitenskapelig legitim kunnskap. Et annet trekk var utviklingen av teoretiske modeller som var basert på "fortolkning" (Weber). Fokuset ble satt på meningsaspektet i handlinger mellom sosiale aktører. I dag er det for eksempel et sentralt poeng i symbolsk interaksjonsisme at identitet skapes av samspeillet mellom hukommelse og

bevissthet. Det kroppslige er helt eller delvis utelatt.

For det tredje er "det naturlige" noe som sosiologien ofte oppfatter som sosialt konstruert og derfor noe som kan endres av menneskelig aktivitet. For Marx var for eksempel naturen noe mennesket via sine kroppslige krefter formet etter egne ønsker og behov.

For det fjerde har det vært det sosiales betydning for konstituering av "selvet" som har opptatt sosiologien, og ikke de biologiske forutsetningene for konstruksjonen av "selvet" (Turner, 1984).³ Den manglende inkluderingen av den kroppslige komponenten i "selvet", resulterte implisitt i en posisjon hvor kroppen fikk liten betydning.

Turner (1991) reflekterer over hvorfor sosiologi er mer kroppsløs enn antropologi. Her tar han for seg den ulike tematikken i problemformuleringene fagene har. I filosofisk antropologi stilles det spørsmål som "Hvilke minima av sosiale og kulturelle forordninger er nødvendig for menneskelig overlevelse?" Antropologien har også en kontinuerlig debatt om hva mennesket egentlig er, og det settes oftere spørsmålstejn ved hvor grensene mellom natur og kultur går enn i sosiologien.

For meg synes Douglas' (1966) analyse av kroppen som et klassifikatorisk system, å være et godt eksempel på dette. Her drøfter Douglas hvordan kroppen danner basis for hva vi oppfatter som rent og urent, og viser hvordan de fleste ideer om orden og uorden henter sin symbolikk fra kroppen. Hun viser dessuten til hvordan det å arbeide med det som anses for å være urene kroppsfunksjoner ofte er koplet til lav sosial status. Sosiale stratifiseringssystemer er med andre ord knyttet til hvordan våre symbolsystemer forstår og rangerer kroppsfunksjoner. Her flyter det en i sosiologien oftere enn i antropologien har oppfattet som "natur" (kroppen) over i "kulturen" (symbolsystemer).

Antropologiske studier av pre-moderne samfunn kan i noen tilfeller være nyttig for å få fram forbindelseslinjene mellom sosial status og kroppen, mener Turner (1984). Men her

tenker han spesielt på andre kulturers tradisjon med å pynte kroppen med tatoveringer og kroppsmalerier. Arbeidet med og for andres kropper og hvilke kroppsdimensjoner som gir opphav til hvilken sosial status, er en problematikk han ikke tar stilling til.

Jeg er ikke sikker på i hvilken grad Turners påstand om sosiologiens avgrensingsbehov mot andre fag kan forklare at kroppen er blitt "mistet" underveis. For det første spesifiserer han (1984, 1991) i liten grad hvilke dimensjoner ved kroppen som kan være relevant for sosiologisk tenkning. Og heller ikke hvordan en innlemmelse av flere kroppslige aspekter eventuelt ville ha endret sosiologiens teoretiske univers. Selv om fagets klassikere har inkludert visse dimensjoner ved kroppen i sine studier, er det likevel ikke tilfeldig hvilke dimensjoner det er snakk om. For Weber var rasjonalisering og kontroll av kroppen viktig. Marx interesserte seg primært for kroppen som arbeidskraft, mens for Durkheim var kroppen rett og slett "natur" og derfor utdefinert som studieobjekt. Simmel lokaliserer forskjellen på by- og landmenneskers væremåte i ulike kroppslige reaksjonsmåter, men diskuterer ikke hvordan kroppsrelaterte arbeidserfaringer kan skape andre individualitetsformer enn de som springer ut teoretiske innsikter og intellektuelt arbeid.

De sosiologiske klassikernes ambisjon var å fortolke og analysere hvordan den moderne industrikapitalismen endret de tradisjonsbaserte samfunn, og skapte nye politiske og sosiale allianser. Industrikapitalismen endret også forholdet mellom det offentlige og det private. Det private ble stedet for ivaretagelse av kroppslige behov, barneproduksjon, primær-sosialisering og servicefunksjoner for arbeidsstyrken. Kroppsdimensjonene klassikerne var opptatt av, var i hovedsak dimensjoner som hadde legitimitet og relevans i offentlighetssfæren. Marx var for eksempel ikke opptatt av hvordan kroppens funksjoner er opphav til arbeid for andre - at kroppen er noe mer enn individuell (lønns)arbeidskraft. Simmel tematiserte ikke hvordan det å arbeide med andres kroppsfunksjoner påvirket

mulighetene for å utvikle individualitetsformer. Religionen er en del av offentlighetens kultursfære, og Weber var primært opptatt av seksualiteten slik den ble fortolket i kristendommen, og ikke slik den ble praktisert i hverdagslivet. Durkheim hadde et mer dobbelt forhold til det kroppslige. På den ene siden gjorde kroppens upålitelighet den uinteressant for vitenskapen. På den andre siden fant han likevel kroppens ubestridelige tidsbegrensethet interessant med hensyn til forholdet mellom integrasjon og selvmord. Det klassikerne ikke var opptatt av, var kroppens tilblivelse, daglige overlevelse eller hvordan arbeidet med kroppens funksjoner fordeles mellom kjønn og sosiale klasser. Og siden de var lite opptatt av hvordan livsvilkårene var for privatsfærens arbeidere, forble arbeidet med en rekke kroppslige funksjoner usynlig for fagets grunnleggere rett og slett fordi det var husholdets kvinner som ivaretok arbeidet med dem. Det er med andre ord en viss sammenheng mellom kvinners og kroppens marginale posisjon i den klassiske sosiologien. Denne sammenhengen skal jeg senere komme tilbake til.

Kroppens tilbaketrunkede tilstedeværelse i sosiologien kan nok delvis forklares med det som dominerte dagsordenen på den tiden faget ble etablert. Men den avspeiler også hvilke tema som ikke ble diskutert. En kan neppe forklare hvorfor sosiologien ikke har viet kroppen mer oppmerksomhet uten at en trekker inn forholdet mellom kropp og tabu. Derfor blir Elias' (1978) sivilisasjonshistoriske framstilling av hvordan kroppen over tid gradvis er blitt borte fra det offentlige synsfeltet viktig i denne sammenhengen. Fagets grunnleggere levde og virket i en tid hvor ikke bare kroppslige affærer var skambetont, men deres tilstedeværelse i det offentlige og sosiale rommet klassikerne virket i, var tilslørt. Å sette søkelyset på hvilke sosiale og politiske drivkrefter som førte til at sentrale kroppslige prosesser ble mer eller mindre visket ut av både den sosiale og den psykolo-

giske bevisstheten, kan bidra til å forklare hvorfor den organiske kroppen har forblitt en sufflør på offentlighetens scene.

KAP. 4 OM HVORDAN KROPPENS FUNKSJONER BLE TABUISERT⁴

4.1 Sivilisasjonsprosessen

Den tyske sosiologen Norbert Elias (1978) er en av de få som har analysert den sosiale organiseringen av kroppen og dens prosesser i et sosiologisk perspektiv. Hans analyse av hvordan fysiske prosesser i økende grad ble skambelagt som en følge av vestlige samfunns individualiseringsprosesser, gir oss innsikt og forståelse av hvordan kroppslige tabuer faktisk er viktige sosiale mekanismer. Elias' grundige og solide studie av hvordan kroppens utsondringer har blitt beheftet med ulike symbolstrukturer over tid, gjør det mulig for oss å forstå noen av årsakene til at dagens mennesker helst vil unngå både berøring og benevning av legemlige utskillellesprodukter.

I arbeidet mitt med å skape en samfunnsvitenskapelig forståelse av de kompliserte sosiale mekanismene kroppsnært omsorgsarbeid kan initiere, har hans fordomsfrie og seriøse tilnærming til det kroppslige hatt stor betydning. Hans studier tilbyr begreper og analysemåter som har gjort det mulig for meg å analysere det kroppsnære omsorgsarbeidet innenfor et teoretisk- sosiologisk rammeverk.

Elias' analyse av sivilisasjonsprosessen i Europa tar blant annet for seg hvordan manerer og høflighetsformer er en del av disiplineringen av kroppens funksjoner. Studiens hovedformål

var imidlertid å forstå de kulturelle prosessene som lå bak utviklingen av den europiske individualismen, og individualismens rolle i utformingen av moderne nasjonalstater med individuelle medborgerrettigheter. Parallellt med framveksten av statlig sentralmakt, monopolisering av voldsapparater og etableringen av funksjonsdelte byråkrati, ble det menneskelige sjelslivet omformet gjennom en kontinuerlig regulering av driftslivet. Utviklingen av politisk stabile sentralorganer har hatt sitt motsvar i utbyggingen av psykiske selvbeherskningsapparater. Drifter og aggresjoner ble internalisert, menneskelige omgangsformer "forfinet", ritualisert og formalisert. Sivilisasjonsprosessen handler samtidig om en økende individualiseringsprosess. Menneskene løsrev seg fra hverandre, og erfarte seg i økende grad som adskilte og individuelle. "Homo clausus" - det lukkede mennesket - ble personlighetstypen i det moderne industrialiserte vesten (SU:19)¹.

Mennells (1989) framstilling av Elias' nitide og omfattende studie av vestens sivilisering, deler den logiske strukturen i analysen av sivilisasjonsprosessen inn i fire ulike deler. Den første delen tar for seg adferdsendringer i den verdslige overklassen i Vesten, og diskuterer de substansielle ulikhetene i begrepene "sivilisasjon" og "kultur".

Sivilisasjonsbegrepet var sentralt i det franske borgerskapets reformasjonsbevegelse på siste del av 1700-tallet, og ble knyttet til ideer om progresjon og sosial forbedring. I Tyskland var "zivilisation" belagt med andre konnotasjoner. Ved hoffet og blant aristokratiet var frankofile holdninger svært utbredt. De snakket til hverandre primært på fransk. Det tyske språket var "for folket", og for vulgært for de bedre kretser. Den tyske intelligensiaen opponerte mot "de sivilisertes" overfladiskhet, deres seremonielle og høflige konversasjoner, ved å ta i bruk begrepet "kultur". Kulturbegrepet ble brukt for å beskrive det introverte

¹ SU er en forkortelse for "Svensk Utgave" av sivilisasjonsprosessen, se Berit Skogsberg, 1989; N.Elias: Sedernas Historia. Del 1. Atlantis Forlag, Stockholm. Hvor denne utgaven ligger til grunn er det merket med (SU:sidetall).

og følelsesdype, og viktigheten av å utvikle en ekte og naturlig individuell personlighet ble framhevet. Kulturbegrepet ble også viktig i markeringene av skillelinjer mellom intelligensiaen og hoffmiljøene over dem, og det skilte de skolerte fra "massen" - bønder og småbyfolk. Motsetningene mellom kultur og sivilisasjon handlet primært om sosiale kontraster. Etterhvert som det tyske storborgerskapet økte sin innflytelse og prestisje, fikk de mindre behov for å markere sin forskjellighet fra det fransktalende hoffet. Fra tiden etter den franske revolusjon, ble sivilisasjonsbegrepet knyttet mer de vestlige ideene om demokrati og sosial rettferdighet generelt.

Den andre delen av Elias' arbeid tar for seg utviklingen av manerer, høflighet (hoffaktighet) og etiketteformer. Her viser han hvordan sosial adferd ble regulert gjennom en fortløpende drifts- og kroppsdisiplinering. Modellering og standardisering av kroppslige uttrykksformer bidro til å gjøre menneskenes omgangsformer mer sivilisert. Denne delen kan med fordel leses som "kroppens historie", og det er den jeg har lagt mest vekt på å få fram her. Den tredje diskuterer føydalisering og statsformasjon, og teorien om sivilisasjonsprosesser oppsummeres og presiseres i verkets fjerde bind.

4.2 Høflighet og sosial avstand

Gjennom å analysere tekster i etikettebøker og billedinnhold i malerier fra ulike epoker fra middelalderen og framover mot det siste århundreskiftet, viser Elias hvordan standarder for sosial og kroppslig adferd og psykologiske felleskoder (social habitus) har endret seg i Europa.⁵

Utviklingen av manerer settes først og fremst i forbindelse med de sekulære overklassene. Fra hoffet spredte manerene seg til det framvoksende borgerskapet som var etiketteforfatternes fremste målgruppe. Etikettebøkene instruerte folk i hvordan en skulle

spise og oppføre seg ved bordet, hvordan en kunne ordne sine kroppsfunksjoner på en diskret og passende måte, og lagde regler for hvordan man skulle oppføre seg når en skulle sove sammen med andre. Den hollandske forfatteren Erasmus af Rotterdam, som skrev boken "On Civility in Boys" i 1530, var den mest berømte og toneangivende av etiketteforfatterne. Hans bøker fikk stor innflytelse både i England, Tyskland, Italia og Frankrike. I middelalderen tok alle maten fra et felles fat, la den på brød, og spiste med fingrene. Erasmus formante at en ikke måtte legge tilbake noe en hadde tygget på i gryten, eller å by andre ved bordet å smake på noe godt en selv hadde hatt i munnen. Man måtte heller ikke snyte seg i bordduken, for den var til å tørke fingrene på. Heller ikke skulle en snyte eller pille seg i nesen med samme hand som en brukte til å ta opp mat fra den felles gryten med.

Rundt 1560 begynte det å bli vanlig at alle rundt bordet hadde sin egen skje. Inntil da hadde man bare hatt den skjeen som en forsynte seg fra fellesgryten med. På slutten av 1700 - tallet kom tallerkener i bruk. Først like før den franske revolusjonen, ble middagsbordene utstyrt med bestikk som ligner på et moderne, formelt middagsselskap. Det tok dog enda et århundre før dette ble mer eller mindre en standard i samfunnet som sådan.

For middelaldermennesket var kroppsfunksjonene verken knyttet til skam eller forlegenhet. Kildene Elias bruker, viser at folk både gjorde "sitt fornødne" i andres nærvær og snakket om hva og hvordan de gjorde det. Det var dog dårlig maner å snakke med eller til folk mens de var opptatt med sine kroppsfunksjoner. Erasmus Rotterdamus (1530) skrev:

"Det er uhøflig å hilse på den som urinerer eller tømmer tarmen. (...) En veloppdratt person bør alltid unngå unødig å blotte de kroppsdelene som naturen har omgitt med blygsel. Om man i nød tvinges til å gjøre det, må man gjøre det med anstendighet, selv om ingen skulle være til stede. For englener er

alltids nærværende, og for dem er intet mer velkomment hos en yngling enn blygselen; anstendighetens følgesvenn og vokter. Om det vekker skamfølelser å blotte lemmene for andres øyne, hvor viktig er det da ikke å unngå å utsette dem for andres berøring?

Å holde tilbake sin urin er skadelig for helsen, å late vannet i hemmelighet, er mer passende. Noen mener at ynglingen skal holde tilbake "vinden" gjennom å presse sammen lendene. Det er dog ikke tilrådelig å pådra seg sykdom gjennom å prøve på å oppføre seg sømmelig. Om man kan trekke seg tilbake, skal man gjøre det i avlukkethet. Om man ikke kan det, skal man i følge det gamle tenkesettet og skjule "vindens lyd" med hoste. (.....) De som av blygsel ikke vil at de heftige lydene skal høres, bør hoste. Følg Chiliades lov: " Skjul fjerter med hosting" (SU:226-27).

I 1589 kom i Tyskland det rettslige forordninger om at en ikke måtte skitne til trappeoppganger, korridorer eller skap med urin eller annet, men gå til dertil passende steder når trangen melder seg. Spesielt burde en ikke gjøre fra seg framfor dører, foran kvinners vinduer eller i hoffets salonger.

Elias viser også til at man hadde forordninger om hvordan snørr kunne fjernes: snørr som ble fjernet med fingrene, måtte kastes på marken og tråkkes på. Lommetørklær var en luksusgjenstand, og ikke i vanlig bruk. På slutten av 1700-tallet ble det mer utbredt å bruke lommetørklær, og 1800-tallets bøker inneholdt bruksanvisninger om hvordan de skulle legges pent sammen etter bruk uten at man så på "produktet" først.

Spytting ser ut til å ha vært et utbredt behov for mange, og lenge. I etikettebøkene Elias studerte, understreket forfatterne for folk at en ikke måtte spytte på bordet, men på golvet.

1600-tallet introduserte påbud om at spyttet også måtte tråkkes på, og det ble forbudt å spytte i kirkene og i de velståendes hus. Senere kom skikken med spyttbakker, og i England sto det "Spytting forbudt"-skilt i bussene helt fram til 1960-tallet.

4.3 De skammelige tømmefunksjonene

At det blant moderne siviliserte mennesker rett og slett ikke er "comme il faut" å i det hele tatt snakke om de ulike tømmefunksjonene, langt mindre skrive offentlig om dem, mener Elias viser at kroppsfunksjoner er blitt langt mer skambelagt.

Spørsmål om hvordan en håndterer urinering, avføring, kroppslukt og vindslepping, er blitt til høyst private og intime saker som sanksjoneres med forbud og skam om de nevnes i offentlige sosiale sammenhenger. Mens hertuginnen av Orleans i 1694 uten besvær og redsel for kotymebrudd kunne skrive hjem om hvor forferdelig menneskene luktet i Paris (SU:229), ville trolig slike betraktninger i dag blitt ansett for å være litt primitivt og noe fordomsfullt. At pottet ikke ble satt bort på "dertil egnede steder", men også ble betraktet som estetiske pynteobjekter, viser Madame du Deffands brev til sin mormor i 1768:

"Kjære mormor, jeg må fortelle deg hvor overrasket jeg ble når det ble satt fram for meg en stor veske i går morges. Jeg skynder meg å åpne den, stikker handen nedi og finner grønne erter...og så en vase...som jeg hastig løfter opp: det er en potte. Men så vakker og mangnifik at (..) den burde anvendes til sauseskål. Potten sto oppstilt til beskuelse hele ettermiddagen, og vakte alles beundring (...) (SU:231).

I dag har en lett for å forklare framveksten av sanitæranlegg med hygieniske termer. Elias insisterer derimot på at hans materiale viser klart at det først etter at kroppsaversjonen var "det normale" at hygieniske aspekter kom inn i bildet og forsterket legitimeringen av kroppsutsondringer som ekle og ubehagelige. Sosialt aksepterte standarder for "korrekt adferd" var rett og slett identisk med "hygienisk adferd". På nittenhundretallet, før oppdagelsen av mikroben, ble helse relaterte årsaker brukt for å rettferdiggjøre at det ikke alltid var sunt å holde tilbake kroppsfunksjonene. Tanker og ideer om infeksjons- og helsefare var lite inne i bildet. I denne perioden var helse- og moralforklaringer sammenfallende, og tjente samme formål. Senere analyser støtter Elias synspunkter. Goudsbloms (1979, 1986) studier av de sosiale reaksjonene på lepraen og pesten i senmiddelalderen, syfilisen i renessansen og koleraen i det nittende århundre, viser at det var middel- og overklassens avsky for de underordnedes lukt og manglende renhet som var det avgjørende motivet for institusjonalisering av sanitæranlegg. Dette skjedde før det var blitt utviklet forståelse om hvordan kolera f.eks. ble spredd via smitte.

4.4 Kroppsadferd og sosial stratifisering

Manerens historie viser hvordan økende krav om kontroll over kroppen først og fremst kom fra de øvre sosiale skikt. De ble gjort gjeldende både for likesinnede og for underordnede. Hvorfor akkurat denne konstellasjonen ble utviklet, mener Elias må forstås på bakgrunn av sammenhengen mellom endrede manerer, sosial stratifisering og den sosiale distribusjonen av maktmuligheter.

I senere epoker, som i renessansen, endret følelses- og affektstrukturene seg først i overklassene, og senere nedover i samfunnsstrukturen. Mens tidligere, som i middelalderen, var den sosiale strukturen ikke riktig så enkel å påvirke fra et etablert sentrum til perifere

strøk. Middelalderssamfunnet utviklet seg ikke "over natten" til å bli et mer egalitært samfunn. Det var da den gamle herskerklassen av krigere begynte å svinne hen at gamle bånd ble svekket og lettere utsatt for endringer. Individier fra forskjellige lag av befolkningen fikk mer med hverandre å gjøre, og den sosiale sirkuleringen av oppadgående og nedadgående grupper og individer ble "speedet" opp. På 1700-tallet begynte et mer rigid sosialt hierarki å etablere seg. Nye høystatusgrupper bestående av folk fra flere sosiale bakgrunner ble tvunget til å leve sammen på nye måter. Problemet med å få institusjonalsert standarder for god oppførsel ble derfor aktualisert. Urbaniseringen og den økte gjensidige avhengigheten mellom sosiale grupper førte med seg en økt respekt for hverandre, og behov for felles identifiseringskilder. I dette åpnere, men mer konkurranseorienterte samfunnet ble vaner, adferd og moter i eliten raskere snappet opp av lavere skikt enn tidligere. Når elitemanerene ble kopiert, mistet de litt av verdien, og det tvang overklassene til en fortløpende forfinelse av manerene og raffinering av eliteadferden.

En økende sosial utjevning innebar at alle sosiale grupper internaliserte kroppskontrollen. Det var ikke lenger bare ekkelt å se over-eller underordnedes nakenhet, kroppslige ærender eller å se at andre spyttet eller pillet nese. Skammen ble internalisert, og kontrollen ble ubevisst og automatisk. Dagens sosialisering av barn sørger for at standarder for kroppskontroll og tilhørende adferd som det tok vesten flere hundre år å utvikle, internaliseres på få år.

4.5 Kroppen i kjernefamilien

Elias viser samtidig til hvordan kjernefamilien er blitt det eneste stedet hvor mennesket tillates å ha en synlig kroppslighet. Det er bare der en slipper å verne det mest intime, private, og samtidig det mest "dyriske" i menneskelivet, fra andres blikk. Seksualiteten ble også i større utstrekning flyttet fra det sosiale livet til livet "bak kulissene" i kjernefamilien. Den ble omgitt av en aura av ubehag og redsel, og kroppen ble i økende grad gjort til en psykologisk og sosial faresone knyttet til skam og angst.

Senking av skamterskelen eller den økte villigheten til å skamme seg over kroppen og dens organiske funksjoner, er for Elias et kjennetegn for vestlige sivilisasjoner.⁶ En streng kontroll over kroppsfunksjonene var i utgangspunktet noe som de sosialt høyerestående krevde av de laverestående. Det er først ganske sent, og omtrent samtidig med at den borgerlige klassen ble overklasse og herskende klasse, at familieinstitusjonen fikk i oppgave å være primærinstansen for opplæring til kropps- og følelsesk kontroll.

Det er et viktig poeng hos Elias at kravene om kroppskontroll bl.a. ble brukt som et sosialt stratifiseringsredskap. Han forholder seg imidlertid først og fremst til hierarkiet mellom de sosiale klassene, og utelater å problematisere hvordan kroppsfunksjonenes endrede meningsinnhold påvirket det hierarkiske forholdet mellom kvinner og menn.

Davidoff (1976) har imidlertid studert hvordan symbolstrukturer i henhold til kvinners arbeid hjemme har endret seg under industrialiseringsprosessen. Hun peker på at hvis det er noe som kan sies å være mønsteret i det nittende århundrets hjemmeliv, så er det periodens sterke understreking av kvinners renhet og innføringen av doble moralstandarder. Utviklingen av ideer om kjønnetenes forhold til åndelig og legemlig renhet kom som et resultat av en lang prosess hvis begynnelse kan tilbakeføres til 1700-tallet. For eksempel ble det antatt at

jenter fra naturens side var renere enn gutter. Med kapitalismens etablering av frie markeder, ble individualismen et mer framtrødende trekk ved vestlige samfunn. Individualismen ble imidlertid ansett for å være mer moralsk korrumperte for kvinner enn for menn, og middelklassekvinnene måtte derfor i størst mulig grad holdes borte fra markedet. Redselen for at lønnsarbeidets smuss kunne underminere kvinnenes medfødte åndelige og legemlige renhet strakte seg langt inn i privatsfæren. Dette var en av flere grunner til at kvinner fra lavere sosiale klasser ble leid for å ivareta arbeid som fjernet husholdets smuss og gjenetablerte dets renhet. Det doble i dette var at samtidig som kvinnene ble tildelt høyere moral- og renhetsstandarder enn menn, var det likevel kvinnene som hadde ansvaret for å forvalte arbeidet med å fjerne familiens smuss. De skulle både beskyttes mot urent arbeid og sørge for at det skitne arbeidet ble gjort (Davidoff, 1976).

Et annet ankepunkt ved Elias' analyse av sivilisasjonsprosessen, er at han i svært liten grad har tatt hensyn til kvinnekroppens reproduktive funksjoner. Trass i tallrike og mangfoldige eksempler på hvordan de ulike kroppsfunksjonene er blitt regulert, og senere fortrent fra den sosiale bevisstheten, får vi vite lite om hvordan den sosiale organiseringen av f.eks. menstruasjon, svangerskap, fødsler og amming, endret seg i tidsrommet han studerte. Han nevner riktignok at borgerskapets pikebarn ble oppdratt til å ikke vite noe om hvordan barn blir skapt (SU:283). Men om etikettebøkene skrev noe om hvordan f.eks. en korrekt og høflig adferd overfor gravide kvinner bør være, sier Elias intet om. Heller ikke får vi vite noe om hvor og om det var passende for kvinner å amme sine barn eller hvilken symbolverdi en kroppsvæske som morsmelk har hatt over tid.

Mangelen på prevensjon og høy spebarnsdødelighet i alle sosiale lag i perioden 1600-1900 i Europa (Badinter, 1980), må ha betydd at kvinners reproduktive funksjoner, beslagla store deler av deres voksne liv. En kroppens historie som også skal inkludere kvinners historie, må derfor se nærmere på hvordan den sosiale organiseringen av kvinners fertile funksjoner har endret seg over tid.

KAP. 5 OM MODERSKAP OG AMMING

Badinters analyse (1980)² av morskjærlighetens historie tar, som Elias, utgangspunkt i hvordan de sekulære overklassenes adferdsmønster endret seg fra 1600 - tallet og fram til det siste århundreskiftet. Hun viser hvordan skiftende ideologier om mor - barn forholdet har påvirket kvinners levevis og utfoldelsesmuligheter i Frankrike. Samtidig illustrerer hun hvordan sosiale og kulturelle strømninger bidro til å etablere den kjønnsbestemte arbeidsdelingen i den private kjernefamilien.

Når Badinter (1980) tar for seg morskjærlighetens historie, er det først og fremst hennes mening å vise at dette ikke er en kjærlighetsform som har sin rot i kvinnekroppen. Derimot argumenterer hun for at selve ideen om morskjærligheten har vært brukt både for å institusjonalisere den moderne private kjernefamilie og for å holde kvinnene på plass der. For å belegge sin argumentasjon, tar hun utgangspunkt i hvordan forholdet mellom amming og moderskap historisk sett har variert. I denne sammenhengen er det viktig å presisere at det ikke er hennes ideer om morskjærligheten som er viktig for meg. Derimot har jeg valgt å legge større vekt på hennes framstilling av ammingens historie som en del av kvinnekroppens historie. Fra Badinters (1980) egen side er ikke det kroppslige aspektet gjort til noe hovedpoeng. Jeg har imidlertid tatt meg den frihet å fortolke hennes arbeid i et kroppskulturelt perspektiv, og dermed legge hennes egne hovedperspektiver noe til side.

² Heretter henvises det til Badinters bok; Det naturligste av all verden. Om morskjærlighetens historie, Universitetsforlaget; Oslo 1980 som EB: sidetall.

5.1 Ammingens kroppslighet

Bruken av ammer har lange historiske tradisjoner i Frankrike. Det første ammebyrået åpnet i Paris på 1200-tallet, og ble primært benyttet av aristokratiets kvinner. På 1600-hundretallet begynte også borgerskapets kvinner å leie ammer, og hundre år senere leide både fattige og rike i store og små byer ammer til barna sine. Ammer ble først og fremst rekruttert blant de aller fattigste lag av befolkningen. De urbane rike hadde ammen boende hos seg eller hadde råd til å ha en amme i nærheten. Ammene i byen krevde høyere lønn og bedre vilkår enn ammene fra landet. Man hadde klare oppfatninger om hvordan en god ammes kroppslige beskaftenhet skulle se ut. De burde verken være for fet eller for mager, og helst være munter, våken, søt, måteholden, mild og rolig, uten sterke lidenskaper (EB:81). Gemyttet var viktig fordi en antok at egenskaper fra ammen ble videreført via melken, og barna bodde gjennomsnittlig hos ammen til de var fire-fem år. Når de kom tilbake til familien, ble de overlatt til en guvernante eller huslærer, om det var guttebarn.

De rike kvinnene oppfattet amming som kjedelig, og ville ha mer interessante ting å syse med. De var ikke villige til å gi opp sine oppgaver ved hoffet eller la være å delta i det finere selskapsliv, og anvendte både estetiske og fysiske argumenter for å slippe unna ammingen. Enten hevdet de at melkeproduksjonen tappet dem for livskraft, eller at den ødela brystenes fasong.

Ektemenn hadde vanligvis ikke noe imot at kvinnene lot være å gi bryst. Ammende kvinner forekom dem motbydelig med den stramme lukten av melk, og brystene som hele tiden rant over. Melken virket urenselig og la en demper på mennenes seksuelle nytelse. 1700-tallets medisinere hadde dessuten den oppfatningen at sæd gjorde melken sur, og satte spebarnas liv i fare. Moten med å leie ammer til barna, ble snappet opp av andre klassers kvinner, for selv om de ikke kunne hengi seg til et aktivt og glitrende selskapsliv, ville de i

hvert fall ikke skape inntrykk av at de tok seg av "slike ubetydelige vesener som spebarn" (EB:66).

Først og fremst lot de rike kvinnene være å amme fordi det "å ta seg av barn verken var morsomt eller på moten" (EB:65). Disse kvinnene søkte makt og innflytelse i samfunnet, og arbeidet for kvinners rett til å bli oppfattet som individuelle, uavhengige personer. De møtte mye motbør, og i striden utviklet det seg en ny kvinnetype; kvinner med lidenskapelig politisk interesse, kalt presiosene.

5.2 Kvinnekroppen i offentligheten

Presiosene var et storbyfenomen, og kom til å dominere livet i de litterære salongene. Kultivering av ånden var på mote, og moralske fornyelse ble utviklet i kvinnenes salonger. Den moderne formen for høflighet og elitekultur som senere har blitt et kjennetegn for den klassiske dannelsen, fikk betydelige bidrag herfra. Prisen de var villig til å betale for å delta i denne formen for offentlighet, ser for meg ut til å være en fornektelse av det spesifikt kvinnekroppslige.

Presiosene viet sin tid og energi til å forfine og raffinere forholdet mellom kjønnene og var glad i oppmerksomhet og svært bevisste på hvordan en kunne markere skillet mellom (kroppslige) almuekvinner og sin egen stand:

"(..) for å utmerke seg gjaldt det å framfor alt gå imot de rådende verdinormer. Siden en vanlig dødelig var nytelsessyk, fanget i sitt eget rollemønster og fullstendig uvitende, gikk presiosene inn for å være platoniske, frie og lærde. Å være vulgær var det største onde; da var man kroppens slave og tvunget til å gi avkall på tanken. Presiosene påla seg å dyrke ånden og mestre sine sanser. De vendte tilbake til antikkens tanke om frihet gjennom selvfornektelse og ønsket nå bare å være rendyrkede Åndsvesener. De la langt større vekt på dette enn de kvinnelige filosofer på 1700-tallet gjorde. Slik definerte også Abbed de Pure dem: "(. . .) et konsentrat av ånd og menneskelig intelligens" (EB:71).

De gikk inn for å kanalisere begjæret på en slik måte at det kunne styres av fornuften - kunsten var å la seg begjære uten å la seg erobre. De ville være frie, og sa nei til det tradisjonelle ekteskapet. De ble latterligjort og forhånnet av mange miljøer, men vant stadig terreng blant kvinnene. I 1660-årene fikk vitenskapen større plass i offentligheten, og kvinner fikk rett til å studere filosofi, astronomi og naturvitenskap.

Den legitimiteten kvinner klarte å skape seg som uavhengige, tenkende personer varte ikke lenge. Hundre år senere, på siste del av 1700-tallet, fant det sted en slags revolusjon i den almene holdningen til mor og barn. Myten om den instinktbaserte, "naturgitte" morskjærligheten begynte å ta form. Forbindelsen mellom "kjærlighet" og "moderlighet" kom i fokus. Selv om det ikke betyr at mødrene inntil da hadde vært blottet for emosjonalitet overfor sitt avkom, betydde det en lansering av kvinner primært som morsskikkelser. Samtidig gjorde en ny vitenskap seg gjeldende, demografien. Med bakgrunn i ulike folketellinger, spredt det seg oppfatninger om at Frankrike var i ferd med å bli avfolket. Det ble presentert som et udiskutabelt faktum at barnedødeligheten var årsaken. Og skikken med å overlate spebarn til ammer, ble sydebukken, selv om både kriger og pest hadde krevd langt flere dødsfall. Statistikkene viste nedgang i befolkningen, og kvinners "reproduktive plikt" kom mer i søkelyset. Undersøkelser viste at barn som var bortsatt til ammer, hadde langt større dødelighet sammenlignet med barn som ble ammet av mødrene selv. Derfor ble det satt i gang kampanjer for å få flere barn, og for at mødre skulle amme barna selv. Kvinner ble opphøyet til "ansvarlige for nasjonens velferd", og både administratorer og leger forsøkte med ulike midler å overtale kvinnene til å ta moderskapet på alvor. "Tilbake-til-naturen"-argumentene var en måte å overtale kvinnene på. Når kvinnen hadde to bryster, var det verken for å hente nytelse og vellyst fra dem eller by dem fram som

kilde til lyst hos ektemannen - men rett og slett fordi naturen hadde gitt kvinnene to bryster for å sette henne i stand til å ernære ungene sine. Det ble dessuten pekt på at ammene selv hadde spebarn som trengte morsmelk. Bondekvinnene sluttet etterhvert å ta imot ammebarn, og kvinner i rikere kretser tok til å amme selv.

Jordanovas (1980) vitenskapsteoretiske studie fra samme periode (1800-tallet), illustrerer godt hvordan medisinen bidro til å legitimere moderskapets "velsignelser". Det at kvinnen hadde bryster var ikke bare på grunn av deres melkeproduksjon, men brystene var rett og slett moralkonstituerende. Ikke bare ga de næring fra seg, men de var attraktive og dannet utgangspunktet for sosiale bånd mellom kvinner og menn. For kvinnenens vedkommende, var de opphavet til deres "enkle, naturlige moral", - en moral som på den annen side var assosiert med uvitenhet og manglende intellektuell kraft. Først på 1900-tallet ble gynekologene opptatt av kvinners indre organer, som livmoren (op.cit.).

5.3 Amming og modernitet

Opplysningsfilosofien spredte viktige ideer om individets likeverd og rett til lykke. Den egalitære strømmingen på slutten av 1700-tallet, gjorde mødres, fedres og barns status mer likeverdig. Å filosofere betydde ikke lenger å lære seg å dø, men å leve her og nå. Opplysningstidens tenkere gikk ut fra påstanden om at mennesket er skapt for å bli lykkelig. Å være lykkelig var å ha et sunt legeme, god samvittighet og tilfredsstillende leveforhold. Lykken kunne først og fremst realiseres i familieenheten. Foreldrene følte seg gradvis mer og mer ansvarlige for avkommets lykke og ulykke. Den moderne kjernefamilie ble født, og bygde etterhvert opp en sosial mur rundt sitt privatliv for å beskytte seg mot storsamfunnets innsyn.

Den moderne mor skulle også være opptatt av kroppshygiene, renslighet og fysisk fostring. Barn skulle bades daglig, og ikke reives eller hindres på andre måter i å bevege seg fritt. Morens kjærtegn og nærkontakt under ammingen kom i nytt lys, og ble definert som "alfa og omega" for barnets emosjonelle balanse senere i livet, for dets underbevissthet og lyster. Den private familie fikk bl.a. som kjennetegn at kvinner fra alle sosiale lag ammet sine barn selv. Å ha ammer boende hos seg, ble etterhvert regnet som forstyrrende for privatlivet til den nye kjernefamilien. Barsedødeligheten ble redusert, og kjernefamilien styrket sin stilling. Kvinners primær oppgaver ble knyttet til moderskapet og sosialiseringen av barn.

Badinters (1980) analyse viser mellom annet at kvinners inngangsbillett til det offentlige livet i Frankrike, iallefall i enkelte epoker, måtte betales med en fornektelse av sentrale kroppsfunksjoner. Presiøsenes krav til kroppsdisiplin var strenge. De krevde full kontroll over kroppslige aspekter som begjær, sanser og lidenskaper. Fornektelsen av kroppen var for dem en nødvendighet for å kunne framstå som tenkende individer. Samtidig var en suksessrik kroppskontroll en viktig del av distanseringen fra almuekvinnenes kroppslighet. Hvordan dagens kvinnelige utøvende kunstnere ser ut til å ta i bruk de samme kroppslige erfaringsområdene som presiøsene måtte fornekte for å skape seg en plass i offentligheten, er et tema som tas opp i artikkel 5, "Evig eies kun det tapte. Om teknologisamfunnets emosjonalitet og kvinners individualitet".

Badinters (1980) studie gir også gode illustrasjoner av hvordan en kroppsfunksjon som amming har fungert som et sosialt stratifiseringsredskap mellom kvinner fra ulike sosiale lag. Kvinner som ammet sine barn selv, var i perioder ansett for å være vulgære og ble sammenlignet med melkekyr.

Et annet viktig trekk ved hennes analyse som trer klarere fram om en leser den med "kroppskulturelle briller", er at det var ved hjelp av å knytte ammingen til åndelige og filosofiske verdier at den etterhvert ble akseptert av kvinner fra høyere sosiale lag. Først når ammingen fikk en vitenskapelig legitimitet lyktes man i å få "renset vekk" den smussrelaterte og klassespesifikke kroppsligheten ved morsmelkproduksjonen. Når det å die sine barn ikke lenger primært handlet om kroppsbasert melkeproduksjon, men heller om å gi barnet sunn ernæring og sikre dets lykke, ble kvinner fra alle sosiale lag villig til å akseptere ammingen som en del av moderskapet. Ammingen ble med andre ord løsrevet fra de smuss- og tabubelagte sidene ved kroppen, og framsto som en "ren" og oppskattet kroppsfunksjon. En dimensjon ved kroppen som passet godt inn i bildet av den feminine renheten, som Davidoff (1976) hevder var en viktig del av symbolstrukturene som ble tillagt kvinnene i etableringsfasen av den private og moderne kjernefamilien. Hvordan organiseringen av den private familien førte til en særskilt form for marginalisering av kvinner, ble etterhvert viktig for kvinneforskningen å påvise.

KAP. 6 OM FEMINISMENS KRITIKK AV SOSIOLOGIEN

6.1 "Alt som er kroppen, er meg selv"

Reproduksjon og ivaretagelse av familiemedlemmers kroppslige behov var lenge utenfor fokus i sosiologisk teori og forskning. Med den moderne kvinnebevegelsens framvekst tidlig på 70-tallet, ble både usynliggjøringen av (kvinne)kroppen og reproduksjonen, satt på den vitenskapelige dagsorden.

Å vie seriøs, vitenskapelig interesse til kroppen som et teoretisk og empirisk forskningsprosjekt, kom som en del av de politiske programmene feministene brakte med seg inn i akademia. Da Boston-kollektivets bok "Our Bodies - Our Selves" kom i 1976, var utgangspunktet at "alt som er kroppen, er meg selv" - og kollektivet insisterte på at det kroppslige er en forutsetning for det eksistensielle. Kroppslige erfaringer ble definert først og fremst som politiske, fordi all vold mot kroppen handler om undertrykking. Tema som voldtekt, kvinnemishandling og incest ble satt på dagsordenen av kvinnebevegelsen, og familieinstitusjonens makt- og konfliktskapende sider ble gjenstand for vitenskapelig granskning. Dette ble kimen til senere diskusjoner; og analyser av de kroppslige implikasjonene som ligger til grunn for dominans- og underordningssystemer ble brakt fram i lyset.

Et noe annet aspekt er feministenes arbeid med å synliggjøre kvinners omsorgsarbeid i det offentlige og det private som bla. avdekket hvilke avgjørende føringer kvinnekroppens reproduktive prosesser har for deres livsvilkår. Dette inspirerte Firestone (1971) til å slå fast at det var kvinnens biologiske kropp som utgjorde selve hovedkilden til patriarkatet. Hun tok til ordet for at kvinner burde overlate barnefødsler til teknologien for å frigjøre seg fra det hun oppfattet som "kvinnekroppens åk". (At 90-årenes kvinner har tatt i bruk teknologi, ikke for å kvitte seg med moderskapet, men også for å få oppleve det, er

forøvrig tankevekkende i denne sammenhengen).

I dag anser flere av samtidens kroppssosiologiske forskere den feministiske forskningen for å ha vært en av de viktigste drivkreftene bak den økte aktualiteten som kroppen som forskningstema etterhvert har fått (Turner, 1984, Frank, 1990, 1991, Shilling, 1993). Men hvorvidt feministenes kritikk ivaretas og videreutvikles i etableringen av et kroppssosiologisk studiefelt, er fortsatt et åpent spørsmål.

6.2 Politiser det private!

Ett av de bærende resonnement i tidligere deler av kvinneforskningens kritikk av samfunnsvitenskapenes mannsdominans var knyttet til privatsfærens underordning av offentlighetssfæren (Halsaa Albrektsen, 1976, Hernes, 1982, Wærness, 1979 m.fl.). Noe forenklet kan kritikken oppsummeres slik: Industrialiseringen endret forholdet mellom det offentlige og det private. Det private ble stedet for ivaretagelse av kroppslige behov, barneproduksjon, primærsosialisering og servicefunksjoner for arbeidsstyrken. De økonomiske, sosiale, politiske og kulturelle premissene for individers levekår og livsløp ble lagt i offentlighetssfæren. Denne sfæren har tradisjonelt vært og er fortsatt organisert med utgangspunkt i patriarkalske prinsipper som skaper formelle og uformelle barrierer for kvinners inntreden og likeverdighet i det offentlige livet.

Kvinnens liv og virke er i mye større grad enn menns knyttet til det som offentlighetssfæren utdefinerte fra sitt domene, nemlig familieinstitusjonen og reproduksjonen. Men viktige beslutninger og premisser for hvordan det private livet kan utformes, foretas i offentlighetssfæren. Denne sfærens overordnethet i forhold til den private, var og er viktig årsak til kvinners underordning i forhold til menn. Når sosiologiske teorier og begreper ensidig skapes med utgangspunkt i offentlighetens relasjoner, fører det til at

samfunnsvitenskapene utelukker viktige deler av kvinners liv og arbeid fra de vitenskapelige analysene.

Et annet, etter mitt syn, ofte oversett aspekt ved privat-offentlig dimensjonen, er at en utelukkning av kvinners virke i familieinstitusjonen også medfører at en mister det nødvendige, hverdagslige arbeidet med kroppen ut av syne. Når vi tar kroppen for gitt, betyr det også i mange tilfeller at vi tar dem som utfører arbeidet med og for den for gitt. På den måten kan en si at kvinners usynlighet og kroppens usynlighet i sosiologien henger sammen. Siden kvinner har et annet forhold til reproduksjonen enn menn, ble det viktig for kvinneforskningen å ta utgangspunkt nettopp i reproduksjonen, både for å forklare kvinners usynlighet i sosiologien og for å skape nye og mer velegnede begreper som kunne fange opp sosiale mønstre og erfaringer som var kvinnespesifikke (se f.eks. Sørensen, 1982, Wærness, 1984, Gilligan, 1982 m.fl). Erfaringer fra omsorgsarbeid for barn og andre familiemedlemmer, ble antatt å være en hjørnestein i kvinners handlingsgrunnlag og adferdsmønster. Sentrale begreper i samfunnsvitenskapelig kvinneforskning som ansvarsrasjonalitet (Sørensen, 1982), omsorgsrasjonalitet (Wærness, 1984) og omsorgsmoral (Gilligan, 1982) er alle knyttet til kvinners omsorgserfaringer. Begrepene ble utviklet som strategiske og analytiske begreper. Det strategiske lå i at en ville vise at kvinners handlingsgrunnlag ikke bare var knyttet til emosjoner og tilfeldige erfaringer, slik en kan få inntrykk av ved å lese sosiologisk teori. Derimot var det kvinners særegne erfaringsgrunnlag fra det reproduktive arbeidet som førte til at kvinner utviklet en annen form for rasjonalitets- og fornuftsoppfatning enn den tekniske og begrensede rasjonaliteten som utgjorde det ideologiske hegemoniet i samfunnsvitenskapene. Det analytiske siktemålet ved begrepene var knyttet til anvendbarheten i empiriske studier av kvinners handlingsvalg og livsløp.

Selv om alle tre begrepene er skapt for å fange opp sider ved kvinners erfaringsverden, er de likevel i liten grad brukbare som innfallsvinkler til å forstå hva omsorgsarbeidets kopling til kroppen betyr for arbeidets usynlighet. Omsorgsarbeidets kroppslige dimensjoner har imidlertid vært drøftet av flere kvinneforskere, men fordi debattene ofte har vært knyttet til privat-offentlig skillet, har kroppen i seg selv blitt viet liten oppmerksomhet. Som vi skal se, har både O'Briens (1981) og Martins (1987) studier drøftet det kroppslige i kvinners arbeid, men da først og fremst for å kaste lys over det hierarkiske forholdet mellom det offentlige og det private.

O'Brien (1981)⁷ er spesielt opptatt av å vise hvordan det private er blitt betraktet som arnestedet for oppgaver som vi deler med dyrene; det vil si arbeidet med å opprettholde det organiske livet. Et arbeid som rett og slett er "en dyd av nødvendighet", som ikke springer ut av menneskets sosialitet. Men menneskets unikhet er dets evne til å snakke og handle, og for å utfolde disse egenskapene, trenger en de individuelle frihetene som finnes i de offentlige rommene. Det nødvendige som må gjøres for å opprettholde livet (ivaretakelsen av organiske funksjoner), står i kontrast til og danner delvis en forhindring for utfoldelsen av det genuint menneskelige. For at mennesket skal realisere seg som et fritt og sosialt skapt vesen, "man must break violently with the necessity which enfolds him in the stifling womb of species-being, and exert control over necessity so that he may be free" (s.101). Ved å vise til hvordan skillene mellom det offentlige og det private også har konnotasjoner til dyr-menneske dualismen, får O'Brien fram hvordan det reproduktive arbeidet i familien også knyttes til funksjoner vi deler med andre organiske vesener; til hvordan ivaretakelsen av de livsnødvendige betingelsene for menneskelig eksistens assosieres med det dyriske. Dyr antas å stå på et lavere trinn i utviklingskjeden enn mennesket. Hennes forslag til

hvordan en kvinners sosiologi skulle overkomme nedvurderingen av den nødvendige og uunnværlige reproduksjonen, var at en måtte begynne med en anerkjennelse av at grunnlaget for all menneskelig eksistens er at vi er kroppslige vesener. O'Brien insisterte på at en kvinners sosiologi ikke måtte forstå det kroppslige som noe som er til overs i den sosiale organiseringen. Kroppslighet er langt fra en nøytral konstant i det sosiale livet. Den representerer såvel politiske klasseprinsipper som kjønnsdominans. Dette siste poenget synes jeg Badinters (1980) analyse av forholdet mellom moderskap og amming illustrerer godt (se kap.5).

Martin (1987) har en beslektet forklaring på kvinners usynlighet i sosiale teorier. Hun hevder at siden kvinners hus- og omsorgsarbeid handler om ivaretagelse av familiens "naturlige" og kroppslige behov må kvinners lave og usynlige stilling i samfunnet kunne forklares med den lave statusen kroppslig arbeid har i samfunnet generelt. Kvinners arbeidsoppgaver i husholdningene, hvor de tar vare på hele familiens inntaks- og avfallsbehov og vasker skitne gulv og toaletter, er et arbeid knyttet til lavt rangerte kroppsfunksjoner. Derfor er det ikke tilfeldig at det brukes såkalte "natural facts" når en skal forklare at kvinner har lavere sosial og kulturell posisjon enn menn.

Mens Martin (1987) søker å forklare hvorfor kvinners arbeid, mer enn menns, i større grad knyttes til "natur", er O'Briens' (1981) siktemål først og fremst å vise hvordan den politiske filosofiens tenkning omkring det private og det offentlige har påvirket samfunnsvitenskapenes fortolkning av reproduksjonen. Hennes poeng om at det kroppslige er en del av den sosiale organiseringen, og ikke kan betraktes som en residualkategori, er først i nyere sosiologisk forskning blitt fulgt opp og tatt på alvor. Poenget i denne sammenhengen er imidlertid å vise at kvinneforskningens kritikk av det private og det offentlige både rettet søkelyset mot kvinners omsorgsarbeid i det private og mot hvordan

dette arbeidet ble relatert til "natur" og dermed også til "dyreverdenens organiske væren". Men hittil har forbindelseslinjene mellom samfunnsvitenskapenes forståelse av vår organiske kroppslighet og omsorgsarbeidets usynlighet ikke blitt klargjort. Derfor virker det rimelig at neste steg i kvinneforskningen må problematisere hva kroppsnærheten i arbeidet betyr både for dets sosiale og kulturelle synlighet og status.

KAP. 7 OM 1990-TALLETS DISKUSJON AV KROPPEN

I det følgende skal jeg ta for meg tre ulike sosiologiske tilnærminger til studiet av kroppen for å vurdere i hvilken grad de fanger opp og viderefører den feministiske forskningens kritikk av sosiologiens usynliggjøring og nedvurdering av kroppen og det kroppsrelaterte arbeidet. Hensikten er å vurdere i hvilken grad dagens sosiologiske debatt om kroppen skaper begreper og tilnæringsmåter som kan være fruktbare for å komme videre i den sosiologiske kvinneforskningens debatt om forholdet mellom kropp, kjønn og omsorgsarbeid. Debatten om kroppen har etterhvert tatt flere forskjellige retninger, og perspektivene både griper inn i hverandre og kontrasterer hverandre. Nedenfor skal jeg konsentrere meg om tre ulike sosiologiske tilnærminger til studiet av kroppen.

7.1 Den strukturalistiske tilnærmingen

Innenfor den strukturalistiske og Foucault-inspireerte retningen forstås kroppen primært som et ordensproblem samfunnet må ta stilling til. Det er nødvendig for samfunnet å institusjonalisere kontroll over drifter, lidenskaper og begjær fordi seksualiteten er en kaotisk, og ikke en ordnende kraft. I de moderne samfunn har makten et spesifikt fokus; nemlig den kroppen som er et produkt av politiske maktkonstellasjoner. For eksempel mener Foucault at seksualitetens historie også er historien om hvordan disiplinære apparater bearbeider kroppen for at den skal bli slik makthaverne vil ha den - dvs. "normal" (Skårderud, 1994).

I Turners (1984) analyse av forbindelseslinjene mellom kropp og samfunn, setter han blant annet søkelyset på hvordan industrialiseringen skapte nye former for maktrelasjoner som impliserte en sterkere regulering av seksualiteten. Begjæret måtte beherskes og legges

innenfor rasjonalitetens kontroll. Dette førte til indre spenninger i kroppen som senere ofte ble diagnostisert som sykdommer. Borgerskapets og middelklassens kvinner ble i den tidlige kapitalistiske epoken strengt kontrollert bl.a. for å sikre kontinuitet i eiendomsforholdene. Ugifte kvinners opprør mot normtvangen ble diagnostisert som "hysteri" - dvs. at en antok at dersom en livmor ikke er i bruk, begynner den å bevege seg rundt i kroppen og angriper hjernen.

Fattigdomsproblemer og politisk uro gjorde etterhvert det urbane rommet farlig for middelklassens kvinner. Arbeiderklassens kvinner som skulle på jobb, kunne gå i gatene, men de signaliserte samtidig at ektemennene ikke kunne forsørge dem. Kvinner som var hjemme, viste at de hadde forsørgelse og dermed en bedre sosial og moralsk status.

Etterhvert som det kom gatelys, politistyrker og gatevolden ble redusert, kunne middelklassekvinner gå friere. Men menns angst for kvinners uavhengighet økte, og farene ved å bevege seg ute i det offentlige rommet ble understreket. Angsten for offentlige rom som ble plantet i kvinnene, ble senere diagnostisert som "agorafobi". En lidelse som i freudianske termer betyr angst for seksuell forførelse og en undertrykking av seksuell interesse for fremmede (menn) (Turner, 1984). Århundreskiftets kampanjer mot onani var et viktig ledd i disiplineringen av (spesielt den mannlige) seksualiteten. Diagnostiseringen av "uønskede" seksuelle aktiviteter som sykdommer, viser hvordan samspillet mellom medisinske diskurser og samfunnets behov for makt og kontroll har kroppslige konsekvenser.

En aktuell teoretiker som Bourdieu (1984) peker på at kroppslige ytringsformer varierer mellom kulturer og sosiale klasser. Måten vi går og spiser på, snakker, gestikulerer og bruker det sosiale rommet på, varierer med sosiale klasser. Den kulturelle konteksten en vokser opp i "skriver" seg inn i kroppene. Det moderne menneskets kropp signaliserer

symboler som spiller en viktig, men komplisert rolle i utøvelsen av makt og reproduksjon av sosial ulikhet. De substansielle ulikhetene i klassenes symbolverdier synliggjøres i ulike måter å anvende kroppen på. Kroppen kan derfor anses for å være ens fysiske kapital.

Disiplinering handler også om krav til hva som er en riktig og akseptabel representasjon av kroppen. I denne sammenhengen er Hochschilds (1983) studie av flyvertinners arbeid verdt å merke seg. Hun illustrerer hvordan flyvertinners kropper må være konform i henhold til visse idealer. Flyvertinner kan rett og slett risikere å miste jobben om vekten øker for mye og/eller om det generelle utseendet avviker for mye i forhold til idealet. Strevet med å etterleve aksepterte kroppsidealer, erfares ofte som individuelle problemer. Men det er samtidig et uttrykk for at vi i stor grad stiller de samme disiplinære krav til oss selv som maktapparatene gjør.

De strukturalistiske perspektivene fokuserer spesielt på hvordan ulike politiske maktkonstellasjoner og vitenskapelige diskurser får kroppslige effekter. Maktapparatenes krav om individuell kroppsdisiplin skaper indre spenninger som diagnostiseres oftere enn de politiseres. Krav om etterlevelse av aksepterte kroppslige presentasjonsformer internaliseres, og fører til at samfunnsmedlemmene i siste instans disiplinere seg selv.

Resonnementet er at makthaverne utformer forestillinger om hvordan samfunnsborgernes kropp og kroppsadferd bør være, og sørger for, via ulike instanser, at standardene etterleves og oppfattes som rimelige. Kroppslige uttrykksformer forstås som en avspeiling av ens klasse- og kulturspesifikke opphav. "Top-bottom" - orienteringen i denne tilnærmingen skaper lett inntrykk av at kunnskap om og erfaring med kropper fabrikeres og formes i henhold til ulike gruppers strev etter dominans. Hvordan menneskers egne opplevelser og erfaringer med kroppen forstås, gis mindre plass i strukturalistiske tilnærminger.

7.2 Den interaksjonistiske tilnærmingen

I studier basert på denne tilnærmingen settes fokuset på kroppen som et viktig element i menneskelig interaksjon. Goffmans (1969) studier av hvordan vi bruker kroppsuttrykk som gester, ansiktsuttrykk og ulike måter å bevege kroppen på i vår "impression management" kan sies å være en grunnleggende forløper for denne retningen.

Selv om samfunnet på makronivå sørger for de materielle, sosiale og kulturelle betingelsene for vår kroppsrepresentasjon, er det likevel i konkrete samhandlinger at vi erfarer hva mannlig og kvinnelig kroppslighet egentlig er, og hvilke betydninger det tillegges. Det er i de sosiale interaksjonsprosessene at kvinnelighet/mannlighet konstrueres, vedlikeholdes og endres. Feher (1989) mener f.eks. at kroppen alltid konstrueres og rekonstrueres i hermeneutiske prosesser - hvor kroppens indre relateres til dens ytre, det kvinnelige til det mannlige etc. Prosessene konstituerer hverandre gjensidig, og bør derfor forstås som en hermeneutisk vekselvirkning av motstridende elementer som i seg selv konstrueres og rekonstrueres. Konstitueringen av kroppen er for Feher en "a history of oppositions". Derfor kan styring av kroppen aldri være noe annet enn provisoriske ordninger.

Forestillinger om kropp og kjønn er i aktive komponenter i sosiale samhandlinger. I Haavinds (1992) diskusjon av hva det betyr for kvinneforskere å ha en kvinnekropp når en vil tale og bli hørt i den vitenskapelige samtalen, forteller hun følgende anekdote som illustrerer hvor vanskelig det er for kvinner å tale, så lenge kvinnekroppen taler for seg:

"En ung kvinne er oppe til muntlig eksamen, der hun møter en kvinnelig og en mannlig sensor, begge erfarne universitetslærere. Det er den kvinnelige sensor som forteller om hendelsen, og hun erindrer at kandidaten under eksaminasjo-

nen langsomt dro av seg sin genser og hang den på stolryggen bak seg. Betydningen av dette går først opp for henne da hun treffer sin mannlige kollega og medsensor på instituttets julesamling senere på dagen. Han spør urolig om hun merket noe på ham, for det holdt jo på å gå aldeles galt. Da han først ble oppmerksom på kandidatens bevegelser med genseren, kunne han simpelthen ikke oppfatte et ord av hva hun sa etterpå" (s.39).

Poenget med å fortelle historien, skriver Haavind, er selvsagt at den kvinnelige sensoren selv ikke hadde reagert slik. Det anekdoten beskriver, er at kvinnekroppen ofte taler forstyrrende til menn. Og det enkle rådet til kvinnene, er at de bør nøytralisere kroppen, særlig dersom de vil bli hørt på (Haavind, 1992).

Men om forestillinger om kvinne- og mannskropper skapes i samhandlingsprosesser, kan de også endres, viser Heriter-Auges (1989) studier av kvinnelighetsoppfatninger blant nuerne i Øst-Afrika. Hun illustrerer hvordan skillet mellom fruktbarhet og sterilitet definerer kvinner som henholdsvis kvinner og/eller menn. En nuer-kvinne som ikke har født barn etter et visst antall år i ekteskapet, drar tilbake til sin opphavsfamilie, og blir deretter betraktet som mann. Hun blir brødrenes "bror", og "onkel" til brødrenes barn. Som onkel får hun (han?) rett til ha en egen dyreflokk, og ved hjelp av inntekter fra denne, kan hun betale brudepris om hun vil kjøpe seg en kone. Om/når hun gifter seg, er det som "mann", og hustruene tjener henne, arbeider for henne, ærer henne, og viser henne ærbødighet som "mann". Hun kan leie seg en tjener fra en annen etnisk gruppe. Fra tjeneren kan hun kreve både sosiale og seksuelle tjenester til seg selv og sine koner. Blant nuerne er det ganske enkelt den fertile kapasiteten som avgjør ens kjønn. Kvinner er bare interessante å samhandle med som "kvinner" i den grad de sikrer slekten kontinuitet. En steril kvinne fratras med andre ord retten til å framføre kvinnelige presentasjonsformer og

handlemåter, men tilskrives retten til å framføre mannlige væremåter.

Interaksjonistiske tilnærminger konsentrerer seg om hvordan kroppen konstrueres og endres i sosial samhandling hvor en også kontinuerlig forhandler om hvilket meningsinnhold kroppen og kjønnen skal ha. Måten vi disiplinerer, regulerer og representerer oss selv på, knyttes imidlertid til individnivået, og ikke til samfunnsnivået som hos strukturalistene.

Fordi fortolknings- og meningsaspektet ved sosiale handlinger står så sentralt, vies aktørenes bevissthets- og sjeleliv større oppmerksomhet enn "kroppens levde liv". Antakelsen om at den sosiale aktørens kroppslige "selv" konstitueres gjennom samhandlingsprosesser, og ikke gjennom kroppsliggjorte erfaringer, ser ut for å hvile på et antatt skille mellom adferd og handling. I den klassiske sosiologien, og spesielt hos Weber, opptrer også dette skillet mellom adferd og handling. For Weber er adferd knyttet til kroppens "instinkter", emosjoner og fornemmelser, mens handlinger er intensjonale, og springer derfor ut av en aktiv bevissthet (Turner, 1984). Dette ser ut for å være en beslektet sosiologisk variant av den filosofiske kropp-sjel dualismen.

7.3 Kroppen som samfunnsmetafor

Dette perspektivet er inspirert av de mer fenomenologiske analysene av kroppen, slik som f.eks. Mary Douglas' analyse av kroppen som en avspeiling av samfunnets selvforståelse (1966).⁸ For henne er kroppen først og fremst en sentral samfunnsmetafor. Hennes analyse av kroppsmetaforer i flere ulike kulturer viste at menneskekroppen er den mest tilgjengelige og synlige innfallsvinkelen til et sosialt systems selvforståelse. Forståelse av kroppens mikroprosesser avspeiler ofte samfunnets sosiale makroprosesser. I tider hvor nasjonale grenser krenkes og nasjonale identiteter utfordres, utvikles bekymringer om hvordan en kan opprettholde eksisterende kroppslige grenser. Vedlikeholdet av "kroppens renhet" blir viktig

i politisk urolige tider. For eksempel er massevoldtektene av bosniske muslimske kvinner ikke bare en krenkelse av kvinnenens kroppslige grenser, men også et kollektivt symboluttrykk for serbernes forakt for hele den bosnisk-muslimske kulturen.

Douglas (1966) er videre opptatt av å vise hvordan kroppen er utgangspunktet for ulike kulturers oppfatninger om hva som er skittent og hva som er rent. Det finnes knapt ideer om smuss, skitt og uorden som ikke har en kroppslig referanse, skriver hun. Tar vi vekk de hygieniske og bakterielle aspektene ved det vi oppfatter som skittent/smussig, står vi tilbake med et definisjonssett hvor smuss rett og slett blir materie på feil sted. Smuss representerer uorden, og i følge Douglas bringer ideen om smuss oss direkte til det symbolske feltet hvor smuss må ses i forhold til hva som anses for å være rent.

Hun formulerer følgende "renhetsregel": Jo skitnere noe er, jo mindre villig er vi til å komme nært det, og jo ivrigere unngår vi å røre det. Vi forsøker å usynliggjøre det med alle midler. Kroppsavfall som avføring og urin som er det som oppleves sterkest som selve smusset. Kontroll over kroppsåpninger er ikke bare bakteorologisk og estetisk viktig. Overtredelse av kroppsgrenser er assosiert med fare, og viser blant annet til hvor sårbare vi er som kropper. En voksen person som ikke kan mestre og prestere en anstendig kroppskontroll, taper ansikt og prestisje.

Et annet sentralt aspekt ved fenomenologiske analyser av kroppen, er inkluderingen av sosial stratifikasjonsteori, som blant annet viser hvordan de tabuiserte aspektene ved kroppen fungerer i strukturering og hierarkisering av sosiale relasjoner. Med utgangspunkt i Douglas'(1966) analyse av "det rene" og "det urene", viser Vammen (1986) hvordan slike symbolstrukturer påvirket arbeidsfordelingen i herskapshus ved i København ved århundreskiftet. Det var skarpe skiller mellom menn og kvinner, og mellom fruer og piker. Folk ble plassert innenfor hierarkier knyttet til grader av kontakt med egne og andres kropper og

kroppsfunksjoner. Barnepleiere og tjenestejenter hadde mer kroppskontakt med herskapets barn enn foreldrene selv, fordi en antok at arbeiderklassekvinner hadde en mer "velegnet" kroppslighet til å utføre slikt arbeid enn kvinner fra høyere sosiale lag. I sin tur ble dette brukt mot barnepleierne og tjenestejentene for å legitimere arbeidsdelingen og det herskapelige herredømme.

Som i herskapshusene ved århundreskiftet, gjelder det fortsatt i dagens omsorgsykker at dess mer kroppsnært arbeidet er, dess lavere status. Unntaket fra dette er omsorgsarbeid som er profesjonalisert og vitenskapeliggjort slik som f.eks. de medisinske profesjoner.

Fortsatt møter mannlige sykepleiere andre menns fordommer om at omsorgsarbeid handler om "rompevask og bekkenbæring", og er derfor uten verdighet (Vigdal, under utarb.) Det kroppsnære omsorgsarbeidet, dvs. de arbeidsoppgavene hvor pleierne ikke kan unngå å komme i kontakt med taburelaterte kroppsåpninger, oppleves av mannlige sykepleiere slik at de anser det som en reell mulighet at slikt arbeid kan føre til at de blir stemplet som "lavkaste". Eitunggjærde (1988) mener dette er en av årsakene til at mannlige sykepleiere søker seg vekk fra "golvplanet" og inn i spesialutdanninger.

Det er ikke bare i vår kultur at arbeid som innebærer direkte kontakt med kroppslige avfallsstoffer assosieres med ubehag og rangeres lavt mht. lønn og prestisje. Det ser ut for å være en gylden regel i flere kulturer at arbeid som berører kroppslige tabuområder slik som dens åpninger og grenser, delegeres til grupper med lav sosial status, eller til de kasteløse som i India (Douglas, 1966, Martin, 1987).

De fenomenologiske tilnærmingen til studiet av kroppen søker bl.a. å vise hvordan kroppen er en kilde til metaforer og symbolstrukturer som står i et gjensidig reflekterende forhold til samfunnsordningen. Perspektivene får fram hvordan forholdet mellom "det rene" (sjelen)

og "det smussige" (kroppen) virker inn på struktureringen av sosiale relasjoner og på det kjønnsdelte status- og belønningshierarkiet i samfunnet generelt. Selv om også denne tilnærmingen tar utgangspunkt i fortolkninger av kroppen og det kroppslige, er den åpen for å inkludere hvordan kroppens organiske prosesser også er opphavet til arbeid. Den gjør det mulig å forstå det kompliserte samspillet mellom den materielle kroppen og den sosialt konstruerte kroppen.

7.4 Den materielle kroppens stumhet

Felles for disse tre sosiologiske tilnærmingene til studiet av kroppen som jeg har presentert her, er at de er knyttet til sosial konstruksjonsteori, om enn i ulik grad. Denne teoretiske posisjonen har som utgangspunkt at kroppen først og fremst er en mottaker av sosial mening, - og i mindre grad er en skaper av mening selv.

Hos strukturalistene er det maktapparatene som "sender" og bestemmer hvilke kropsstandarder samfunnsmedlemmenes mottakerkropper skal etterstrebe. For Bourdieu (1984) er det "den klassespesifikke kulturen og/eller konteksten" som "skriver seg inn" i (den passive) kroppen. I interaksjonistiske tilnærminger er det i noen grad uklart hvem som har legitime posisjoner til å bestemme hvordan kroppen skal oppfattes. Fortolkninger av kroppen er noe som forhandles fram i sosiale interaksjon. Det problematiske med denne type tenkning, er at den materielle kroppsligheten er tilstede, men "får ikke talerett" på grunn av at forhandlinger jo er noe som foregår i aktørens bevissthet. Eventuelle konflikt- og dominansforhold mellom "sender" og "mottaker" blir ikke alltid klarlagt. Spesifikke analyser av makt og undertrykking er heller ikke framtrede i fenomenologiske tilnærminger. Men i denne tilnæringsmåten er kroppslighetens materialitet sentral, nærværende og forankret i den sosiale arbeidsdelingen. Etter mitt skjønn er det nødvendig

og viktig å inkludere den materielle kroppsligheten i analyser av kroppen. Særlig fordi så mye av kvinners arbeid og livsvilkår er knyttet til det konkrete og praktiske arbeidet kroppsligheten pålegges oss. Om framtidig kvinneforskning knytter seg for sterkt til sosial konstruksjonsteori, er jeg redd for at vi selv bidrar til å tildekke det vi har strevd for å synliggjøre; nemlig kvinners reproduktive arbeid.

Sosial konstruksjonsteori har en nødvendig og viktig plass i samfunnsvitenskapelig debatt. Men som Shilling (1993) peker på, er faren ved å overfokusere på kroppen som et sosialt skapt fenomen, at en risikerer at kroppen forblir "råmaterialet" som det sosiale livet springer ut ifra; - det passive skallet som aktiveres via subjektene kreative hjerner. Det er et poeng som også opptar den feministiske representasjons- og dekonstruksjons teoretikeren Vicky Kirby (1991). Hun tar til orde for å unngå den somatofobien (angsten for den materielle kroppen) hun erfarer er i ferd med å bli institusjonalisert i de feministiske diskursene som drøfter hvordan kjønnes kroppslighet blir forhandlet. Den økende steriliteten i debattene om essensialisme og antiessensialisme mener hun stammer fra en manglende villighet til å inkludere den materielle kroppen i analysene. Ved å inkludere både den sosialt skapte og den materielle kroppen i analysene kan en få avdekket hvordan samspillet mellom disse (konstruerte) motpolene faktisk ved sitt komplekse samspill produserer materielle effekter, hevder hun.

Jeg mener det er viktig å ha en våken og kritisk bevissthet når vi diskuterer kroppen. Det er viktig å ha skillet mellom sosiale forestillinger og konstruksjoner av kroppen på den ene siden og på den andre siden individuelle erfaringer med den materielle og organiske kroppen klart i mente. Fortsatt er det slik at kropper skapes i kvinners kropper. Kjødelligheten skapes i livmoren, fødes, endres gjennom livet, dør og dekomponeres. Kropper lukter, utsondringer stinker, og som organiske vesener må vi ha daglig tilførsel av væske og

ernæring. Det er enkle og banale innsikter. Såpass selvinnsiktelige og banale at de lett overses og trivialiseres. Men den litt flau ettersmaken påminningen om "disse enkle, (og litt ekle) banale tingene" gir, er i seg selv viktig å forstå som en sosialt konstruert reaksjon. Motviljen og aversjonen vi føler når visse kroppsfunksjoner nevnes, er reaksjoner som er skapt av en lang historisk prosess hvor tabuisering av grunnleggende kroppsfunksjoner har vært en viktig del (Elias, 1978).

Når sentrale og livsviktige kroppsfunksjoner utelates i akademiske debatter om kroppen, er det grunn til å stoppe opp og undres. Er det fordi kroppens sult og tørst, svette og lukt er så skambefengt at de rett og slett faller utenfor de etablerte og aksepterte kategoriene? Hvorfor er disse sidene ved kroppen så stumme?

7.5 "Hvis blod var et mentalt produkt, ville det vært mer akseptabelt da?"

spurte performanceartisten Schneemann i forbindelse med framføringen av hennes forestilling "Fresh Blood" (sitert i Frank, 1991:84). Jeg oppfatter spørsmålet som et ekko av O'Briens (1981) problemformuleringer. For O'Brien var det viktig at kvinneforskningen ikke adopterte, men heller motvirket det hun definerte som det maskuline "abstraksjonstyranniet" - som f.eks. at reproduksjonsprosessen ble omdefinert fra en kroppslig til en mental prosess. Hennes forklaring på samfunnsvitenskapenes helt minimale anerkjennelse av det kroppslige, er knyttet til den maskuline abstraheringen av reproduksjonen. Fordi menns sæd befruktes og fosteret får sin næring og vekst i en annens kropp, fortøner prosessen seg som abstrakt for menn. De kan bare få kontroll over kvinnekroppens produkter, barna, gjennom sosialt konstituerte regler. Hvordan abstraheringene av reproduks-

sjonen har påvirket samfunnsvitenskapelig teori, illustreres i en rekke maskuline skapelsesmyter. Den marxistiske varianten er at artens kontinuitet sikres gjennom mennenes generasjonsvise viderutvikling av redskapsproduksjonen. Strukturalistenes variant er at det er de mektige diskursskapende menn som skaper kropper. Interaksjonistenes versjon er at kropper formes i aktørenes bevissthet i sosiale interaksjonsprosesser. Poenget er at så lenge en ikke tillegger den materielle kroppen meningsbærende kraft i seg selv, fortøner sosiale samhandlinger seg som interaksjoner mellom konstruksjoner, og ikke materialiteter. Dermed faller en lett ned i de mannlige fødselsmetaforenes fallgrube.

Den materielle kroppsligheten vi står i fare for å usynliggjøre ved å ikke være kritisk nok i omgangen med konstruksjonistiske tilnærminger til kroppen, er nært knyttet til den virkeligheten kvinneforskningen ville ha fram i lyset ved å hevde at "det personlige er det politiske" og "politiser det private". Kvinneforskningens problem i studier av kroppen synes for meg å være at vi ikke har relevante begrepsapparat for å fange opp de materielle dimensjonene ved kroppen. Den kroppsforskningen som har vært gjort på 90-tallet har i liten grad problematisert og kritisert hvordan filosofiens hierarkiske kropp-sjel dualisme har påvirket samfunnsvitenskapenes forståelse av det kroppslige.

For å få i gang en avklarende diskusjon om hvordan feministisk forskning om kroppen kan unngå å forsterke de "abstraksjonstyranniserende" elementene i sosial konstruksjonsteori, skal jeg i det følgende presentere et begrunnet forslag til begreper som kan anvendes i kroppsrelaterte studier.

7.6 Det smussrelaterte omsorgsarbeidet

Det daglige arbeidet kroppens basalfunksjoner krever, kan virke latterlig banalt og trivielt. Likevel er arbeidet både nødvendig, uunnværlig og viktig. Som Furst (1992) viser, er det en svært tett kopling mellom kvinner arbeid i hjemmet, matlaging og barnestell, og kvinners status som ubetydelige. Er det noe som ser ut for å være universelt, er det at arbeidet i hjemmet gir kvinner mindre verdi enn menn.

Det kan være fruktbart å framstille kvinners omsorgsarbeid som kvinner kroppsarbeid.⁹ Reproduksjonen av samfunnsmedlemmer skjer fortsatt gjennom kvinners kropper, selv om den organiseres og fortolkes ulikt i forskjellige kulturer og sosiale klasser. Det reproduktive arbeidet inkluderer menstruasjon, unnfangelse, svangerskap, fødsel og amming. Omsorgsarbeid for barn består av en rekke varierte arbeidsoppgaver der barnets fysiske og psykiske helse står i sentrum. Spebarn ammes og/eller mates, de må bades og skiftes bleier på, de trenger søvn, hvile og varme rene klær. De fleste mødre er i dag klar over hvor viktig kroppskontakt er for å sikre barnet en harmonisk utvikling og forsøker å gi barna tilstrekkelig kroppslig varme og nærhet.

Etterhvert som barna blir større, klarer de mer selv. De helt tydelige kroppslige båndene til moren svekkes etterhvert, om utviklingen går som normalt. Behovet for at noen sørger for at det finnes mat, rene klær, en viss hygienisk og sanitær standard i det fysiske miljøet, er likevel påkrevd i mange år etter spebarnsalderen. Innkjøp av mat og husholdningsartikler som er nødvendig for å ivareta disse behovene, er en del av kvinners arbeid i husholdningene. Det er fortsatt som oftest kvinner som lager mat, serverer den, rydder unna og vasker opp. De sørger for at barna pusser tenner, vasker seg, får nok søvn og hvile. Kort sagt; mange av arbeidsoppgavene som er inkludert i kvinners hus- og omsorgsarbeid er forårsaket av mottakerkroppenes organiske prosesser, og er organisert etter visse sosiale og

kulturelle standarder. Vi tenker sjelden over at etterlevelse av vår samtids hygieniske standarder krever en betydelig arbeidsinnsats. Det krever at noen fjerner skitt, smuss og avfallsstoffer, både fra kroppen og det fysiske miljøet.

Pleiearbeid inkluderer ofte arbeid med kroppslige tabuområder som kroppens åpninger og grenser. Å hjelpe til med intimt stell og hygiene, representerer det jeg vil kalle for det smussrelaterte omsorgsarbeidet. Selv om det meste av omsorgsarbeidet på ett eller annet vis er knyttet til kroppen, er det likevel viktig å skille mellom ulike grader av kroppsnærhet og hvilke arbeidsoppgaver som er ansett for å være smussige og hvilke som ikke er det. Fjerning av urin og avføring, spytt, slim og oppkast er arbeid som langt oftere assosieres med ekkelhet og ubehag enn stell av sår og vasking av ansikt og hender.

Som Elias' (1978) analyse av Europas sivilisering, viser ble kroppen tabuisert, skambelagt og etterhvert gjort usynlig i den sosiale bevisstheten. Sporene av vår organiske eksistens skulle skjules og flere kroppslige uttrykk ble fjernet fra det offentlige sosiale livet. Det ble vanlig å reagere på sentrale kroppsfunksjoner med vemmelse og aversjon. Ekenstams (1993) analyse av kroppens idehistorie viser i tillegg hvordan hygiene har vært viktig i disiplineringsøyemed. Hygieniske forordninger var ikke bare redskaper som skulle opprettholde tydelige grenser mellom natur og kultur, men også mellom de sosiale klassene. 1800-tallets svenske borgerskap skapte hygienisk legitimerede regler hvor alt som luktet eller var tegn på organisk liv, måtte tilsløres og fjernes. Lukten av kroppen, var assosiert med lukten av "folket". Først etter 1920 forsvant de mer klassespesifikke hygieniske motiveringene. I stedet ble de mer almene henvisningene til hygiene mer dominerende sammen med argumenter om at det var hver enkelts plikt og ansvar å holde seg ren, ikke bare av hensyn til andre, men også for å øke egne muligheter til framgang og

suksess.

Kroppshygiene skjuler sporene av de organiske prosessene. Den sentrale effekten av sivilisasjonsprosessen var at mennesket ble mer bevisst om kroppen og kroppens funksjoner - en bevissthet som førte med seg økte krav til selvbevissthet og selvkontroll. Bevisstheten om seg selv, ens egenskaper og ens framreden ble viktige forutsetninger for å kunne beherske den nye offentligheten som vokste fram (Ramstad, 1992). Det er den renskadede kroppen vi anvender i framføringen av vårt offentlige selv. Noe forenklet kan en si at da det urbane, individuelle og kultiverte mennesket trådte inn i den borgerlige offentlighet, skjedde det ut i fra en gradvis fornektning og skam- og tabubelegging av den organiske kroppsligheten.

Tabuene og vemmelsen over det basalkroppslige er i dag en av flere aktivt virkende sosiale mekanismer som motvirker synliggjøring og oppgradering av kvinners arbeid og sosiale posisjon. De sosiale og kulturelt skapte vekselvirkningene mellom den (private) organiske og den (offentlige) sosiale kroppen har konkrete materielle effekter både for arbeidsdelingen mellom kjønnene og for forståelsen av kjønn. De fleste voksne kvinner unngår ikke hus- og omsorgsarbeid, men kan bare velge mellom å gjøre det på heltid, deltid eller overtid (Wærness, 1979). Det betyr at kvinners liv og arbeid influeres langt mer av den kroppsrelaterete skammen og tabuene enn hva tilfellet er for menn.

7.7 Kvinners "oss"-bevissthet

Basalfunksjonene hos mennesker er like - organismen fungerer ikke uten ernæring, væske, tømning og utsondringer. Denne dimensjonen, som vi deler med andre levende organismer, vil jeg kalle for den almenmenneskelige kroppen. Når Asplund (1986) fortolker Elias' sivilisasjonshistoriske teori, sier han at det Elias egentlig gjør, er å peke på hvor viktig det etterhvert ble for mennesket å skjule det organiske kroppslivet. Nettopp ved å fjerne sporene av kroppens dagligdagse prosesser, ble det mulig å oppleve seg selv som adskilt fra andre mennesker. Uten at det vi alle har felles er borte fra synsfeltet, blir det vanskelig å framheve det som gjør oss forskjellige; det som gir mening til ord som "personlighet" og "individualitet". Dette poenget er viktig for meg i det resonnementet jeg nå skal framføre. Det almenmenneskelige, eller "oss'et", måtte altså skyggelegges for at "jeg'et" skulle få plass. Fra denne synsvinkelen blir det klarere at den økte avstandsbevisstheten som individualiseringsprosessen handler om, dreier seg om en særegen form for jeg-bevissthet. Ytterhuden som sanseorgan ble forfinet, og grensene mellom individ og samfunn ble etterhvert mer og mer ukrenkelig, samtidig som villigheten til å skamme seg ble større. Som Ramstad (1992) bemerker, er det viktigste momentet likevel hvordan skammen er blitt et viktig sanksjonsmiddel i det sosiale livet. Det skammelige er nettopp det skitne og det ekle, og den skyldige sanksjonerer seg selv ved å skamme seg. Det er ikke bare brudd på kroppslige eller hygieniske taburegler som framkaller skam. Det kroppslige flyter over i det moralske området; ordbruken er den samme. Det umoralske er det skitne og urene, og våre tillærte kroppslige reaksjoner danner basis for moralske følelser. Vi vemmes og blir kvalme (op.cit.).

Kvinner ikke-profesjonelle andre-orienterte omsorgsarbeid gjør det imidlertid vanskelig å unngå å være bevisst mottakernes almenmenneskelige kroppslighet. En kroppsbevissthet

som er mer basert på skamrelatert "oss"-bevissthet enn "jeg"-bevissthet. (Begrepet "oss"-bevissthet har en viss passiv komponent i seg i forhold til det mer aktivt handlende "vi". Dette er med hensikt fordi "oss"-bevisstheten springer ut av funksjoner vi som kropper kun kan forholde oss til, og ikke kontrollere eller bestemme over. Det er funksjoner som krever daglig oppmerksomhet og hvis friskhet vi er avhengig av for å overleve). Arbeidet med kroppens utsondringer er samtidig et sosialt nødvendig arbeid, på samme måte som O'Brien (1981) mener svangerskap og fødsler er det.¹⁰

I følge Simmel (1900) blir ikke kroppsarbeidere tilkjent samme grad av individualitet som utdannede personer, fordi enhver kroppsarbeiders energi kan erstattes med en annens. Individuelle egenskaper har ingen betydning for arbeidet. Dette mener han er grunnen til at kroppsarbeidere betraktes mer som gruppe enn som individer. Dette poenget kan være fruktbart i en sammenheng hvor kvinners kroppsarbeid, omsorgsarbeidet, diskuteres.

Som vist ovenfor, vokste "jeg"-bevisstheten fram gjennom opplevelser av adskilthet og en økt grensesone mellom individ og gruppe (samfunn). Den "oss"-bevisste adferden ble intimisert og knyttet til privatsfæren, mens det "jeg"-bevisste utvikles og har en annen type relevans på offentlige arenaer enn hjemme. Kvinners arbeid med kroppsdimensjoner som skjules og skammeliggjøres, motvirker mulighetene til å erfare seg som adskilt, og dermed erfare individuelle grenser som viktige og absolutte. At arbeidet er å betegne som kroppsarbeid, og som sådan mer gruppe- enn individdefinert, gjør kvinners vanskeligheter med å oppnå status som subjektivt avgrensede individer mer forståelig. Det som er felles for oss alle, er samtidig tilgjengelige erfaringsområder for alle.

Begreper som ansvarsrasjonalitet (Sørensen, 1982) omsorgsrasjonalitet (Wærness, 1983) og omsorgsmoral (Gilligan, 1982) er begreper som til en viss grad brukes for å analysere "oss"-bevisst adferd. Samtidig som kvinners "oss"-bevissthet er et begrep som er beslektet

med de tre overstående begrepene, er det likevel noe forskjellig. "Oss"-bevisstheten henspeiler på selve det kroppslige fundamentet for de handlingsmønstre som de tre begrepene er utviklet for å beskrive. Det "oss"-bevisste er det kroppslige erfarings- og kunnskapsgrunnlaget som danner bunnen i omsorgsrasjonelle, ansvarsrasjonelle og omsorgsmoralske handlingsvalg. Det taburelaterte omsorgsarbeidets handlingsgrunnlag er knyttet til erfaringer med den almenmenneskelige kroppen, og er en virksomhet som krever mer årvåkenhet fra "oss"-bevisstheten enn "jeg"-bevisstheten. Erfaringer og kunnskaper som dette arbeidet skaper, får liten offentlig og legitim betydning. I henhold til sosiale konvensjoner er det lite passende å snakke om kroppens almenmenneskelighet, og om erfaringene formuleres i offentlige sammenhenger, sanksjoneres de med skam og tabubelegging.

Som jeg tidligere viste, er det nettopp kvinners tilknytning til de organiske livsprosessene og reproduksjonen som har vært brukt som legitimering for å ekskludere kvinner fra den akademiske offentligheten (Schott, 1991). Basert på bestemte oppfatninger om hva som er akseptert som besjelet og akademisk verdig virksomhet og hva som er kroppslig og dermed ikke akademisk verdig, har også sosiologien reflektert filosofenes hierarkiske kropp-sjel dikotomi. En dikotomi som også kan gjenspores i forholdet mellom den offentlige og den private sfæren i samfunnet. Kvinneforskningens kritikk av samfunnsvitenskapens neglisjering av kvinners arbeid i den private sfæren har vært en viktig drivkraft i å få aktualisert kroppen som et viktig og sentralt forskningstema. I den videre feministiske forskningen om kroppen, blir det avgjørende at offentlig-privat dimensjonen ved kroppen ikke legges til side, men videreutvikles og oppdateres. Selv om kroppsrelaterte tabuer er intense og sterke, og fyller oss med motvilje og vemmelse, kan tabuer gjøres mindre farlige ved at de

offentliggjøres og politiseres, slik som f.eks. krisesenterbevegelsen har klart å gjøre det med kvinnemishandling og incest. Ved å insistere på at omsorgsarbeid er et kroppsarbeid som rammes av tabuene vi tilskriver kroppen, og konkret vise til hvordan den almenmenneskelige kroppsligheten fyller oss med skam, kan vi bryte opp de sosiale mekanismene som motvirker synliggjøringen og oppgraderingen av kvinners arbeid. Den "oss"-bevisste adferden er sosialt skapt, men dens kunnskaps- og erfaringsgrunnlag er tilslørt og henvist til de innerste mørke kroker i vår bevissthet. I videre analyser mener av f.eks. hvordan kropper framføres og konstrueres, mener jeg det blir viktig å skille mellom de "jeg"-bevisste dimensjonene og de "oss"-bevisste dimensjonene ved kroppen. Det er når vi anvender de "jeg"-bevisste dimensjonene at vi setter grenser og forhandler om hvilke sosiale og kulturelle betydninger kjønn og kropp skal ha. Den skambelagte, almenmenneskelige kroppens tilstedeværelse er likevel en forutsetning for at slike forhandlingsmøter i det hele tatt kan finne sted. Mitt poeng er at den ikke må forbli en neglisjert forutsetning, dvs. at den blir vurdert som et pre-sosialt "råmateriale" som bare er boligen til den aktivt konstruerende sjelen. Som Becker skriver: "The upsetting thing about basic functions (anality) is that it reveals that all culture, all man's creative life-ways, are in some basic part of them a fabricated protest against natural reality, a denial of the truth of human condition, and an attempt to forget the pathetic creature that man is.(.....) The ultimate horror for Jonathan Swift was the fact that the sublime, the beautiful, and the divine are inextricable from basic animal functions. In the head of the adoring male, is the illusion that sublime beauty is "all head and wings, with no bottom to betray" it. In one of Swifts poems a young man explains the grotesque contradiction that is tearing him apart:

"Nor wonder how I lost my Wits,

Oh! Caelia, Caelia, Caelia shits!"

(Becker, 1973:33)

KAP. 8 OM VEIEN VIDERE

Innledningsvis viste jeg hvor vanskelig det kan være å "se" det taburelaterte omsorgsarbeidet fordi våre normer tilsier at de skal "overses". Dessuten kan det være truende å kommentere tilstedeværelsen av tabuer i konkrete situasjoner fordi vedlikehold av kroppslige grenser står så sentralt i vår personlige avgrensning mot omverdenen og mot andre mennesker. Mitt poeng er å skape en økt sosial bevissthet om grensenes betydning for omsorgsrelasjoners utvikling og vedlikehold.

De fleste av oss opptrer korrekt når vi konfronteres med kroppstabuer, og later som om vi ikke har "sett" det vi faktisk "så". Dette er et tillært reaksjonsmønster som Elias (1978) mener er et særtrekk ved vestlige sivilisasjoner. Samtidig kan vissheten om at kropp- og smussrelaterte tabuer ikke bør ha en synlig posisjon i det sosiale og kulturelle landskapet vi ferdes i, være en av grunnene til at sosiologiske perspektiver i så begrenset grad har forholdt seg til den smussdefinerte kroppsligheten.

Samfunnsforskningen har ikke før i de senere år vist seriøs vitenskapelig interesse for kvinners reproduktive funksjoner. Hvordan en kroppsfunksjon som amming ser ut for å ha hatt en viktig betydning for framveksten av det moderne moderskapet, har vært en lite belyst problemstilling. Forståelsen av ulike kroppsfunksjoner ser også ut for å være knyttet til symbolstrukturer som til en viss grad kan avspeile arbeidsdelingen mellom kjønnene og samfunnets lagdeling generelt. Både for kvinner og menn har organisering av kroppslig adferd vært et viktig redskap i reguleringen av nærhet og distanse i sosiale relasjoner. I tidligere historiske epoker var f.eks. amming noe en overlot til almuekvinnene. For de mer bemidlede kvinner var det å leie en amme et viktig symboluttrykk for at de tilhørte samfunnets elite. Først når ammingen ble knyttet til vitenskapelige og filosofiske verdier,

ble den "ren" nok til at også velstående kvinner kunne gi spebarna bryst uten at deres sosiale prestisje ble degradert.

Skambeleggingen av kroppens tømme-funksjoner gjorde seg etterhvert gjeldende for begge kjønn i de ulike sosiale klassene. I det sosiale livet ble reguleringen av kroppsadferden knyttet til statusspesifikke koder for høflighet og manerer. Vi fikk også ulike regler for hvordan kroppsligheten kunne leves ut i forskjellige kontekster. Seksuallivet, reproduksjonen og det smuss- og taburelaterte omsorgsarbeidet ble knyttet til kvinners domene i privatsfæren. Det hierarkiske skillet mellom det offentlige og det private ble problematisert bl.a. i den feministiske kritikken av sosiologien. Som en følge av denne kritikken, ble også det kroppslige tematisert på en annen måte enn tidligere i samfunnsforskningen. Spørsmålet om den samfunnsvitenskapelige kvinneforskningen har "kastet barnet ut med badevannet" når det gjelder forståelsen av kroppen slik den fortoner seg i 1990-tallets debatt, er fortsatt et åpent spørsmål.

Parallellt med den feministiske forskningens engasjement i studier av kroppen, pågår det også andre aktuelle debatter. Sosiologene Bryan Turner (1984,1991), Arthur Frank (1991) og Chris Shilling (1993) er sentrale deltakere i en debatt om hvilke dimensjoner ved kroppen som kan være viktig for en eventuell etablering av en kroppens sosiologi. Den først nevnte hevder at en sosiologisk kroppsforståelse primært bør forankres i spørsmål om makt og kontroll. Dette er viktig for å kunne forstå hvordan ulike former for maktbruk kan gi kroppslige konsekvenser for de avmektige. Frank (1991) mener at sosiologien ikke bør lage et nytt bindestreksfelt, slik f.eks. en egen bolk om "kroppens sosiologi" ville være. Han gjør seg til talsmann for at det kroppslige burde veves inn i den generelle sosiologiske forståelsen, og utgjøre selve grunnlaget for sosiale teorier. Empati og etikk er sentrale begrep for Frank. For eksempel mener han at profesjonelle helsearbeidere burde ta

utgangspunkt i sine egne erfaringer med kroppslig smerte i behandlingen av pasienter i stedet for å forholde seg til lærebøkers beskrivelse av dem.

Shillings (1993) oppfatning av kroppen springer ut av en analyse av forbindelseslinjene mellom kroppsadferd og individualisering. For ham er den vestlige sivilisasjonens angst for døden et viktig inntak til vår kroppsforståelse. Han er også den eneste av de tre som prøver å skape et kroppsbegrep som både tar hensyn til det biologiske, det sosialkonstruksjonistiske og det kjønnete aspektet ved kroppen. Men heller ikke i denne debatten diskuteres arbeidet med og for egne og andres kropper.

At arbeidet vår kroppslighet medfører er så lite diskutert og belyst, kan være et utslag av forlegenheten som omgir kroppslige spørsmål. I tiden framover tror jeg det kan bli viktig å undersøke nærmere hvordan spørsmål om tabu og skam oppleves i forskjellige arbeidssammenhenger. Hvordan kroppsrelaterte erfaringer oppleves av ansatte i forskjellige yrker i velferdsstaten, vil i denne sammenhengen være et meget interessant forskningsområde.

Noter

1. Utvalget av klassikernes tekster som jeg har tatt for meg her, er foretatt med henblikk på å belyse i hvilke arbeider hvor kroppslige dimensjoner har hatt en viss betydning for resonnementet. Det betyr imidlertid ikke at ikke kroppslige aspekter har hatt en viss relevans i andre arbeider. Jeg har tatt for meg deler som etter mitt skjønn kan belyse min problemstilling best.
2. I denne sammenhenger er det et poeng å nevne at ord som "korporasjoner", "korps", "kor" stammer fra det latinske ordet "corpes" som betyr kropp.
3. Her tenker Turner spesielt på Meads utsagn om at : "We can distinguish very definitely between the self and the body. The body may be there and operate in a very intelligent fashion without there being a self involved in the experience. The self has the character that it is object to itself, and that characteristic distinguishes it from other objects and from the body" (Mead, 1962, vol.I, s.136). Ramstad (1992) peker imidlertid på at Mead har inkludert kroppen i sine studier av utviklingen av menneskets "selv", og tenker da på hvordan kroppen er en viktig basis for utvikling av gester, symboler, språk og tenkning.
4. Framstillingen av Elias' teori om sivilisasjonsprosessen er delvis basert på Mennell;1989: Norbert Elias: Civilization and the Human Self-Image. Basil Blackwell, London og Berit Skogbergs svenske oversettelse av N.Elias: Sedernas Historie. Del I Stockholm, Atlantis Forlag, 1989. Grunnen til at jeg har valgt å forholde meg til Mennells framstilling av Elias, er at han har ordnet Elias' sine teorier og resonnementer på en ryddig og oversiktelig måte.
5. Bourdieu har senere adoptert og utviklet sitt habitusbegrep fra Elias' begrep om "social habitus". Bourdieu's konseptualisering av kroppen som fysisk kapital har derfor visse likhetstrekk med Elias' analyse av "den siviliserte kroppen" (Shilling,1993).
6. Elias' framstilling av sivilisasjonsprosessen har møtt kritikk fra flere hold. Fra antropologer har han blant annet blitt beskyldt for å være etnosentrisk, og for å ville opprettholde vestens skille mellom "de siviliserte europeerne" og "de primitive" stammene i andre kulturer. For en utdyppning av denne kritikken, se Mennell (1989).
7. O'Brien tar spesielt for seg Hannah Arendts framstilling av det offentlige og det private. Arendt "stands in a long line of social and political thinkers, who, in failing to analyse the significance of reproductive consciousness, are able to find all kinds of ontological, metaphysical and ultimately ideological justifications of male supremacy" (s.101) Kritikken av Arendt er derfor en mer generell kritikk av hvordan politisk filosofi har tenkt fram, den for O'Brien, konstruerte dualismen mellom det private og det offentlige.
8. Også den franske filosofen Merleau-Ponty (MP)(1907-61) regnes for å være en sentral representant for fenomenologisk kroppstenkning. MP sto sentralt i opposisjonen mot kroppens splittede historie. For MP var kroppen en ureduserbar tvetydighet. Det vil si at

fordi vi både kan snakke om kroppen og erfare med kroppen, lever vi som mennesker i tvetydighetene mellom subjektiv erkjennelse med kroppen og samtidig en utstudert observasjon av den. Kroppen rommer ikke et enten-eller, men et både-og, mente MP. I dette både- og'et ligger en tvetydighet som rommer at kroppen er noe som er "gitt" før vi kan reflektere om den, og noe som er "kastet" inn i verden, som våre sosiale konstruksjoner om kroppen. Det sentrale hos MP er at kroppen er en relasjon og en kommunikasjon mellom disse to nivåene (Skårderud, 1994). Årsaken til at jeg ikke trekker inn MP i diskusjonen om den fenomenologisk-inspirerte kroppsdebatten, er at jeg mener MP's abstraksjonsnivå utelukker kroppens materialitet og evner ikke å fange inn hvordan kroppslige funksjoner organiseres etter varierende kulturelle standarder, slik som Douglas' analyse får fram.

9. For nærmere diskusjon av hvordan kroppsdimensjonen ved omsorgsarbeidet påvirker kvinners sosiale status, se Widding Isaksen, L. 1992: "Kropps nærheten forklarer omsorgsarbetets låge status" i Kvinnovetenskapelig Tidsskrift, 4/92

10. O'Brien (1981) skiller mellom ulike former for nødvendighet. Produksjon er i sin historiske utvikling et sosialt nødvendig arbeid, men reproduksjon er først og fremst er nødvendig sosialt arbeid. Det sosialt nødvendige arbeidet, produksjonen, foregår på et "fritt" marked hvor visse valgmuligheter finnes, selv om de fleste ikke kan velge fritt hvorvidt de vil selge sin arbeidskraft eller ikke. En gravid kvinne kan ikke gjøre annet enn å bringe fram produktene av livmorens arbeid, og i mesteparten av historien har kvinner bare hatt begrensede valgmuligheter til å velge hvorvidt de vil eller ikke vil føde barn. Det som er interessant for meg i dette resonnementet, er påpekningen av det å måtte forholde seg til kroppens gang. Å ha påtatt seg et fullt og helt omsorgsansvar enten for små barn eller for pleietrengende mennesker, innebærer også at en må forholde seg til disses kroppers gang om det skulle innebære arbeid med taburelaterte kroppsfunksjoner eller ikke.

Litteraturliste

- Asplund, J.,1985, Tid, rum, individ och kollektiv, Liber Förlag,Stockholm
- Badinter, E.,1980, Det naturligste av verden? Om morskjærlighetens historie. Universitetsforlaget,Oslo
- Becker, E.,1973, The Denial of Death, The Free Press, New York
- Bauman, Z., 1992: Intimations of Modernity. London: Routlegde
- Boston Women's Health Collective,1971: Our Bodies, Our Selves
New York, Simon and Schuster
- Bourdieu, P.,1984: Distinction: A Social Critique of the Jugdement of Taste. London, Routlegde.
- Davidoff,L.,1976, "The rationalization of housework" i Barker og Allen (eds): Dependence and Exploitation in Work and Marriage, Longman, London - New York
- Durkheim, E.,1938 , The Rules of Sociological Methods, New York, Free Press
- Durkheim, E.,1897(1951), Suicide: A Study in Sociology, Glencoe,IL: Free Press
- Douglas, M., 1966: Purity and Danger. An Analysis of Concepts of Pollution and Taboos. London, Routlegde and Kegan Paul.
- Eitunggjerde, Åge,1988: "Menn i sjukepleien- "brødre" berre i skinnet?" i Sykepleien, 19/88
- Ekenstam, C.,1993, Kroppens idehistoria, Gidlunds Bokförlag, Hedemora
- Elias, N.,1978, The Civilizing Process, Oxford Univ.Press
- Feher, M. 1989, in Fragments for a History of the Human Body, Part One, Zone, New York
- Foucault, M.,1980, Power/Knowledge: Selected Interviews and Other Writings 1972-77,

Brighton

Firestone, S., 1971, The Dialectics of Sex. Bantam Books, New York

Frank, A., 1990: Frank, A., 1990, "Bringing Bodies back in: a decade review", i Theory, Culture and Society. 7:131-62, SAGE, London

Frank, A., 1991, "For a Sociology of the Body". An Analytical Review." i Featherstone m.fl.(eds): The Body: Social Process and Cultural Theory. London, Sage.

Frykman og Løfgren, 1979, Den kultiverade människan, Liber Förlag, Stockholm

Furst, E., 1992, "Den urene tvetydigheten", i Nytt om kvinneforskning 1/92, NFR, Oslo

Gilligan, C., 1982, In a Different Voice, Harvard Univ. Press

Goffman, E., 1969: The Presentation of Self in Everyday Life

Harmondsworth, Penguin

Gomer, A., 1978, "Den Totala Lösningen. En undersökning om det rena fornuftet." i Scandia. nr. 1

Goudsblom, J., 1979, "Zivilization, Ansteckungsangst und Hygiene." i Gleichman et.al. Materialen zu N. Elias' Zivilizationstheorie. Suhrkamp, Frankfurt

Goudsblom, J., 1980, "Zum Hintergrund der Zivilizationstheorie von N. Elias: Ihr Verhältnis zu Huitzinga, Weber und Freud" i Gleichman et.al. Macht und Zivilization. Materialen zu N. Elias' Zivilizationstheorie. 2, Suhrkamp, Frankfurt, 129-47

Halsaa Albrektsen, B., 1976, Kvinner og politisk deltakelse, Pax, Oslo

Haavind, H., 1992, "Flukten fra eller erobringen av kroppen" i Nytt om kvinneforskning, 1/92, NFR, Oslo

Hernes, Helga M., 1982, Staten - kvinner ingen adgang, Universitetsforlaget, Oslo

Heriter-Auge, F., 1989, "Older Women, stout-hearted women, women of substance" i Feher m.fl. (eds) Fragments for a History of the Human Body. Part III, New York: Zone

- Hochschild, A.,1983, The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling. Berkeley,CA: Univ. of California Press.
- Jordanova, L.J.,1980, "Natural Facts: A historical perspective on science and sexuality". i Mac Cormack og Strathern: Nature, Culture and Gender, Cambrigde Univ. Press
- Kirby, V.,1991, "Corporeal Habits: Addressing Essensialism Differently" i Hypatia. Journal of Feminist Philosophy, Fall
- Mead, G.H., 1962, Mind, Self and Society, Chicago and London, 2vols.
- Martin, E., 1987, The Woman in the Body. Beacon Press, Boston
- Mennell, S., 1989, Norbert Elias: Civilization and Human Self-Image. Basil Blackwell, Oxford-New York
- O'Brien, M.,1981, The Politics of Reproduction Routlegde and Kegan Paul, London
- Newby, H.,1991, "One world, two cultures: sociology and the environment" i Network, February
- Ramstad, T.E.,1992, Fra ytre kontroll til indre disiplin. En studie av enhetsskolens etablering i Norge. Hovedoppgave i sosiologi, Sosiologisk Inst.,Univ. i Bergen
- Schott, R.M.,1991, " Att återuppretta det kroppsliga - for en feministisk materialism." i Kvinnovetenskapelig Tidsskrift nr.4.,FKVT, Stockholm
- Simmel, Georg, "Storbyen og åndslivet" i Østerberg,D.,1978, Handling og samfunn, Pax, Oslo
- Simmel, G.,1900, Philosophie des Geldes, Gesamtausgabe,bd.6, Frankfurt am Main,1989
- Shilling, C.,1993, The Body and Social Theory, Sage,TCS, London
- Skogsberg,Berit,1989, N.Elias: Sedernas Historia, Atlantis, Stockholm
- Swartling, J-A, 1989, Vad er du for en? Om kroppen politik. Akademeja, Stockholm
- Sørensen, B-Å, 1982, "Ansvarsrasjonalitet" i H. Holter, 1982: Kvinner og fellesskap,

Universitetsforlaget, Oslo

Skårderud, F.,1994, "Idehistorier om kroppen" i Tidsskrift for den norske lægeforening,nr.2,114:177-84

Turner, B.,1984, The Body and Society, Basil Blackwell,London

Turner, B.,1992, Regulating Bodies: Essays in Medical Sociology. London, Routledge

Vammen, T.,1986, Rent og urent. Hovedstadens piger og fruer. Gyldendal,København

Vigdal, R.,1994, Om menn i sykepleien (arb.tittel) Hovedfagsoppgave under utarbeiding. Sosiologisk Inst.,Universitetet i Bergen.

Weber, M.,1966, The Sociology of Religion, London

Widding Isaksen, L.,1992, "Kroppsnærheten forklarer omsorgsarbeidets låge status" i Kvinnovetenskapelig Tidsskrift, FKVT, Stockholm

Wærness, K., 1978, "Kvinnekultur og husmorrolle" i Grennes (red.) Hvis husmoren ikke fantes, Pax, Oslo

Wærness, K., 1979 , "Kvinnens omsorgsarbeid i den ulønnede produksjon" i Halvorsen (red.) Arbeid og sysselsetting foran 1980-åra. UniPax, Oslo_

Wærness, K., 1982, "On the Rationality of Caring" i Economic and Industrial Democracy, SAGE, Vol. 5, London

ARTIKKEL NR. 1 :

"Om krenking av den personlige bluferdighet"

Publisert i **Tidsskrift for samfunnsforskning**, bd. 28, 1987

Om krenking av den personlige bluferdighet

En studie av et nabolnettverk i et trygdeboligmiljø*

Lise Widding Isaksen

Kommunale trygdeboliger var opprinnelig et boligpolitisk tiltak for eldre som levde under vanskelige boligforhold. For de helt og/eller delvis selvhjulpne beboerne har trygdeboliger i utgangspunktet de betingelser en antar er nødvendige for at sosiale nettverk skal etableres og vedlikeholdes. Aldringsprosessen blant beboerne fører imidlertid til økende helsesvekkelser. Med utgangspunkt i et mindre nabolnettverk i et trygdeboligmiljø, beskriver forfatteren hva som skjer når stadig flere av deltakerne blir avhengige av hjelp.

Denne artikkelen tar for seg hvordan de sosiale aspektene ved en gruppe trygdeboligbeboeres aldringsprosess påvirker deres relasjoner til hverandre.

Både borgerlige og sosialdemokratiske regjeringer har i sine langtidsprogram uttrykt at om vi skal øke velferden for de som er avhengige av hjelp i kommende år, må vi satse på en mobilisering av familie, nettverk og nærmiljø (Wærness 1986). Det antas med andre ord at de som er avhengige av hjelp både har tilgang til f.eks. nettverk, og at nettverket er mobiliserbart for den type hjelp den enkelte måtte trenge. Men er nettverksrelasjoner, som for eksempel nabolrelasjoner, relevante ressurser for eldre som har mer eller mindre kontinuerlige omsorgsbehov? Min hensikt er å belyse på hvilke måter og under hvilke forutsetninger eldres nabolrelasjoner fungerer som tilgjengelige omsorgsressurser. Med utgangspunkt i en studie av et mindre nabolnettverk i et trygdeboligmiljø, vil jeg gå nærmere inn på hvor tilgjengelige eldre naboer er for hverandre, og hvilke tjenester de er i stand til å yte. I utgangspunktet har disse

* Prosjektet artikkelen bygger på, er finansiert av Rådet for forskning for samfunnsplanlegging, og er del av forskningsprogrammet om helse- og sosialtjenestene i kommunene.

miljøene flere positive kvaliteter som skulle tilsi at beboerne kunne leve i velintegreerte sosiale nettverk. 1970-tallets sosialpolitikk var svært optimistisk med hensyn til betydningen av individers forankring i sosiale nettverk, og hvilke konsekvenser dette kunne ha for en neddemping av etterspørselen av offentlige velferdstjenester. Men kan 1970-årenes sosialpolitiske nettverksorientering være en relevant tilnærming til 1980-årenes problemer i eldreomsorgen?

Naboer og venner

Ofte dannes relasjoner mellom mennesker på grunnlag av *faktisk likhet* mellom personene. Likheter i væremåte, livsstil og samhandlingsformer understrekes. Dersom forskjellene blir *for* store, kan samhandlingen bryte sammen (Gullestad 1985).

Å være minstepensjonist, gammel kvinne og bo i trygdebolig er ingen trendy livsstil, og for de fleste heller ingen selvvalgt livsstil eller levemåte. De fleste minstepensjonistene er kvinner (Sosialt Utsyn 1983) og majoriteten av trygdeboligbeboerne er også kvinner (Thorsen 1984, Skarsbø 1985, A. Butler et al. 1982). Som gruppe er trygdeboligbeboerne relativt ensartet sosialt og i alder. Det må først og fremst tilskrives de kommunale tildelingskriteriene.¹ Som et sosialt utgangspunkt skulle denne likheten gjøre det lettere for beboerne både å skape og bli en del av et større beboernetttverk. Selv om en ikke alltid blir venner med naboene, er det større sjanse for at naborelasjonen kan utvikle seg til et vennskap dersom visse forutsetninger er tilstede. Bell (1981) hevder at en av flere viktige forutsetninger for at Eldres naborelasjoner skal gi grunnlag for vennskap, er at man er jevnaldrende. Han mener at likhet i alder er et hovedtrekk ved de fleste vennskap, og at dette spesielt gjelder for vennskap mellom eldre. Dette forklarer han med at generasjonstilhørigheten bringer dem inn i mange like situasjoner som f.eks. det å være pensjonert og/eller ha mistet sin ektefelle. Dessuten har de erfaringer fra samme tidsepoke, noe som ofte innebærer felles verdigrunnlag, interesser og opplevelser. Videre fant Bell at dersom eldre hadde andre eldre boende i nærheten; «they overwhelmingly develop friendship with those persons of their own age» (1981:180), Som Rosow (1970) konkluderte han sine undersøkelser med at aldershomogene miljøer hadde positive virkninger på Eldres sosiale deltakelse.

Å ha gode venner har stor mental og sosial betydning for de aller fleste. Vi skiller vanligvis mellom familiens og venners/naboers betydning for den enkeltes velvære. Arlings (1976) studie av eldre enkers relasjoner til familie og venner/naboer tyder på at opplevelser av angst og ensomhet i større grad ser ut for å være en konsekvens av manglende integrasjon i venne- og nabolnettverk enn av manglende familietilknytning.

Selv om en ikke uten videre kan overføre amerikanske studier til å gjelde norske forhold, bekrefter tidligere undersøkelser av trygdeboliger langt på vei de amerikanske funnene. Både Flaatten et al. (1978) og Skarsbø (1985) fant at eldre som bor i trygdeboliger ofte finner seg nye venner blant de andre beboerne, og at de går på besøk til hverandre.

Å ha venner og naboer en trives med er en velferdsfaktor som en antar har positiv innflytelse på sosial integrasjon. Men i tilfelle av langvarige og irreversible sykdomstilstander kompliseres flere aspekter ved de normer og verdier vi vanligvis baserer våre vennskap og naborelasjoner på. Før jeg går over til presentasjonen og analysen av nettverket det her dreier seg om, skal jeg først gi en kort historikk over utviklingen av dette trygdeboligmiljøet.

Fra egenaktivitet til veldedighet

Selve trygdeboligområdet består av åtte to-etasjers rekkehus med fire innganger i hvert hus. Hver inngang fører til fire leiligheter på ca. 25 kv.m hver. Det er tilsammen 96 leiligheter og 120 beboere. De første husene ble tatt i bruk i 1958 og de andre etterhvert som de ble ferdige. Det siste huset var klart i 1962.

Trygdeboliger var opprinnelig et tiltak for å avhjelpe bolignøden blant de dårligst stilte gamle. Siden boligspørsmålet var det sentrale, var boligene reservert for de som var selvhjulpne i det daglige. De som flyttet inn måtte skrive under på at de var villige til å flytte når/hvis de ikke lenger klarte seg selv.

De første som flyttet inn var friske pensjonister, og felleshuset kom fort i bruk. Huset hadde klubbrom både for damer og herrer, eget kjøkken, garderobe og et felles vaskeri. Det ble dannet egen forening for å fremme samholdet blant beboerne, og den organiserte en rekke sosiale aktiviteter. I 1960-årene var der et aktivt sosialt

miljø med egne 17. maifester, julearrangementer, utflukter m.m. Fordi beboerne allerede i utgangspunktet var gamle, innhentet alderen miljøet relativt raskt. I løpet av 1970-tallet dabbet foreningsvirksomheten sakte av, og det lokale husmorlaget tok over. Først organiserte de en bibliotekteneste som ikke lenge etter ble nedlagt pga. manglende interesse. Nå er husmorlagets engasjement begrenset til å arrangere eldretreff for beboerne annenhver uke.

På de første treffene kom det jevnt over mellom 25 og 30 personer, stort sett kvinner mellom 80 og 90 år. I 1985 var deltakerantallet blitt halvert, noe lederen av husmorlaget mente kom av at beboerne var blitt for gamle til å få noe ut av det.

I 1980 ble en delvis selvstyrt gruppe på elleve hjemmehjelpere ansatt for å ta seg av de voksende hjelpebehovene blant beboerne. Egentlig skulle gruppen også arbeide blant andre eldre i distriktet, men på knappe to år var hjelpebehovet blant beboerne så omfattende at gruppen ikke lenger hadde kapasitet til andre. I det tidligere felleshuset holder nå hjemmehjelperne, vaktmesteren og annet hjelpepersonale til. I 1985 var 63% (N = 120) av beboerne avhengige av hjemmehjelp i uken. 15% måtte ha hjelp mer enn fire timer i uken, 72% fikk hjelp to eller fire timer i uken og de resterende 13% fikk hjelp når/hvis hjemmehjelperne hadde tid til overs.

På samme tid sto det i overkant av 200 eldre på venteliste for å få tildelt hjemmehjelp i dette sosialdistriktet. Økonomiseringen med knappe budsjetter førte bl.a. til at de som var førstegangsmottakere av hjemmehjelp i 1985 var langt dårligere enn de som mottok hjemmehjelp første gang i 1982 i samme distrikt (Widding Isaksen, 1984).

Anna og hennes naboer

Materialet er i store trekke basert på én hovedinformant, kalt Anna, og hennes naborelasjoner. I løpet av en to-årsperiode ble hun oppsøkt og intervjuet med jevne mellomrom. De tilsammen femten ustrukturerte intervjuene med henne ble alle skrevet ned umiddelbart etterpå. To andre «veteraner» i miljøet ble også intervjuet. Den ene av dem var Alfred, en 86 år gammel mann som bodde i samme husrekke som hovedinformanten, og den andre var en 82 år gammel kvinne som etter 25 år i miljøet valgte å flytte derfra.²

Anna har bodd her i snart femogtyve år. Hun var ikke selv pensjonert da hun flyttet hit, men kom for å pleie tanten som trengte kontinuerlig tilsyn. Fordi hun selv bodde på en trang og dårlig lofts-hybel, flyttet hun like godt inn hos tanten både for å få det bedre selv og pga. tantens behov. Etter å ha tatt vare på tanten i elleve år, søkte hun tilsynsførerjobben i miljøet da tanten døde. Hun har fulgt miljøet helt fra de første flyttet inn og fram til i dag. Tidligere deltok hun aktivt i det sosiale livet, men nå kan hun ikke lenger gå ute uten hjelp pga. hofteslitasje. På mange måter er hun derfor selv et speilbilde av miljøutviklingen.

Anna deler inngang med tre andre kvinner. Den ene er 90 år, har vanskeligheter med synet og har konstante ristinger i begge armer. Den andre er pleietrengende og sengeliggende for det meste. Den tredje holder seg mest for seg selv, og deltar ikke i nabosamhandlingen. Den pleietrengende kvinnen får hjemmehjelp og hjemmesykepleie hver dag, mens de andre tre får mellom to og fire timer hjemmehjelp i uken.

Anna er skilt og har ingen gjenlevende slektninger. 90-åringen har en datter i sekstiårene som bor i nabolaget. Datteren er i heldagsjobb og bor sammen med sin syke mann. Den sengeliggende kvinnen er enke og har en sønn boende i en forstad utenfor bykjernen. Han og konen har en handicappet hjemmeboende sønn i trettiårsalderen som krever mye omsorg. Den av slektningene hennes som ser oftest til henne, er nevøen og hans kone.

Alfred, den 86-årige mannen som bor i naboinggangen, bor sammen med sin kone. Konen er nokså senil og lider av inkontinens. To av hans naboer er pleietrengende kvinner, mens den tredje er relativt fysisk selvstendig, men delvis senil. Selv har Alfred dårlig hørsel og kan f.eks. ikke snakke i telefonen. Både for sine naboer og for Anna henter han pensjonen, leverer handlelister til den lokale kjøpmannen som så bringer varene hjem til dem én gang i uken. Ferskvarer som fisk og kjøtt kjøper Alfred og tar med selv til de andre. Siden renholdet av fellesarealer er fordelt mellom beboerne, tar han vaskedagene for de syke naboene. Han steller hagen om sommeren, måker snø og strør veiene om vinteren.

Anna sørger alltid for å yte noe igjen for de tjenestene Alfred gjør henne. Han får aviser til brensel, og en liten påskjønnelse i form av presanger med jevne mellomrom. Selv om Anna ikke kan gå uten støtte, tar hun vaskedagene for sine syke naboer. Hun har ansvaret

for fellesbelysningen og for at gatedøren åpnes om morgenen og lukkes om kvelden. Derfor sjekker hun også om de andre har tatt inn posten og avisene sine. Har de ikke det, ser hun etter om det er noe i veien.

Både Anna og Alfred synes det er slitsomt i lengden å påta seg de andres fellesforpliktelser. De mener at når de er så gamle, kan de godt få offentlig hjelp til disse tingene. Begge er bekymret overfor utviklingen av miljøet. Som Alfred sa: «En ting er nå at vi som bor her blir eldre og skrøpelige, men en annen ting er at nykomlingene også er så dårlige når de flytter inn.»

Fordi begge to ser hvor vanskelig det er for naboene å få nok hjelp, er de engstelige for hva som kan skje dersom de selv får behov for mer hjelp. Når nykommerne heller ikke er friske, blir det enda flere som knappe omsorgsressurser skal fordeles på. De har begge to selv merket mangelen på offentlige omsorgsressurser på kroppen. Det gikk mange år før Anna fikk hjemmehjelp selv om hoftene hennes hadde sviktet. Alfred har mindre offentlig hjelp nå enn før selv om konens helse har forverret seg. For eksempel kom det før hjemmesykepleier hver uke og badet kona, mens nå fikk hun bare bade hver annen uke. Til tross for at konens inkontinens resulterer i mange og store klesvasker, fikk Alfred ikke lenger vasken sendt til fellesvaskeriet. Det benyttes nå bare av hjemmehjelperne, og han må ta vasken for hånd og koke det som trenges på komfyren.

Den 82 år gamle kvinnen som flyttet fra dette miljøet begrunnet blant annet flyttingen med at hun syntes det ble for store belastninger for de av dem som ikke var avhengige av hjelp. Hun mente at miljøet sakte ble forverret av det økte innslaget av pleietrengende beboere, og fordi disse ikke fikk tilstrekkelig offentlig hjelp, førte det til at de friskere beboerne følte seg presset til å ivareta de mest prekære behovene. Men «man flytter ikke hit opp for å hjelpe de syke», som hun sa.

Selv om hennes utsagn representerer hennes egne erfaringer og vurderinger, fanger det likevel opp et vesentlig trekk ved trygdeboligsøkeres oppgitte motiv for å søke om kommunal aldersbolig. Mange søkere oppfatter trygdeboliger som en offentlig eldreomsorgstjeneste hvor man får tilstrekkelig hjelp fra hjemmehjelpstjeneste og hjemmesykepleie hvis en først har fått bolig. En stor andel søkere er i utgangspunktet helsesvekket, og forventer at de

skal bli i stand til å leve lenger i selvstendige hushold bare de kan få en mer lettstelt bolig og noen timers hjelp i uken (Widding Isaksen 1983). De er i liten grad klar over at selv om en bor i trygdebolig må en fylle de samme kriterier som andre søkere om hjemmehjelp.

Når den halte hjelper den blinde

Både Anna og Alfred er selv avhengige av hjelp, og andre er igjen avhengige av deres hjelp. Alfreds kone ble tilbudt plass på sykehjem, men han vil ha henne hos seg, «for da er vi nå ihvertfall to», som han sa. Ekteskapet er barnløst, og søsken og annen slekt er døde. For Annas naboer betyr det først og fremst trygghet at hun holder øye med posten og avisen, og kan sjekke hvis noe skulle skje. Da hun selv falt og brakk lårhalsen, ble hun liggende i tre døgn på golvet i leiligheten før endelig hjemmehjelperen kom og fikk henne på sykehus. Den tryggheten hun representerer for de andre naboene, gjelder ikke for henne selv.

Som helhet gjelder det for disse naborelasjonene at de ikke er basert på gjensidighet. Det er de mindre avhengige som hjelper de mer eller helt avhengige. Tjenestene ytes *enveis*, og den som gir, kan ikke forvente å motta det samme tilbake. Den nokså kontante ulikevekten i relasjonene understreker på mange måter den avhengiges manglende muligheter til å balansere relasjonen uten å måtte trekke inn en tredje instans. At det i akutte nødssituasjoner ikke finnes tilgang på andre hjelpeinstanser enn det naboer kan være eller skaffe, gjør det vanskelig både for de hjelpeløse og for naboene. Selv om en kan si at et aspekt ved naborelasjoner nettopp er å være tilgjengelig for hva Wærness (1982) kaller for *spontane omsorgstjenester*, blir forholdet noe annet når spontaniteten og frivilligheten i tjenestene svekkes. Spontane omsorgstjenester karakteriseres ved at de er kortvarige, uforpliktende og ad hoc preget. I de naborelasjoner det dreier seg om her, er det nødvendigheten og stabiliteten som er blitt framtrædende.

Mens Alfreds døvhet kan sies å være en buffer mot å bli tilkalt for ofte, har ikke Anna noe som kan verne henne mot å bli for forpliktende involvert i naboers omsorgsbehov. Etter å ha vært tilgjengelig for sin pleietrengende nabos behov for hjelp i lang tid, mente Anna at hennes ansvar som nabo hadde sine begrensninger. Hun skulle selv legges inn på sykehus for å få operert hoftene sine, og trengte

hvile for å samle krefter til to større operasjoner. Følgende historie førte til at Anna bestemte seg for å trekke seg litt tilbake fra et nokså omfattende omsorgsforhold:

«Naboen som bor i etasjen under meg har vært mye syk i det siste. Hun er tilbudt avlastningsplass på sykehjem, men hun vil ikke dit. Hun er redd for at hun ikke skal komme ut derfra mer. Hun har hjemmehjelp og hjemmesykepleie flere ganger om dagen. Likevel roper hun ofte på meg. Særlig i de siste ukene har hun tilkalt meg flere ganger hver dag. Jeg vil gjerne hjelpe, men beina mine verker, og jeg blir sliten av alt maset og trappegåingen. Dessuten fryser jeg fordi det er så kaldt.

Nå i det siste er hun begynt å tisse på seg. For noen dager siden ropte hun på meg flere ganger. Jeg lot først som om jeg ikke hørte, men gikk til slutt ned. Da hadde hun ikke klart å komme seg på toilettet i tide så avføringen var gått i sengen. Hun hadde klart å få av seg de verst tilgrisete klærne.

Men hele sengen var tilsølt fordi hun hadde prøvd å kle av seg. Hun ba meg om å hjelpe henne med å skifte på seg selv og sengen. Jeg syntes det var litt ekkelt, så jeg tilbydde meg heller å låne naboen telefon for å tilkalle hjemmesykepleier. Det var jo seint på kvelden, og egentlig var jeg gått og lagt meg. Jeg fikk nå tilkalt nødhjelpen, men hun torde ikke være aleine, for hun hadde sånn angst. Derfor måtte jeg sitte der til langt på natt til hjelpen kom. Jeg syntes det var ekkelt å sitte der i skittlukten, – hun satt jo på sengen, naken og skitten.»

Etter denne natten lot Anna fjernsynet eller radioen sin stå så høyt på at hun med rimelighet ikke kunne høre når/hvis naboen ropte på henne. Hun hadde svært dårlig samvittighet for at hun så seg nødt til å verne seg på denne måten, «men jeg skal jo leve litt, jeg også», la hun til.

Avstand og nærhet i naborelasjoner

Både Anna og Alfred oppfylte sine medmenneskelige forpliktelser og mer til som naboer til hjelpetrengende. Men det normative grunnlaget for nabosamhandling har sine begrensninger for hvor omfattende omsorgsforpliktelser naborelasjoner kan åpne for. Det gjelder både for dem som yter omsorgen, og ikke minst for dem som i sin hjelpeløshet ser seg nødt til å lite på sine naboers omsorgsvillighet.

Flere samfunnsforskere har studert hvordan avstand og nærhet markeres i ulike mellommenneskelige relasjoner. Haugen (1978) analyserte relasjoner mellom naboer i ett bestemt bomiljø. Hun viste hvordan folk signaliserte grader av tilgjengelighet overfor hverandre. Deltakerne satte, via indirekte tale, kroppsspråk og mimikk, grenser for hvor mye og hvor nær kontakt de ville ha med hverandre. Å trekke grenser var viktig for å forhindre at naboer

involverte seg mer i ens privatliv enn man anså for ønskelig. Derfor måtte grensene markeres, eller utilgjengeligheten forvaltes, slik Haugen uttrykte det.

Selv om Rosenmayr og Köckeis' studie (1963) dreier seg om foreldre-barn relasjoner, griper deres analyse også fatt i aspekter som også gjelder for mer generelle mellommenneskelige forhold. De hevder at eldre ønsker nærhet i sine relasjoner til barna, men ikke *for mye* nærhet. De vil gjerne bo i nærheten av barna, men ikke *sammen* med dem. De ønsker «intimitet – men på avstand».

Goffman (1974) belyser lignende trekk i det han kaller for «vanskeligheter bak kulissene». «Vanskelighetene bak kulissene» oppstår blant annet når det er så lytt mellom leiligheter at selv de mest intime ting kan overhøres av naboene. Slike forhold gjør det vanskelig for folk å velge sine grensesettinger selv. Naboforholdet får ikke tilstrekkelig avstand i seg. En blir beklemmt over å ikke kunne unngå å overhøre naboene i intime situasjoner. Naborelasjoners uskrevne regler for avstand og nærhet er stort sett internaliserte normer som tas for gitt i nabosammenhenger. Da Skarsbø (1985) intervjuet trygdeboligbeboere om deres forhold til naboer, svarte de fleste at de ga hverandre en hjelpende hånd og stilte opp i akutte situasjoner. Men de understreket samtidig at «de ikke ville reke ned dørene hos folk».

Dette avstandsbehovet er i liten grad tatt med når man diskuterer hvordan sosiale nettverk kan fungere som hjelpeinstans for eldre mennesker. At nabolnettverk i store trekk er tilgjengelig for spontane omsorgstjenester, innebærer ikke at nettverket er tilgjengelig for dem som har kontinuerlige omsorgsbehov.

Om krenking av den personlige bluferdighet

Selv om naborelasjoners normative fundament er nært knyttet til gjensidighet og frivillighet fører misforholdet mellom tilbud og etterspørsel av eldreomsorgstjenester til at stadig flere hjelpe-trengende må sette sin lit til at naboer, venner og familie iallefall kan imøtekomme de mest nødvendige omsorgsbehov. For hjelpe-trengende som bor i trygdeboligmiljøer hvor heller ikke naboene er helt selvhjulpne, faller naboomsorg bort som en stabil og tilgjengelig hjelpeinstans over tid. Ser en på andre studier av trygdeboliger, er det ikke bare dette nabolnettverket som preges av helsereduk-

sjoner og utilstrekkelige omsorgstilbud. Thorsen (1984) viste i en oversikt over utviklingen av forholdet mellom tilbud og etterspørsel etter kommunale trygdeleiligheter i Oslo i perioden 1970–82 at selv om antall boliger pr. år økte, ble det likevel flere på venteliste ved periodens slutt enn det hadde vært i utgangspunktet. Ventetiden fra søknadstidspunkt til tildeling av bolig var 3.8 år, og fire femtedeler av boligene ble anvist til eldre med akutte og sosialmedisinske behov. Thorsen mente denne tildelingspraksisen får som resultat at servicebehovene blant beboerne øker.

Denne utviklingen gjelder ikke bare for norske forhold. Britiske forskere dokumenterer lignende forhold i Storbritannia (Alan Butler et al. 1983). Basert på et landsomfattende materiale om forholdene for eldre som enten trengte eller som bodde i offentlige boligtiltak, dro disse forskerne følgende konklusjon:

«If an applicant is fit, he doesn't need sheltered housing. If he is incapacitated in any way, he is unsuitable» (s. 49).

Til tross for at de kommunale tildelingskriteriene i Stor-Bergen kommune krever at søkerne skal være selvhjulpne i det daglige, og at de må være villige til å flytte hvis de blir avhengige av andres hjelp, har ikke kommunen tilstrekkelige alternative tilbud slik at målsettingen kan oppfylles. Etter hvert som aldringsprosessen innhenter beboerne, må nødvendigvis miljøet i økende grad bli preget av de problemer prosessen skaper for de enkelte. Både Skarsbø (1985) og Thorsen (1984) har sett nærmere på forholdene blant dem som sto på venteliste for å få trygdebolig. Begge kom fram til at det er ulike kombinasjoner av helseproblemer og mangelfulle boliger som preger gruppen som helhet. Skarsbø (1985) sammenlignet den fysiske førlighetsgraden mellom dem som hadde bodd i trygdebolig i flere år og de som var nyinnflyttede. Dette materialet viste at de som nettopp var flyttet inn, oppga lavere førlighet enn de som hadde bodd i slike boliger i flere år.

I praksis vil det si at andelen ikke-selvhjulpne i trygdeboliger øker ikke bare som et resultat av at de som bor der blir eldre, men også som et resultat av kommunale prioriteringer. Fortsetter denne utviklingen, vil miljøene bli enda mer sykdomspreget enn de er nå. Servicebehovene vil merkbart øke, og gitt at forholdet mellom tilbud og etterspørsel ikke endres særlig i kommende år, vil det kunne bety at enda flere eldre må sette sin lit til at andre eldre naboer stiller opp for dem i vanskelige situasjoner.

For den gruppe av hjelpeløse beboere, som rimeligvis vil øke i kommende år, og som ikke har andre alternativer i vanskelige situasjoner enn å tilkalle naboene, betyr det at de må ignorere naboenes eventuelle utilgjengelighetsmarkeringer. For dem blir det umulig å klare å vedlikeholde normer som «intimitet på avstand». Til tross for at de selv har internaliserte gjensidighetsnormer i naborelasjoner, «tvinger» nødvendigheten av hjelp dem til å skape «vanskeligheter bak kulissene». Og det er disse forholdene som krenker den hjelpeløses personlige bluferdighet.

Avslutning

Studien av dette mindre nabolag i et kommunalt trygdeboligmiljø, viser at selv om beboerne erfarer at de både har venner og naboer de trives med i miljøet, er det likevel vanskelig å løse den type omsorgsproblemer som utvikles blant eldre innenfor rammen av naboskapsforhold.

Aldringsprosessens sosiale konsekvenser resulterte ikke bare i økende helsereduksjoner blant beboerne, men ga seg også utslag i minskende sosiale aktiviteter i miljøet.

For dem som er såpass friske at de både kan delta i det sosiale livet som foregår i trygdeboliger, og kan vedlikeholde naborelasjoners gjensidighetsnormer, må trygdeboliger sies å være et rimelig bra tiltak. At beboergruppen karakteriseres av sosial homogenitet, aldersmessig likhet og en kvinnelig majoritet, skaper i utgangspunktet gode betingelser for sosial nettverksdanning mellom beboerne. Men å være en integrert part i et sosialt nettverk betyr ikke at man er sikret å få den form for omsorg en trenger i alderdommen.

Både Anna og Alfred stiller opp så langt de klarer for naboene sine. Det utveksles viktige tjenester mellom beboerne som skaper en viss sosial trygghet blant dem. Det er når omfattende og kontinuerlige omsorgsbehov ikke blir tilstrekkelig avhjulpet av hjelp utenfra, at naboskapsnormene blir preget av manglende gjensidighet.

Som nevnt er langt de fleste av trygdeboligbeboerne kvinner. Studier av eldre kvinners omsorgspreferanser har vist at kvinner i større grad foretrekker å få løst sine omsorgsbehov av offentlige instanser enn av sin familie (Nordhus 1983, Widding Isaksen 1984). Når Nordhus (op.cit.) går nærmere inn på informantenes begrunnel-

ser for sine preferanser, kommer det fram at offentlige tjenester skaper en opplevd foretrukket distanse mellom mottaker og yter. De mente blant annet at det var lettere å være naken og hjelpeløs overfor en som hadde det som yrke å pleie eldre enn det ville vært å blottstille seg overfor noen som sto en nær.

Både de som bor i trygdebolig i dag, de som får tildelt slik bolig og de som venter på trygdebolig, er i dag preget av helsereduksjoner. Behovene for omsorg og pleie vil av den grunn øke i kommende år. Og dersom ikke en høyere andel av omsorgs- og pleietrengende beboere får ivaretatt hjelpebehovene sine av andre omsorgsinstanser enn av sine til dels skrøpelige naboer, vil krenkningen av hjelpeløses personlige bluferdighet bli et mer framtrødende fenomen enn det er i dag.

Noter

1. Reglene for tildeling av kommunale leiligheter i Bergen krever at søkerne må fylle følgende vilkår:
 1. Søkeren må være selvhjulpen i det daglige
 2. Søkeren må være fylt 67 år
 3. Søkeren må ha utilfredsstillende bolig
 4. Inntektsgrensen er fastsatt til kr. 10.000,- utenom de til enhver tid gjeldende minstestøtelser fra folketrygden inkludert kommunalt tillegg.
Formuesgrensen er kr. 40.000,- og gjelder for både enslige og ektepar. Det gis adgang for å dispensere i spesielle tilfelle.Reglene er noe endret i 1983. Imidlertid var det disse vilkårene som ble håndhevet for de som var nyinnflyttere i undersøkelsesperioden. Tildelingsvilkårene har bl.a. virket slik at arbeiderklasserekrutteringen til kommunale trygdeboliger har vært framtrødende (Widding Isaksen og Gough 1985).
2. I tillegg til intervjuene av disse tre, har jeg intervjuet formannen for byggekommiteen for disse boligene, nærmiljøinstanser slik som kassadamene på det lokale supermarkedet, ansatte på det lokale postkontoret og i banken, hjemmehjelpsgruppen som arbeidet med beboerne og også gått gjennom deres klientregister. Dessuten har jeg intervjuet to av lederne for det lokale husmorlaget, deltatt på fem av eldretreffene husmorlaget arrangerte og hatt samtaler med deltakerne der. Vaktmesteren og altnuligmannen i miljøet er også intervjuet.

Litteratur

- Arling, Greg, 1976: «The Elderly Widow and her Family, Neighbours and Friends». *Journal of Marriage and Family*, Nov., s. 757-768.
- Bell, Robert R., 1981: *Worlds of Friendship*, SAGE Publications, Beverly Hills - London.
- Butler, Allan et al., 1982: *Sheltered Housing for the Elderly. Policy, Practice and the Consumer*. National Institute, Allen and Unwin, London.
- Flaatten, Even et. al., 1978: *Å bo i trygdebolig*. NGI-rapport nr. 6, 1978.
- Goffman, Erving, 1974: *Vårt rollespill til daglig*. Perspektivbøkene 47, Dreyers Forlag, Oslo.
- Gullestad, Marianne, 1985: *Livsstil og likhet*. Universitetsforlaget, Oslo-Bergen-Tromsø.
- Haugen, Inger, 1978: «Forvaltning av utilgjengelighet», i *Tidsskrift for samfunnsforskning*, årgang 19. s. 405-415. Universitetsforlaget, Oslo-Bergen-Tromsø.
- Nordhus, Inger Hilde, 1983: *Eldres avhengighet av omsorg - holdninger og reaksjoner*. Upubl. notat. Institutt for samfunnspsykologi, Universitetet i Bergen.
- Rosow, Irving, 1970: «Old People: Their Friendships and Neighbours», i *American Behavior Scientist*. Sept.-Oct., pp. 59-69.
- Rosenmayr, L. og E. Köckeis, 1963: «Propositions for a Sociological Theory of Ageing and the Family», i *International Social Science Journal*, Vol. 15, pp. 410-426.
- Skarsbø, Anne Marit, 1985: *Triksel i trygdebolig*. Rapport 1, Prosjektet «Kommunale aldersboliger». Sosiologisk Institutt, Universitetet i Bergen.
- Sosialt Utsyn, 1983: Statistiske analyser, SSB, Oslo.
- Thorsen, Kirsten, 1984: *Bokarrierer i trygdebolig*. Rapport nr. 3, NGI, Oslo.
- Widding Isaksen, Lise, 1983: *Trygdeboligene - et skjult fellesskap mellom eldre kvinner?* Arbeidsnotat, 1/83. Sosiologisk Institutt, Universitetet i Bergen.
- Widding Isaksen, Lise, 1984: *Omsorg i grenseland. En analyse av hjemmehjelpsklienters forhold til offentlig og privat avhengighet*. Hovedoppgave i samfunnsvitenskap, Universitetet i Tromsø, våren 1984.
- Widding Isaksen, Lise og Ritva Gough, 1985: *Sheltered Housing for the Elderly: From Independence to total need for nursing. Introduction of a Processual Model*. Paper to the Conference «Comparative Aspects on Gender Divisions and Community Care.» University of Kent at Canterbury. 15-17th. Apr. 1985.
- Wærness, Kari, 1982: *Kvinneperspektiver på sosialpolitikken*. Serien Kvinners levkår og livsløp. Universitetsforlaget, Oslo-Bergen-Tromsø.
- Wærness, Kari, 1986: «Integrasjon og nærmiljø: velferdspolitiske dilemmaer», i Allden, Rogoff Ramsøy, Vaa (red.): *Det norske samfunn*. Gyldendal Norsk forlag, Oslo.

SUMMARY

Violations of Personal Modesty. A Study of Neighbourhood in a Public Housing Estate for the Elderly

L. Widding Isaksen

One important aspect of Norwegian social policy in the 1970s was optimism concerning the role of social networks in reducing the demand for public welfare services. The public authorities assumed that individual integration in social networks would lead to less pressure on public health care services.

This article focuses on a social network of neighbours living in a public housing estate for the elderly. This type of estate was initially meant to solve housing problems among the elderly. The first residents who moved in were relatively self-sufficient and healthy. With ageing and declining health, the established network activity declined. Some social activities for the residents are today organized by a local charity, and those formerly organized by the residents themselves have ceased.

The number of residents in need of extensive help and care has increased, and the insufficiency of public health services for elderly has led to complicated problems for those who need help as well as for their helping neighbours. The norms and values of reciprocity, on which neighbour relations are founded, can not be maintained. Dependent elderly in need of continuous, personal help and care rely mainly on their slightly healthier neighbours in emergencies. These neighbours are old and more or less dependent themselves, and it is painful to be dependent on their willingness to help. The type of care that is needed among the elderly is often of a very intimate and personal kind. In acute situations individuals have to overlook neighbours' reluctance to give the help needed. Such situations can be characterized by the violation of dependent elderly persons' personal modesty.

ARTIKKEL NR. 2 :

"Kroppsnärheten förklarar omsorgsarbetets låga status"

Publisert i : **Kvinnovetenskaplig Tidskrift**, nr. 4, 1992

Kroppsnärheten förklarar omsorgsarbetets låga status

Skillnaden mellan natur och kultur är framträdande i västerländsk kultur. Det kroppsliga har blivit en närmast onämbar del av ens person, och det finns en tydlig koppling mellan ett arbetes kroppsnärhet och dess sociala värde. Ju mer kroppsnära, desto lägre status.

Genom mitt arbete med feministisk omsorgsforskning har jag blivit alltmer uppmärksam på fältets inbyggda paradox: medan behovet av omsorg och vård oftast är kroppsligt motiverat, är kroppen ändå frånvarande som central kategori i tolkningen av omsorg som arbete och kultur.

De senaste 20 årens samhällsvetenskapliga kvinnoforskning har ägnat mycket uppmärksamhet åt kvinnors omsorgsarbete inom familjen och de återverkningar som detta har på kvinnors liv och leverne. Ett annat centralt tema i feministiska analyser har varit subjekt-objekt-förhållandet mellan kvinnor och män. Man har då studerat hur detta förhållande kommit att utformas samt vad som bidrar till att upprätthålla denna asymmetri. Vad jag vill göra i den här artikeln är att koppla ihop dessa problem och försöka förstå dem i ljuset av den västerländska civilisationens hållning till kropp och kön som centrala individskapande funktioner.

Kroppens osynlighet

Den konkreta utgångspunkten för den här diskussionen är frågan huruvida omsorgsarbetets låga status kan vara en följd av dess kroppsnärhet, och vidare om kvinnors bristande eller osynliga individstatus inom samhällsvetenskaperna kan vara ett uttryck just för kvinnornas anknytning till det kroppsnära omsorgsarbetet. Jag skall anknyta diskussionen till vår förståelse av begreppsparen natur/kultur och kropp/själ och visa hur det hierarkiska förhållandet i dessa begreppspår reflekteras i samhällsvetenskapens förståelse av kön.

Eftersom kvinnors liv och leverne är så intimt förbundet med de egna kroppsfunktionerna och andras kroppsliga behov, är det svårt för kvinnor att uppnå en kulturell individstatus i vetenskapliga tolkningsprocesser. Då individen spelar en central roll inom samhällsvetenskaperna, är individstatusen av avgörande betydelse för att uppnå synlighet.

Kroppens osynlighet i vetenskapssamhället är ett uttryck för den historiska process som i sig bar fröet till det västerländska individbegreppets konstruktion.

Elias (1978) visar i sin analys av Europas civilisationsprocess att den tilltagande betoningen av artighetsnormer implicit handlade om en kroppslig disciplinering som efter hand kom att manifesteras som tabun och förakt för några av kroppens naturliga funktioner. Det kulturella fundamentet för industrisamhällets urbanitet och individualitet krävde att kroppens existens så mycket som möjligt osynliggjordes i de offentliga interaktionsmönstren. Det primära hos individen var medvetande och logiska respektive rationella förmågor.

Kroppsliga företeelser kom att förknippas med skam- och äckelkänslor. Tabuering av kroppsliga funktioner existerar förmodligen i de flesta kulturer. Men andra kulturers ritualer t. ex. i samband med menstruationen är mera kulturellt synliga än vad som är fallet hos oss. I Bengsamhället på Elfenbenskusten är kvinnorna befriade från arbete dagarna före och efter menstruationen eftersom många ofta är mera fumliga och okoordinerade under den premenstruella fasen och/eller under själva menstruationen. Dessa kvinnor arbetar med vedhuggning och skogsarbete, vilket innebär att

de måste använda vassa verktyg, och arbetsbete-
rielse förmodas därför medföra färre arbets-
olyckor. I stället används de här dagarna till att
tillreda välsmakande och näringsrika måltider
av palmnötter. Det tar många timmar att tillre-
da de här rätterna, och de äts tillsammans med
andra menstruerande kvinnor och deras när-
maste kvinnliga släktingar (Martin, 1987).

Det kroppslösa individbegreppet

Även om individbegreppet har fått olika tolk-
ningar i kontinentala tanketraditioner, är den
grundläggande idén att alla har möjlighet att
utveckla ett genuint och originellt jag. Det som
karaktäriserar individen är medvetandet om
avståndet mellan henne själv och andra.
"Upptäckten" av individen blev källan till den
moderna sociologin och till olika modernitets-
teorier. Ämnets klassiker kännetecknas av att
de, om än på vitt skilda sätt, försöker förklara
hur civilisationsprocessen bär med sig nya for-
mer av social organisation och nya handlings-
mönster.

Övergången från släktbaserade distribu-
tionskollektiv till individbaserade arbetskon-
trakt och byråkratiskt organiserad marknadsdi-
stribution födde den moderna människan. By-
råkrati och planering krävde kalkylerande och
rationella aktörer (Weber), storstadsbildning
och börsverksamhet premierade individuell
kreativitet och individuellt förstånd (Simmel)
och den organiska väsensviljan försvann till
förmån för den strategiska kärviljan i
"gesellschaft" (Tönnies). I Cartesius' yttrande
"Jag tänker, alltså är jag" har vi tidsandan i ett
nötskal.

Vår tankeförmåga och vår förmåga att an-
vända vårt medvetande både på individuell och
kollektiv nivå utgör förutsättningarna för att vi
skall kunna skapa kultur och social ordning.
Tankeförmågan gör oss till något mer än en av
naturen skapad organism – till något mer än
endast en kropp. Begreppspar som natur –
kultur, kropp – själ samt förnuft – känsla är
uttryck för denna skiljelinje.

Skillnaden mellan natur och kultur är fram-
trädande i västerländskt tänkande och väster-
ländsk kultur, och har inte bara stor betydelse
för hur vi upplever vår individuella kroppslig-
het, utan också för hur vi tolkar den relationella
kroppsligheten, som t. ex. maskulinitet och
feminitet. Asplund (1985:123) uppfattar bl. a.
Elias' analys av västerlandets civilisation som en

process som inte bara frambringade en omfat-
tande disciplinering och tabuering av drifter
och emotioner, utan även som en utökning av
skillnaderna mellan individen och kollektivet.
Presentationen av ett individuellt "jag" kom att
knytas till vissa koder för korrekt uppförande
som visade att var och en var medveten om
avståndet mellan sig själv och andra. Den aver-
sion mot kroppen som spred sig i Europa var av
en art och ett omfång som tidigare aldrig skå-
dats. Först kom det kroppsliga att privatiseras,
sedan intimiseras för att slutligen bli en nästan
onämbar del av ens person. Det sextonde och
sjuttonde århundradets vetenskapliga revolu-
tion förstärkte den här bilden ytterligare.
Upplysningstidens förnuftsorientering och
mekanistiska världsåskådning förvandlade den
organiska människan till en statist i den tänkan-
de människans tillvaro (Merchant, 1980).

Kvinnan som "den organiska människan"

Eftersom kvinnor menstruerar, blir gravida,
föder och ammar barn är deras organiska funk-
tioner mycket synligare än mäns. Många femi-
nistiska vetenskapskritiker har fäst sig vid att
upplysningstidens vetenskapliga ambitioner
innebar en tro på att den oförutsägbara och
oregerliga naturen måste kontrolleras. "Natu-
ren", den som skulle behärskas och läggas un-
der mänsklig kontroll, betraktas som kvinnlig
och tillmäts dessutom relationella (läs: icke-
individuella) kvaliteter – "the nature with all
her children", som Bacon uttryckte saken (Sydie
1987:205).

Skillnaden mellan å ena sidan kvinna/natur
och å andra sidan man/kultur anses av många
utgöra den grundläggande karaktäristiken av
vetenskaplig kunskap (Chodorow, Ortner,
Dinnerstein, citerade i Sydie 1987:205).

Ortner (1974:73f.) framhäver tre aspekter
som rör kvinnors fysiologiska funktioner som
särskilt betydelsefulla när hon diskuterar orsa-
kerna till att kvinnor betraktas som mera intimt
förbundna med naturen än män:

1. Kvinnokroppen med dess funktioner pla-
cerar kvinnan närmare livets organiska aspek-
ter, och det sätt på vilket tiden används genom
livet är ofta ett uttryck för detta. Mäns fysiologi
ger dem bättre möjlighet att ägna mer av livet
åt kulturella projekt.

2. Kvinnans barnsborä- och amningsfunk-

tioner ställer henne ofta i sociala roller som har lägre prestige än mäns kulturella projekt.

3. Dessa traditionella roller, som kvinnan tilldelas på grund av sina kroppsfunktioner, ger henne andra erfarenheter och andra former för bekräftelse än vad män vanligen får. Å andra sidan är dessa företeelser knutna till "naturen". Frykman och Löfgren formulerar det så här:

"På grund av hennes (kvinnans) fysiska funktioner, har man överallt sett kvinnan som det avkönen som står närmare naturen. Hon är genom sin kropp bunden till reproduktionen av släktet, varje menstruation är en erinran om hennes biologiska jag, varje barnafödande och amning är en länk mellan henne och naturen. (...) Det är vanligen kvinnan som utför transformationerna mellan naturen och kulturen. Hon förvandlar råvaror till föda, uppfostrar barnen till människor (...)" (1979:145f.)

Omsorgsarbetet tilldelas kvinnorna mera på grund av deras biologi än på grund av deras individuella färdigheter. Kvinnors reproduktiva kapacitet gör det "naturligt" att kvinnorna utför arbetet med det uppväxande släktet. De erfarenheter som kvinnor skördar från det reproduktiva arbetet i den privata sfären gör det "naturligt" att välfärdssamhällets omsorgsarbete är en kvinnodominerad sektor.

Barn tolkas också som en del av naturen ända tills de har blivit självständiga och individuella. Småbarn är osocialiserade och, precis som djuren, oförmögna att gå på två ben. De har inte kontroll över sina kroppsfunktioner och de kan inte heller tala. Huvudsakligen är det kvinnors avlönade och oavlönade arbete som gör barnen till individer. Medan t.ex. förskollärare och lågstadielärare i stort sett är kvinnor, ökar andelen män i takt med att barnen når högre utbildningsnivåer och att de uppnår en allt högre grad av individualitet. De transformeras med andra ord från "natur" till "kultur". Uppfattningen av kvinnan som "natur", som en organisk existens karakteriserar inte bara den vetenskapliga kunskapen, utan även arbetsfördelningen mellan de båda könen och mellan de sociala klasserna.

Omsorgsarbete är kvinnors kroppsarbete

Även om den gamla högborgerliga familjen inte längre existerar i samma utsträckning som förr, är det belysande att titta på kopplingen

mellan ett arbetes kropps närhet och dess sociala status. Ju mer kropps nära ett arbete är, desto lägre status har det. Detta är en regel som i synnerhet tycks gälla för icke-professionellt omsorgsarbete i motsats till de medicinska professionerna som gjorts till vetenskap.

Borgerskapets kvinnor hade möjlighet att delegera kroppsanknutet arbete till tjänstefolket – som i stort sett rekryterades från den kvinnliga arbetarklassen. Ammor ammade barnen, barnflickor tvättade och bytte på barnen, sänglinne och underkläder togs om hand av pigor och inhyrd kvinnlig tvätthjälp. Om någon blev sjuk, fanns sjukvårdare att hyra på marknaden. Nattsköterskor skötte vården på natten och gråterskor kunde beställas för begravingar. Anglamakerskor städade på ett diskret sätt upp efter en önskad graviditet. Guvernanterna som skötte inläringen av goda manér och kulturell kropps kontroll stod en pinne högre på den sociala stegen än övriga tjänstehjon. Men det som bokstavligen handlade om "blod, svett och tårar", delegerades till de nedre skikten bland tjänstefolket.

Ett liknande mönster verkar gälla för den moderna hälsoprofessionens makt- och karriärstrukturer. Principen "ju längre från det konkreta arbetet, desto högre lön och prestige och vice versa" är fortfarande aktuell. Professionens krav på längre utbildning och större inslag av teoretiska ämnen i utbildningen kan ses som ett led i en pågående process som syftar till att understryka omsorgsarbetets vetenskaplighet och därmed öka dess prestige. I ett kropps-kulturellt perspektiv kan man säga att den här professionaliseringen egentligen handlar om en reningsprocess där yrkesgrupperna vill göra sig av med associationerna till "kroppssmuts". När norska LO för en tid sedan pekade ut lågavlönade och delvis utbildade vårdare inom äldreomsorgen som en viktig grupp i avtalsförhandlingarna, var en av strategierna att kräva "smuts-ersättning". Detta motiverades med arbetets anknytning till skam- och tabubelagda kroppsutsöndringar.

Uppfattningen att kroppen är något smutsigt härstammar emellertid inte enbart från den västerländska filosofin. Mary Douglas' analys av flera olika kulturer visade hur kroppen utgör utgångspunkten för de flesta samhällens uppfattningar om smutsigt och rent. Det förekommer knappt några idéer om orenhet, smuts och oordning som inte har en kroppsliig referens (1966). Om vi skalar av de hygieniska och

bakteriella aspekterna från våra uppfattningar om orent/smutsigt kan smuts definieras som materia på fel ställe. Smuts representerar oordning och enligt Douglas (a.a.) leder oss själva tanken på smuts direkt till det symboliska fält där smuts måste betraktas i förhållande till det som anses rent.

När det t. ex. gäller mat har vi skapat en kulturell grammatik som definierar vad som är ätligt och vad som är oätligt. Om någon lämnar rester på sin tallrik har inte maten i sig själv ändrat karaktär, men den kan inte läggas tillbaka i grytan för servering vid nästa måltid. Däremot kan den bli djurmat eller kastas. Väluppfostrade människor äter inte upp vad andra lämnat på tallriken. Detta visar, säger Douglas, att matrester inte är oätliga i sig själva; de befinner sig endast på fel ställe. Matrester är exempel på en omvandlingsprocess från icke-smuts till smuts.

Föreställningen om smuts handlar därmed om vårt förhållande till ordning, d.v.s en social ordning som bl. a. består av en rad åtgärder som syftar till att bemästra avvikelse och tvetydighet (a.a., s.39). Kvinnors hushållsarbete handlar också om att transformera mat från natur till kultur. Tillredningen av maten, detta att vi kokar och steker den i stället för att äta den rå, medverkar till att upphäva naturtillståndet (Levi-Strauss 1966). Men det är inte bara matlagningen som knyter kvinnorna till det kroppsliga. Omsorgsarbetet i stort rör sig om vård och skötsel av andras kroppar. Arbetet är kroppsligt initierat. Behovet av mat, rena kläder, icke-smittobärande yttre omgivningar o.s.v. är alla företeelser som ligger bakom kvinnors arbete med tvätt, städning och vård av familjemedlemmar som är beroende av detta. Hushålls- och omsorgsarbetets låga status både inom den offentliga och den privata sfären är inte bara ett resultat av att det är oavlönat samt ekonomiskt och politiskt osynligt, utan det är även en konsekvens av dess kroppsnärhet.

Omsorgsarbetet med gamla människor med långt gånget kroppsligt förfall förknippas dessutom med en rad kroppsliga tabun som framkallar avsky, äckel- och skamkänslor hos den civiliserade människan. Omsorgsarbetets ore-na och tvetydiga status förstärks t. ex. när arbetet i konkreta termer handlar om att ta hand om gamla kroppar som inte kan kontrollera sina utsöndringar själva.

På individnivån syftar kroppskontrollen inte endast till en internaliserad behärskning av

fysiska drifter och passioner, utan även till kunskap om hur och var man gör sig av med det skam- och tabubelagda kroppsavfallet. Medan drifter och passioner levs ut i alla sociala grupper – om än på olika sätt – är det den ekonomiska och sociala organisationen av kroppsavfallet som tydliggör det makt- och klassperspektiv som omgärdar handhavandet av kroppsliga företeelser. Kvinnors hushållsarbete går huvudsakligen ut på att ta hand om familjens avfall från bord, tallrikar, kläder etc. Kvinnors arbete med att ta bort andras smuts förstärker deras underlägsna position och omsorgsarbetets låga status upprätthålls p.g.a. arbetets anknytning till smuts och kroppsliga utsöndringar.

På samhällsnivå kännetecknas både klass- och kastsystem av att personer från de lägsta skikten sysselsätts med att rensa bort smutsen från "samhällskroppen" och/eller "befolkningskroppen". När kirurgen har slutfört sina operativa ingrepp kommer de lägst placerade inom hierarkin och tvättar bort blodet, rengör instrumenten, steriliserar omgivningarna etc. innan nästa operation kan påbörjas. Följande två citat illustrerar det här förhållandet:

If there is anything at all to the relationship between housekeeping of the "body" of the family – of its effluva, dirt and waste – and a different and more practical, grounded consciousness prone to question the shape of society as a whole, then there should be a more acute consciousness in the working class. For they, especially women, and most especially black women, in large part do the housekeeping for the whole social "body" in addition to the housekeeping for their own bodies and their families. It is they who clean rich peoples' houses, clean offices and factories, take away waste and garbage of cities and towns, serve people at restaurants and clean up after them, care for their daily needs of patients and clean up after them in hospitals (Martin 1987:201)

The lowest castes are the most impure and it is they whose humble services enable the higher castes to be free from bodily impurities. They wash clothes, cut hair, dress corpses and so on. The whole system represents a body in which by the division of labour the head does the thinking and praying and the most despised parts carry away waste matter. Each sub-caste community in a local region is conscious of its relative standing in the scale of purity. (...) The sad wit of pollution as it comments on bodily functions

symbolises descent in the caste structure by contact with faeces, blood and corpses (Douglas 1966:123).

Individualitet och relationalitet

I Georg Simmels analys av penningekonomin inverkan på kulturen koncentrerade han sig på bl. a. förhållandet mellan kroppsarbete och individualitet. Som jag har förstått hans argumentering är utbildning ett viktigt bidrag till utvecklandet av rationalitet och individualism. Utbildning har primärt en mental karaktär och kan därför bara knytas till individen själv. Kropparbetare som använder sin kroppsliga energi som inkomstkälla kommer inte att tillräknas samma grad av individualitet som en utbildad person, helt enkelt därför att varje kroppslig energi kan ersättas av en annan. Individuella egenskaper betyder ingenting. Därför, menar Simmel, måste kropparbetare uppträda i grupp för att uppnå samma grad av synlighet och socialt inflytande som en utbildad person uppnår med hjälp av sin utbildning (Simmel 1907).

Också Asplund (1985) förknippar relationellt grupp beteende med närhet till det kroppsliga och individualitet med avstånd till det kroppsliga. Även om det kroppsliga som Simmel diskuterar skiljer sig mycket från omsorgsarbete, kan hans analys ändå användas på ett fruktbart sätt på det här området. Manligt kroppsarbete är huvudsakligen industriellt organiserat och har således kommit att inkluderas såväl i kulturen som i moderniteten. Även om manliga kropparbetare i likhet med kvinnor inte självklart uppstår en kulturell individstatus placeras de tack vare sitt arbete närmare kulturen än kvinnorna. Industrierbete innebär oftast relationer mellan natur (den mänskliga arbetskraften) och kultur (det som produceras). Kvinnors kroppsrelaterade omsorgsarbete stärker däremot kopplingen mellan kvinnan och naturen. Eftersom vår kultur så starkt förknippar självständighet med individualitet blir det svårt för omsorgsbehövande och beroende människor att accepteras som individer i kulturlandskapet. Medan t. ex. spädbarn är blivande individer kan gamla senil-dementa patienter ses som före detta individer. Omsorgsarbetet för dessa grupper kommer därför att präglas mera av icke-individualitet och natur än av individualitet och kultur.



Den som städar toalettstolen är samtidigt den som står längst ned i hierarkin. Teckning av Maria Lindhgren.

På det här sättet kan man säga att kvinnor både som organiska människor och omsorgsarbetare skaffar sig en erfarenhetsbas bestående mer av relationella normer och värderingar än av individuella om man tolkar individualitet som ett tillstånd av stort oberoende och liten relationsorientering. Som jag tidigare har nämnt är naturen inte bara kvinnlig, utan även relationell.

I det problemfält som jag nu har skisserat utkristalliseras flera komplicerade problem när det gäller kvinnors rätt att uppfattas som självständiga kulturella individer. Om det förhåller sig så att ett förnekande av kroppen är en förutsättning för att en människa skall betraktas som individ – hur kan då kvinnor uppnå en självständig individstatus trots att deras liv och arbete är så nära förbundna med kroppsrelaterat omsorgsarbete både i offentliga och privata sammanhang? Vilka ändringar i våra sociala och kulturella förhållanden krävs för att upphäva kopplingen mellan låg social status och kropps nära arbete – om det nu är så att det är kvinnors kroppsarbete som upprätthåller kvinnans lägre sociala status?

En väg vore att hålla fast vid den åsikt som alltid har särpräglat den skandinaviska jämställdhetsdebatten, nämligen synpunkten att nyckeln till ökad jämställdhet ligger i ett större deltagande från männens sida i omsorgsarbetet. I Norge finns vissa tecken på att män faktiskt tenderar att prioritera omsorg och samvaro med barn högre än tidigare. När centrala personer som finansministern tar ut föräldradighet och manliga stortingsrepresentanter både på höger- och vänstersidan tackar nej till viktiga och prestigefyllda politiska uppdrag därför att de hellre vill ha mer tid tillsammans med sina barn, kan detta ses som konkreta uttryck för det som den senaste tidsanvändningsstudien visar statistiskt, nämligen att småbarnspappornas insatser i omsorgsarbetet ökar.

Litteratur

- Asplund, Johan, 1985, *Tid, rum, individ och kollektiv*. Liber Förlag. Stockholm.
 Elias, Norbert, 1978, *The Civilizing Process*. Oxford Univ. Press.
 Douglas, Mary, 1966, *On Purity and Danger*. Routledge and Kegan Paul, London.
 Frykman & Löfgren, 1979, *Den kultiverade människan*. Liber Förlag
 Levi-Strauss, Claude, 1966, "The Culinary Triangle"

- i *New Society*, 22, Dec.
 Martin, Emily, 1987, *The woman in the Body*. Beacon Press. Boston.
 Merchant, Carolyn, 1980, *The Death of Nature. Women, Ecology and the Scientific Revolution*. Harper & Row, New York.
 Ortner, Sherry, 1974, i Rosaldo og Lamphere: *Women Culture and Society*. Stanford Univ. Press. California.
 Simmel, Georg, 1907, *Philosophy of Money*. Översatt från tyskan av Bottomore och Frisby, Routledge and Kegan Paul, London 1978.
 Sydie, r.a., 1987, *Natural Women, Cultured Men. A Feminist Perspective on Sociological Theory*. Methuen Publications. Ontario.
 Österberg, Dag, (red.), Artiklar av Weber, Tönnies och Simmel i *Handling og samfunn*. Pax Forlag. Oslo.

Översättning: Asbjørg Westum Lindmark

Summary

The article deals with the inherent paradox within the field of feminist research on caring. Whereas care and nursing are invariably initiated by bodily needs, the body as such is rendered absent as a category in interpretations of care and culture alike. This may partly be explained by the fact that sociology as a subject is "bodiless". Sociological actors are "rational", "economic" and "strategic", and so forth. Most actor perspectives are based on **thinking** as the primary human activity. The bodily and physical nature of human beings must be given more attention in contemporary feminist research because of its importance for more complete analyses of women's care work. The article argues that coming feminist research must explore and analyse as well our own as other women's bodily experiences as connected to our gender and class background.

Lise Widding Isaksen
 Sosiologisk Institutt
 Hans Holmboesgt. 22/24
 N-5000 Bergen

ARBEID NR. 3 :

KROPP, KJØNN OG TABU.

Om kroppsrelaterte tabuer i uformelt omsorgsarbeid

Upublisert forskningsrapport

KROPP, KJØNN OG TABU

Om kroppsrelaterte tabuer i uformelt omsorgsarbeid

av

Lise Widding Isaksen

Forskningsrapport fra prosjektet:

"Levekårskonsekvenser av offentlig ressursknapphet - en studie av omsorgsyteres situasjon."

(Delstudie innenfor NAVF's Helse-miljø-og levekårs program (HEMIL)
1987-90

Sosiologisk Institutt,
Universitetet i Bergen,
Høsten 1994

Innledning

Etterhvert som gapet mellom tilbud og etterspørsel av offentlige omsorgstjenester har økt, har familienes moralske og arbeidsmessige ansvar for hjemmeboende eldre avhengige blitt stadig sterkere understreket (Nordhus, Widding Isaksen og Wærness, 1986). I offentlige utredninger om den uformelle omsorgens betydning både for de avhengige og for sosialpolitikken generelt, underspilles ofte de konfliktfylte og belastende sidene som omsorgsansvar for hjelpetrengende eldre innebærer for omsorgsyterne. Dette til tross for at stadig flere forskningsrapporter rapporterer både om psykiske og fysiske slitasjeproblemer, reduserte inntekter og sosial isolasjon blant omsorgsyterne som resultat av store omsorgsbyrder over tid (Nordhus m.fl., 1986, Wright, 1986, Ungerson, 1987, Hicks, 1988). I denne artikkelen skal jeg diskutere og belyse noen årsaker til at uformelt omsorgsarbeid for gamle er så vanskelig å få problematisert i offentlige kontekster. Med utgangspunkt i pleie- og omsorgsetatens arkiverte data om pleiepasienter og deres nære familie på venteliste til sykehjemsplass, skal jeg se nærmere på hvordan det offentlige hjelpeapparatet uttrykker sitt forhold til pasientenes voksne barn som omsorgsytere.¹ Deretter skal jeg ta for meg omsorgsyternes egne erfaringer med arbeidet for sine gamle foreldre og vise hvordan dette arbeidet kan være vanskelig å utføre uten å krenke både egne og andres kroppslige grenser. Pleiepasienter som venter på institusjonsplass er ofte preget av det fysiske forfallet som utvikles i tiden forut for døden. Mange taper kontroll over kroppens tømmefunksjoner, og er ikke lenger i stand til å opprettholde sine tidligere kroppslige grenser. Manglende muligheter til å vedlikeholde kroppslige grenser ser ut til å endre relasjonen mellom omsorgsyter og omsorgsmottaker. Dette kroppslige aspektet ved omsorgsarbeid for pleietrengende gamle kan skape et spenningfelt som gir opphav til ulike former for ambivalens for de impliserte parter. Ambivalensen ser ut for å være kroppslig

initiert, og har en del særegne karakteristika som tidligere har vært lite belyst i omsorgsforskningen. Blant annet handler den om hvordan samspillet mellom kropp, kjønn og tabuer utformes i ulike former for omsorgsrelasjoner.

Omsorgsarbeid i de uformelle hjelpesystemene er kvinnedominert. Arbeidsdelingen mellom kvinnelige og mannlige pårørende varierer imidlertid med de forskjellige relasjonsformer arbeidet utføres i. Det er for eksempel flere mannlige omsorgsytere innenfor ektefellerelasjoner enn innenfor omsorgsrelasjoner hvor voksne barn har ansvar for gamle foreldre (Thorsen og Dyb,1993). Videre ser det ut til at typen av arbeidsoppgaver som omsorgsansvaret innebærer, påvirker kjønnsfordelingen. Wright (1986) fant at sønner var langt mer aktive i omsorg for sine foreldre når helsesvekkelsene medførte arbeidsoppgaver av "lettere" karakter som handling, matlaging, renhold etc. Døtre dominerte derimot bildet når omsorgsarbeidet også krevde personlig stell av moren og/eller faren. Det betyr at det kan være viktig å differensiere kunnskapene om hvordan arbeidsfordelingen mellom kvinnelige og mannlige omsorgsytere eventuelt endrer seg i henhold til hvilke behov den avhengige trenger hjelp til å dekke.

Arkiverte opplysninger om ventelistepasienters pårørende kan si oss noe om hvilke informasjonen det offentlige hjelpesystemet anser for å ha betydning når søknader om sykehjemsplass skal behandles. Hva er viktige opplysninger om mannlige pårørende og hvilke informasjonen gis det om kvinnelige pårørende?

Omsorgsyternes tvetydige posisjon

Twigg og Atkin (1994) hevder at omsorgsytere i den uformelle omsorgen har et uavklart og tvetydig forhold til de offentlige omsorgstjenestene. De har en marginal posisjon i forhold til det offentlige serviceapparatet; samtidig som de ikke er en del av dets ansvarsområde, er de likevel tatt for gitt. Som gruppe er de både neglisjert og forutsatt. De er verken klienter eller pasienter, og svært sjeldent i fokus for offentlig oppmerksomhet. Men de er helt opplagt en del av det komplekse omsorgsbildet som helse- og omsorgstjenestene må ta hensyn til. Som et resultat av denne uklare situasjonen, har tjenesteapparatet vanskeligheter med å konseptualisere forholdet til omsorgsyterne. Basert på studier av engelske forhold, har Twigg og Atkin (1994) klargjort og systematisert ulike sider ved forholdet mellom helse- og omsorgstjenestene og omsorgsyterne. De ulike modellene forfatterne skisserer, gjør det relativt enklere å begrepsfeste de forskjellige aspektene på dette feltet. Deres hovedhensikt er å se på ulike modeller for samarbeid mellom offentlige tjenester og familiens omsorgsytere. I denne sammenhengen er det spesielt to av deres modeller som er av interesse.

Omsorgsytere som ressurser

At omsorgsytere regnes for å være ressurser som det offentlige kan trekke veksler på, er en utbredt tanke i velferdsstaten. Pårørendes hjelpevillighet tas ofte for gitt, og regnes for å være tilgjengelige ressurser som det offentlige kan trekke veksler på. Familiære omsorgsytere representerer det Twigg og Atkin (1994) kaller for "et fritt gode". Ressursenes tilgjengelighet stammer fra demografiske forhold og verdier knyttet til

familieforpliktelser, og er ikke direkte underlagt lover for tilbud og etterspørsel i tradisjonell forstand. De er ressurser som ikke koster det offentlige noe samtidig som uformell hjelp har hatt og tildels fortsatt har, en noe høyere moralsk status enn offentlig hjelp.

En slik tilnærming fra det offentlige hjelpeapparatets side innebærer at alle hjelpere kan nyttiggjøres uavhengig av om de er naboer, venner, nær eller fjern slekt. Ressursmodellen setter fokuset på den hjelptrengende. Omsorgsyterne blir bare en del av bakgrunnsbildet, om enn en svært viktig sådan. Opptattheten av omsorgsyternes velferd er marginal eller ikke-eksisterende. Potensielle interessekonflikter mellom hjelptrengende og pårørende er ignorert.

Omsorgsytere som samarbeidspartnere

I denne modellen samarbeider helse- og omsorgstjenestene med omsorgsyterne. Formålet er at det offentlige skal supplere omsorgsyternes innsats. Som i ressursmodellen oppfattes alle potensielle hjelpere fra nettverk og familie som omsorgsytere og anvendbar hjelp uavhengig av slektstilknytning. Hovedpersonen er den avhengige, men priæromsorgsyteren har en større plass. Omsorgsyterens moral og pålitelighet er relevant for at de offentlige tjenestene skal være trygge på kontinuiteten og kvaliteten av arbeidet. Siktemålet er å sørge for at den avhengige får en god omsorg. Denne modellen anerkjenner til en viss grad interessekonflikter, men er samtidig basert på at omsorgsytere har et genuint ønske om å hjelpe.

De to modellene er konstruert som idealtyper for å fange opp det offentlige respons og forståelse av omsorgsytere. Nedenfor skal jeg vise hvordan disse modellene kan være fruktbare å anvende i en analyse av hva bydelsvise pleie- og omsorgsetater registrerer som relevante opplysninger om pleietrengende institusjonssøkeres pårørende. Slike opplysninger kan brukes til å få fra eksplisitte og implisitte måter som det offentlige hjelpeapparatet forholder seg til omsorgsyterne på.

Ventelistepasienter og deres pårørende²

Pasienter som venter på midlertidig og /eller permanent institusjonsplassering, er en stor og sammensatt gruppe. For å bli registrert på venteliste må man sende søknad til kommunen og legeerklæring må følge med. Initiativet til å søke om institusjonsplassering tas i de fleste tilfeller av pårørende eller av den pleietrengende selv. Men søknader kan også komme fra hjemmesykepleier eller lege. For sykehuspasienter som har pleiebehov etter at de er ferdigbehandlet på sykehuset, blir søknad sendt fra sykehuset. Tildeling skjer etter behovsvurdering, og ikke etter ansennitet i køen. Det kan gå mange år fra en er registrert som pleiepasient med institusjonsbehov til en endelig får plass, om en i det hele tatt får det. Gapet mellom tilbud og etterspørsel etter offentlige eldreomsorgstjenester, har medført en endring i registeringspraksis. På slutten av syttitallet var det i prinsippet mulig for alle som søkte om sykehjemsplass å bli satt på venteliste. Fra og med midten av åttitallet ble det mer vanlig å stille krav til avhengighet for å komme i betraktning (Sæther,1986). I behandlingen av søknadene legges det vekt på søkerens evne til å ivareta sin personlige hygiene, om han/hun kan gå på toilettet selv, om de har problemer med å gå, hvorvidt de er desorientert (senil demente) eller ikke og til slutt, men ikke minst; hvilken hjelp de får

fra pårørende. Søknadene vurderes av hjemmesykepleierne som også noterer ned tilleggsopplysninger av relevans for søknaden. Slike opplysninger kan de enten ha fått fra pårørende eller søkeren selv eller ut i fra eget pleiearbeid for pasienten.

I 1988 gikk jeg gjennom listene over registrerte ventelistepasienter i fem bydeler i Bergen.³ Siden jeg er opptatt av omsorg som gis fra barn til foreldre ble bare de som hadde oppgitt barn eller annen yngre slekt som nærmeste pårørende plukket ut. Tilsammen hadde 105 søkere oppgitt barn og/eller svigerbarn eller annen nær slekt i yngre generasjoner som nærmeste pårørende.⁴

Av de registrerte ventelistepasientene var det 84 kvinner og 23 menn. Flertallet av kvinnene var under 85 år (45 av 84), mens de fleste mennene var mer enn 85 år (13 av 23) (se tab.1)

Fra et omsorgsyterperspektiv er det i tillegg interessant å se på hvordan sivilstatus fordeler seg blant de pleietrengende. Gifte pasienter kan være avhengig av omsorg både fra ektefelle og fra barn. Er begge ektefeller registrert som institusjonstrengende kan det bety svært byrdefull omsorg for pårørende. Det overveiende flertallet av pasientene var før-gifte, men blant kvinnene var innslaget av enker (47 av 84) noe større enn blant mennene (13 av 23) (se tab.2).

Tab.3 Pårørendes kjønn og sivilstatus. Nom. tall. 1988

Kjønn	Sivilstatus				N=
	Gift	Ugift	Før-gift	Uoppgitt	
Kvinner	21	3	7	47	78
Menn	12	0	0	15	27
N=	33	3	7	62	105

Fordi registerdata primært tas opp for å kartlegge pasientens helsetilstand, er det rimelig at informasjonen om pårørende utover deres rolle i omsorgsarbeidet kan være noe usystematiske. Uoppgittkategoriene er relativt store både med hensyn til kvinnelige og mannlige pårørendes sivilstatus. I den grad menns sivilstatus gjøres relevant her, er det gifte menns status som har vært notert. For kvinners vedkommede er det litt større variasjon i opplysningene om sivilstatus. Hva som noteres ned av pårørendes yrkesaktivitet, er også lite systematisk og har store uoppgittkategorier.

Tab. 4 Pårørendes yrkesaktivitet. Nom. tall. 1988

Kjønn	Yrkesaktivitet			Uoppgitt	N=
	Heltid	Deltid	Trygdet/hj.arb.		
Kvinner	13	3	14	48	78
Menn	4	0	0	23	27
N=	17	3	14	71	105

Vi får vite lite om begge kjønns tilknytning til arbeidslivet, men også her er det noe større variasjon i dataene om kvinnene enn om mennene. Det er imidlertid interessant å merke seg at sentrale variable som pårørendes sivilstatus og yrkesaktivitet ikke ser ut til å være ansett som betydningsfulle data i den forstand at de rutinemessig noteres ned til bruk i bedømmelser av pårørendes omsorgskapasitet. Det trenger ikke å bety at slike aspekter ved pårørendes situasjon som helhet ikke har betydning for hvordan søknader om institusjonsplass vurderes. Hjemmesykepleierne pålegges i henhold til utarbeidede instruksjoner " å se på hva slags hjelp søkerne får fra pårørende" når de vurderer innkomne søknader om institusjonsplass (Sæther,1986:77). De skal også vurdere pårørendes omsorgspotensiale. Hva helsearbeiderne kan legge vekt på å notere seg om omsorgsrelasjonene, illustreres i de følgende sitater fra et utvalg av registerkortene. På registerkortene skrives det ned tilleggsopplysninger som en antar kan ha betydning for søknadens behandling.

Av de 105 pårørende jeg har tatt for meg, var det bare i åtte tilfeller at mannlige (dvs. sønner) pårørende var omtalt som hovedpersoner på arkivkortet uten at søsken og/eller ektefeller var nevnt. Om fem av de åtte sto det:

Eks. A

NN og NN (ektepar hvor mannen er født i 1903). Sønnen er eneste barn. Han er selv gift og har barn. Han har likevel daglig tilsyn med foreldrene. Svigermoren er også hjelpetrengende. Hun bor i (by sørpå). Moren er inkontinent og har vært inne på avlastning."

Eks. B

NN. Født 1909. Bor sammen med hjerneskadet sønn som hun i

perioder føler seg truet av. Pasienten er umyndiggjort fordi sønnen har brukt opp tusenvis av kroner som tilhører henne. Pga. dette har hun fått verge, og vergen ønsker henne varig plassert på sykehjem. Pasienten må ha hjelp til personlig hygiene, og det er uklart om sønnen klarer dette. (Det framheves i søknaden at sønnen ikke må bo sammen med moren fordi det foreligger mistanke om at mishandling finner sted.)

Eks. C

"NN. F.1892. Pasienten er delvis inkontinent. Bor sammen med sønn og svigerdatter som begge er yrkesaktive. Svigerdatteren er utslitt. Deres sønn er uføretrygdet. Pasienten har bodd sammen med dem i over tyve år."

Eks. D

"NN er 86 år og bor i andre etasje hos sin sønn. Sønnen reiser mye i jobben, og hun er derfor mye alene."

Eks. E

"NN, f.1907, enke. Hun bor periodevis hos sin sønn som også stikker innom henne daglig i matpausen."

Slik jeg fortolker eks. A handler det om å vise til sønnens forsørgeransvar og konens begrensede tilgjengelighet i og med at hun har en egen mor som er hjelptrengende.

Pasienten det her er søkt om sykehjems plass for, er dessuten inkontinent. En lidelse som ofte betyr mye daglig vask og rengjøring av klær og sengklær og hjelp til personlig stell og vask.

Eks. B viser til pleie- og omsorgsetatens tvil om sønnens beskikket og pålitelighet som omsorgsyter. I eks. C er det egentlig svigerdatteren som det fokuseres på. Sønnens eventuelle slitasjeproblemer og helse vies ikke nevneverdig oppmerksomhet.

Informasjonene om kvinnelige pårørendes (som oftest døtre og/eller svigerdøtre) legger noe mer vekt på andre aspekter ved relasjonen.

Eks. F

"NN. F. 1893. Godkjent allerede i 1977 for korttidsopphold i sykehjem. Hun bor sammen med to døtre hvorav den ene er uføretrygdet på grunn av en ulykke. Hun har avrevet fot, ødelagt syn og hørsel. Den andre datteren er i full jobb og har ansvaret for dem begge."

Eks. G

"NN. F. 1899. Bor i hageleilighet hos sin datter (...) Om natten sover datteren i stuen hos moren, slik at pasienten kan rope når hun trenger hjelp. Datteren har ikke økonomiske muligheter til å slutte i jobb for å hjelpe moren. (...) Hun er enke, som moren."

Eks. H

"NN. F.1895. Pasienten har seks barn. Hun bor sammen med den ene datteren som er hjemmehjelp for moren. Datteren har hatt omsorg for moren i årevis, og er nå helt utslitt. Hun er selv enke og pensjonist."

Opplysningene om kvinnelige pårørende fokuserer noe mer på kvinnenes helsetilstand og slitasjeproblemer som følge av omsorgsansvaret enn det gjøres på menn. Sønnenes eventuelle belastninger tematiseres i mindre grad, og informasjonene kan virke mer rettet mot pasientens individuelle helsetilstand enn på relasjonen i seg selv.

I den grad pårørendes situasjon trekkes inn i bildet, er det "familien er utslitt" som er hyppigst notert. På enkelte arkivkort var dette utdypet med konkrete eksempler som at "NN ringer opp barna midt på natten for å finne ut hvor hun er" eller "Begge døtre er i full jobb, og er slitne. Morens behov er for belastende".

Det ser ut for meg som at det offentlige hjelpeapparatet vurderer kvinners og menns

potensiale som omsorgsytere noe forskjellig. Hvor det var oppgitt sønner som pårørende, var pasientens individuelle helsetilstand noe mer framhevet enn tilfellet var for kvinnene. I døtrenes tilfelle så det ut for å være den relasjonelle overbelastningen som helsearbeiderne fant viktig å bemerke.

De konkrete eksemplene på hva de skjønnsbaserte tilleggsopplysningene la vekt på, gir inntrykk av at andre omsorgsforpliktelser pårørende har som kommer i tillegg til den det søkes institusjonsplass for, tas med i vurderingen av pårørendes omsorgspotensiale. (se eksemplene A, C og F). Her legges det imidlertid spesielt vekt på andre eldre hjelpetrengende i familien, og sjeldnere til eventuelle barns og barnebarns behov for omsorg. Hovedinntrykket er derfor at pårørende først og fremst betraktes som "barn" til søkeren, og ikke som foreldre og eventuelt besteforeldre med de sosiale og økonomiske forpliktelser det medfører. Dette er trolig en viktig grunn til at yrkesaktivitet og sivilstatus ikke er viktig å registrere på en systematisk måte. Måten de offentlige pleie- og omsorgsetatene forholder seg til søkerens sønner og døtre på, ser i varierende grad ut for å følge det tradisjonelle kjønnsrollemønsteret. I eksempel D oppgis sønnens yrkesaktivitet som en viktig årsak til at moren trenger institusjonsplass. Men tanken om han eventuelt hadde hatt råd til å slutte i jobben for å være hos moren, er ikke uttrykt som i eksempel G. hvor årsaken til omsorgsyterens yrkesaktivitet oppgis å være hennes enkestatus.⁵

I Twigg og Atkins (1994) "omsorgsytere som ressurs"- modell, oppfatter offentlige hjelpeapparater pårørende som både hjelpevillige og tilgjengelige ressurser.

Omsorgsyternes individuelle velferd tilsidesettes og interessekonflikter underkjennes. I og med at dette materialet dreier seg om eldre pleiepasienter med behov for institusjonsplass, kan en til en viss grad regne med at det å søke om sykehjemsplass i seg selv er en

signalisering fra pårørendes side om at de ikke lenger klarer påkjennningene omsorgsansvaret fører med seg. Interessekonfliktene er dermed kommet på bordet, og de helsemessige omkostningene omsorgsansvaret har betydd for pårørende er synliggjort.

I henhold til vanlig rutine, skal hjemmesykepleierne notere ned "hva slags hjelp personen får fra pårørende" (Sæther,1986:77). I dette materialet er dette i varierende grad fulgt opp, men ikke alltid fullt ut konkretisert. I eks. A skrives det at moren er inkontinent, men hva det betyr av konkrete arbeidsoppgaver for pårørende er ikke spesifisert. I den grad en kan trekke konklusjoner på basis av foreliggende data, dreier de skjønnsbaserte dataene i hovedsak seg om hvorfor pårørende ikke lenger kan eller klarer å hjelpe.

Opplysningene om sykehjemssøkernes helse som en i behandlingen av søknaden legger særskilt vekt på (se s.6) ser ut for å basere seg på en "omsorgsyter som ressurs"- modell. Her rettes søkelyset bare i beskjeden grad mot kvaliteten i sykehjemssøkernes nære relasjoner. Eventuelle interessekonflikter mellom pasientene og pårørende og/eller vurderinger av pårørendes livssituasjon utover omsorgsforholdet, er ikke temaer som gis sentral betydning. Sannsynligvis handler dette om at søknadene skal gi et bilde av søkerens medisinske tilstand, og i mindre grad vurdere hvorvidt de pleietrengende får tilstrekkelig hjelp fra familien. Dette er imidlertid den formelle siden av saken. Den uformelle siden handler om at det i den praktiske, konkrete hverdagen faktisk er familien som ivaretar avhengiges behov, selv om søkerne er medisinsk sett definert som pleiepasienter med behov for institusjonsplass. Som nevnt ovenfor er det ingen automatikk i at en er sikret plass selv om helsereduksjonene er omfattende. Tilleggsopplysningene hjemmesykepleierne gir, tar mer hensyn til omsorgsyternes rett til å leve et eget selvstendig liv enn det formelt sett spørres om. Felles for begge registreringsformene er dog at opplysningene om pårørende ikke rutinemessig inkluderer variable som sivilstatus,

yrikesaktivitet og forpliktelser i den egenstiftede familien. Etter mitt skjønn kan dette uttrykke hjelpeapparatets understrekning av pårørendes barnstatus som det mest sentrale aspektet. Samtidig viser de skjønnsbaserte arkivdata til konflikter mellom de omsorgstrengendes behov og pårørendes muligheter til å ivareta dem. Omsorgsyternes hjelpevillighet blir ikke trukket tvil. Derimot vises det til at mulighetene til å hjelpe mer kan være sterkt begrenset. Dette er trekk som Twigg og Atkins (1994) tillegger "samarbeids"-modellen, hvor bl.a. interessekonflikter mellom omsorgsytere og avhengige anerkjennes og hvor byrdene omsorgsforholdet legger på pårørende tas hensyn til. Det kan være slik at hjemmesykepleierne forholder seg aktivt til både den formelle og den uformelle siden av saken. Av den grunn virker det rimelig å si at "omsorgsyter- som - samarbeidspartnere"- modellen er en viktig, men noe oversett del av det komplekse forholdet mellom det offentlige tjenesteapparatet og omsorgsyterne.

Ser en isolert på hva som opplyses om pårørende på pasientenes søknader om sykehjemsplass, er informasjonene en får lite systematiske og virker relativt tilfeldig. I søknadene er det pasientenes helsetilstand som er primærfokuset. Forholdene mellom pasient og pårørende er skjøvet i bakgrunnen, og interessen for omsorgsyternes muligheter til å hjelpe søkeren er marginal. Verken pårørendes sivilstatus, yrkesaktivitet eller andre familieforpliktelser anses for å være viktig i den forstand at de rutinemessig noteres ned. Om en legger informasjonen søknadsskjemaene spør etter til grunn for en vurdering av hvilken omsorgsmodell det offentlige omsorgsapparatet baserer seg på, virker "omsorgsytere-som-ressurs"-modellen som en passende beskrivelse. Undersøker man derimot nærmere hva hjemmesykepleierne skriver om forholdet mellom søkerne og omsorgsyterne i tilleggsopplysningene, ser en at forholdet mellom primæromsorgsyter og pasient vurderes og at interessekonflikter til en viss grad synliggjøres. På dette punktet ser

"samarbeidsmodellen" ut for å ha en viss gyldighet. Felles for begge modeller er imidlertid at det er pårørende moralske forpliktelser som "barn" av den avhengige som det offentlige bygger på, selv om samarbeidsmodellen i en litt større utstrekning tar hensyn til voksne barns rett til å leve et selvstendig liv enn ressursmodellen.

Det er et velkjent poeng at pårørende kan krisemaksimere en situasjon i den tro at det øker sannsynligheten for å få et offentlige gode. Hvorvidt registerdataene jeg har sett på har tatt hensyn til slike strategier, er det vanskelig å si noe om. Hittil har jeg konsentrert meg om å belyse omsorgsrelasjoner sett fra pleie- og omsorgsetatens side. For å skape et bedre innblikk i forholdet mellom de offentlige tjenestene og familiens omsorgsytere, skal jeg i det følgende ta for meg situasjonen slik den kan fortone seg fra de pårørendes perspektiv.

ERFARINGER FRA KROPPSNÆRT OMSORGSARBEID

Hvordan omsorgsytere for pleietrengende foreldre erfarer arbeidet de utfører, og hva de selv legger avgjørende vekt på når de grunngir behovet for institusjonsplassering, er spørsmål som registerdata bare til en viss grad belyser. I det kommende skal jeg undersøke hvordan det kan erfares å være omsorgsyter for pleietrengende foreldre som bor hjemme. Først skal jeg presentere skisser av åtte kvinnelige omsorgsyteres livssituasjon. Deretter vil jeg se på hvordan omsorgsytere "velges" når en av familiens gamle blir hjelptrengende. Hvilke alternativer har den som påtok seg hovedansvaret hatt, og hvilke grunner har vært legitime for ikke å påta seg ansvaret? Det teoretiske utgangspunktet for analysen av omsorgsyternes erfaringer, er hentet fra en forståelse av omsorgsarbeid som et kroppsrelatert arbeid (Widding Isaksen, 1992). Jeg er spesielt ute etter å granske hvordan omsorgsyterne erfarer taburelatert kroppsnærhet i far-datter og mor-datter relasjoner.

Skisser av omsorgsyternes livssituasjon

For å belyse forholdet mellom det offentlige og familien fra begge parters side, ble åtte kvinner (døtre) plukket ut for nærmere intervju om sin opplevelse av situasjonen ⁶. To av dem hadde ansvar for sine fedre, fire tok vare på sine mødre og to hadde ansvar for begge foreldrene. For å gi hver av dem et "ansikt" skal jeg presentere korte skisser av deres livssituasjon. Navnene er fiktive.

BORGNY. Ugift kvinne i femtiårsalderen. Ingen barn. Arbeider på et offentlig kontor i helstilling.

Borgny har bodd sammen med sine foreldre hele livet. Hun stelte faren under hans syke- og dødsleie, og har nå ansvar for moren. Moren trenger hjelp til påkledning, bading/vasking og til det meste av dagens gjøremål. Hun har en søster som er døv, og som derfor er til lite hjelp for henne. Tidligere bodde denne søsteren i en annen by, men er nå flyttet tilbake. Borgny trodde hun skulle få litt avlastning fra hennes familie, men de er nølende til å dele omsorgsansvaret med henne.

Moren får daglig hjemmehjelp som lager frokost til henne, og sjekker at hun tar medisinene. Fra kontoret ringer Borgny hver dag hjem for å høre om alt er som det skal. Moren har vært inne på avlastningsopphold på sykehjem to ganger. Og venter nå på et tredje opphold. Første gangen var oppholdet vellykket, men siste gang mente Borgny det var mye å utsette på behandlingen moren hadde fått.

Helst ville Borgny ha gått ned til halv stilling om det hadde vært mulig å få kompensert lønnsnedgangen via offentlig omsorgslønnsordning. Hun føler seg dårlig behandlet av "det offentlige" som hun mener syr puter under armene på småbarnsforeldre, men ingenting gjør for de gamle.

UNNI. Skilt. I slutten av førtiårene. Under attføring/omskolering. Tre voksne barn som er flyttet hjemmefra.

Unni solgte leiligheten sin og flyttet tilbake til barndomshjemmet da faren begynte å skranke. Meningen var å hjelpe han litt i det daglige, men faren er i hennes øyne blitt sær og vanskelig på sine gamle dager. Han nekter å innse at han trenger hjelp. Det er dager hun blir jaget vekk, og hun må tenke seg nøye om hvordan hun skal kunne hjelpe uten at han føler seg ydmyket. Faren kan i lange perioder nekte å skifte klær. Det kan gå flere uker hvor han går i de samme klærne dag og natt. Hun føler at naboene klandrer henne for ignoranse siden faren lukter så fælt.

Han tar bare i mot hjemmehjelp nå og da. Og det var vanskelig for henne å få hjemmehjelpkontoret til å ikke stoppe hjelpen selv om hun flyttet inn i huset. Hun er enebarn, og har ikke slekt som kunne ha hjulpet henne.

IDA. Alderpensjonist. Midten av syttiårene. Ugift. Barnløs.

Ida bor i trygdebolig, og har bodd sammen med moren i hele sitt voksne liv. Hun skildrer et vanskelig mor-datter forhold hvor moren har dominert henne fullstendig. "Jeg har aldri hatt noe eget liv" sa hun flere ganger under intervjuet. Som ungjente fikk hun huspost hos en københavnerfamilie. Da hun etter en tid ble syk, hentet moren henne hjem.

Ingen av hennes to brødre har noen gang vært henne til hjelp. I tillegg til at Ida jobbet som ekspeditrise i en kolonialbutikk, har hun alltid tatt alt arbeidet hjemme. Moren har gjort lite. Helt siden 1955 har Ida hatt moren boende hos seg. Moren var på avlastningsopphold da intervjuet fant sted. Ida understreket at dersom de hadde tenkt å

sende henne hjem igjen, hadde hun en togbillett liggende klar sånn at hun kunne stikke av på et øyeblikks varsel. Ikke under noen omstendighet kunne hun tenke seg å ha mer ansvar for moren. I mange år hadde moren trengt hjelp til alt - til å spise, vaske seg, gå på toilettet, stå, gå og sitte. Hun kunne heller verken se eller høre noe særlig. Idas skuldre og nakke verket av slitasjeskader etter all løftingen og bæringen av en stor og tung mor. Selv er hun liten og spe.

Hun fikk kommunal pleiestønad for å ta vare på moren. Det hadde moren imidlertid brukt mot henne. På grunn av stønaden, mistet hun bostøtten, så noe økonomisk gevinst var det ikke. Hun erfarte omsorgsansvaret som et ork, og følte seg utnyttet av kommunen.

MILDRID. Gift. I begynnelsen av femtiårene. Pleierass. i full stilling. To voksne barn. Mildrid tar vare på sin far som er senil, men ellers fysisk frisk. Faren hadde lenge bodd hos hennes søster i Danmark. Men ettersom forholdet mellom de to etterhvert hadde blitt dårlig, besluttet hun å ta faren til Norge. I Danmark gikk faren på et dagsenter, og trivdes godt med det. Han maler og knytter tepper, men ut over det er han ikke i stand til å gjøre noe på egenhånd. Seniliteten er utviklet, og under et avlastningsopphold året før, hadde han ikke visst hvor han var. Hele tiden hadde han spurt hvorfor han ikke ble hentet hjem. Mildrids jobb er skiftbasert. Når hun er på jobb, engster hun seg hele tiden for hva faren kan finne på. Om han husker å slå av komfyren og skru av vannkranene. Hun tenker mye på hva hun skal gjøre om faren blir inkontinent, og sier st det orker hun ikke. Selv om faren er fysisk frisk, erfarer hun det som emosjonelt belastende å ha ansvar for han. Derfor har hun søkt om dagplass på institusjon (dagsenter) fra 7 til 3 mens hun er på jobb. Hun snakker ellers om faren med omsorg og kjærlighet, og i det lokale registeret står hun

oppført som en "omsorgsfull og ressurssterk datter".

EVA. Enke i midten av sekstiårene. Tre voksne barn. Uføretrygdet.

Eva har i de siste tretten årene sett til moren to ganger i uken og oftere om moren har vært syk. Moren bor aleine i en liten, rå og trekkfull leilighet. Hun har vært plaget med lungebetennelse, og selv om hun kan pusle litt i huset, har hun ikke kunnet gå ut på egenhånd på mange år.

Hjemmesykepleien er daglig innom, og hjemmehjelper kommer fire ganger i uken for å handle og ta lettere husarbeid. Naboen oppbevarer nøkkel til morens leilighet om noe skulle komme på. Eva kan dessuten ringe naboen dersom moren ikke tar telefonen. Broren til Eva tar vare på morens økonomi og ser til at regninger blir betalt i tide. Konen hans har en mor som er enda sykere, og hun arbeider daglig som hjemmehjelp for henne.

Eva søkte om institusjonsplass for moren i 1985. Men hun er svært ambivalent til institusjonene fordi hun har fått inntrykk av at pasientgruppen som helhet er sykere, mer senile og reduserte enn moren. Søsknene er derfor i tvil om hva de skal gjøre om moren blir tilbudt plass. Samtidig synes hun det røyner på å ha alt ansvaret, og venter bare på at hun en dag skal "sprekke". Søvnproblemene hennes har forverret seg etterhvert som morens helse har krevd mer innsats. Det hun savner allermest er overskudd og mulighet for å reise på besøk til barn og barnebarn. De bor utenbys, og hun ser dem altfor sjelden, mener hun.

BIRGITTE. I slutten av femtiårene. Gift. Uføretrygdet. En voksen sønn.

Birgitte er en av fire søsken. Hun og søsteren deler på omsorgen for moren. To uker hver

bor de hos henne på skift. Ingen av brødrene deltar i omsorgen til tross for at broren bor i samme hus som moren. Inntil for to år siden hadde Birgitte ansvaret for moren alene selv om hun var den eneste av de fire som bodde utenbys. "Det har bare blitt slik" at hun ble den som tok seg av moren.

Moren trenger i perioder hjelp til alt. Hjemmesykepleier bader henne en gang i uken. Birgitte mener at moren trenger hjelp 24 timer i døgnet, og definerer de to ukene i måneden hun er hos moren som "å være på jobb". Hun er arg fordi hun ikke får dekket noe av utgiftene sine på trygdekassen.

Det hun er mest redd for er at moren skal bli inkontinent "fordi det klarer jeg ikke". Fler ganger under intervjuet sier hun at hun ikke er særlig begeistret for "sykdom og elendighet", men slik som situasjonen er nå, føler hun at hun må stille opp og vise vilje til oppofrelse og vise ansvar for moren.

VERA. I midten av femtiårene. Skilt. Tre barn. Den eldste er flyttet. To bor fortsatt hjemme. Uføretrygdet.

Vera er uføretrygdet fordi hun har hatt kreft. Hun pleier foreldrene sine som begge var på avlastningsopphold da intervjuet fant sted. Hun har søkt om permanent plass for dem. Faren er 90 år og moren 97 år. Begge er sterkt reduserte. I tiden før de ble lagt inn på sykehjemmet gikk Vera dag og natt. "Det var aldri fred å få"; sa hun. Selv om nattpatruljen er innom hver natt, hender det at de faller ut av sengen etter at patruljen har vært der, og da må Vera av gårde. Hun tar daglig morgenstellet for dem, lager frokost og

har ellers ansvaret for det meste av omsorgsarbeidet.

Hun er sliten, og tror ikke at hun lenger holder ut alt arbeidet for foreldrene i tillegg til omsorgen for de to sønnene. Hennes to brødre bor nærmere foreldrene enn hun selv, men deltar ikke i arbeidet. De besøker dem sjelden og aldri. Søsteren er selv syk, og har ikke krefter til å gjøre noe.

Personalet fra pleie- og omsorgskontoret har vært svært ustabilt. Hun har ikke tort å si noe, for hun er redd for å miste det hun har. Det som sliter allermest er det at hun aldri vet om/når hjemmehjelper og hjemmesykepleier stiller opp som avtalt. Derfor får hun aldri sluppet av ordentlig. Hun mener det offentlige skulle ha bygget flere og bedre institusjoner slik at pårørende slapp å leve med det umenneskelige presset det er å leve med ansvaret for to pleietrengende mennesker. I over ti år har hun ikke kunnet disponere tiden sin etter egne behov. Det er hennes høyeste ønske at døtrene skal slippe å oppleve det samme som henne.

BENTE. I midten av tredveårene. Enke. Ett barn. Førskolelærer.

Bentes mor har i flere år hatt pleieansvaret for sin mann. Til slutt ble hun så sliten at hun ikke maktet mer, og er nå mer eller mindre pleietrengende selv.

Bente er mest opptatt av å få i gang et administrativt samarbeid med de offentlige omsorgstjenestene. Selv arbeider hun full dag og er eneforsørger. Hun erfarer at hennes yrkesaktivitet ikke blir respektert, og at hennes nølende engasjement i foreldrenes situasjon ikke blir forstått. Arbeidet legitimerer ikke hennes ønske om distanse. Men hun holder

bevisst innsatsen på et minimum for å presse fram større ansvar fra de offentlige omsorgstjenestene. Dette er en strategi hun delvis har lyktes med tidligere. Det er søkt om fast ordning med avlastningsplass for faren. Bentes bror bor i en annen by, og befatter seg lite med problemene.

Hvorfor ble de omsorgsytere?

I registermaterialet som helhet var det bare i 14 av 105 tilfeller at det var oppgitt flere enn ett barn som nærmeste pårørende. Dette til tross for at pasientene kunne ha opptil seks og syv barn, alle boende i samme by. I ett tilfelle hadde pleiepasienten seks barn hvorav bare den ene datteren hadde hatt hovedansvaret i over tjue år. Både de som hadde eneansvar for pleietrengende og de som delte arbeidet med andre søsken, tok vare på mødre (se tab.5). Det henger trolig sammen med at de pleietrengende kvinnene i dette materialet er i flertall. Generelt sett i befolkningen er de fleste av de eldste og mest pleietrengende også kvinner (Nordhus, Widding Isaksen og Wærness, 1986).

Quereshi og Walker⁷ har på bakgrunn av en rekke empiriske studier utarbeidet en rangeringsliste over rekkefølgen i familiens mobiliseringsprosess når gamle foreldre blir hjelpetrengende. De finner at den aller nærmeste kvinnelige slekten kommer inn i bildet først. Når disse igjen ble bedt om å tenke ut andre alternative omsorgsytere, nevnte de først og fremst sine søsken og/eller svigersøsken. Ofte forklarte de i samme kjøpet hvorfor disse likevel ikke hadde kunnet ta på seg hovedansvaret.

Andre forskere finner at den av eventuelt flere søsken som gjør seg til talsmann for at den

gamle ikke må på institusjon, ofte er den som blir sittende med primæransvaret alene (Wright, 1986, Hicks, 1988). Geografisk nærhet til den avhengige er også av stor betydning. Den som bor nærmest, har bedre muligheter til å utføre daglige hjelpeoppgaver enn de som bor lenger borte. Er søskenflokket spredt, og bare en bor i overkommelig nærhet, er svaret nærmest gitt på forhånd. Særlig gjelder dette hvis det er snakk om en datter (Ungerson, 1987).

I mitt materiale fantes det tilfeller der sønnen og konen bodde i samme huset som en avhengig mor. Sønnen var oppgitt som nærmeste pårørende. Likevel hadde han lite å gjøre med moren. Mesteparten av omsorgsansvaret var falt i hendene til den hjelptrengendes datter: "NN.F. 1904. Sønnen bor i samme hus som moren. Både han og hans kone arbeider i full stilling, og bidrar overhode ikke med noen hjelp for moren. Datteren bor i nabohuset, og har døgnkontinuerlig tilsyn med en sinnslidende mann. Søkeren er hos datteren hele dagen, og spiser alle sine måltider der."

I intervjumaterialet er det flere av omsorgsyterne som har både søstre og brødre som selv bor i samme by. Vera har tre andre søsken. Hvorfor de ikke deltar, handler etter hennes skjønn om manglende interesse for foreldrenes ve og vel:

" Jeg har en bror som bor like i nærheten av dem. Men han besøker de ikke. (...) De bor, kan du si, bare ett par hus bortenfor. Det er så nært.... Så har jeg en søster som ikke har vært og besøkt de.... ja, det må ha vært et år siden i februar...ja, faktisk nå er det halvannet år siden. Så har jeg en som går hos de av og til, men hun er mer syk enn dem, så hun kan ikke gjøre noe.....Og da er det en igjen...(ler)...grei skuring".

Birgittes bror og svigersøster bor i samme hus som moren. Likevel deltar han og konen lite i omsorgsarbeidet. Det er Birgitte og hennes søster som deler på ansvaret for en mor med behov for døgkontinuerlig tilsyn. Dette til tross for at Birgitte bor langt unna byen, og kommer reisende inn hver 14. dag for å bytte "turnus" med sin søster. På spørsmål om hvorfor ikke broren deltok mer, svarte hun : "Det ble bare slik". Når Bente ville dele mer av ansvaret med broren, fikk hun negativ respons. Hennes oppsummering var : " De der guttene, de føler ikke samme ansvaret ".

I Evas tilfelle har broren ansvaret for morens økonomi og ellers det som må gjøres av administrative saker som betaling av regninger etc. Eva forklarer brorens begrensede engasjement med at konen hans har en mor som er enda sykere enn deres mor. Og at svigersøsteren daglig arbeider som hjemmehjelp hos henne. Men " hun kunne jo godt ha hjulpet til her og", synes hun. Eva var den eneste som trakk inn svigersøsken som potensielle hjelpere. For de andre var det primært egne biologiske søsken som lå nærmest. Heller ikke voksne barnebarn ble vurdert som tilgjengelige familieressurser. Ingen av omsorgsyterne så på ansvaret som et resultat av et bevisst valg de hadde tatt, som noe de hadde villet eller ønsket. De omsorgsavhengige hadde heller ikke "sett seg ut" dem fordi de var favorisert i forhold til andre søsken. De hadde med andre ord verken valgt eller blitt utvalgt. Likevel var "tilfeldighetene" blitt satt i system på en måte som bekrefter den kjønnsbestemte arbeidsdelingen i familien generelt, og når det gjelder omsorg for gamle spesielt. At arbeidet for pleietrengende gamle som bor hjemme, er mer kvinnedominert enn annet omsorgsarbeid (Ungerson,1987), mener jeg må forstås i lys av arbeidsoppgavenes egenart.

Kroppen som en kilde til smuss- og taburelaterte erfaringer

Omsorgsarbeid for gamle med langkomment fysisk forfall inkluderer mange ulike og varierte arbeidsoppgaver. For å differensiere den sosiale statusen de forskjellige oppgavene har, kan det være fruktbart å forholde seg til hvordan vi fortolker og opplever den kroppslige dimensjonen i sosiale relasjoner. Symbolstrukturene som er knyttet til kroppen er en viktig del av samspillet i relasjoner.

Mary Douglas (1966) viser hvordan kroppen er utgangspunktet for de fleste samfunnsoppfatninger om hva som er skittent og hva som er rent. Nesten alle ideer om smuss, skitt og uorden har en kroppslig referanse. Om vi tar bort de bakteriologiske og hygieniske aspektene ved smuss, blir det tydeligere for oss at smuss rett og slett handler om at noe er på feil sted. Om jeg søler melk på genseren min, er det som var melk for et øyeblikk siden, omdefinert til "en flekk", til smuss, og er ikke lenger "melk". For å få orden på tingene igjen, må flekken fjernes. Den skaper uorden i oppfatningene om hvordan ting skal være.

Tabuer er ofte forestillinger om smuss og urenheter. De er knyttet til fenomener som ikke lar seg ordne inn i organiserte mønstre. Ikke bare i vår kultur, men også i en rekke andre kulturer, regnes kroppen for å være selve urkilden til smuss og uorden. Kroppsavfall som urin og avføring er spesielt sterkt belastet med smusstabuer, og slike avfallsstoffer får oss til å vemmes og føle sterkt ubehag. Douglas formulerer en "renhetsregel" : Jo skitnere noe er, jo mindre villig er vi til å komme nært det, og jo ivrigere unngår vi å røre ved det.

Tabuer kan derfor ha med unnvikelse å gjøre. En unnviker og holder seg borte fra det som er tabuisert. Kroppens åpninger er for de fleste det materielle uttrykket for ens smussproduserende funksjoner. Åpningene vitner samtidig om at vi som mennesker deler

grunnleggende funksjoner med andre levende organismer, og viser til at grensene mellom mennesker og dyr kan være tvetydige. Nettopp det som er vagt og uklart i sine grenser, er ofte beheftet med tabuer. Deler av menneskelig adferd som handler om "å ikke se, ikke røre og ikke høre", handler stort sett om tabubelagte felt.

I vår kultur er kroppskontroll og selvbeherskelse viktige og sentrale verdier. Når en av ulike grunner ikke lenger klarer å ha kontroll over kroppslige utsondringer, og trenger hjelp til å vedlikeholde elementære standarder for kroppshygiene, beveger en seg inn på et område som er ladd med en rekke motstridende verdier og følelser. Kroppsvæsker symboliserer kroppens grenseområder mellom individ og omverden. Urin og avføring, blod og svette, spytt og snørr, brystmelk og sæd regnes bl.a. av den grunn for å være særlig mektige tabuer. De tilskrives egenskaper som gjør dem både motbydelig og ekle, og noen ganger kraftladde og farlige (Frykman og Løfgren, 1979).

Siden det knapt lar seg gjøre å trekke opp skarpe skiller mellom kropp og person, rammes de som initierer og forårsaker tabuers tilsynekomst, av deres nærvær. Samtidig krenkes de regler og grenser som vanligvis gjelder i sosiale relasjoner. Innebygd i sosiale relasjoner ligger vanligvis en stilltjende inneforståthet om at ekkeldefinerte kroppsvæsker ikke skal gjøre seg (altfor) gjeldende i relasjonen. Hva som er tabu og hva som ikke er det handler med andre ord også om hvordan vi regulerer våre sosiale relasjoner. Det er grunnleggende viktig for oss at vi har klare skiller mellom hvem som er "meg" og hvem som er "du".

Kontrollen over kroppsåpninger er sentralt i vår avgrensning av oss selv som adskilt fra andre mennesker. Leach (1973) antar at våre fysiske og sosiale omgivelser ikke i seg selv er oppstykket i en mengde naturlig adskilte forteelser. I stedet framstår den som et kontinuum. Et kontinuum som vi påtvinger en adskilthet vi kan lage bestemte kategorier av. Kategoriene får særskilte navn, og er en representasjon av språklige kategorier. Visse

fenomener undertrykkes og får ikke noen opplagt og selvfølgelig plass i rekken av adskilte kategorier. Det gjelder spesielt de som fyller mellomrommene mellom dem - det som er usagt og uavklart. Det undertrykte vies imidlertid en spesiell form for interesse. En interesse som er fylt med uro og angst nettopp på grunn av det uavklarte. Samtidig er det som ligger i mellomrommene (tabuene) uttrykk for hva vi kan synes er hellig eller verdifullt, mektig og/eller farlig, uberørbart og smussig. Leach sammenfatter teorien sin slik:

"..det er de tvetydige kategoriene som drar til seg maksimalt med interesse og de mest intense følelsene av tabu. Den almene teorien er at tabuer tillempes kategorier som er tvetydig med hensyn til en markert kategoriopposisjon. Om A og B er to verbale kategorier, slik at B defineres som "det A ikke er", og vice versa, og det finnes en tredje kategori C som formidler denne distinksjonen gjennom at C deler egenskaper hos både A og B, kommer C til å være tabu". (Leach, 1973:51)

Det er det som befinner seg på grensen og som i sin natur er uklart som tabuiseres, og blir en kilde til konflikt, uro og angst. Når en mor og/eller far f.eks. er inkontinent, og de voksne barna må berøre kroppsåpninger som avhengige tidligere ikke har blottlagt, brytes tabugrenser fordi skillet mellom moren/faren som mor/far og som kropp ikke lenger vedlikeholdes. Kroppslig intimitet mellom gamle foreldre og voksne barn tilhører en sosialt regulert sone som er vesensforskjellig fra kropps nærheten mellom små barn og voksne foreldre. Når smuss- og taburelaterte kroppsvæsker inkluderes i voksne barns arbeid for hjelpetrengende foreldre, kommer det Leach definerer som kategori C til syne. For om voksne døtre tar intimt personlig stell på sine mødre/fedre kan grensene rundt individene oppleves som vage. Hjelper og hjulpet deler erfaringer fra dette kroppsområdet og kjenner

til skammen og forlegenheten som er knyttet til slike funksjoner. Sier vi at døtrene er A , og de gamle avhengige er B ⁸, representerer det kroppslige området C fordi de impliserte partene her har felles og identiske egenskaper. Derfor kan tabuers vedvarende tilstedeværelse i tidligere avgrensede relasjoner forårsake uro og angst som kan være problematisk å leve med over tid. Kroppssmusset er i henhold til Douglas (1966) "på feil sted", og skaper uorden i det sosiale systemet relasjonene inngår i.

De grensene som omgir tabuer, er sosialt skapte grenser; grenser mellom mennesker eller mellom mennesker og omgivelser. Å vise at man tar hensyn til tabuer, er å vise at man tar hensyn til mennesker som mennesker (Swartling,1989). I dette ligger mye av svaret på hvorfor det er så viktig å opprettholde sosialt definerte grenser. Vi oppfører oss ikke på samme måte overfor barn som overfor voksne, overfor kvinner som overfor menn. Om grensene kollapser, blir motsvarende del av den sosiale virkeligheten adferdsmessig ubegripelig. Om alle sosiale grenser skulle bryte sammen, ville den sosiale virkeligheten i sin helhet bli ufattelig, og vi ville blitt rammet av en sosial død (op.cit.). Overtredelser av grensene straffes ikke gjennom en ytre formidling av straff, men overtrederne straffer seg selv i form av opplevelser av angst og forlegenhet (Steiner,1956).

Det kroppsnære - balansepunktet i omsorgsrelasjoner?

Mange av arbeidsoppgavene som er inkludert i omsorgsarbeid for pleiepasienter dreier seg om å utføre hverdagslige oppgaver som ansiktsvask, hår- og tannpleie og holde kroppen mest mulig fri for sjenerende lukter. Arbeidet er organisert etter sosiale og kulturelle standarder. Vi tenker sjelden over at etterlevelse av vår samtids hygieniske standarder krever en betydelig arbeidsinnsats. Det krever at noen fjerner skitt, smuss og avfallsstoffer,

både fra kroppen og det fysiske miljøet. Pleie av gamle avhengige kan inkludere arbeid med kroppslige tabuområder som f.eks. kroppens åpninger og grenser. Å hjelpe til med intimt stell og hygiene, representerer det jeg vil kalle for det smuss- og taburelaterte omsorgsarbeidet. De fleste arbeidsoppgavene innenfor omsorgsarbeid er på en eller annen måte kroppsrelatert. Det kan derfor være viktig å nyansere begrepet og skille mellom ulike grader og former for kroppsnærhet. Vi kan si at matlaging, klesvask, rengjøring, innkjøp, ærender o.l. er relativt "rene" arbeidsoppgaver. Hvor en omsorgsyter må mate, vaske den avhengiges ansikt og hender, stelle hår og pusse tenner, er innslaget av kroppslig smuss tilstede, men sentrale taburelaterte grenser kan fortsatt vedlikeholdes. Er det derimot snakk om å fjerne urin og avføring, vask av tabuiserte kroppsåpninger, hjelpe til med å bruke av bekken/WC, pottetømming, skift av tilgriset sengetøy, fjerning av spytt, slim og oppkast, har vi med smuss- og taburelaterte arbeidsoppgaver å gjøre.⁹

Hvordan slike arbeidsoppgaver erfares og fortolkes varierer kontekstuellet og relasjonelt. Når de utføres for barn er de f.eks. ladet med andre konnotasjoner når det gjøres for pleietrengende gamle.

Omsorgsyterne og det smuss- og taburelaterte omsorgsarbeidet.

Twigg og Atkin (1994) hevder at svært kroppsnær omsorg¹⁰ erfares ulikt av kvinnelige og mannlige omsorgsytere og i ulike omsorgsrelasjoner. Ytes omsorgen i relasjoner hvor mottaker og yter er av motsatt kjønn, utfordrer den ofte konvensjonelle oppfatninger av hva menn bør få se og berøre hos kvinner og vice versa. Normer for hva som kan ytes for hvem i forhold hvor kroppsnær pleie er nødvendig, varierer med kjønn. Hva menn kan gjøre for kvinner innenfor det kroppsnære omsorgsfeltet, ser ut for å være strengere

kulturelt regulert enn hva kvinner kan gjøre for menn. Dette henger sammen med de ulike kulturelle definisjonene av kvinners og menns kropper, og den individuelle kjønnsespesifikke mestringen av kroppen. Det ser derfor ut til at kroppsnaer omsorg er mer problematisk å yte for mannlige omsorgsytere enn for kvinnelige, og at de smuss- og taburelaterte arbeidsoppgavene utføres oftere av kvinner enn av menn (op.cit.). Gough's (1994) studie av forholdet mellom funksjonshemmede mennesker og deres personlige assistenter bekrefter dette inntrykket. De hjelptrengende vendte seg oftere til kvinnelige assistenter med sine intimkroppslige problem enn til de mannlige. Og kvinnelige assistenter hadde langt oftere enn sine mannlige kolleger svært kroppsnaere arbeidsoppgaver.

For å undersøke hvorvidt arbeidsdelingen mellom ventelistepasientenes sønner og døtre viste lignende tendenser, plukket jeg ut de pasientene som var oppgitt å lide av inkontinens. Blant ventelistepasientene var det 22 av de 105 pasientene hvor det var oppgitt at de trengte hjelp til personlig stell og hygiene enten fordi de hadde inkontinens eller andre lidelser som svekket kontrollen over urin- og avføringsfunksjonene. I ti av disse tilfellene var det døtre som tok vare på mødre, og i seks av relasjonene hadde døtre ansvar for fedre. Bare tre sønner var involvert i denne formen for omsorgsarbeid.¹¹ Med andre ord var flertallet av relasjonene kvinne-til-kvinnerelasjoner. Også i forhold hvor den hjelptrengende og omsorgsyter var av motsatt kjønn, var flere døtre enn sønner involvert. Dette mønsteret harmonerer med andre funn som har vist at det kroppsnaere og taburelaterte omsorgsarbeidet er et kvinnedominert felt (Wright, 1986, Gough,1994).

Å stelle for inkontinenspasienter er en av de aller mest stressbelastede omsorgsoppgavene (Blannin,1987, Levin et.al. 1989). Inkontinens holdes ofte skjult eller underkommuniseres enten fordi det erfarer som sjenerende eller fordi en har et ønske om å beskytte den avhengige. Forestillinger om voksne menneskers manglende kontroll over urin- og

avføringsfunksjoner, relateres ofte til følelser av ekkelhet og aversjon. Hicks (1988) studie av døtre som hadde ansvar for inkontinente foreldre, viste bl.a. at familie og venner vegret seg for å komme på besøk på grunn av lukten og det generelle ubehaget vissheten om inkontinensen førte med seg. Inkontinens aktualiserer også tabuer knyttet til intimere kroppsdel, og kan også, om omsorgsytere og omsorgsmottakere er av motsatt kjønn, berøres av incesttabuer (Ungerson,1987). Å yte omsorg for mennesker som ikke lenger har kontroll over kroppslige utsondringer selv, betyr for omsorgsyterne at de både må berøre, vaske og stelle tabuiserte kroppsåpninger. Å måtte lukte og berøre andres urin og avføring er brysomt og sjenerende både for den hjelptrengende og for pårørende.

Bentes far, som alltid hadde vært en aktiv friluftsmann, reagerte med aggresjon og fortvilelse over at han trengte hjelp fra kone og datter på grunn av langvarige diareproblemer. Selv om kvinnene prøvde å underkommunisere denne delen av hjelpen, følte han seg likevel forulempet av å måtte motta hjelp til kropps nær pleie og personlig hygiene. På sykehjemmet hvor han hadde vært på avlastningsopphold, hadde han derimot ikke reagert med slikt sinn. Dette mente Bente kom av at pasientrollen i seg selv legitimerer hjelpeløshet, og at det var lettere for han å motta slik hjelp på grunn av den profesjonelle distansen som ligger i pasient-pleier forhold. Verken for han selv eller for pleierne var hans friluftsmanns-status og kroppsmestring relevant så lenge han var pasient ved sykehjemmet. Sårbarheten over å ikke mestre kontrollen over avføringsfunksjonene, ble intensivert i familiekonteksten der tapet av autoriteten som ligger i fars- og ektemannsrollen ble mer følbart.

Sinnet og desperasjonen faren viste når han måtte vaskes nedentil av datteren, var vanskelig for henne å takle. Det var særlig slike arbeidsoppgaver hun viste til når hun

argumenterte for viktigheten av at faren fikk fast avlastningsplass på sykehjemmet. De ubehagelige sidene ved arbeidet i seg selv (berøring og lukt av avføring samt hudkontakt med farens intime kroppsdel) ble framstilt som en urovekkende, men underkommunisert belastning. Det kom likevel tydelig fram at det var farens kroppsnære omsorgsbehov som utløste det raseriet som ble så problematisk og belastende for Bente. Ikke bare for henne, men også for faren, var det ydmykende å måtte sette aksepterte normer og grenser for kroppslig nakenhet og berøring til side.

Den vanskelige balansegangen som skapes i grenseområdet mellom akseptert kroppslig nærhet og tabuisert kroppslighet, gjør at mange omsorgsytere må utvikle spesielle teknikker i sosial distansering (Parker,1993). Over tid er likevel sosial distansering i nære omsorgsrelasjoner umulig å håndheve uten at relasjonen endres radikalt og/eller forvitres. For mange omsorgsytere kan derfor problemer som oppstår i arbeid med tabuiserte kroppsfunksjoner ofte bare løses ved at den omsorgsavhengige får dagplass i sykehjem og/eller annen offentlig hjelp (Johansson og Åhlfeldt, 1993).

I Ungersons studie (1987) av ulike omsorgsrelasjoner for pleietrengende gamle, hevder hun at mannlige avhengige har lettere for å godta omsorgen de blir avhengig av fordi de gjennom sitt voksne liv har vært vant til å motta omsorg fra kvinner. Jeg tror bildet bør nyanseres noe når det gjelder det å trenge hjelp til å holde tabuiserte kroppsåpninger rene. Særlig fordi dette er et svært følsomt spørsmål både for kvinner og menn. Med hensyn til smussrelatert hjelpeavhengighet, kommer spørsmålet om individuelle bluferdighetsgrenser inn i bildet. Kroppslige grenser er utformet ulikt hos kvinner og menn, og er tillagt forskjellig betydning. Hvor hardt en kontrollerer kroppen og viktigheten av å mestre en påkrevd kroppskontroll, handler dessuten om makt- og dominansforhold i

samfunnet generelt. Jo høyere opp i samfunnshierarkiet et menneske kommer, jo mer det opplever seg i samfunnets grep, - desto viktigere er kontrollen over kroppen (Frykman og Løfgren,1979). Tap av kroppskontroll innebærer derfor også elementer av tap av status og sosial anseelse. Disse aspektene ved manglende kroppsmestring er på grunn av samfunnets kjønnsbestemte arbeidsdeling sannsynligvis mer utviklet hos menn enn hos kvinner. Hvor sterkt tapet oppleves, kan være forskjellig hos ulike mennesker.

Veras far hadde større vanskeligheter med å akseptere hjelp til personlig stell og hygiene fra offentlige ansatte pleiere enn fra datteren. I lange perioder hadde han nektet å la andre enn datteren utføre kroppsnært stell og vask. På spørsmål om hun hadde søkt utvidet hjemmesykepleie på grunn av de kroppsnære arbeidsoppgavene med faren, svarte hun:

"Nei, altså,.. no har de...det vil si....de tilbød før ferien at de skulle hjelpe han og...men han er jo en annen type, så.....hun er jo en mildere type som du mer kan ta hand om..."

Lise: Så han er mer sær?

Vera: Ja, han skal bare ha hjelp fra en, og det er meg. Men han har jo måttet gi seg på det....så eg håper han får det...

Lise: Men hittil, har han klart å dusje seg selv, da?

Vera:Nei, det har jo vært på halv åtte, kan du si. Eg har jo hjulpet han med etasjevask og litt sånn...-det skyldes faktisk det at...det går så mange derute...en i dag og en i morgen ...(..) det er ikke faste hjelpere".

Lise: Det skifter ofte?

Vera:" Ja, veldig ofte. Og det er veldig dumt for at når en gammel venner seg til et menneske, så får de fortrolighet til det, og da blir det litt

annerledes."

Vera måtte med andre ord overtale faren til å la andre ta det kroppsnære stellet på han. Samtidig var det viktig for henne å få formidlet at hun ikke gjorde dette på eget initiativ, men at omstendighetene var slik at hun så seg nødt til å inkludere kroppsnære arbeidsoppgaver i omsorgen for faren. Under avlastningsoppholdet på institusjonen hadde han mast om å få komme hjem hvor han kunne være "sin egen herre".

Å være blind for det omsorgsarbeidet som andre utfører for en gjør det mulig å oppleve seg "som sin egen herre" selv om en trenger omfattende hjelp. Dette er et trekk Ytrehus (1988) fant i sin studie av eldre hjelpetrequende menns opplevelser av avhengighet. Et sentralt poeng i hennes arbeid er at menns kunnskapsmangel om hus- og omsorgsarbeid gjør den daglige praktiske hjelpen koner og døtre bidrar med usynlig selv for de mennene som helt åpenbart er avhengig av kvinnenes innsats. I et intervju Ytrehus (1988) hadde med en pensjonert advokat som satt i rullestol med brukket lårhals, var hun vitne til at konen hjalp han på med skjorta og hentet ulike ting til han. På spørsmål om hvordan han klarte seg, svarte likevel mannen at han klarte seg selv godt og anså seg for å være selvhjulpne. Selv relativt sterkt reduserte menn kunne fortsatt anse seg selv som selvhjulpne når det var konen som hjalp dem.

Unnis far trengte hjelp til kroppsnær omsorg bare i perioder. På intervjutidspunktet var han akkurat kommet hjem fra et sykehjemsopphold. Selv om det var opplagt at han trengte hjelp, tok han i mot så lite hjelp som mulig fra datteren. Hjelp fra hjemmehjelpstjenesten og hjemmesykepleien i perioder, falt ham imidlertid lettere å akseptere. Det som var vanskelig for Unni, var å finne fram til måter å hjelpe han på uten at han følte seg

ydmyket. Hun skammet seg over hans manglende personlige hygiene, hans skitne klær og dårlige kroppslukt, og følte at naboer og venner klandret henne for ignoranse i forholdet til faren. Selv om hun ikke hadde lykkes i å få hjulpet han til å bedre sin personlige hygiene, hadde hun klart å få han til å skifte klær oftere enn før. På spørsmål om han trengte hjelp til påkledning, svarte Unni:

" Han har jo funnet mange måter å kle på seg på. Han knepper aldri opp, han tar alt over hodet.(...) Han vil ikke kjøpe seg klær selv- de klærne han har, har jeg kjøpt. (..)Jeg liker at han har reine klær - det hadde han nemlig ikke før. Så han er alltid rein i klærne nå. Det er det eneste positive pleie- og omsorgsetaten har påpekt."

Mildrids far var fysisk frisk, men tiltagende senil. Han dusjet på egenhånd, og med litt instruksjon klarte han å utføre toalettfunksjoner selv. Mildrid måtte se etter at han tok på seg rene, og ikke skitne klær etter han hadde dusjet. Hun måtte til stadighet sørge for at han fant fram til riktig sted når han skulle på WC. På en feriereise de hadde hatt, hadde faren, til Mildrids store fortvilelse, sprunget naken rundt i gangene på hotellet og lett etter toalettet. Etter dette hadde hun ikke reist noe sted med faren.

Det kroppsnære aspektet av omsorgen skapte uro hos Mildrid. Hun opplevde det som sjenerende for dem begge, og var svært bestemt på at grensene for hennes omsorg var nådd om han skulle bli inkontinent: "Blir han inkontinent,-det makter jeg ikke". (Dette sa hun uoppfordret flere ganger under intervjuet). At grensene måtte settes der, var hun fast bestemt på. Med offentlig avlastning mente Mildrid hun ville takle farens senilitet noe bedre. Men mistet han kontrollen over tømme-funksjonene i tillegg, ville det bli dråpen som fikk det hele til å flyte over. Det ville bli opphavet til et negativt forløp av relasjonen,

mente hun. Denne antakelsen støttes av funn fra Hicks (1988) omfattende studie av uformell omsorg i Storbritannia. En av hovedfunnene hennes er at senilitet og inkontinens er hovedårsaker til at omsorgsrelasjoner bryter sammen. Påkjenningene av at dypt rotfestende tabuer i foreldre-barn relasjoner til stadighet må brytes, fører til at både den avhengige og omsorgsyteren mister sin personlige verdighet.

Kroppsnært omsorgsarbeid i mor-datter relasjoner

Ida, Borgny, Birgitte og Eva hadde svært forskjellige former for omsorgsansvar for sine mødre. Evas praktiske ansvar var begrenset til tilsyn et par ganger i uken. Hos Ida, som i åresvis hadde bodd sammen med en nesten døv, blind og inkontinent mor, var bildet annerledes. Når hun skulle beskrive de tyngste belastningene i arbeidet for moren, var det hennes krav om standarder for personlig hygiene Ida viste til:

" Hun var veldig renslig. Nesten for renslig, synes jeg. Så ville hun ikke opp i badekaret for hun var redd for å gli. Nettene var spesielt ille. Hun skulle på toalettet hele tiden, - det kom bare et par dråper hver gang. Men hun lå hele natten og ropte at hun måtte på do. Jeg sa hun bare skulle la det gå i bleien, men det ville hun ikke fordi det ble sånn pisselukt av det, mente hun.

Så var det bare å stå opp og bakse det store, tunge mennesket inn på WC..(...). Nei, det var et ork alt sammen."

Borgny hadde på intervju tidspunktet ansvar for moren. Men hun hadde også i en årrekke tatt vare på faren før han døde. Hun syntes ikke det var et problem å bade moren, men "

sånn som far da, han badet de (hjemmesykepleierene) jo. For han klarte det jo ikke. Så var han nå en mann, så det var litt annerledes.(...) Å bade han, det hadde jeg ikke villet. Men mor (..) vi er jo kvinner begge to, så...". Borgny mente at sykepleierne ikke badet moren omsorgsfullt nok. "Det er med det som med alt mulig annet. Er det en sykepleier som gjør noe, så er det i full fart. Jeg har mer tid (...) smører henne, (..)og tørker henne ordentlig. Tørking (når sykepleierne gjør det) det blir bare sånn klapping, sant? Du blir ikke tørr av det (fnyser)."

Birgittes mor blir badet av hjemmesykepleier for " de tingene der, de orker jeg bare ikke". I en periode hadde moren vært så syk at hun hadde trengt hjelp til å gå på toalettet. Det mente Birgitte var helt på grensen av hva hun maktet å hjelpe til med, og understreket at om det skulle bli vedvarende, ville hun bli nødt å trekke seg ut av omsorgsforholdet. "Det klarer jeg bare ikke."

Graden av kroppsnærhet i omsorgsrelasjonene varierer. For Ida var morens krav for overveldende og slitsomme. Borgny mente sykepleierne var for lite omtenkssomme når de badet moren, og gjorde det derfor selv. Birgitte var derimot plaget av tanken på å måtte bli nødt til å yte moren taburelatert kroppsnær omsorg.

Hvordan en erfarer det svært kroppsnære arbeidet er forskjellig i de ulike relasjonene. For Borgny var det sykepleiernes upersonlige måte å bade moren på som gjorde at hun heller påtok seg det selv. For Ida, som selv var pensjonist, tæret morens krav om hjelp til det meste, personlig hygiene inkludert, både på nattesøvn og på kreftene. Verken Eva eller Birgitte ville påta seg slik personlig omsorg om det skulle bli nødvendig. At de innså at mødrene etterhvert ville komme til å trenge det, var en av de viktigste grunnene til at de hadde søkt om sykehjemsplass. Manglende muligheter til å opprettholde kroppslige grenser

forårsaker en type stress og irritasjon i forholdet mellom hjelper og hjulpet som det over tid virker umulig å leve med. Det ser derfor ut til at smuss- og taburelaterte arbeidsoppgaver ikke kan være for nærværende og omfattende over tid uten at relasjonen på ett eller annet vis endres i negativ lei. Det svært kroppsnære omsorgsarbeidet ser derfor ut til å representere et balansepunkt i omsorgsrelasjoner; en yttergrense for hva den etablerte likevekten i relasjonene klarer å absorbere.

Om " å ikke se, ikke høre og ikke berøre".

I denne studien har jeg tatt for meg blodsbandsrelasjoner. Til slike relasjoner er det knyttet særegne moralske forpliktelser og normer om gjensidighet og støtte. Dette kan skape ambivalenser og dilemmapregede forhold både fra det offentlige og fra omsorgsyternes side.

De bydelsvise pleie- og omsorgskontorene la i sine omtaler av de pårørende stor vekt på at det var snakk om barn-foreldre relasjoner. De voksne barnas sivilstatus og yrkesaktivitet ble i begrenset utstrekning gjort relevant i vurderingen av pårørendes tilgjengelighet som omsorgsressurser. For meg ser det ut for at framhevingen av "barn"-statusen i seg selv kan bidra til å gjøre omsorgsyterne utydelige som voksne, individuelle mennesker, og dermed befeste deres marginale posisjon i samspillet mellom det offentlige og det uformelle hjelpesystemet. Om en forstår forholdet mellom middelaldrende barn og pleietrengende gamle foreldre som "foreldre-barn" relasjoner, kan det innebære en omdefinering av det smuss- og taburelaterte arbeidet "barna" utfører til et rent og moralsk høyverdig arbeid på linje med arbeidet en mor utfører for sitt lille barn. Stort sett opplever ikke foreldre det som ekkelt og ubehagelig å skifte bleier og vaske små barn romper. Fra naturens side tar

det dessuten tid før barn er fysisk modne nok til å kontrollere tømme-funksjonene selv. Voksne kroppers utsondringer har andre betydninger og er belagt med ekkelhets- og ubehagsfølelser, fordi det å kontrollere kroppsfunksjonene selv er knyttet til en verdighet og en sosial aksept av grenser vi må opprettholde for å få egen og andres respekt. Å snakke om "barn-foreldre" relasjoner når det dreier seg om forhold mellom voksne mennesker, betyr derfor at man gjør andre og vesensforskjellige assosiasjoner gyldig i forhold som må sies å være radikalt endret. Bildet av en middelaldrende (og kanskje t.o.m. pensjonert) datter som bader sin aldersvekkede mors kropp framkaller mer medlidenhet enn de ømme smil som et bilde av en nybakt mors bading av et lite barn gjør.

Defineringen av forholdet mellom godt voksne barn og gamle foreldre som "foreldre-barn" forhold er et viktig poeng som kan gjøre "omsorgsyterne-som-ressurs" modellens innflytelse mer forståelig. Det offentlige tjenesteapparatet tar utgangspunkt i en sosialt akseptert relasjonsforståelse hvor det virker "riktig og naturlig" at barn viser omsorg og kjærlighet for sine foreldre. I og med at omsorgsyternes erfaringer fra smuss- og taburelatert arbeid vanskelig lar seg formulere uten at de blottstiller hjelpeløse gamle foreldre, blir det komplisert å synliggjøre og forandre dette erfaringsfeltet. For at omsorgsyterne skal få fram belastningene som tilstedeværelsen av kroppsrelaterte tabuer skaper, understreker de arbeidet omsorgsansvaret medfører. De legger vekt på den helsemessige slitasjen og de sosiale konsekvensene arbeidet får for dem. Disse poengene refererer hjemmesykepleierne til når de kommer med tilleggsopplysninger i forbindelse med søknader om sykehjemsplass. I tilleggsopplysningene blir pårørende som voksne personer med yrkes- og familieforpliktelser klarere framhevet enn i selve søknadene hvor de omtales mer som "ressurser" enn som personer. Opplysningene om de kvinnelige pårørende er imidlertid noe mer varierte enn om de mannlige. Det henger sannsynligvis

sammen med at den type omsorgsbehov pleiepasienter har, kan ha en svært kroppsnær karakter. Hvorfor akkurat dette omsorgsarbeidet er mer kvinnedominert enn andre, kan ha sin årsak i at de fleste pleietrengende i dette materialet er kvinner, og at mannlige omsorgsyttere viker unna det smuss- og taburelaterte arbeidet på grunn av incesttabuet. Også kvinnelige omsorgsyttere fant det vanskelig å yte svært kroppsnært stell for sine fedre. Dette er et lite påaktet fenomen innenfor omsorgsforskningen og trenger derfor en nærmere tematisering enn det jeg har gjort her.

Manglende muligheter til å opprettholde sosialt aksepterte grenser for kroppslig nærhet og distanse skaper et spenningsfelt i omsorgsrelasjoner som det over tid virker umulig å leve med. Dette spenningsfeltet er konstituert av et aktivt samspill mellom kropp, kjønn og tabuer. Hjemmeboende pleiepasienters behov for hjelp til å holde smuss- og taburelaterte kroppsfelter rene, er behov som oftere dekkes av kvinner enn av menn. I vår kultur har kroppen en uavklart og tvetydig status. Dessuten er det er en svært tett kopling mellom kvinnens omsorgsarbeid og kvinnens status som ubetydelige (Furst,1992). Ser vi disse poengene i sammenheng med Douglas' (1966) påpekning av kroppens posisjon som selve urkilden til smuss- og tabu forestillinger, kommer dette feltets kompleksitet klarere fram. Kroppsavfall som f.eks. urin og avføring er sterkt belastet med smusstabuer. Det ligger i tabuers vesen at man unnviker og holder seg borte fra det tabuiserte. Man "vil ikke se, ikke høre, ikke berøre". Når arbeidets opphav og kilde er gamles kropp hvis status er både lav og uavklart, og hvor de konkrete arbeidsoppgavene i varierende grad kan være tabubelagt, danner dette i seg selv et felt ladet med ambivalens og aversjon. I tillegg er arbeidet som utføres, en del av et omsorgsarbeid som i seg selv bidrar til kvinnens status som ubetydelige. Kombinasjonen av disse aspektene er et viktig ledd i de aktivt virkende

social mekanismer som gjør dette arbeidsfeltet vanskelig å synliggjøre og oppgradere.

TABELLER

Tab.1 Ventelistepasientenes kjønn og alder. Absolutte tall.1988

Kjønn	Alder			N=
	Under 85 år	Mer enn 85 år	Uoppgitt	
Kvinner	45	33	6	84
Menn	9	13	1	23
N=	54	46	7	107 ¹²

Tab. 2 Pasientenes kjønn og sivilstatus. Absolutte tall. 1988

Kjønn	Sivilstatus				N=
	Gift	Før-gift	Ugift	Uoppgitt	
Kvinner	8	47	2	27	84
Menn	6	13	0	4	23
N=	14	60	2	31	107

Tab. 5 Pasientens kjønn og søskenarbeidsdeling.Nom.tall. 1988

Har omsorg for:	Deler arbeidet med:	
	Eneansvarlig	Deler med andre søsken
Far	0	0

Mor	6	8	
Sum	6	8	N= 14

LITTERATURLISTE

- Blannin, J., 1987, "Incontinence: mens's problems." i Community Outlook, February
- Douglas, M., 1966, Purity and Danger. An Analysis of Concepts of Pollution and Taboos. Routledge and Kegan Paul, London
- Frykman og Løfgren, 1979, Den kultiverade manniskan, Liber Forlag, Malmö
- Furst, E., 1992, "Den urene tvetydigheten" i Nytt om kvinneforskning, 1/1992, NFR, Oslo
- Gough, R., 1994, Personlig Assistans. En social bemestringsstrategi for manniskor med omfattande funktionshinder. GIL Forlag, Göteborg
- Hicks, C., 1988, Who Cares?. Looking After People At Home. Virago Press, London
- Johansson, S. og Åhlfeldt, J., 1993, "Do public services influence patterns of informal care? Informal networks and public home care in three Swedish municipalities." in Scandinavian Journal of Social Welfare, 2/1993, Munksgaard, København
- Leach, E., 1973, "Anthropological Aspects of Language; Animal Categories and Verbal Abuse", in Maranda, P. (ed): Mythology. Selected Readings. Penguin Education, London
- Levin et al., 1989, Families. Services and Confusion in Old Age. Aldershot, Gower
- Nordhus, Widding Isaksen og Wærness, 1986, De fleste gamle er kvinner. Universitetsforlaget, Oslo
- Parker, G., 1993, With this Body: Caring and Disability in Marriage, Open Univ. Press, Buckingham
- Quereshi and Walker (forthcoming) "The Caring Relationship : The Family Care of Elderly People.
- Steiner, F., 1956, Taboo, Cohen & West Ltd., London
- Swartling, J-A, 1989, Vad ar du for en? Om kroppens politikk. Akademeja Forlag, Stockholm
- Sæther, M., 1986, Alternativ til sykehjem? Pasientundersøkelse i tre kommuner i Sør-Trøndelag. SINTEF-rapport 14/86, Norsk Institutt for sykehusforskning, Trondheim
- Thorsen, K. og Dyb, H., 1993, "Er det noen som bryr seg?" Uformell omsorg for eldre og offentlig støtte til omsorgsgiverne. Rapport 1-1993, NGI, Oslo
- Twigg, J., og Atkin, C., 1994, Carers Perceived. Policy and Practice in Informal Care. Open Univ. Press, Buckingham

Ungerson, C.,1987, Policy is Personal. Sex, Gender and Informal Care. Tavistock Publ., London - New York

Widding Isaksen, Lise, 1984; Omsorg i grenseland. En analyse av hjemmehjelpsklienters forhold til offentlig og privat avhengighet.Hovedoppgave i samfunnsvitenskap, Inst. for samfunnsvitenskap, Universitetet i Tromsø

Widding Isaksen; Lise, 1992, "Kroppsnærheten forklarer omsorgsarbetets låga status" i Kvinnovetenskapelig Tidsskrift, 4/92, FKVT, Stockholm

Ytrehus, S.,1988, "Gamle menns kunnskapsmangel om hus- og omsorgsarbeid - et problem i den hjemmebaserte omsorgen?" i Ellefsen og Romøren (red). Betalt for å hjelpe. Yrker og arbeid i velferdsstaten. Tano, Oslo

Fotnoter

1. Årsaken til at jeg har valgt å konsentrere meg om omsorgsyting mellom generasjoner er at denne omsorgsformen er vesensforskjellig fra f.eks. ektefelleomsorg. I ektefellerelasjoner grunnlegges ofte omsorgen for en hjelpavhengig partner med behovet for å opprettholde kontinuitet i tilværelsen og bevare samlivet lengst mulig. Ektefellerelasjonen er dessuten en valgt relasjon hvor partene har lovet hverandre sin støtte til det siste. Når voksne barn tar ansvaret for sine avhengige foreldre, forblir de "barn" i relasjonen. Dette skaper en annen type samhandling i relasjonen enn i ektefellerelasjoner (Thorsen og Dyb,1993).
2. Materialet som presenteres her er hentet fra fem bydelers pleie- og omsorgskontorer i Stor-Bergen Kommune i 1988. Tilsammen hentet jeg inn opplysninger om 105 pleiepasienter som hadde oppgitt sine voksne barn som nærmeste pårørende. Stor-Bergen Kommune består tilsammen av 12 bydeler. Hver bydel har sin egen pleie- og omsorgsetat som fordeler hjemmehjelp og hjemmesykepleie. Det er hjemmesykepleierne som vurderer og registrerer søknader om sykehjemsplass. Dette gjør de både ut i fra kunnskaper om søkerens situasjon, medisinske kriterier og ut i fra skjønn.
3. Selv om materialet er seks år gammelt, er ikke fenomenet jeg studerer inne en slik sterk endringsprosess at et 1988-materiale får sin empiriske verdi vesentlig forringet om det analyseres noen år etterpå.
4. Det er ikke alltid den som står oppført som nærmeste pårørende som er den reelle omsorgsyteren. Da jeg foretok utvalget av pårørende som skulle bli personlig intervjuet, viste det seg for eksempel at den ene sønnen jeg hadde plukket ut ikke var identisk med den som utførte den daglige omsorgen. Det var hans kone som hadde det praktiske ansvaret mens han selv hadde et mer administrativt ansvar. En slik fordeling mellom ektefeller var i følge de ansatte på pleie- og omsorgskontorene ikke uvanlig. Mine erfaringer fra tidligere studier av hjemmehjelpskontorenes registreringspraksis, tilsier imidlertid at det er en noe større sjanse for at kvinnelige pårørende er den reelle omsorgsyteren enn mht. mannlige pårørende (Se Widding Isaksen,1984). I denne sammenhengen er ikke denne mulige diskrepansen av særlig betydning fordi jeg først og fremst er ute etter å fortolke hjelpeapparatets opplysninger i seg selv, og ikke diskutere hvorvidt det de registrerer er i overensstemmelse med de faktiske forhold eller ikke.
5. Det trenger selvsagt ikke å være hjemmesykepleieren selv som har gjort seg disse betraktningene. Det kan være den pårørende selv som har begrunnet sitt inntekstgivende arbeid med at hun er enke. Likevel er det interessant at opplysningene er tatt med, og gitt argumentativ kraft i søknaden.
6. Egentlig skulle 10% av utvalget, dvs. 10 stk. intervjues. Planen var at det skulle være samsvar mellom kvinne- og mannsrepresentasjonen i materialet for øvrig. Det vil si at siden det var 80% kvinner og 20% menn som var oppgitt som nærmeste pårørende, skulle intervjuutvalget reflektere dette. Den ene av de to mennene som var oppgitt som nærmeste pårørende, viste seg å ikke ha noen erfaring med omsorgsarbeid fordi det var konen som

utførte det. Den andre mannen advarte pleie- og omsorgsetaten meg mot å oppsøke fordi han ble regnet for å være uberegnelig og kunne være farlig i perioder. Utvalget ble tatt etter at alle relasjonstyper var kategorisert. Dvs. at de ble delt inn i "mor-datter"relasjoner, "far-datter" relasjoner, "mor-sønn"relasjoner og "far-sønn"relasjoner osv. Deretter ble tredje hver person innenfor hver relasjonstype trukket ut.

7. Denne referansen er hentet fra Ungerson,(1987). Artikkelen var på daværende tidspunkt ikke ferdig eller publisert. Den står oppgitt som Quereshi og Walker (forthcoming) The Caring Relationship: The Family Care of Elderly People

8. Mor-datter (foreldrerelasjoner) er komplementære rollesett hvor den enes part bare har mening i forhold til den andre.

9. I det følgende kommer jeg til å bruke "smuss- og taburelatert arbeid" og "svært kroppsnært arbeid" litt om hverandre for å skape litt variasjon i ordbruken. Med "svært kroppsnært arbeid" tenker jeg på arbeid i tilknytning til personlig og intim pleie av pasientene. Det vil si vask og stell av smuss- og taburelaterte kroppsdeler og fjerning av slim, oppkast, urin og avføring.

10. Twigg og Atkin (1994) kaller egentlig den kroppsnære omsorgen for "personal care". Jeg synes imidlertid det gir større mening og er mer presist å definere det som kroppsnær omsorg.

11. I tillegg hadde en datter omsorg for begge foreldre og i to tilfeller var både sønner og døtre involvert i arbeidet for begge foreldrene.

12. Antall personer som ble registrert er 107 stk. Men antallet relasjoner er 105 fordi i to av tilfellene dreide det seg om ektepar som fikk hjelp fra sine barn.

APPENDIX

1. Intervjuguide fra prosjektet : "Levekårskonsekvenser av offentlig ressursknapphet-
En studie av omsorgsyteres situasjon."

INTERVJUGUIDE

Om den pårørende selv

Alder

Kjønn

Sivilstatus

Ektefelles yrke

Eget yrke

Heltid/deltid

Tidligere jobber

Antall barn

Barnas kjønn

Barnas alder

Barnas sivilstatus

Antall barnebarn og deres alder

Pårørendes søsken

Pårørendes søsken bosted og yrkesaktivitet

Hvilken plass har pårørende selv i søskenflokk

Hvorfor ble det slik at nettopp denne pårørende tok på seg omsorgsansvaret?

Om omsorgsrelasjonen

Hvor lenge har omsorgsforholdet vart?

Hvor lang tid bruker du daglig på omsorgsansvaret?

Hva var det din mor og/eller far trengte hjelp til aller først?

Trenger din mor/far hjelp til å gå på toilettet og/eller til personlig hygiene?

Hvordan synes du det er å hjelpe til med såpass personlige stell og intimpleie?

Hvordan opplever din mor/far å bli avhengig av din hjelp til personlig stell?

Om arbeidsdelingen i familien og mellom omsorgsytterne og de offentlige tjenester

Har du eller har du hatt hjemmehjelp og/eller hjemmesykepleier til å hjelpe deg i arbeidet?

Evt. hvor mange timer pr. uke?

Hvilke oppgaver er det eventuelt de gjør som du ikke gjør selv?

Er det noen spesielle deler av omsorgsarbeidet du mener en sykepleier eller hjemmehjelper kan gjøre bedre enn deg selv?

Kunne noen andre i familien eventuelt ha gjort det de ansatte i offentlige tjenestet gjør?

Er det noen sider ved arbeidet du like bedre enn andre?

Hva synes du er det mest slitsomme ved arbeidet?

Ønsker du at dine barn, om du blir avhengig av hjelp, skal stille opp på samme måte for

deg som du gjør for dine foreldre?

Sosiale aspekter ved omsorgsarbeidet

Når hadde du ferie sist, og hvor lenge?

Når på dagen vil du si at du har fritid?

Har du måttet slutte med hobbyer, organisasjonsarbeid eller andre sosiale aktiviteter på grunn av omsorgsansvaret?

Hadde du noen planer eller tanker om hva du ville gjøre når barna ble store nok til å klare seg selv?

Har du satt noen av disse planene ut i livet?

Er det noe spesielt du gjerne vil ha tid til å gjøre?

Arbeidets kunnskapsgrunnlag

Hvilke erfaringer er det du bruker i arbeidet?

Har du fått noen spesiell opplæring til noe av omsorgsarbeidet du utfører?

Hvilke kunnskaper/erfaringer mener du er nødvendig for å kunne ta godt vare på

pleietrengende?

Er det noen spesielle deler av omsorgsarbeidet du gjerne skulle ha visst mer om ?

Hva synes du hadde vært den ideelle måten å organisere omsorgen for pleietrengende på?

Hvordan ville du ha gjort det om du hadde kunne få bestemme?

Arbeidets helsemessige aspekter

Hvordan er din egen helse nå?

Hvordan har den vært gjennom livet?

Hvordan er dine søskens helse?

Har du fått noen plager som du mener kommer av omsorgsarbeidet?

Arbeidets økonomiske aspekter

Har du utgifter som følge av omsorgsansvaret?

Må du gi avkall på inntekter du kunne hatt om din mor/far ikke trengte hjelp?

Får du pleiestønad eller tilskudd av noe slag fra det offentlige?

Har du noen gang blitt informert om rettigheter du har som pårørende?

Framtidsperspektiver

Når omsorgsrelasjonen opphører - har du noen tanker om hvordan du da vil bruke tiden din?

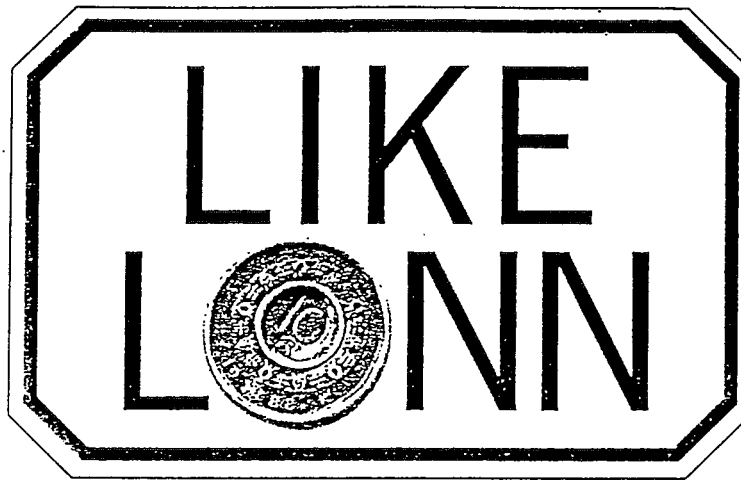
Kunne du tenke deg å anvende de omsorgserfaringene du har fått til f.eks. å jobbe i den offentlige eldreomsorgen?

ARBEID NR. 4

"Smuss og smuss, fru Blom...."
Om smusstillegg for kroppsnært omsorgsarbeid.

Et essay skrevet på oppdrag av referansegruppen i Prosjekt Likelønn i Nordisk Ministerråd. Presentert på konferansen "Nytt fra forskning om like-lønn" i Oslo, 18.11. 1993

Publisert i Prosjekt Likelønns Rapportserie, 1-94



Lise Widding Isaksen:

SMUSS OG SMUSS, FRU BLOM.....

Om smusstillegg for kroppsnært omsorgsarbeid.

Innledning

Smusstillegg har tradisjonelt vært et lønnstillegg som mannlige industriarbeidere har fått som kompensasjon for arbeid som har vært ekstra skittent og/eller ubehagelig. I dag får både ambulansesjåfører, brannmenn, vaktmestre og andre mannsdominerte yrkesgrupper også smusstillegg. Vaktmestre som f.eks. gjør rent i selve svømmebassenget får smusstillegg for det, mens de kvinnelige rengjøringsarbeiderne som vasker resten av lokalet inkludert dusjene, får ikke det. Mannlige renholdsarbeidere på medisinske institusjoner, får smusstillegg for å bære bort brukte bleier, stellehansker og annet medisinsk engangsutstyr som pleierne har anvendt i vask og stell av pasientene. Når stellet er ferdig, er det pleiernes jobb å sortere, pakke og merke avfallet for deretter å sette det til avhenting.

Kvinnene, som er i mer direkte kontakt med smusset enn mennene, får derimot ingen kompensasjon for dette. Dette skillet er på mange vis et speilbilde av det kjønnsdelte arbeidsmarkedet hvor kvinners arbeid verdsettes mindre enn mennenes arbeid.

Under tariffforhandlingene våren 1991 ble fordelingen av smusstillegg mellom kvinne- og mannsyrker satt på dagsorden. Og LO forhandlet på vegne av Norsk Hjelpepleierforbund om smusstillegg også for pleiernes omsorgsarbeid. Kravet om smusstillegg ble presentert som et likelønnskrav. Siden smusset stammet fra samme kilde, pasientenes kropper, måtte arbeidet med å fjerne smusset vurderes og lønnes likt.

Forhandlingsresultatet ble at arbeidstakerne kunne i særskilte tilfeller forhandle lokalt om lønnstillegg på kr.1.50.-pr. time som kompensasjon for at de i perioder må påta seg spesielt ubehagelig arbeid preget av lukt, støv, varme og håndtering av spesielt smittefarlig avfall (Hovedlønnsavtalen for tariffperioden 1992-94, pkt.6.4).

Om man f.eks. i en periode har ekstra mange kronisk syke og smittefarlige pasienter slik som f.eks. HIV/AIDS-pasienter, kan en forhandle seg fram til smusstillegg som kompensasjon for smittefaren arbeidet medfører. I dette tilfellet gjøres skillet mellom smitte og smuss utydelig, og sklir nærmest over i hverandre.

De fleste av oss tenker ikke på smuss i medisinske termer som bakterier, stafylokokker o.l. Vi tenker på smuss i den bokstavelige betydningen av ordet. Rent språklig sett er smuss synonymt med ord som "skitt, svineri, søle" og å være smussig er ensbetydende med å være skitten og urein.¹

Derfor assosieres smuss oftere med noe vi synes er ekkelt og ubehagelig enn med bakteriers og stafylokokkers forstyrrende tilstedeværelse i sterile rom.

I dag er det stort sett bare hjelpepleiere og pleieassistenter som tar pleiearbeidet med pasientenes kroppslige basalfunksjoner. Fjerning av kroppslige avfallsprodukter som urin-, avføring, spytt, slim og oppkast, er imidlertid definert som noe som hører omsorgsarbeidet til, og gir ikke grunnlag for smusstillegg.

Blant Hjelpepleierforbundets medlemmer og tillitsvalgte, er det delte meninger om dette. Mens noen mener arbeidet med kroppslige basalfunksjoner er en naturlig del av jobben, mener andre det er såpass ubehagelig at det burde gi rett til smusstillegg. Denne uenigheten reflekterer etisk viktige og prinsipielle spørsmål.

Smusstilleggets etiske aspekter

Som pasienter har vi rett til å få den pleie og omsorg vi trenger når vi er syke, uavhengig om våre sykdommer skulle innebære svekket kontroll over basalfunksjonene eller ikke. Fra

et pasientsynspunkt ville det være ydmykende å vite at omsorgsarbeiderne som vasket og stelte oss, erfarte arbeidet med våre kroppsfunksjoner som så ubehagelig at en burde få smusstillegg for å utføre det. Det lar seg ikke gjøre å trekke opp skarpe skillelinjer mellom kropp og identitet, mellom kroppene som produserer smusset og hvem kroppene er som personer (Hellum,1990, Frank,1990). Vi er alle smussprodusenter i den forstand at våre kropper alltid er inne i fysiologiske prosesser som krever vår daglige oppmerksomhet i form av renhold, stell og toilettbesøk. Å knytte smusstillegg til renhold og stell av kroppen, ville ikke bare uttrykke vårt samfunns definerings av basalfunksjonene som ekle, men vil også ramme personene som er smussets opphav.

Omsorgsarbeid - "rompevask og bekkenbæring?"

Fra et arbeidstakersynspunkt er det likevel gehalt i å hevde at **nettopp** fordi en også må arbeide med urin og avføring, er yrket lavt lønnet og gir dårlig uttelling med omsyn til sosial prestisje.

En del av de fordommene mannlige sykepleiere møter blant andre menn er nettopp knyttet til deres oppfatning av at omsorgsarbeid handler om "rompevask og bekkenbæring" og er derfor uten verdighet (Vigdal, under publ.). Eitunggjærde (1988) mener dessuten at en kan finne viktige årsaker til at mannlige sykepleiere så fort beveger seg bort fra "golvplanet" i sine karrierer ved å se nærmere på hvilke arbeidsoppgaver sykepleie på "golvplan" innebærer. Det innebærer nemlig kroppsnært omsorgsarbeid hvor pleieren ikke kan unngå å komme i kontakt med taburelaterte kroppsfunksjoner. Dette mener Eitunggjærde virker truende for menn - de erfarer det som en reell fare for å få identitet som "lavkaste". Og reagerer derfor med å søke seg vekk, og inn i spesialutdanninger.

Det er ikke bare i vår kultur at arbeid som innebærer direkte kontakt med kroppslige avfallsstoffer rangeres lavest mht. lønn og prestisje. Det ser ut for å være en gylden regel i de fleste kulturer at arbeid som berører kroppslige tabuområder slik som dens åpninger og grenser, delegeres til grupper med lav status eller til de kasteløse som i India (Douglas, 1966, Martin,1987).

Omsorgsarbeid er kvinners kroppsarbeid

Omsorgs- og pleiearbeid er et arbeid som har sitt utgangspunkt i andres behov for hjelp til å dekke sine kroppsinitierte behov. Våre kropper trenger mat (kvinner handler og tilbereder mat)- vi lever i et samfunn med visse krav til hygienisk standard (kvinner vasker golv, vasker kopper, vasker og skifter sengetøy, håndklær og klær, vasker badekar og toiletter). Mødre vasker, steller og skifter bleier på barn, og ser til at større barn ivaretar sin kroppshygiene selv. Mye av det arbeidet som forårsakes av kroppens organiske prosesser, er inkludert i kvinners tradisjonelle omsorgsarbeid både i private husholdninger og på det offentlige arbeidsmarkedet.

Arbeidet med pasienter som trenger hjelp til intimt stell og hygiene, representerer **det kropps nære omsorgsarbeidet**. Selv om det meste av omsorgsarbeidet på ett eller annet vis er kroppsrelatert, er det likevel viktig å nyansere begrepet, og skille mellom ulike grader av kropps nærhet. Vi kan dele graden av kropps nærhet opp slik:

Mindre kropps nært: Matlaging, klesvask, rengjøring, innkjøp og ærender

Middels kropps nært: Mating, vasking av ansikt, hender, sengeskiift, hårvask

Svært kroppsnært: Intimpleie, bleieskift, hjelp til bruk av WC/bekken, pottetømming, skift av tilgriset sengetøy o.l.

Det kroppsnære og konkrete omsorgsarbeidet utføres i store trekk av kvinner enten som ufaglært og lavtlønnede arbeidere på medisinske institusjoner eller som ulønnede omsorgsarbeidere i privatsfæren. Mønsteret som gjør seg gjeldende i offentlige kontekster, dvs. at dess mer kroppsnært arbeidet er, dess flere kvinner, gjør seg også gjeldende i det uformelle omsorgsarbeidet (Widding Isaksen, 1987, Wright, 1986).

Kroppen som smussets opphav

Mary Douglas analyse (1966) "Purity and Danger" viser hvordan kroppen er utgangspunktet for de fleste samfunns oppfatninger om hva som er skittent og hva som er rent. Det finnes knapt ideer om smuss, skitt og uorden som ikke har en kroppslig referanse, skriver hun. Tar vi vekk de hygieniske og bakterielle aspektene ved det vi oppfatter som skittent/smussig, står vi tilbake med et definisjonssett hvor smuss rett og slett blir materie på feil sted. Om vi f.eks. søler appelsinjuice på genseren, betyr det ikke at juicen plutselig blir til "smuss", men det betyr at den er blitt til "en flekk" som skitner til genseren fordi vi har klare oppfatninger om at juice ikke skal være der, men i et glass eller i kartongen. Juicen er kommet på "feil sted". Den er blitt omdefinert til "en flekk", og dermed til smuss.

Smuss representerer uorden, og i følge Douglas bringer selve ideen om smuss oss direkte til det symbolske feltet hvor smuss må ses i forhold til hva som anses for å være rent.

Hun formulerer følgende "renhetsregel": Jo skitnere noe er, jo mindre villig er vi til å

komme nært det, og jo ivrigere unngår vi å røre det. Vi forsøker å usynliggjøre det med alle midler. Kroppsavfall som avføring og urin som er det som oppleves sterkest som *selve smusset*.

Kontroll over kroppsåpninger er ikke bare estetisk og bakterologisk viktig. Overtredelse av kroppsgrenser er assosiert med fare, og viser blant annet til hvor sårbare vi er som kropper. En voksen person som ikke lenger kan mestre og prestere en anstendig kroppskontroll, taper ansikt og sosial prestisje.

Kroppsnærhet som utgangspunkt for arbeidsdeling

Arbeidsfordelingen i den gamle borgerskapsfamilien gir en god illustrasjon på hvordan det kroppsnære arbeidet ble delegert bort til tjenerskapet.

Selv om den gamle høyborgerlige familien ikke eksisterer i samme utstrekning som før, er det illustrerende å se på koplingen mellom kroppsnærheten i arbeidet og sosial statusdeling. Borgerskapets kvinner hadde muligheten til å sette bort kroppstilknyttet arbeid til tjenerskapet - som stort sett var rekruttert fra den kvinnelige arbeiderklassen. Ammene diet barna, barnepikene vasket og skiftet på barna og hushjelper og vaskekoner tok seg av sengetøy og undertøy. Ble noen syke, fantes det sykepleiere å leie på markedet. Våkekoner tok seg av nattstellet og gråtekoner til begravelser kunne ordnes. Englemakersker ordnet på en diskret måte opp om noen skulle bli upassende gravide. Guvernantene, som tok seg av manerinnlæringen og den kulturelle kroppskontrollen, sto et hakk høyere opp på rangstigen enn de andre i tjenerstaben . Men det som bokstavelig talt handlet om "blod,svette og tårer", ble delegert bort til det nedre skikt i tjenerskapet.

Hvordan smuss-definering fungerer som et sosialt stratifiseringsredskap som spesielt anvendes til å legitimere lavere sosiale gruppers status, viser Vammens studie (1986) av arbeidsfordelingen i københavnske herskapshus.

Herskapshjemmenes arbeidsdeling mellom menn og kvinner, mellom fruer og piker, plasserte mennesker innenfor overveiende manuelt eller intellektuelt arbeid, i forskjellige grader av kontakt med egne og andres kropper og kroppslige funksjoner. Det ble særlig, fra herskapets side, lagt opp til at det var en nær forbindelse mellom det som ble betraktet som "urent" arbeid og arbeiderklassekvinner. Og denne påståtte urenhet, som gjalt både på det fysiske og psykiske plan, rettferdiggjorde det herskapelige herredømme. Særlig angikk dette ammer og tjenestejenter som hadde et nærmere kroppslig forhold til herskapets barn (Vammen, 1986:258).

Dess mer kroppsnært arbeidet er, dess lavere status. En regel som spesielt ser ut for å gjelde for omsorgsarbeid som ikke er profesjonalisert og vitenskapeliggjort slik som f.eks. de medisinske profesjoner.

Samme mønster ser ut for å gjelde i de moderne helseprofesjonenes makt- og karrierestrukturer. Prinsippet om at "jo lengre borte fra det konkrete arbeidet med pasientene, jo høyere prestisje og lønn og vice versa", er fortsatt aktuelt. Profesjonenes krav om økende utdanningslengde og større innslag av teoretiske fag i utdanningen kan forstås som et ledd i en pågående vitenskapeliggjøring og følgende prestisjeheving av omsorgsarbeidet. I et kroppskulturelt perspektiv kan en si at denne profesjonaliseringen egentlig handler om en renselsesprosess der yrkesgruppene vil kvitte seg med assosiasjonene til "kroppssmusset".

Omsorgsarbeidets egenart - dets viktighet og dets ubehagelighet

Som jeg har vist, er koplingen mellom omsorgsarbeid og smusstillegg både relevant og aktuell fra et arbeidstakerperspektiv. Pleie- og omsorgsarbeid består av en rekke arbeidsfunksjoner som er dominert av tabuer og ekkelhetsfølelser. Samtidig er det et dilemma at de samme arbeidsoppgavene som bidrar til å definere yrket som et lavtlønns- og lavstatus yrke, er knyttet til svært sårbare, skam- og tabubelagte kroppsfunksjoner hvis funksjon vi alle er avhengig av.

Omsorgsarbeid har endel særegne karaktertrekk som gjør det forskjellig fra annet type arbeid. Ett av disse særtrekkene er at det konkret og direkte handler om å fjerne sporene etter kroppens organiske eksistens (Widding Isaksen,1992). Vi har ingen muligheter til å organisere oss bort fra dette arbeidet,- det kan ikke utføres maskinelt dersom ikke sterke etiske og menneskelige prinsipper blir totalt tilsidesatt.

Om en skal diskutere hvorvidt smusstillegg er en viktig og riktig strategi for likelønn, må en også ta stilling til hvilke deler av omsorgsarbeidet en vil ha satt på den politiske dagsorden.

Spørsmålet er om en skal legitimere en lønnsøkning i arbeidets **viktighet** eller i dets **ubehagelighet**. Begrunner en det med dets viktighet, kan det i seg selv gi en mer positiv yrkesbevissthet.

Begrunner en det med dets ubehagelighet, kan det bidra til å vedlikeholde arbeidets lave status, selv om lønnen høynes, f.eks. i form av smusstillegg. Kanskje vil det bare styrke folks syn på omsorgsarbeid som et "rompevask- og bekkenbæringsarbeid" ?

Selv om krav om smusstillegg har vist seg å være en farbar vei for mennenes yrker, er det likevel viktig å diskutere om strategien automatisk kan adopteres av omsorgsyrkene.

Hvorfor kan en ikke f.eks. framheve arbeidets medisinske, hygieniske og

mellommenneskelige viktighet i stedet for det eventuelle ubehaget en kan erfare ved å utføre deler av jobben. Strategisk sett hadde det derfor kanskje vært smartere å knytte krav om bedre lønnsvilkår til hygiene, til det "rene", istedetfor til smuss.

Jeg er ikke sikker på om det å adoptere strategier fra den maskuline industriarbeiderterminologien er veien å gå for omsorgsyrkene. Kanskje skulle en heller knytte det an til annet arbeid som har organiske prosesser som sitt opphav og "sin arbeidsgiver" for å få fram arbeidets **uunnværlighet**.

Med dagens fokus på "naturlige kretsløp" og " naturlige organiske prosesser" kunne kanskje omsorgsarbeid ses på som et sosialt og miljøvennlig arbeid. Det ville knytte arbeidet an til positive framtidsrettede verdier og ikke til en industriell terminologi som samfunnet er i ferd med å forlate.

Litteraturreferanser

Douglas, Mary, 1966, On Purity and Danger, Routledge and Kegan Paul, London

Eitunggjerde, Åge, 1988, "Menn i sjukepleien-"brødre" berre i skinnet?"

i Sykepleien, nr. 19

Frank, A., 1991, "For a Sociology of the Body :An Analytical Review" i

The Body: Social Process and Cultural Theory. SAGE, London

Hellum, Anne, 1990, "Vi er våre kropper ,vi er våre egg" i Alternativ Framtid,

Universitetsforlaget

Isaksen, Lise Widding, 1987, "Om krenking av den personlige bluferdighet" i

Tidsskrift for samfunnsforskning, bd.28

Isaksen, Lise Widding, 1992, " Bodily Taboos in Informal Caring"

Paper to the Conference: "Welfare: Whose Responsibility?" London School of Education,
London, april 1992

Hovedtariffavtalen for perioden 1992 -94 mlm. Norsk Hjelpepleierforbund og Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund ,Seksjon Kommune. Kommuneforlaget, Oslo 1992

Martin, E. 1987, The Woman in the Body, Beacon Press, Boston

Vammen, Tinne, 1986, Rent og urent, Gyldendal Nordisk Forlag,
København

Vigdal, Roar, "Menn i sykepleien" Hovedfagsoppgave under utarbeiding.

Sosiologisk Inst., Universitetet i Bergen

Wright, F.D., 1986, Left to Care Alone, Gower Publ. Comp., Aldershot

Fotnote

1. Se Gyldendals Norsk Synonymordbok, Oslo 1976, s.166

ARTIKKEL NR. 5 :

"Evig eies kun det tapte"
Om teknologisamfunnets emosjonalitet og kvinners individualitet

Publisert i **Social Kritik**, nr. 20, 1992, Tidsskrift for social analyse og debatt,
København, Narayana Press

Teknologisamfundets emotionalitet og kvinders individualitet:

Evigt ejes kun det tabte

Af Lise Widding Isaksen

”Den positive interesse for moderskab og frugtbarhed, sådan som den kommer til udtryk i den kulturelle og politiske offentlighed, feminiserer tidsånden. Det er fortsat en væsentlig del af den moderne feminisme at prise moderskabet som en kilde til kvindelig Eros og livskraft.”

En artikel om amningens modernitet, mændenes omsorgsengagement m.v.



BEBE AND CLEMENTINE. FOTONICHOLAS NIXON

Reproduktionsteknologiens opståen sætter ikke alene vigtige spørgsmål på den politiske og kulturelle dagsorden. Dens ubønhørlige skarphed kaster også et nyt og mere positivt lys på det naturlige svangerskab. Vekselvirkningen mellem den videnskabeligt sterile børneproduktion og erkendelsen af det forurenede miljøes virkning på menneskers frugtbarhed ændrer vores reproduktive bevidsthed. Præventionen gør det kun muligt at vælge *ikke* at få børn. Endnu kan vi ikke bestemme om vi *kan* få børn.

Erkendelsen af ernæringens betydning for vores individuelle sundhed har frembragt kravet om ren mad – uden kemikalier og kunstige tilsætningsstoffer. Ernærings eksperterne tillægger det stor betydning at holde kroppens indre miljø rent. Helsestudierne tilbyder om workout, aerobics og body-sculpturing forvandler kroppens ydre former til en individuel præstation. Andre tilbyder massage og urtebade for at øge det kropslige velvære. Såvel sundhedsbølgen, miljøbevægelsen og reproduktionsteknologien er vigtige drivkræfter i den kropsliggørelse af kulturen, som vi nu er vidne til. I denne sammenhæng ser vi også, at kvinder og mænd befinder sig i to forskellige, men parallelle processer. Kvinderne er inde i en *individualiseringsproces*, mens mændene er inde i en *relationaliseringsproces*. Hvordan det hænger sammen med kropsliggørelsen af kulturen vil jeg vise i den følgende diskussion.

Kropsliggørelsen af kulturen

I forbindelse med udgivelsen af deres sidste plade, sagde *Shakespears Sister* til Dagbladet d.27.02.-92, at netop fordi de begge havde været gravide mens de lavede pladen, var musikken blevet helt anderledes og langt mere nyskabende end på tidligere plader. Pladen skulle ifølge de to popsøstre, betragtes som deres musik-feministiske manifest.

Operaballettens opførelse af et stykke skabt for gravide dansere havde næppe fået en så positiv modtagelse for et par årtier siden. Synligt gravide programværter i NRK er også noget nyt, – ligeså at højgravide vokalistler deltager i live-transmitterede mu-

sikkonkurrencer, sådan som Kari Bremnes gjorde fornylig.

Den positive interesse for moderskab og frugtbarhed, sådan som den kommer til udtryk i den kulturelle og politiske offentlighed, feminiserer tidsånden. Det er fortsat en væsentlig del af den moderne feminisme at prise moderskabet som en kilde til kvindeligt Eros og livskraft. For:

”Tilbagevenden til moderen” har samtidigt indebåret en ”tilbagevenden til kroppen”, for (også) feminister har erfaret at moderkærligheden – kærligheden til liv – medfører kærlighed til og accept af kroppen. I den forstand er ”tilbagevenden til moderen” også en vendt tilbage til en syntetisk enhed, for moderkærligheden adskiller ikke kroppen fra sjælen, ikke ånden fra formen.” (Trask, 1986).

Shulamith Firestones analyse af kønnes dialektik fra 1971 repræsenterer den modsatte pol i feminismen, hvor moderskabet fremstilles som selve kernen i kvindeundertrykkelsen, noget der forårsager sorg og elendighed snarere end lykke og kærlighed. Ideen om, at kvinders frigørelse lå i en udvikling af reproduktionsteknologien, der frigjorde os fra børnefødsler, får en anden aktualitet i dagens kontekst. Firestone kan komme til at få ret, men på helt andre præmisser end hun antog. Nemlig, at ufrivilligt barnløse kvinder via teknologien *kan* blive mødre og få mulighed for at lægge krop til børn. I en alder af 54 år har Jane Fonda besluttet sig til at få et kærlighedsbarn med sin nye samlever. Selvom hun er i klimakteriet og ikke længere har sunde æg, så gør en italiensk læge det muligt for hende at få implanteret et æg fra en anden kvinde, befrugtet med sæd fra hendes samlever. Svangerskab og fødsel skal hun selv klare (Aftonbladet, d.20.03.-92). Reproduktionsteknologien tilbyder med andre ord kvinder *at blive mødre* – de vælger det ikke fra, som Firestone mente teknologien ville bidrage til.

Der er desuden tegn i tiden på, at det naturlige svangerskab og den naturlige fødsel kan komme til at blive anset som en individuel *præstation* – et udtryk for, at man har haft succes i sit projekt med at holde kroppen ren, sund og stærk – ubesudlet af samfundets smuds.



FOTO: DON D. MINCK

Børn som mangelvare

I det som demograferne kalder "Det grånen-de Europa", går man ud fra, at vi har brug for flere børn end nutidens kvinder føder, hvis vi skal opretholde det nuværende niveau hvad angår sociale ydelser. Selvom barnløsheden de sidste hundrede år har ligget temmelig konstant mellem 4 og 5% (Sogner, 1990:50), er vi alligevel vidne til, hvordan et pågående og ekspansivt medicinsk-teknologisk videnskabeligt miljø legitimerer sig selv ved det skæve forhold mellem fertilitet og mortalitet.

Ufrivillig barnløshed er blevet en "sygdom", som kan kureres ved hjælp af reagensglasbefrugtning, sæddonor og kunstig insemination.

Genteknologi, ultralyd og fostervandsdiagnostik giver os mulighed for at fravælge "ukurante" børn, som f.eks. har Downs syndrom eller andre mangler, som den moderne medicin stadig ikke kan råde bod på. Fostre, som udvikler sig "forkert", kan blive opereret mens de ligger i mors mave, for derefter at gå tiden ud og blive født på normal vis. Mulighederne for at redde de altfor tidligt fødte børn er blevet langt bedre, og nye medicinske landvindinger øger deres chancer for at vokse op uden alvorlige mén. Hvad vi tidligere definerede som aborter, eller at "miste barnet" føres nu ind i statistikken som medicinske fejlgreb eller uheld.

Reproduktionsteknologien ændrer både forholdet mellem mor og barn og forholdet mellem barn og omverden. I svangerskabets 18 uge kan man få lov til at se barnet på skærmen, og ved hver kontrol kan man høre dets hjerteslag. Det er også muligt at få et billede af fosteret printet ud, og, hvis man ønsker det, kan man få barnets køn at vide på forhånd. De visuelle teknikker betyder, at barnet fremtræder som *individ* for os længe før det er kommet til verden. Det, der engang var en *relation* i ordets dybeste forstand, er i færd med at blive defineret som to *adskilte* individer. Fosteret er visuelt tilgængeligt i en kontekst, der er afgrænset fra moderen. I medicinske lærebøger omtales moderen kun som "barnets fysiske miljø" (Martin, 1987). Den visuelle tilgængelighed gør det også muligt for fædrene at dele svangerskabet med moderen på en helt anden

måde end tidligere. Selvom de ikke føler livet gro inden i sig, så kan de både høre og se barnet længe før det bliver født. De fleste fædre er desuden med under fødslen, og får lov til at tage imod barnet og klippe navlesnoren over.

At centrale personer som finansminister Sigbjørn Johnsen tager barselsorlov efter fødslen har stor signalværdi. Børneombudsmanden indtager en central placering i offentligheden. Den tidligere børneminister lod sig afbilde med nøgen øverkrop – holdende to små, nybadede babyer. Vi ser stadig oftere reklamer, hvor mænd har små børn tæt ind til sig – hud mod hud. Mandlige kulturpinger lader sig afbilde sammen med deres børn. Vi får lov til at komme med Erik Solheim hjem og være med når han læser Trond Viggo Torgersen, der laver mad sammen med børnene.

Mændenes engagement i omsorgen for børnene viser, hvordan en maskulin relationsproces er ved at tage form. Samtidig har offentliggørelsen af reproduktionen øget kvindernes erhvervsaktivitet og karrieremuligheder. Vi har fået større bevægelsesfrihed, og har erobret den kulturelle offentlighed på en helt ny måde. Forudsætningen for kvinders individualisering ser ud til at hænge sammen med en ændret kropslig bevidsthed.

Den maskuline individualiseringsproces

Norbert Elias' analyse af vestens civilisation (1978) havde til formål at forklare hvilke kulturelle og sociale processer, der skaber grundlag for den type individualisme, som vi baserer vore nationalstater og parlamentariske demokratier på. Med udgangspunkt i de verdslige overklassers kropslige disciplinering og indlæring af manerer, demonstrerer han hvordan en øget tabuisering og usynliggørelse af kroppens organiske funktioner var en nødvendig forudsætning for at etablere et rum mellem den enkelte og de andre. I 1300-tallets middelaldersamfund boede folk og fæ under samme tag. Grænse-dragningen mellem dyr og menneske var uklar, og folk spiste, sov og levede sammen uden særlige problemer. Efterhånden som

urbaniseringsprocesserne tog til i Europa, og folk begyndte at bo tæt sammen indenfor geografisk afgrænsede områder, voksede behovet for mere specifikke og klare omgangsformer. Denne udvikling kræver, at der markeres grænser mellem en selv og de andre. Asplund (1985) hævder, at det var sådan "individet" voksede ud af "kollektivet". Mennesket blev bevidst om sin *adskilthed* fra andre. Forudsætningen for at opleve sig selv som et eget, adskilt og individuelt menneske var at usynliggøre, disciplinere og delvis fornægte den grundlæggende fælleshed, man har med alle mennesker, nemlig kroppen. Fra middelalder-menneskets åbne og naturlige forhold til kropslige funktioner voksede et moderne, civiliseret og dannet menneske frem, som fremhævede sin individualitet (adskilthed) via sin personlige bevidsthed og tillærte gode manérer for krops- og driftskontrol. Det kropslige blev skam- og tabubelagt, det var ikke noget man kunne tale om uden at blive forlegen. En række kropslige funktioner blev opfattet som ækle og afskyelige. Det var ikke kun gennemgribende sociale og politiske processer, der lå til grund for det borgerlige, individorienterede samfund, også menneskets emotionelle, personlige struktur ændrede sig i takt med samfundet i det hele taget.

Det moderne menneske kan lide at betragte sig selv som civiliseret, selvom det er svært at definere eksakt hvad det vil sige. Men der ligger bl.a. det i det at være høflig, at have gode manérer, at være human, at vise omtanke, at være ren, anstændig og have en god personlig hygiejne kombineret med et afdæmpet temperament – at være (ud)dannet.

Det nye borgerlige samfund der voksede frem, var langt mere åbent og konkurrenceorienteret end det tidligere. Vaner, adfærd og mode i eliten blev hurtigere opsnappet af de lavere samfundslag. Når elitens manérer blev kopieret, mistede de lidt af deres glans og det tvang overklassen til en løbende forfinelse af manérer og raffinering af adfærd.

Efterhånden blev samfundets hierarki mindre rigtigt, og folk blev mere ligestillede og samtidig mere afhængige af hinanden. Skamfølelserne blev mindre fremtrædende i den sociale bevidsthed. Den sociale udjævning indebar, at alle sociale grupper interna-

liserede kropskontrollen. Det var ikke længere alene ubehageligt at være vidne til andres kropslighed. Kontrollen over kroppen blev efterhånden så internaliseret og automatisk, at de kontrollerede kontrollerer sig selv.

Den kvindelige individualiseringsproces

Elias' analyse af det vestlige menneskes ændring af følelses- og personlighedsstruktur, er en analyse af mændenes individualiseringsproces og kropshistorie. Reproduktive kropsfunktioner berøres kun i tilknytning til seksualiteten. Skal man fortælle kvindekroppens historie, så må man ofre reproduktionens vilkår langt større opmærksomhed.

Badinters studie (1980) af moderkærlighedens historie er en god og relevant indgang til en analyse af, hvordan kvindekroppens fertile funktioner har været organiseret socialt. Ovenikøbet giver den værdifuld information om, hvordan ideologier og mode har indvirket på forholdet mellem kvinder og børn, og hvordan moderkærligheden, som vi kender den i dag, faktisk er et moderne fænomen.

Brugen af ammer har lang historisk tradition i Frankrig, som iøvrigt er det eneste land i Europa, hvor ammer ikke kun var et overklassefænomen. Det første ammebureau åbnede i Paris i 1200-tallet. På det tidspunkt var det kun aristokratiet, der lejede ammer, men i 1700-tallet var brugen af ammer så udbredt, at der opstod mangel på dem (op.cit., s.43).

I 1600-tallet begyndte borgerskabets kvinder at leje ammer, og hundrede år senere lejede både de fattigste og de rigeste i både store og små byer ammer til deres børn. Af de 21.000 børn som blev født i Paris i 1780, blev mindre end tusind ammet af deres egne mødre. De rige havde ammen boende hos sig, eller havde råd til at have en amme i nærheden. Jo nærmere byens centrum, jo dyrere var ammen. Ammerne blev rekrutteret blandt de fattigste lag i befolkningen.

Kvinderne undskyldte sig med, at amning var kedeligt, og at de foretrak at beskæftige sig med mere interessante ting. De var ikke villige til at opgive deres opgaver ved hoffet, eller holde op med at deltage i det

finere selskabsliv. De brugte både æstetiske og fysiske argumenter. Enten påstod de, at mælkeproduktionen tappede dem for livskraft, eller, at den ødelagde brysternes facon. I og med at adelens kvinder foregik med et "godt" eksempel, skriver Badinter, (s.64), blev denne form for forsømmelse af barnet efterhånden betragtet som udtryk for social prestige. Ammede man selv sit barn, så indrømmede man dermed, at man ikke tilhørte de bedste kredse. Amningen blev efterhånden betragtet som noget dumt og latterligt – noget, der reducerede kvinden til malkeko. Desuden tvang amningen kvinderne til at blotte brystet i sociale sammenhænge, og krænkede derfor hendes blufærdighed.

Men først og fremmest undlod de rige kvinder at amme, fordi det "at tage sig af børn hverken var morsomt eller moderne" (s.65).

Badinter (op.cit.) definerer 16- og 1700-tallet som en periode, hvor kvinderne havde mulighed for at definere sig primært som kvinder, fordi barndommen endnu ikke havde fået nogen egenverdi, og moderrollen derfor ikke var så fremtrædende. Moderrollen var da heller ikke værdsat – i værste fald blev den betragtet som direkte vulgær.

Selvom de rige kvinder på forskellig vis søgte magt og indflydelse og arbejdede for kvinders ret til at blive opfattet som individuelle, uafhængige personer, mødte de megen modstand. Men et sted mellem kurtisane og den anstændige kvinde udviklede der sig en ny kvindetype med lidenskabelig politisk interesse.

Blandt de privilegerede i storbyerne blev de litterære saloner centrum for kvindernes interesse. At dyrke ånden var på mode, og den moralske fornyelse som det franske samfund havde brug for, blev udviklet i kvindernes saloner. Herfra stammer den moderne form for høflighed og elitekultur, som blev kendetegnet for den klassiske dannelse. Det franske samfund var på det tidspunkt ikke så lidt rå og brutalt, og præget af moralsk forfald.

Précieuse'rne, dvs. de rige kvinder, der videde al deres tid og energi til at forfine og raffinere forholdet mellem kønnene og i litteraturen, havde ifølge Badinter en umættelig trang til at udmærke sig:

"Og for at udmærke sig drejede det sig først og fremmest om at gå imod de herskende værdinormer. Da en almindelig dødelig var nydelsessyg, fanget i sit eget rollemønster og fuldstændig uvidende, så gik précieuse'rne ind for at være platoniske, frie og lærde. At være vulgær var det største onde; så var man kroppens slave og tvunget til at give afkald på tanken. Précieuse'rne pålagde sig at dyrke ånden og beherske deres sanser. De vendte tilbage til antikkens tanke om frihed gennem selvfornægtelse og ønskede kun at være rene åndelige væsener. De lagde langt mere vægt på dette end de kvindelige filosoffer i 1700-tallet havde gjort. Sådan blev de også defineret af Abbed de Pure: "(...) et koncentrat af ånd og menneskelig intelligens." (op.cit., s.71)

De gik ind for at kanalisere begæret på en måde, der lod det styre af fornuften – kunsten var at lade sig begære uden at lade sig erobre. De ville være frie, og sagde nej til det traditionelle ægteskab.

De blev latterliggjort og forhånede af mange miljøer, men vandt stadig frem blandt kvinderne. I 1660'erne blev videnskaben det foretrukne element, og kvinder fik ret til at studere filosofi, astronomi og naturvidenskab.

Den legitimitet det lykkedes kvinderne at skabe om sig selv, som uafhængige, tænkende personer varede ikke længe. Hundrede år senere, samtidig med at de første demografiske undersøgelser viste befolkningsnedgang, begyndte den almindelige holdning til mor-barn relationen at ændre sig. "Moralister, administratorer og læger skred til værket og tog de mest subtile argumenter i brug for at overtale kvinderne til at komme på bedre tanker og "give bryst påny"", skriver Badinter. De lovede de kvinder, der selv ammede og tog vare på deres børn, lykke, respekt og værdighed. Rousseau blev flittigt brugt for at understrege moderskabets lykke og gode gerning, og dem, der modsatte sig den nye ideologi, blev der nærmest ført krig mod.

"Men trods det måtte flere tiår tilbagelægges, og mange forsvarstaler, prædikener og anklageskrifter forfattes, før kvinderne endelig besluttede sig for "at opfylde deres

moderlige pligter" (op.cit., s.123).

"Tilbage-til-naturen"-argumenterne var en måde at overtale kvinderne på. Når kvinden var udstyret med to bryster, så var det ikke for at opnå vellyst og nydelse fra dem, eller for at tilbyde dem, som en kilde til lyst hos ægtemanden – men slet og ret fordi naturen havde givet kvinden to bryster for at sætte hende i stand til at ernære sine unger.

Jordanovas videnskabsteoretiske studie fra samme periode (1800-tallet) illustrerer fint, hvordan medicinen bidrog til at legitimere moderskabets "velsignelser". Det at kvinden havde bryster var ikke kun på grund af deres mælkeproduktion, nej, brysterne var simpelthen moralkonstituerende. De gav ikke bare næring fra sig, men var også attraktive og dannede udgangspunkt for sociale bånd mellem kvinder og mænd. Og for kvindernes vedkommende, var de ophav til deres "enkle, naturlige moral". Denne moral var på den anden side associeret med uvidenhed og manglende intellektuel kraft. Det var først i 1900-tallet at gynækologerne blev interesserede i kvindernes indre organer, som f.eks. livmoderen (Jordanova, 1980:49). Hvad det medførte af teorier om hysteri og penismisundelse er en anden historie.

Det interessante i denne sammenhæng er imidlertid, at det er i denne periode oplysningstiden manifesterer sig, og hvor fornuften og det ligheds- og rettighedsorienterede individ vokser frem. Det urbane borgerskabs individualitetsformer skabes, det kropslige degraderes, og de strategiske, rationelle aktører udvikles parallelt med etableringen af det pengeøkonomiske marked i det nye, industrielle Europa (Polyani, 1956). Sideløbende med denne proces indplaceres moderskabet som kvindens centrale livsopgave. Gennem at knytte kvinderne til naturen, alene til de organiske kropsfunktioner, blev kvinderne, både i de øvre og nedre sociale lag, først og fremmest mødre eller potentielle mødre. Bondekvinderne holdt efterhånden op med at tage imod ammebørn, og kvinderne i de rigere lag begyndte at amme selv.

Shorters analyse af familieinstitutionens plads i den industrielle modernitet, definerede kun de kvinder, der selv ammede deres børn, for "moderne" (s.226). Brugte man am-

mer udsatte man ammernes børn for fare, og at have ammer boende, blev regnet som forstyrrende for privatlivet. Kropsliggørelsen af kvinderne faldt sammen med den private families opståen. På den måde knyttede man kvinderne til hjemmet og omsorgen for børnene. Mændene fik sørget for den "opbakning fra baglandet", der var nødvendig for at erobre de nye individuelle positioner, som markedet udviklede. Samfundet fik børnedødeligheden reduceret, og kvindernes spirende individualiseringsproces døde hen.

Teknologisamfundets emotionalitet og kvinders individualitetsudformning

I deres diskussion af forholdet mellem intuition og computerteknologi hævder Dreyfus og Dreyfus (1986) at *emotionaliteten* kan komme til at erstatte rationaliteten. Industrisamfundets idealmenneske tænkte klart, logisk og rationelt. Teknologisamfundets adel ser ud til at blive de sensuelle, emotionelle og lidenskabelige livskunstnere. Kalkulerende og rationel logik kan overlades til computerne. Industrisamfundet opøjede fornuften som det specifikt menneskelige, fordi den adskilte mennesket fra dyrene. Teknologisamfundet sætter intuition og sanselighed i højsædet, fordi disse egenskaber adskiller os fra maskinerne.

Derfor må vi lære at opleve vore kroppe som sansorganer, som kilder til både erkendelse og nydelse. Lederuddannelsernes sensitivitetstræning er en del af billedet. Som vi tidligere har været inde på, handlede industrialiseringens individualisme om kropsdisciplin, kontrol og behovsudsættelse. Nu skal vi "gribe dagen", "leve i nuet" og gøre brug af alle vore sanser i følge kulturpingernes bevingede ord på bagsiden af Dagbladet. Løssalgsavisernes mad- og vin-spalter, ugebladenes boligreportager og det blomstrende café- og kulturliv vidner om, at æstetik, nydelse og kulturoplevelser præger den teknologiske offentlighed.

Samtidig ser vi, at nutidige kvindelige kunstnere har et billedsprog og en visionær udtryksform, som netop er inspireret af de organiske kundskabskilder, som i sin tid blev brugt til at legitimere kvindernes ude-



Lise Widding Isaksen er cand.polit og arbejder p.t. som amanuensis på Sociologisk Institut ved Universitetet i Bergen. Skriver på en dr.polit. afhandling om "Den sociale krop". Deltager i det internationale Georg Simmel netværk.

lukkelse fra den industrielle modernitet. At svangerskabets tvetydighed og særegne form for sensualitet kan være kilde til skabende inspiration og energi, er ikke i sig selv nyt. Martin (1987) viste bl.a., at rigtig mange kvinder oplevede menstruationsperioden som kreativ og sanselig. En opløsning af de tæt sammenfiltrede bånd mellem kropslighed, emotionalitet og feminitet tilbyder kvinder et potentiale, hvor traditionelle kvindekundskaber accepteres som et legitimt udgangspunkt for individuelle udtryksformer. I den tidlige industrialiseringsfase måtte kvinder, ligesom mændene, acceptere kropstabuiseringen og sensualitetsfornægtelsen som en forudsætning for at deltage som selvstændige individer i offentligheden. Det er derfor paradoksalt, at i en tid, hvor det organiske bånd mellem mor og foster er ved at blive brudt, ved at fosteret individualiseres og gives selvstændige rettigheder, da accepterer man samtidig dette bånd som en kundskabs- og inspirationskilde for kvinders individualitetsudformning. Mens *précieuse*'erne i 1700-tallet accepterede offentlighedens kropsfornægtelse som adgangstegn, så hentes det fornægtede nu frem fra de lukkede rum, – og stilheden afbrydes af kvinders musik, dans og farver. Blandt samtidens unge kunstnere er mystikken og det udefinérbare et særtræk for kvinderne. Den feminine tvetydighed er fremtrædende i Kjersti Alvebergs arbejde med *vølverne*, kvindelige malere bruger ofte et billedsprog hentet fra reproduktive erfaringer, og, som Shakespears Sister sagde, kreativiteten og nyskabelsen på deres sidste plade udsprang af deres oplevelser i forbindelse med graviditeten. Lovprisningen af moderskabet, som kilde til livskraft og skabende virksomhed, i en tid, hvor det naturlige svangerskab ikke længere tages for givet, har en vemodig klangbund. Mændenes relationalisering gennem omsorgen for børnene kan være endnu et tegn på, at industrisamfundets rationalitets-orientering er på tilbageslag. Den medicinske omdefinering af os som "organs without bodies" ser ud til at blive mødt med en søgen efter helhed og sammenføjning af krop-sjæl dualismen. Kvinders kropslige erfaringer og kundskaber repræsenterer netop en sådan erkendelseskilde, hvor ånd ikke er adskilt fra form.



SHAKESPEARS SISTER

Referencer:

- Asplund, Johan, 1985: Tid, rum, individ och kollektiv. Liber Förlag, Stockholm.
- Badinter, E., 1980: Det naturligste av verden? Om morskjærlighetens historie. Universitetsforlaget.
- Dreyfus og Dreyfus, 1986: Mind over Maschine. Basil Blackwell
- Elias, Norbert, 1978: The Civilizing Process
- Firestone, S., 1971: The Dialectic of Sex. The Case for Feminist Revolution. Bantam Books. New York.
- Jordanova, L.J. i Mac Cormack og Strathern (eds.) 1980: Nature, Culture and Gender. Cambridge University Press.
- Martin, E., 1987: The Woman in the Body. A Cultural Analysis of Reproduction. Bacon Press, Boston.
- Polyani Karl, 1956: The Great Transformation. Bacon Press, Boston.
- Shorter, E., 1977: Naissance de la Famille Moderne. Le Seuil, Paris.
- Trask, H-K., 1986: Eros and Power: The Promise of Feminist Theory. University of Pennsylvania Press, Philadelphia.