

”Rigtige mænd vejer mere end 100 kg”

En antropologisk analyse af
maskulinitet, moralitet og humor
på et sydfynsk hjerte-rehabiliteringshold



Kandidatspeciale
Eline Boysen Franck
Maj 2012

Antropologi
Institut for Kultur & Samfund
Aarhus Universitet

0. Abstract

This thesis examines how masculinity, morality and humour are related among a group of men participating in patient education in South Funen, Denmark. It analyses how the men participating in a heart rehabilitation class negotiate, perform and reinvent their masculinity in a setting of chronic illness. The thesis aims to answer the questions: how are masculine ideals and practices challenged and negotiated when a chronic disease requires healthrelated changes; - how can the intersection between masculinity and health create moral dilemmas and how can humour create agency in dealing with these dilemmas.

The data from the heart rehabilitation class was collected during four months of anthropological fieldwork at two different Danish patient education programmes in the autumn of 2010. This thesis focuses only on the heart rehabilitation class, due to its high number of male participants and their preoccupation with gender. The data was collected through participant observation and interviews.

In the thesis Judith Butler's view on gender as performance is used as the foundation for the discussion about gender and masculinity. Using Butler's view, we are able to see how gender is, something which is performed performed in relation to the surrounding norms that constitute gender as something we *do* rather than something we *are*. Using Fredrik Barth's theory on ethnic groups and boundaries, the thesis shows that gender is not always constituted as a performance of what a specific gender is perceived to be, but quite often in the performance of what it is not. R.W. Connell's theory is used to show how masculinities are plural and interconnected in a hegemonic hierarchy. The theory of hegemonic masculinity allows for several different kinds of masculinity to flourish and co-exist with the hegemonic one. It is useful for this thesis in its understanding of the complexity and the plasticity that is involved in gender performance. But it puts too much emphasis on the dominant masculinity. My fieldwork shows that though there are hegemonic aspects to the discourses, there are also constant changes in what is dominant. This allows the participants at the heart rehabilitation class in one stance to commit fully to the idea that men who care for their personal health are feminine and in the next confidently to

share ideas about how root vegetables, bulgur wheat and chicken are essential to their daily diet.

In this thesis Jarrett Zigon's theory on the 'moral breakdown' and Cheryl Mattingly's concept of the 'moral laboratory' are used to show how chronic illness creates spaces for moral considerations and ethical choices and how these considerations transform everyday life into a site of moral work. When gender and masculinity are understood in relation to morality, this creates a broader understanding of the complexity of human practice and shows how moral choices are often a messy affair, where the subject needs to choose between contradictory moral regimes. Masculinity is created in the ongoing reflection and management of ambiguities and conflicting demands from the surroundings and from the patients' own bodies. By placing a focus on moral choices and conflicting moral regimes, it becomes clear that it is rarely easy to choose what is the 'right' thing to do in terms of leading a good life. When we consider how these moral questions – about how to be both a 'real' man according to one moral system, and to live a healthy life according to another – it becomes clear how complex a moral dilemma the quest for the good life can be, because there is a conflict between the wish to belong to a certain male group and moral system and the wish to live long and vigorous lives.

Arthur Koestler and Michael Jackson's theories on humour and humorous stories are useful in this empirical context because they shed light on how jokes and humour arise in certain environments and on their social function. Certain types of jokes and stories become valid and accepted as funny in the heart rehabilitation class, where particular matrices of health and masculinity exist. The male participants use jokes about women, sexuality, health and death to re-confirm their masculinity and to address and deal with existential crisis and questions that arise from chronic illness. Humour, jokes and humorous stories become a strategy to create balance and coherence between conflicting moralities and serve as a way both to restore the subject as a part of the group and also to create agency in a situation marked by the tragedy of a failing body. Humour serves as an agency-creating tool, that enables the subject to take back power in an otherwise powerless situation, and to negotiate different versions of the moral good and the good life.

Indholdsfortegnelse

0. Abstract	2
1. Introduktion.....	5
1.1. Fokus og kontekst	6
1.2. Relevans	10
1.3. Problemformulering.....	12
2. Empiri og Metode	13
2.1. Felten og informanterne.....	13
2.2. Det etnografiske materiale	13
2.3. Feltarbejde som praktik.....	16
2.4. Ethiske overvejelser	18
2.5. Specialets elementer.....	21
3. Køn og maskulinitet.....	22
3.1. Køn.....	22
3.1.1. Performativitet og normer.....	23
3.1.2. Butler til diskussion	27
3.2. Maskulinitet	28
3.2.1. Mangfoldig maskulinitet.....	29
3.2.2. Hegemonisk Maskulinitet.....	33
3.2.3. Det maskuline som grænsemærke	40
4. Moralitet.....	45
4.1. Det moralske sammenbrud	46
4.2. Det moralske laboratorium	53
4.3. Moralsk arbejde i sammenbruddets felt.....	56
5. Humor	63
5.1. Humorens anatomi	63
5.2. Humorens handlingspotentiale.....	67
5.3. Humorig korrektion	72
6. Et speciale om mænd - Konklusion	74
7. Perspektivering	79
8. Forkortelser	82
9. Litteraturliste.....	83
10. Bilag.....	86
Tabel 1.....	86
Tabel 2.....	87
Tabel 3.....	88

1. Introduktion

Per: Nu siger jeg *mænd*, jeg snakker jo ikke om de her sundheds-guruer, som ligger lidt midt i mellem kønnene, vel? Jamen, du ved, når mænd begynder at snakke om deres personlige sundhed og så videre, så bliver jeg sådan lidt: ”Hø hø,” sådan lidt forsigtig, for ... jamen det giver mig nogle signaler, som – kald mig bare gammeldags – men hvad er det han hedder ham smukkesen ovre fra Californien... ham Chris MacDonald ... nu skal jeg jo ikke gå og sige, at han er bøsse, men jeg kunne da godt sådan få en mistanke om... ej, det er også forkert at sige selvoptaget, ikke? Men... jeg ved det ikke.

Eline: Men bliver de umandige på en eller anden måde, eller hvad tænker du?

Per: Altså tidligere havde jeg jo det slogan der... jeg gik jo og sagde, at mænd under 100 kg, de virker feminine, ik'?

Ovenstående er et uddrag fra et interview med en mandlig deltager på et hjerte-rehabiliteringshold (herefter hjerteholdet) på Sydfyn foretaget i forbindelse med et feltarbejde udført i efteråret 2010. Deltagerne på hjerteholdet er alle kronisk syge med forskellige hjerteproblemer, og de kommer på holdet for at modtage undervisning i sygdom og sundhed og for at deltage i fysisk træning. Hjerteholdet udgør det empiriske grundlag, som min analyse vil udfolde sig på, og danne fundamentet for dette speciale, som handler om maskulinitet, moralitet og humor.

Pers fortælling om sundheds-guruer og homoseksualitet fortæller os noget om maskulinitet og moralitet og vi bliver præsenteret for et maskulint ideal, hvor *rigtige mænd* har en stor, tung krop, og hvor det modsatte opfattes som feminint eller sidestilles med homoseksualitet. Dét at gå op i sundhed er altså milevidt fra, hvad der er ønskværdigt for en rigtig mand i forhold til dette maskuline ideal. Interviewuddraget viser, hvordan Per gør sig forestillinger om det mandige og maskuline, samt hvordan disse forestillinger kan præsentere en udfordring for god sundhedsadfærd som den forstås og formidler af de sundhedsprofessionelle på hjerteholdet. Pers fortælling slår også en humoristisk tone an, som er kendetegnende for de mandlige deltagere på hjerteholdet. Humoren er ikke altid åbenlys på skrift – som i ovenstående eksempel – fordi den også er defineret ved stemning, mimik, tonefald og kropssprog, og det fanger en transkribering af en båndoptagelse ikke. At

eksemplet illustrerer humor skal forstås netop i denne utydeligt kontekst, hvor Pers fortælling om, at mænd under 100 kg virker feminine ikke kun fortæller os noget om et kropsideal men også gennem tonefald og kropssprog om en ironisk distance til og spøgen med et tidligere ideal.

Den etnografiske basis for specialet er indsamlet hen over 4 måneder i efteråret 2010, hvor jeg var på feltarbejde på to patientskoler på Fyn for henholdsvis diabetikere og hjertepatienter. I den periode havde jeg adgang til en gruppe menneskers forholdene sig til sygdom, sundhed, forandringer, og deres fortællinger om liv og død, stort og småt. I dette speciale vil det udelukkende være feltarbejdet på hjerteholdet, som jeg fokuserer på. Det skyldes, at min interesse her blev fanget af de mandlige hjertepatienters forhandling og fremvisning af køn både i tale og handling, hvilket fik mig til at undres over sammenhængen mellem maskulinitet og sundhed. Hjerteholdet udgør altså både det empiriske omdrejningspunkt samt den tematiske inspirationskilde til et fokus på sammenhængen mellem maskulinitet, moralitet og humor.

Jeg vil i de to indledende kapitler skitsere specialets fokus og i hvilken kontekst min empiri skal forstås og beskrive den samfundsmæssige og antropologiske relevans. Derudover vil jeg præsentere felten, informanterne og redegøre for den anvendte metode samt præsentere overvejelser vedrørende det at lave feltarbejde som et praktikophold, og de etiske overvejelser jeg har gjort mig i tiden før, under og efter feltarbejdet.

1.1. Fokus og kontekst

Af Sundhedsstyrelsens (herefter SST) rapport *Mænds Sundhed – en oversigt over mænds sundhedsstilstand og en gennemgang af effektive forebyggelsesmetoder*, fra 2010 fremgår det, at mænd på mange sundhedsmæssige områder er mere udfordrede, end kvinder er. Det ses, at middellevetiden i 2009 kun var 76.5 år for mænd mod kvinders 80.8 år. Danske mænd har således en middellevetid, der er godt fire år kortere end kvindernes. Desuden har mænd i alle aldersgrupper en højere dødelighed end kvinder og for flere dødsårsager gælder det, at mænds dødelighed er 1.5-2.5 gange højere end kvinders (SST 2010: 28). Statistisk ses det i dødsopgørelserne, at mænd oftere dør af hjertesygdomme, selvmord og selvmordsforsøg, kræft og andre kredsløbssygdomme end kvinder (SST 2011) (se tabel 1). På hjerteholdet udgjorde

mændene også størstedelen af patienterne, hvilket styrker rapportens konklusioner, omend antallet af mænd og kvinder med hjerteproblemer af og til blev diskuteret, som i nedenstående eksempel hvor en kvindelig deltager i træningssalen påtaler kønsfordelingen:

Da vi skal i gang med motionen, bryder Birgit ind og vil gerne spørge om noget. Hun har læst, at der nu er lige så mange kvinder som mænd, der har problemer med hjertet, men det kan hun da ikke forstå, når hun ser rundt på holdet, her er der jo flest mænd! Fysioterapeuten siger, at der nu faktisk er sket en voldsom stigning i antallet af kvinder med hjerteproblemer, men at det endnu ikke helt er lige endnu. ”Ja, jeg tror nu altså ikke rigtig på det,” siger Birgit, hun lader sig ikke overbevise, hun kan jo se flere mænd bare her i lokalet. Fysioterapeuten træder ud af diskussionen ved med kroppen at markere at nu skal vi i gang med træningen, og hun siger ”Ja, her er et sted, hvor vi skal være glade for, at ligestillingen endnu ikke er 100 %!”

Selvom kvinderne er på vej frem i statistikkerne over ”mandesygdomme”, så er der, som fysioterapeuten påpeger, endnu ikke ligestilling i hverken statistikken eller blandt hjerteholdets deltagere¹. At mænd dominerer i dødsstatistikken falder paradoksalt sammen med en tendens til, at mænd i højere grad end kvinder angiver et ”virkelig godt” eller ”godt” selvvurderet helbred. Mænd føler sig i højere grad end kvinder bedre i stand til at gøre, hvad de har lyst til, og de føler sig i højere grad vitale. (SST 2010: 53) (Se tabel 2). Mænd vurderer altså generelt deres egen mentale og fysiske sundhed mere positivt samtidig med, at de har en højere dødelighed og en kortere middellevetid end kvinder. Ligeledes kan man se, at kvinder 47 % oftere end mænd benytter sig af egen praktiserende læge (Vedsted 2007) og generelt set tager mere receptordineret medicin end mænd (SST 2010: 40) (se tabel 3). Mænd derimod tilses 40 % oftere på skadestuerne end kvinder og indlægges 20% oftere på sygehusene² (Vedsted 2007). Kvinder er altså bedre til at opsøge egen læge og andre ambulante tilbud, samt til at tage receptordineret medicin, hvilket kan være med til at forklare, hvorfor de har en lavere dødelighed i alle aldersgrupper end mænd.

Udover de rent statistiske fakta, eksisterer der også kulturelle fortællinger og forestillinger om, hvordan mænd oplever og håndterer sygdom. For eksempel den

-
- 1 Hvorfor kvinderne efterhånden haler ind på mænd i sygdomsstatistikken er en interessant diskussion, men den hører til et andet sted
 - 2 Når man regner obstetriske og urogenitale lidelser (kvindesygdomme) fra

klassiske fortælling om hvordan mænd er pylrede og overdramatiserende, når de er småsyge, men ikke vil tale om alvorlig sygdom. Simon Sjørup Simonsen beskæftiger sig blandt andet med dette aspekt af maskulinitet og sundhed i sin bog *Mænd, Sundhed og Sygdom – Ronkedorfænomenet*, hvor han kæder fænomenet sammen med en maskulin selvforståelse, der ikke giver plads til svaghed:

Han [manden] konstruerer sig som en, der er nød til at spille lidt skuespil, at være pylret for at kunne tale om og henvise til sine problemer. Han er som udgangspunkt, i sin selvforståelse som mand, ikke omsorgskrævende, han er stærk [...] og passer derfor ikke ind i sygerollen [...] og kan derfor heller ikke finde sig tilrette i den, men må spille den.
(Simonsen 2006: 165)

Simonsen kæder altså en forståelse af styrke som en maskulin dyd sammen med, hvad han ser som mænds manglende evne til at vurdere og videreformidle graden og alvoren af sygdom. Maskulinitet i den form forhindrer altså mænd i at tale om sygdom på en balanceret måde, hvilket kan få negative konsekvenser for interaktionen med både sundhedsvæsenet og de nærmeste pårørende. Samtidig kan tilfælde af alvorlig sygdom true en mands selvforståelse og maskuline identitet.

I relation til disse forskellige negative holdninger til forholdet mellem maskulinitet og sundhed er det påfaldende, at patientuddannelser, som bruges for at styrke området for de kronisk syge og lette belastningen på sundhedsvæsenet, i en række undersøgelser beskrives som tilbud, der primært tiltrækker kvinder, højtuddannede og ressourcestærke, og som har svært ved at få fat på personer med anden etnisk herkomst, ressource svage og mænd, da disse grupper har andre behov end dem der umiddelbart imødekommes (SST 2009: 80 og 95). Det betyder, at et patientuddannelsesforløb som hjerteholdet principielt ikke tiltrækker eller når den målgruppe, hvor der er flest hjertesygge: mændene. Dette er jo ikke tilfældet i praksis på hjerteholdet, hvor de fleste deltagere faktisk er mænd, men det peger på det paradoks, at mænd, der tegner for de fleste sygdomme, ikke rigtig passer ind i de tilbud til kronisk syge, der eksisterer. Samtidig fortæller det os også noget om, at patientuddannelse måske har et stort uudnyttet potentiale til at blive et sted, hvor mænd med helbredsproblemer har mulighed for at mødes med andre i samme situation og få dækket nogle behov der opstår i forbindelse med en kronisk sygdom. For mændene dukker jo faktisk op, og beretter om stort udbytte af

patientuddannelsen.

Mange af deltagerne på patientskolerne lever ved første øjekast op dels til de negative dødeligheds- og sygdomsstatistikker, dels til Simonsens udlægning af maskulinitets negative effekt på sundhedsadfærd og dels til forestillingen om at patientskoler er noget, som mænd ikke gider. Alle deltagerne har haft en negativ sundhedsadfærd, er blevet syge og har i større eller mindre grad været tætte på døden. Nogle af deltagerne har tøvet med at opsøge egen læge, selv i forbindelse med smerter i brystet. Det gælder eksempelvis Bjarke, der her fortæller resten af hjerteholdet om, hvordan han oplevede sin blodprop:

Bjarke passede et af sine børnebørn i en weekend, da han fik det skidt. Han fortæller, hvordan det pressede sådan underligt for brystet. Han tog et par panodiler for smerterne og gik så i seng for at hvile. Bjarke ringede efterfølgende til vagtlægen, men fik at vide, at der formentlig var tale om forstoppelse. Mandag morgen tog han på arbejde, men tog hjem igen og gik i seng med det samme, da han stadig havde det skidt. Han snakkede igen med vagtlægen, som mente, at det måtte være mavesår. Først da Bjarkes kone senere på ugen insisterede på, at han gik til egen læge, blev han tilset og hasteindlagt med mistanke om en blodprop. De andre deltagere er synligt berørte over, hvor længe Bjarke ventede med at opsøge egen læge, og en siger: "hvor er det bare typisk mænd!" Senere fortæller Bjarke om en snak, han havde med sin læge efter blodproppen. Lægen spurgte Bjarke, hvad han havde tænkt sig at gøre, hvis han engang i fremtiden igen ville få ondt i og trykken for brystet. Bjarke svarede, at så ville han tage et par panodiler og lægge sig i seng. "Du skal ringe 112," havde lægen sagt: "det er alvor!" "Så det må jeg jo gøre," siger Bjarke til holdet.

Andre af deltagerne har gennem en årrække ignoreret deres sygdomstilstand og har ikke passet de sundhedsregimer, som følger efter alvorlig sygdom som blodpropper. Det gælder også for Per, som i flere omgange har haft problemer med hjertet:

Per: Ja, jeg havde vel en lille blodprop, som forsvandt af sig selv for en 12 år siden. Og den accepterede man jo, og man fik ikke gjort noget ved vægtproblemet, og så gik der en 3 år, så fik jeg slæbt mig en lungebetændelse til. Med det resultat, at i forbindelse med en karindsnævring, så kom der for lidt ilt til hjertet, så der kom en huhej-reaktion, og det er sgu ikke sjovt at ligge i en ambulance og ikke at kunne få vejret... Godt nok får du en iltmaske og så videre, men ... til daglig er man jo nok lidt fatalistisk og siger: "Du dør sgu nok, når du ikke skal leve mere," men når du er ved at nærme dig punktet, så bliver man altså lidt skræmt et sted inde i kroppen. Og øhhh Men.... Der fik jeg så en

ballonudvidelse, altså en stent³ sat ind... Nå, men så bliver jeg jo hjemsendt derude fra, og så kommer man jo lidt på afstand af det der, og det var jo det, jeg gjorde, så dum som man var, så levede man jo videre på de to portioner og den store sæk (maven) og alt det der, og den stent den har så været ved at vokse til nu....

Andre igen fortsætter fortællingen om, at mænd ikke gider patientskoler og kun kommer på holdet, fordi de ikke selv har magt til at bestemme anderledes. I det følgende uddrag er vi hjemme i stuen hos Per, der igen er den der fortæller. Hans hustru er kommet hjem fra arbejde men er et andet sted i huset:

Eline: Hvad gav dig lyst til at sige ja til at være med på hjerteholdet?

Per: Mig??

Eline: Ja.

Per: Pernille!!! (råbende til konen et andet sted i huset) Jeg... konen syntes, jeg havde lyst.

Pernille kommer ind i stuen til os.

Per: Hvad gav mig lyst til at gå med på hjerteholdet?

Pernille kigger på Per, og så peger hun smilende med to fingre på sig selv. Det var Pernille, der syntes, at Per havde lyst til at begynde på holdet.

Per: Nå... Ja ... Jo, altså konen syntes, jeg havde lyst, og jeg havde ikke kræfter til at stå i mod.

Selvom disse tre fortællinger understøtter sammenhængen mellem maskulinitet og dårlig sundhedsadfærd og fremviser mænds ulyst til at deltage på patientskoler, så udgør disse fortællinger kun en lille del af helheden om, hvordan de mandlige deltagere på hjerteholdet håndterede og forholdt sig til ændringer i deres sundhedsadfærd. Jeg ønsker ikke at modsige eller bagatellisere statistikken, der peger på, at mænd sundhedsmæssigt er mere udfordret end kvinder, men at nuancere det statiske billede, der eksisterer af sammenhængen mellem maskulinitet og sundhed. Jeg vil vise, at maskulinitet ikke er en statisk tilstand, men et dynamisk skifte mellem forskellige maskuline værdier og idealer, der finder sted både hos de individuelle deltagere, men også eksisterer mellem deltagerne i gruppen, og som påvirker og former samvær og adfærd, men ikke forhindrer ændringer i kost- og motionsvaner.

1.2. Relevans

Specialets fokus på den oplevede sammenhæng mellem maskulinitet og

3 Et lille metalnet der indsættes i blodåren for at sikre normal blodgennemstrømning på trods af åreforkalkning

sundhedsadfærd er relevant at undersøge, fordi det har betydning for, hvordan mænds forandringsmuligheder i forbindelse med sundhed og sygdom forløber. Det er relevant at blive opmærksom på, at der udover den statistiske viden om mænds høje dødelighed også eksisterer kulturelle og sociale fortællinger og idealer, som er med til at forme den oplevede maskulinitet og skabe udfordringer for det at ændre sundhedsadfærd. Det er relevant viden, fordi det kan give en øget opmærksomhed på, at maskulinitet i sig selv ikke er en forhindring for sundhed, men en faktor der har betydning for, hvordan forandringer finder sted. Ud fra en mere rummelig og nuanceret forståelse af mænd og maskulinitet kan der i stedet fokuseres på at skabe rum, hvor der både er plads til maskulinitet og sundhed samt til forhandling og udforskning af disse.

Med sit fokus på maskulinitet og sundhed skriver specialet sig ind i en række af samfundsmæssige og videnskabelige diskurser om køn og moralitet. Siden den feministiske bevægelse har studier af køn i en vis udstrækning alene fokuseret fokus på kvinder. At det er kvinden som objekt, der dominerer i kønsforskningen ses bl.a. af forekomsten af videnskabelige tidsskrifter som Kvinder, Køn og Forskning og det engelsksprogede tidsskrift NORA (Nordic Journal of Feminist and Gender Research) og Kvininfo - det danske center for information om kvinde- og kønsforskning. Disse enheder udelukker ikke et fokus på manden – ordet køn og gender i forbindelse med ordet kvinde indikerer jo netop, at der er tale om *flere* køn, men det er ofte kvindekønnet der er i fokus. For mange er køn blevet lig med kvinder og debatten om køn handler om kvinders deres plads - eller mangel på samme - i samfundet og det sociale, hvor mænd og det maskuline først har fået plads i debatten senere. Det er dog stadig i begrænset omfang, og nyere antropologiske udgivelser med fokus på mænd og maskulinitet er ikke overvældende selvom det findes (Se fx Bjarke Oxlund 2009 "Love in Limpopo - Becoming a man in a South African university campus" eller diverse videnskabelige artikler af Christian Groes-Green om tabermænd, maskulinitet og seksualitet i Danmark og Mozambique). Et fokus på mænd og det maskuline i det antropologiske felt kan være med til at nuancere forståelsen af de dominerende diskurser omkring maskulinitet og dermed vise, hvordan det er en mere kompleks praksis end den forståelse, som ofte opstår ud fra rene filosofiske diskussioner af køn og ideologi. Et fokus på moralitet i et studie af maskulinitet bidrager med et blik, der skaber forståelse for de komplekse sammenhænge, som et menneske indgår i, og de

hensyn til modstridende, men hver i sær meningsfulde regimer, som der hele tiden skal vælges og navigeres imellem. Mit speciale gør det muligt at sige noget nyt, ikke bare om maskulinitet og moralitet i Danmark, men også mere generelt, fordi det empiriske grundlag i specialet kan bidrage til generelle debatter om køn, moralitet, ideologi og praksis i antropologien.

Med sit fokus på maskulinitet og moralitet i et sundhedsfelt skriver specialet sig også op imod en tradition inden for den medicinske antropologi, hvor Foucaults biopower har domineret og været med til at skabe et meget kritisk blik på det sundhedsfaglige personale og deres praksisser. En kritik, der leveres med rette, men som ikke må eller skal stå alene i beskrivelserne af tilbud som fx patientuddannelse, fordi den ikke levner plads til individets manøvreringsevner og dygtighed til at jonglere med modstridende moralske idealer og ideologier (se fx Whytes artikel om Foucaults betydning i den medicinske antropologi og nødvendigheden af at forankre ham etnografisk). Derfor er et fokus på *praksis* relevant, fordi det giver bedre adgang til verden, som den leves og forstås af dens beboere, og der dermed gives mulighed for at nuancere den mere filosofiske, teoretiske diskussion om køn, ideologi og moralitet. Dermed bliver dette speciale også et speciale om praksis, orienteret imod det som mennesker *gør*, samt deres fortællinger om hvad, hvorfor og hvordan de gør.

1.3. Problemformulering

Formålet med dette speciale er at vise, at selvom det umiddelbart, både statistisk og gennem kulturelle fortællinger, ser ud som om, at maskulinitet er en negativ faktor for sundhedsadfærd, så er virkeligheden som i så mange andre tilfælde mere kompleks end som så. Jeg vil beskæftige mig med køn og det maskuline og vise, hvordan maskulinitet påvirker og påvirkes af sundhedsadfærd i blandt andet det felt, som en patientskole udgør. I dette speciale vil jeg altså undersøge:

Hvordan maskuline idealer og praksisser håndteres, forhandles og forandres når de udfordres af sygdom og ændringer i sundhedsadfærd.

Min besvarelse af denne problemformulering indbefatter en belysning af, hvordan krydsfeltet mellem maskulinitet og sundhed kan forstås som et moralsk dilemma, samt hvordan humor kan skabe handlingspotentialer i moralske konflikter.

2. Empiri og Metode

2.1. Felten og informanterne

Som nævnt udgøres den primære felt for dette speciale af et hjertehold på Sydfyn. Hjerteholdet er et tilbud til nybehandlede hjertepatienter, der udbydes i kommunalt regi. Her tilbydes deltagerne undervisning i at lære at håndtere deres sygdom fysisk, medicinsk og psykisk. Deltagerne henvises fra egen læge eller hospitalet. Hjerteholdet skal støtte deltagerne til at mestre livet som hjertepatient, når behandlinger og genoptræning i hospitalsregi er afsluttet. Formålet med holdet er bl.a. at øge deltagerens sygdomsforståelse og fysiske funktionsniveau samt motivere til en sund livsstil. Forløbet består af en række faste elementer, hvoraf de vigtigste er fysisk træning, sygdomsforståelse, viden om medicin og kost samt håndtering af livet med kronisk sygdom og livsstilsændringer. De faste elementer varetages af to kvindelige fysioterapeuter, og emnerne medicin og kost håndteres af henholdsvis en sygeplejerske og en diætist. Derudover tilrettelægges undervisningsforløbet også delvis af deltagerens ønsker og behov, og de hjerterelevante emner, patienterne selv bringer på banen, bruges aktivt af underviserne, da der løbende er afsat tid til spørgsmål og refleksion. Undervisningen foregår to hverdage i dagtimerne fra 9-11 eller 14-16 over en 6 ugers periode.

Deltagerne på hjerteholdet var i alderen 55 til 75 år, og 8 ud af 10 af deltagerne var mænd. Kun en enkelt deltager var i fuldtidsbeskæftigelse, resten var pensionerede eller i arbejdsprøvning. Dette relaterer sig til, at holdet lå i arbejdstiden to hverdage om ugen, hvor fuldtidsarbejdende kan have svært ved at deltage. Tidspunktet sorterer formentlig en del fra, der har hjerteproblemer, men er i fast fuldtidsarbejde. Tre af deltagerne havde en håndværksmæssig uddannelse, resten var ufaglærte. Alle deltagere, undtagen én, der undervejs i forløbet mistede sin hustru, var i ægteskab eller samlevende. De fleste havde børn, hvoraf enkelte stadig boede hjemme.

2.2. Det etnografiske materiale

Deltagerobservation udgjorde den primære metode til dataindsamling og blev udført på patientskolerne. Her deltog jeg i fysisk træning og i undervisning.

Deltagerobservationen gav indsigt i informanternes omgang med hinanden og deres spontane handlinger og fortællinger om køn. Deltagerobservation defineres blandt andet som ”en strategisk bestræbelse på at tage del i og observere og systematisk registrere menneskers sociale liv *på dette livs præmisser*” (Tjørnhøj-Thomsen 2003:94). Antropologen Kirsten Hastrup skriver, at ords betydning ikke kan fastslås uden indblik i den praktiske erfaring, ordene knytter sig til (Hastrup 2003: 207). Derfor bliver deltagerobservation et vigtigt redskab i antropologien, fordi det giver indblik i interessefelter og problemstillinger, som ikke italesættes af informanterne. For mig blev deltagerobservationen en meget givende metode, dels fordi fremvisning og forhandling af køn er en social handling, hvilket gør det mere relevant at observere end at interviewe, men også til dels fordi køn i en vis udstrækning udtrykkes gennem ubevidste handlinger.

Jeg har udført syv formelle interviews med informanter fra hjerteholdet, fem med mandlige deltagere og to med fysioterapeuterne. Jeg udførte også et fokusgruppeinterview, hvor alle deltog. Interviews med fysioterapeuter og fokusgruppen foregik på undervisningsstedet. Alle interviews var organiserede omkring en interview guide, men semistrukturerede for at give informanterne plads til at påvirke indhold og vægtning i interviewet (Kvale og Brinkmann 2008: kap 7,8,9). De individuelle interviews blev alle foretaget i deltageres hjem, hvilket gav adgang til at se en flig af deres private liv og gav anledning til snakke om hverdagsliv, hvilket ikke automatisk dukkede op på patientskolerne. De fleste af disse interviews blev udført som solo-interviews, men i nogle tilfælde deltog informantens ægtefælle mere eller mindre sporadisk. At ægtefællerne var til stede fik selvfølgelig betydning for, hvordan interviewet udviklede sig. Som det kan ses af nedenstående uddrag fra mine feltnoter, så oplevede jeg som interviewer, hvordan ægtefællens tilstedeværelse udfordrede min fornemmelse for det private rum, hvad man kan spørge om og, hvordan det bliver en udfordring at være tilstedeværende over for to interviewpersoner på en gang:

Da vi er blevet bænket om bordet i havestuen og skal i gang med at interviewe, sætter Helene sig tilbage i sin havestol i hjørnet og fortsætter med at lave julekort, som hun gjorde, da jeg ankom. Jeg kan ikke helt gennemskue, om det er godt eller skidt, men jeg synes ikke, at jeg kan sige noget til det, det er jo deres hjem. Jeg tænker, at det måske kan blive svært med nogle af spørgsmålene, fx at spørge ind til betydningen

af ægtefællens støtte når hun sidder lige ved siden af. Jeg synes, at det er mærkeligt at spørge Børge om, hvad Helene betyder for hans håndtering af sygdommen mens hun er der, men han svarer uden at skele til hende. Det er ikke meningen, at Helene skal deltage i interviewet, men ret ofte byder hun alligevel ind med rettelser eller svar. Det er godt fordi hun nuancere nogle svar men også en udfordring fordi hun tager fokus fra Børge. Jeg prøver at finde en balance, hvor jeg koncentrerer mig om Børge, og imødekomme Helenes ønske om at bidrage med viden.

Jeg oplevede dog også, hvordan det i nogle situationer kunne generere information, som ellers ikke ville være blevet tilgængelig for mig, fordi ægtefællen var med til at skabe en anden type rum og samtale end det rum, som samtalen med mig alene ville have skabt. Adspurgt svarede Børge at han ikke oplevede at hjertesygdommen havde betydning for hans maskuline selvfølelse. Han sagde: *"Nej det punkt er jeg ovre... jeg er for gammel til at gå op i sådan noget, ik' os'."* (Uddrag fra interview) og han afviste, at hans sygdom forhindrede ham i at gøre "mandige" ting. Det ændrede sig senere, da rum og samtale ændrede sig:

Helene bliver pludselig til gavn for snakken om maskulinitet og mandighed. Hun blander sig ikke, da jeg spørger undervejs i interviewet, men da Børge går på toilet, da vi er færdige, vender Helene tilbage til emnet. Helene siger, at hun nok mener, at det påvirker ham, og vi falder i snak om de ting, Børge kunne før i tiden. Han kan jo ikke de ting, som han gerne vil fysisk længere. Det drejer som specielt om huset og haven. Før hjerteproblemerne ordnede han have og hus, og det er ham, der har lagt alle fliser og bed og vandfaldet i haven og også badeværelset indendørs. Helene siger, at hun tror, det rammer mænd hårdere end kvinder, fordi det de "gør" er mere fysisk. Børge strikker eller broderer ikke, men går i haven og bruger sin krop. Eller det gjorde han. Børge kommer tilbage fra toilettet og falder ind i snakken, som ikke længere åbenlyst handler om maskulinitet, men om, hvad Børge plejede at gøre i hus og have. Han fortæller, at han elsker at hugge brænde og arbejde i haven og i huset. Han fortæller, at han godt kan lide at opfylde sin del af husholdningspligterne, som tydeligvis er de grove, og at det betyder noget for ham at kunne gøre det. Det med at hugge brænde gør han stadig, fordi han så godt kan lide det, men ikke i samme omfang som før. Han hugger det, som han kan holde til. Jeg spørger, hvorfor han godt kan lide at hugge brænde, om det mon er fordi, det er lidt meditativt, men det er det ikke. Børge siger at: *"Det er jo sådan et mandearbejde,"* om det at hugge brænde, og: *"Det er noget mænd gør."*

Igennem Helene fik jeg altså adgang til et mere nuanceret svar på spørgsmålet om,

hvordan Børges maskulinitet bliver påvirket af sygdom, end det svar som Børge i første omgang gav. Af den samtale, som opstod, mens Børge var væk, og som han efterfølgende trådte ind i igen, blev det tydeligt, at Børge har klare ideer om, hvad der er maskulint arbejde, og hvordan det er vigtigt for ham at opretholde det, selvom det faktisk ikke længere er fysisk muligt for ham at gøre i det omfang, som han ønsker. Hvis ikke Helene havde hjulpet med at skabe et anderledes rum, end det der opstod i interviewet, og hvis ikke jeg havde lært ham at kende gennem deltagerobservation på hjerteholdet, så havde jeg måske nok mest hørt hans: ”Nej,” til betydningen af maskulinitet, fordi jeg ikke havde haft indsigt i alle de kønnede forhandlinger og praksisser, som han indgik i på hjerteholdet.

2.3. Feltarbejde som praktik

Feltarbejdet blev udført som en praktik på Dansk Sundhedsinstitut (herefter DSI), hvor jeg var fra august 2010 til februar 2011. Som praktikant var jeg ansat til at indsamle data til et større projekt om patientskoler og egenomsorg, der blev lavet for Region Syddanmark (herefter RS). Projektet var et komparativt casestudie af gruppebaserede patientuddannelser, med henblik på kvalitetsudvikling på tværs af sektorer, organisationer og faggrupper. Formålet var at undersøge, udvikle og kvalificere arbejdet med egenomsorg som led i patientuddannelser og undersøge, hvordan egenomsorg forstås, forhandles og konkretiseres blandt professionelle og patienter. Det er relevant, da egenomsorg er et ofte brugt udgangspunkt for patientuddannelser, men samtidig et relativt uklart begreb, der kan forstås meget forskelligt fra henholdsvis sundhedsfagligt personale og patienter. Selvom feltarbejdet er udført som en praktik, minder det på mange måder om et selvstændigt feltarbejde, fordi jeg som praktikant var ansat til at indsamle empiri fra de to patientskoler.

At lave feltarbejde som feltpraktik udgør en potentiel begrænsning for det feltarbejde, man som studerende skal udføre. Dette gjorde sig også gældende for mig som studerende, men jeg vil i det næste afsnit forsøge at vise, hvordan praktikopholdets rammer ikke bare var begrænsende, men også muliggørende.

En feltpraktik udgør en potentiel begrænsning, fordi der som oftest medfølger klare rammer for det arbejde, der skal udføres af praktikanten. For mig var de klare rammer

defineret i form af det projekt, jeg skulle hjælpe med at indsamle empiri til. Fokus på egenomsorg som led i patientuddannelse betød, at størstedelen af feltarbejdet blev udført på patientskoler, hvor jeg måske ellers også ville have fokuseret på mine informanternes hverdagsliv. I min praktik betød rammerne for projektet og mine arbejdsopgaver som praktikant, at det var svært at finde tid til at lave ekstra feltarbejde på egen hånd. Jeg mener dog ikke, at disse potentielle begrænsninger diskvalificerer et praktikophold som udgangspunkt for et feltarbejde, da der altid vil opstå rammer omkring og begrænsninger for det feltarbejde, som udføres. Det kan være i form af økonomi, informanternes villighed, etiske spørgsmål osv. At et praktikophold skaber rammer og begrænsninger, der er med til at definere, hvordan et feltarbejde udfolder sig, er selvfølgelig stadigvæk noget, man som studerende er nødt til at forholde sig til.

Jeg oplevede dog i vid udstrækning, at rammerne ikke begrænsede mig, men gav mig tryghed og frihed. Selvfølgelig definerede det min undersøgelses fokus og mit blik, specielt i starten af forløbet, men jeg oplevede også, at jeg turde stole på, at der nok skulle komme brugbare data ud af mit arbejde, hvilket gav mig ro til frit at bevæge mig ind i felten og se, hvad der var på færde og vigtigt for mine informanter. Praktikkens begrænsninger blev til en positiv ramme for mig, der hjalp mig som ny antropolog og gav mig mod til at vente på, at felten tematisk åbnede sig for mig. Dermed er fokus på samspillet mellem maskulinitet og sundhedsadfærd, moralitet og humor i denne afhandling udsprunget af felten selv og mit blik på den. At åbne sit blik for, hvad der er på spil i felten, er en af antropologiens særlige styrker, og det kan ske i alle former for feltarbejde og bør måske være udgangspunktet for et feltarbejde i det hele taget. Dermed er feltpraktik ikke definerende for dette mind-set, men alligevel hænger min personlige oplevelse, af hvad et åbent sind kan gøre for feltens fremtoning tæt sammen med den tryghed som praktikopholdet skabte.

Der er dog også efter endt praktikophold sket et klart brud med det fokus som DSI's projekt lagde som rammer for mit feltarbejde. Empirien til mit speciale er indsamlet sideløbende med indsamlingen af empirien til DSI, men efterfølgende har mit eget fokus på maskulinitet, moralitet og humor i en sundhedskontekst stået alene, uden skelen til projektet på DSI. Det, jeg fik øje på i felten og empirien, var så stærkt og tydeligt for mig, at det skabte en naturlig vej væk fra DSI's projektagenda. Det har

skabt en mulighed for at stå og arbejde helt selvstændigt og har gjort, at jeg ikke har haft en oplevelse af at smelte sammen med DSI's projektfokus. Min egen empiri har også ført mig i en retning, der taler imod den almene opfattelse af, at patientuddannelse har svært ved at tiltrække og engagere mænd. En opfattelse og viden som min projektvejleder på DSI ellers har været en aktiv medskaber af. En indirekte pointe – at mænd kan få stort udbytte af at deltage i patientuddannelse – i mit speciale taler altså op imod en del af den viden, som min projektleder har været med til at skabe. Dermed er mit speciale ikke bare udsprunget fra DSI, men det har også skabt noget viden, der ellers ikke normalt bruges på DSI.

2.4. Etiske overvejelser

Under og efter mit feltarbejde har jeg gjort mig etiske overvejelser om min relation til felten og informanterne. Mine overvejelser berører den fortrolige relation, som opstår mellem informant og antropolog, og som dramatisk ændrer karakter, når empirien skal analyseres. Andre overvejelser har handlet om, hvordan man sikrer, at informeret samtykke faktisk er og forbliver informeret og *forstået*.

Det etiske dilemma, som opstår i forbindelse med det fortrolige forhold til informanterne, relaterer sig til den etnografiske forskningspraksis, der er kendetegnet ved en dobbeltpositionering, som opstår i kraft af det oxymoron, der er indlejret i metoden *deltagerobservation*. Antropologen skaber viden ved at skabe tillid og adgang til menneskers liv og involvere sig med dem på et fortroligt plan – det at få lov til at *deltage* –, men også ved at distancere sig og se på relationerne som sociale mekanismer – det at observere og analysere. Deltagerobservation er en øvelse i at skabe fortrolige relationer med et professionelt formål, en vekselvirkning mellem den tætte, personlige relation og den professionelle, analytiske distancering, hvorved der skabes en objektivering af genstandsfeltets subjekter (Tjørnhøj-Thomsen & Hansen 2003). I den dobbelte rolle, som antropologen indtager, ligger et muligt etisk dilemma, fordi det kan blive svært for informanterne at skelne mellem eller kontinuerligt huske på antropologens flere funktioner som både fortrolig og distanceret. Dette dilemma er naturligvis ikke noget, som alene er gældende for mine oplevelser og overvejelser i felten, men for alle, der benytter sig af deltagerobservation som metode. Min oplevelse af, hvor svært det er at finde fred i

balancegangen mellem at forblive *trofast*, men også turde være *troløs* mod den fortrolige relation (Martinsen i Ibid.), relaterer sig i en vis grad til informanternes forståelse af min rolle som antropolog og forsker.

Ifølge Antropologerne Tine Tjørnhøj-Thomsen og Helle Ploug Hansen er den antropologiske forskningspraksis ofte på kollisionskurs med et etisk krav om informeret samtykke, fordi det er umuligt at praktisere til fuldkommenhed i virkelighedens verden. At sikre, at informanterne faktisk er informerede er en kontinuerlig og om-sig-gribende proces, som, hvis den tages til sit yderste, kan kompromittere det etnografiske materiale, fordi en konstant påmindelse om, at antropologen ikke kun er en fortrolig, men også en observatør, forstyrrer den sociale interaktion og bestræbelserne på at skabe tillid til feltets aktører. Desuden er et informeret samtykke ofte kun gyldigt som et engangssamtykke, da den antropologiske forskning ofte ændrer sig og skifter fokus, efterhånden som felten åbner sig og viser problemstillinger og emner, som ikke var mulige at forudsige inden feltarbejdets start. Dermed kan informeret samtykke ikke alene opnås ved projektets start, men kun gennem antropologens villighed og evne til at gå i dialog med informanterne undervejs (Tjørnhøj-Thomsen & Hansen 2003). Det er indlysende, at det er nødvendigt for antropologiens etiske fundering, at informanterne er blevet gjort opmærksomme på og forstår antropologens dobbeltpositionering, samt deres egen dobbelte rolle som subjekter og objekter i en videnskabelig proces. Men det er også u hensigtsmæssigt konstant at forstyrre det sociale rum i felten ved kontinuerligt at forsøge at sikre denne forståelse ved hele tiden at minde felten om, at antropologen primært er en forsker og subjekterne primært objekter.

I mit feltarbejde oplevede jeg netop det informerede samtykkes begrænsninger. Min adgang til felten var sikret, inden jeg begyndte mit feltarbejde, fordi det indgik i et større kvalitativt projekt udført af DSI for RS. Deltagerne havde afgivet mundtligt informeret samtykke ved den visitationssamtale, der forelå inden, der blev givet godkendelse til deres deltagelse på hjerteholdet. Derfor vidste alle mine informanter, at deres hold og de selv var deltagere i en undersøgelse af patientskoler på regionsniveau, og de vidste, at der ville være en studerende til stede. Den første dag på holdet havde jeg forberedt en lille præsentation af mig selv og mit studie samt en forklaring af, hvordan deltagerne ville blive anonymiserede og havde muligheden for

at bede om ikke at være informant. Imidlertid frabad fysioterapeuterne sig, at jeg kom med denne præsentation, da de mente, at det ville blive for omfattende, og at det muligvis kunne skræmme nogle deltagere. Jeg imødekom deres ønske, og præsenterede mig derfor kun som studerende og praktikant fra DSI. Mine informanter var altså alle klar over, at de indgik i en undersøgelse af patientskoler, men efterhånden som feltarbejdet skred frem fik jeg en fornemmelse af, at de ikke til fulde forstod, hverken den antropologiske praksis eller min rolle på holdet. Min fornemmelse siger mig, at selvom de så mig tage noter i undervisningen og i pauserne i træningen og ind imellem også kom hen og bad mig om at skrive noget ned, som de syntes var vigtigt, selvom jeg kontinuerligt var i dialog med dem om, hvad antropologi er, og hvad jeg foretog mig som studerende, og selvom de alle blev spurgt om de ville deltage i fokusgrupper, og interviews, så bibeholdt en del af dem en forestilling om, at jeg i virkeligheden var fysioterapeutstuderende. Det giver på sin vis også mening, idet jeg ikke kun deltog på lige fod i træning og til dels i undervisningen med mine informanter, men også af fysioterapeuterne blev bedt om at indtræde i en praktisk rolle, hvor jeg åbnede lokaler, lavede kaffe til undervisningen, hjalp med at gøre klar til træning, etc. og dermed imiterede en del af fysioterapeutrollen. Det er et dilemma, som jeg selv er blevet meget opmærksom på, efter jeg har forladt felten og har påbegyndt det analytiske arbejde, hvor mine informanter går fra at være subjekter til at være objekter. Det kan føles problematisk, at mine informanter, på trods af gentagen information og dialog om antropologien, måske ikke helt har forstået, hvad de har sagt ja til, og ikke nødvendigvis har forstået deres egen rolle som objektificeret subjekt. Det giver et klart indblik i den problematik, at informeret samtykke ikke altid er informativt nok, selvom der er en kontinuerlig dialogisk proces mellem antropolog og informant. Der er altså tale om nogle etiske problemstillinger, som dels er indlejret i den antropologiske metode, men også i det faktum, at en felt ofte kan og måske altid i en vis grad vil bestå af mennesker, som ikke nødvendigvis har kapacitet til at forstå indhold, metode og konsekvenser af et antropologisk forskningsprojekt. Men det er også et etisk *ubehag* for antropologen at foretage den overskridelse, der eksisterer mellem det nære og fortrolige og den distancerede analyse. Et ubehag ved at objektgøre subjekter og befinde sig i rollen som skiftevis trofast og troløs.

2.5. Specialets elementer

I de følgende kapitler vil jeg foretage en løbende redegørelse for teori samt en analyse af min empiri fra hjerteholdet. I kapitel 3 er fokus på køn og maskulinitet, samt hvordan dette kan forstås performativt, relationelt og antropologisk. I kapitel 4 er fokus på moralitet, hvordan moralske spørgsmål og konflikter opstår, samt hvordan moralsk arbejde er en kontinuerlig menneskelig praksis. I kapitel 5 er fokus på humors sociale egenskaber og dens potentiale til at skabe handling. I kapitler 6 og 7 følger en perspektivering og en konklusion.

3. Køn og maskulinitet

Køn blev et fokus for mit feltarbejde, fordi det tydeligt var en størrelse, som betød noget for og optog specielt de mandlige patientskoledeltagere. Køn blev i mange situationer definerende for deltagernes handlinger og for tonen i både formelle og uformelle samtaler. Køn blev afgørende for, hvordan den fysiske træning blev udført, hvordan humor blev en kommunikationsstrategi, og hvordan mad og livsstilsændringer blev omtalt. I dette afsnit vil jeg beskæftige mig mere teoretisk med, hvad køn og maskulinitet er for størrelser for at skabe et udgangspunkt, ud fra hvilket jeg siden hen kan vise, hvordan deltagerne grundlægger og opretholder sig selv som maskuline mænd.

3.1. Køn

Den amerikanske filosof Judith Butler vil udgøre det primære teoretiske grundlag for forståelsen af køn. Med sin bog *Gender Trouble* fra 1990 revolutionerede Butler den akademiske forståelse af køn, og hun blev den store fortæller for en ny forståelse af køn i sit emancipatoriske projekt, der skulle skabe plads til en pluralitet af køn og seksualiteter. Jeg vil meget kort gøre rede for Butlers forståelse af køn, inden jeg går videre til hendes ideer om køn som social og normstyret performativitet.

Butlers teori tager afsæt i det feministiske skel mellem det biologiske køn (sex) og kulturelle køn (gender), men tager samtidig afstand fra denne deling, da den låner troværdighed til eksistensen af et biologisk, uforanderligt køn. For Butler eksisterer det objektivt biologiske ikke, og det vil altid kun være muligt at forstå det biologiske køn med det kulturelle køns blik. Dermed bliver ideen om skellet mellem sex og gender og skellet mellem kultur og biologi dekonstrueret, da Butler både betragter det kulturelle og det biologiske køn som kulturelle konstruktioner. For Butler er køn ikke determineret af dets biologiske materialitet, men skabt kulturelt og socialt i en konstant proces af refleksion og forhandling (fx Butler 1990 9-12 og Butler 1999). På den måde er Butler i høj grad repræsentant for den socialkonstruktionistiske forståelse af køn, hvor køn betragtes som et socialt produkt. Men Butler tager også på nogle områder afstand fra socialkonstruktionismen, da den sociale determination kan være ligeså snærende som biologisk determination (Se fx Butler 1990: 12).

3.1.1. Performativitet og normer

Diskussionen om sex og gender er en diskussion om biologisk essens eller social konstruktion. Selvom Butler afskriver, at køn skulle komme af en biologisk essens, så forholder hun sig til, at køn alligevel ofte fremstår og forstås som sådan. Med Butlers ord skyldes det, at menneskelige handlinger, gestusser og begær producerer noget kønnet, der ligner effekten af en indre kerne. Men det kønnede produkt eksisterer kun på kroppens overflade og kun som et produkt af identitet (Butler 1999 (1990): 173). Illusionen om, at køn stammer fra en essens, skabes gennem forskellige former for handling, og betegner den proces, som Butler kalder for *performance*. Det performative køn betegner, at køn er noget, vi *gør*, frem for noget vi *er*.

Med Butlers ord er køn en handling, der både er intentionel og performativ, hvor det performative indikerer en dramatisk og sammenhængende konstruktion af mening. Men det performative skal ikke forstås som enkeltstående eller bevidste handlinger, men derimod som gentagelser og ritualer (Butler 1990: 177 og Butler 1999 (1990): xiv-xv). Det intentionelle og performative må ikke misforstås som et teaterstykke, hvor subjektet er en vidende skuespiller, der vælger sit eget manuskript, og dermed er performance ikke det samme som fri konstruktion, men en praksis, som er underlagt forskellige former for restriktioner og kontrol. Så selvom køn er en praksis, der gøres af et autonomt subjekt, så er subjektets indgåelse i sociale rammer underlagt regler, tabuer og idealer, som ikke bestemmes af subjektet alene.

I bogen *Undoing Gender* (Butler 2004) beskæftiger Butler sig med, hvordan kønsperformance primært skal forstås som sociale handlinger. Hun beskriver køn som en praksis af improvisation på en scene af begrænsninger, hvor køn altid gøres med eller for andre. Selvom køn opfattes som noget meget personligt, så er køn fra starten skabt uden for subjektet af nogle termer, der er indlejret i en socialitet. Butler mener, at subjektets skabelse er afhængig af det sociale, og at det kun er gennem oplevelsen af genkendelse og anerkendelse, at mennesket bliver konstitueret som socialt subjekt og dermed som levedygtigt individ (Ibid.:2). Subjektet er ikke i sig selv meningsskabende, men er afhængigt af sine sociale omgivelser. De eksisterende normer definerer hvilke kønsperformancer subjektet har til rådighed, idet de danner

grundlag for, hvad der accepteres af de sociale omgivelser som genkendelige. Normer er, ifølge Butler, det implicitte og normaliserende princip i sociale praksisser, der er bestemmende for en handlings sociale forståelighed. Normer skaber et skelet til aflæsning af det sociale samt definerer, hvad der kan og ikke kan forekomme i det sociale domæne (Ibid.: 41-42). Det gør køn til en social proces, hvor fremstilling og fremvisning må foregå inden for normernes rammer, hvis performancen skal genkendes og anerkendes og dermed virke konstituerende for subjektet. Vi er som mennesker afhængige af normer, fordi det angiver, hvad der er normal, moralsk acceptabel adfærd for at kunne leve, hvad Butler kalder for *Liveable lives*, og for at kunne blive forstået som *viable beings*. Fordi der er indlejret sociale, moralske domme i begreberne ”liv, der kan leves” og ”levedygtige skabninger”, så bliver køn også en scene for magt i afgørelsen af, hvem der kvalificerer sig som genkendelige i deres kønnede performancer, og hvem der ikke gør.

Givne normer har forskellige betydninger for forskellige individer, og således kan normer, der for nogle skaber et liv, der kan leves, for andre udgøre rammer, der gør livet uleveligt (Ibid. 4). For de mennesker, som lever på grænserne af de eksisterende normer, opstår der eksistentielle dilemmaer, fordi de bliver tvunget til at vælge mellem den sociale genkendelighed, der følger med normerne, og dét at leve et liv uden for normerne, som er tro mod subjektets lyst. Det bliver et eksistentielt valg, fordi subjektet i en vis udstrækning bliver socialt ukendeligt og dermed ulevedygtigt, når det ikke længere inkorporerer de eksisterende normer (Ibid. 3). Når normer alligevel udfordres, så sker det gerne i en grad, der stadig muliggør den anerkendelse og genkendelighed, der er nødvendig for at leve et liv, der er til at leve. Det betyder, at ændringer og afvisninger af normer sjældent vil ske brat, men i en kontinuerlig form for vekselvirkning mellem udfordring og tilslutning. Normer er altså betydningsfulde, men også til forhandling og foranderlige, selvom dette ikke sker pludseligt. Subjektet har altså brug for normerne for at blive konstitueret som en levedygtig skabning, men normerne kan også opleves som så snærende, at en udfordring af dem er nødvendig for at leve et liv, der er værd at leve. En sådan er udfordring er farlig for det sociale subjekt, fordi det kan betyde uigenkendelighed og ulevedygtighed, og derfor sker udfordringer gradvist, så subjektet ikke løber direkte ind i en social død.

Et spørgsmål, som naturligt følger denne forståelse af køn som socialt begrænset

performance, er, hvor fri en aktør det performende subjekt er? Ifølge Butler er vores væren skabt af vores handlinger, hvormed vores handlinger bliver betingelsen for vores eksistens (Ibid.: 3). Igen betyder det ikke, at subjektet kan skabe verden, som det vil, fordi det afviser den sociale betingelse, at mennesker konstitueres af den historiske og sociale kontekst. Subjektets evne til handling eksisterer inden for rammerne af en social verden, som subjektet ikke selv har valgt. Evnen til at handle består ikke i at afvise den sociale konstituering, men i at navigere inden for eller på kanten af de rammer, der allerede eksisterer (Ibid.). Det subjekt, der blev frisat fra biologien som determinerende kønsfaktor, og som umiddelbart så ud til frit at kunne vælge, skabe og fremvise sit køn, er nu i stedet underlagt sociale restriktioner.

For kort at samle op, anser Butler køn som en social konstruktion, der skabes gennem performance, samt en tilbagevisning af det biologiske køn som en prediskursiv determinant for køn. Det performative er dog også med til skabe en illusion om en organiserende kønskerne, en illusion som opretholdes med det formål at bevare reproduktiv heteroseksualitet som normen. At køn er performativt er afgørende, fordi det udtrykker, at køn er noget, vi *gør*, ikke noget vi *er*, men det er samtidig vigtigt at forstå, at dét, som subjektet *gør*, ikke alene bestemmes af subjektet selv, men også af sociale normer og sanktioner. Dermed er kønspraksisser ikke et solo-projekt, selvom det per se ligner noget af det mest personlige og intime i et subjekts liv. Det er blandt andet dette aspekt af Butlers kønsteori som er relevant for at belyse maskulinitetsperformance på hjerteholdet.

Jeg vil i det følgende vise hvordan Butlers tilgang åbner op for empirien, sådan at det bliver tydeligt at køn både er noget der *gøres*, og som skal afstemmes med sociale normer. I dette uddrag fra et interview hjemme hos en mandlig deltager taler Thor og hans hustru om vægtidealer og den maskuline krop:

Pia: Ja, han skal gerne ned og veje 103 kg. Det vejede han, da jeg lærte ham at kende. Så får jeg min gamle mand tilbage, og det tror jeg også, han får det ret godt af. Han får det ikke godt af at veje 90 kg.

Thor: Nej!

Pia: Men han får det godt af at komme ned omkring 100 kg.

Thor: Jeg er ikke så god under 100 kg, og rigtige mænd vejer jo over 100 kg!

Thor selv er kraftigt overvægtig og skal tabe sig, men vil ikke veje under 100 kg,

fordi en del af det maskuline ideal og normsystem, som Thor og Pia sammen deler, kræver, at mænd har store kroppe. I normen er altså indlejret en kønsperformance af manglende motion og/eller uhensigtsmæssige kostvaner, og konsekvensen for Thor af at efterleve det sundhedsregime og opnå det vægttab, som hans sygdom kræver, er et brud med hans maskuline idealer. Thor taler også om andre steder, hvor maskuline normer kan komme i konflikt med sundhedsadfærd:

Thor: Du skal tænke på dem, som normalt drikker bajer, nu drikker jeg ikke bajer på den måde, men tænk sig at skulle undvære det også og nabosnak og brruuuh ik (holder en imaginær flaske op til munden og tømmer den), og sådan nogle ting dér, det tror jeg da, der er mange, der lider under og så holder de da mere deres kæft med det.

Eline: Så der kan være nogle maskuline værdier, man synes, man bliver nød til at give afkald på?

Thor: Ja, ja, det kan du jo også høre selv, Allan han siger: ”Jeg spiser sgu hvad der passer mig!” ikke? Selvfølgelig gør han da ikke det, men han bager jo kager og gør det ene og det andet, tredje, fjerde.

Eline: Ja, det der med at leve sundt og spise mange grøntsager, er det lidt en kvindeting, der er forbundet med slankekur og sådan noget?

Thor: Nej, det er det jo ikke så meget mere, jeg synes med alt det, vi får pivet i ørerne, så tror jeg nok, at jeg synes sgu snart, at det er ved at være lidt macho at kunne gøre det.

Andre mænd har altså også svært ved at leve op til de almene sundhedsråd, fordi der i deres maskulinitets idealer og normer er indlejret en kønsperformance af øldrikning. Den handling, det kræver for at forblive i det maskuline fællesskab, er altså i modstrid med et nedsat alkoholforbrug, hvilket kan være nødvendigt i forbindelse med vægttab og hjertesygdomme. Hvis Thor og de øldrikkende mænd forlader de handlinger, der kendetegner deres maskuline norm, så er de ikke længere genkendelige for sig selv, eller for den sociale gruppe, med hvem de deler normer og værdisæt. Det, Thor peger på her, er, at mænd er del af nogle maskuline fællesskaber, som hindrer deres positive sundhedsadfærd eller udfordrer dem, fordi sund livsstil er i modstrid med fællesskabets maskuline idealer og normer. Thor peger dog også på en anden maskulinitetsnorm, nemlig at det at være i stand til at leve sundt næsten kan blive lidt macho-agtigt. Dermed viser Thor en diversitet i normer, som ikke fremgår af den gængse måde, der tales om maskulinitet og sundhed på. I min analyse af mændenes udtalelser og adfærd på patientskolerne vil jeg netop fremhæve denne diversitet og vise, hvordan virkeligheden er mere nuanceret, end det gængse billede som SST og andre fremstiller. Jeg vil vise, hvordan forskellige maskuline normer, idealer og

moraliteter eksisterer side om side og bliver brugt af mændene alt efter, hvad de ønsker at fremhæve, fremvise og opnå i en given situation.

3.1.2. Butler til diskussion

Butlers teorier om køn er interessante og anvendelige, specielt når man som jeg ønsker at se på køn som handling i sociale kontekster, om end en smule kontroversielle, fordi Butler næsten kategorisk afviser eksistensen af det biologiske køn. Et andet sted, hvor det antropologisk er mere interessant at diskutere med Butler, er i hendes mangel på en specifik kontekst. Når Butler taler om køn, så taler hun om det uden for en forklaret kontekst, og man er som læser selv nødt til at vide, at hun taler med en stemme fra USA, fra den mere seksuelt frigjorte vestkyst, og at hun selv er en del af queer-bevægelsen. Butlers egne erfaringer, motiver og agendaer er ikke tydelige, og man kan som læser foranlediges til at tro, at når Butler taler om køn, så er der tale om en universel term. I mine øjne gør det dog ikke Butlers teorier ugyldige, specielt fordi der i hendes agenda er et ønske om mangfoldiggørelse af de accepterede køn og et ønske om at synliggøre de restriktioner og den umenneskeliggørelse, som pålægges de, der ikke opfører sig normativt korrekt i forhold til de gældende kønsnormer. I den forstand er Butlers projekt universelt. Ikke desto mindre savnes der fra et antropologisk perspektiv, at Butler gør sin kontekst klar for læseren i stedet for at lade køn fremstå som universelt.

Et andet sted, hvor Butlers teorier lægger op til diskussion, relaterer sig til hendes egen kritik af socialkonstruktionismen, som jeg kort nævnte først i afsnittet, hvor Butler peger på, at socialkonstruktionisme kan blive ligeså deterministisk i sit syn på køn som den biologiske essentialisme. Denne kulturelle determinisme opstår ifølge Butler, når de kroppe, som kønnede tegn og meninger indskrives på, betragtes som passive modtagere for kulturen. I sådanne tilfælde er det ikke biologien men kulturen, der bliver menneskets skæbne (Butler 1990: 12). Butler kritiserer altså radikal socialkonstruktionisme for at overse subjektets bevidsthed og handlingspotentialer. Men på nogle områder indtager Butler selv positioner, som lægger sig op af dette syn på subjektet, idet hendes subjekter dels har svært ved at blive bevidste om køns konstruerede, performative karakter, og dels kun har begrænsede handlingspotentialer, idet de skal gøre sig genkendelige i deres performance, så de kan blive anerkendte og

forblive socialt levedygtige individer. For Butler er det almindelige subjekt dermed fastlåst i et begrænset handlingspotentiale, hvor forandringsmulighederne er langsommelige. Denne fastlåsning af subjektet er interessant, men fremstiller også subjektet i en næsten statisk fastlåsning, som ikke stemmer overens med mit speciales empiriske grundlag. Deltagerne på hjerteholdet var nok optagede af forskellige og ofte modstridende moraliteter, værdier og normsystemer, men deltagerne fremstod bestemt ikke som fastlåste eller uden mulighed for at ”vrikke sig fri” af disse rammer og skabe større handlingspotentiale eller rum til alternative fortolkninger.

Jeg mener dog stadig, at i denne opgaves sammenhæng, præsenterer Butler en brugbar forståelse af køn, idet køn dels er noget, der *gøres* og performes og dels noget, der er konstitueret af normer, og som kræver genkendelse og anerkendelse for at sikre individet social levedygtighed. Netop denne forståelse af køn som performativt og socialt konstitueret er relevant for min analyse af deltagerne på hjerteholdet, hvor køn i høj grad ser ud til at være noget, der *gøres*, og som afsøges sammen med de andre deltagere i et forsøg på at opnå egen og andres accept. Butlers ide om køn som socialt indlejret handling og performance bliver altså et teoretisk og analytisk afsæt for den videre bearbejdelse af min indsamlede empiri.

3.2. Maskulinitet

Når vi beskæftiger os med køn, samt de performancer og restriktioner, der pålægges et køn for, at det skal opnå social levedygtighed, er det relevant at kigge på, hvad der definerer de forskellige køn. Derfor bliver det i dette speciales sammenhæng interessant at undersøge, hvad maskulinitet er for en størrelse. Termen maskulinitet er så forankret i det kulturelle landskab, at der sjældent stilles spørgsmålstejn ved, hvad begrebet dækker over, men faktisk er maskulinitet et relativt nyt begreb. Det har kun været brugt siden midten af 1700-tallet (Whitehead 2002:14 eller (Connell 2005 (1995): 68). Indtil da var det begreber som ”manly” og ”manliness”, der karakteriserede talen om, hvad mænd er.

Ifølge sociologen Connell antyder den moderne brug af begrebet maskulinitet, at en persons opførsel stammer fra den type person, man er. Man opfører sig altså kun maskulint, hvis man *er* maskulin. Den ide relaterer sig til troen på mennesket som

individuellet med handlingspotentialer og forskelle, som blev udviklet i Europas tidlige modernitet, men konceptet maskulinitet er også relationelt idet konceptet kun eksisterer som kontrast til femininitet. Connell mener, at skellet mellem maskulin og feminin kun opstår i kulturer, hvor mænd og kvinder betragtes som bærere af polariserede karakterer (Connell 2005 (1995): 67-69). Men termen maskulinitet bruges ikke kun til at pege på de relationer, der eksisterer mellem kønnene, men også for relationerne inden for et køn. Det maskuline bliver en markør for, at der eksisterer forskellige grader af, hvor meget mand et individ opfattes som værende:

”The term 'masculine' [...] point beyond categorial sex differences to the ways men differ among themselves [...] in matters of gender”.
(Whitehead: 69)

Senior lektor i uddannelse Stephen Whiteheads pointe er, at brugen af begrebet ”maskulinitet” er fundamental for en kønsanalyse, fordi det peger på de interne forskelle, der eksisterer i et køn. Brugen af begrebet 'maskulinitet' peger altså på de forskelle, der eksisterer mellem mænd og på, at der eksisterer et hierarki mellem de forskellige måder at være mand og gøre sit køn på – idet nogle opfattes som mere maskuline end andre.

Som en del af det performative køn er maskulinitet også socialt forankret i normer og værdisystemer. Historiske beskrivelser af mænd og maskuline idealer viser, hvordan disse størrelser ændrer sig over tid således, at det der tidligere blev betragtet som maskulint ikke længere nødvendigvis betragtes som en del af den maskuline sfære. Ældre maskuliniteter rummer dyder så forskellige som religiøs puritanisme, afståelse fra luksus og udholdelse af smerte, kunstnerisk udfoldelse, fremvisning af emotioner, sentimentalitet og militær aggression (Whitehead 2002: 14-15). Idealder der i dag kan synes tvetydige og umaskuline, men som viser hvordan maskuline normer ændrer sig over tid.

3.2.1. Mangfoldig maskulinitet

Igennem tiden har antropologien også bidraget til, at termerne køn og maskulinitet er blevet beskrevet og analyseret, og som fag har antropologien været med til at vise, hvordan uniform, universel maskulinitet ikke eksisterer. Som fag kan antropologien

tilbyde en mere individnær skildring af det maskuline gennem den etnografiske praksis, gennem en beskrivelse af, hvad folk faktisk gør, og ikke alene baseret på, hvad de siger de gør. I det følgende afsnit vil jeg præsentere forskellige antropologiske studier af maskulinitet, der eksemplificerer hvor forskellig maskulinitet performers og dermed understøtter ideen om maskulinitet som et mangeartet begreb.

Margaret Mead var en af de første som eksplicit beskæftigede sig med køn i antropologien, og hun viste, hvor stor kulturel diversitet, der findes i betydningen af maskulinitet og femininitet i hendes studie *Sex and Temperament in Three Primitive Societies* (Mead 1935). Mead bedrev noget, der i datidens lys har været et pionerarbejde inden for forståelsen af køn som et ikke-statisk fænomen. Meads studier er interessante i denne kontekst, fordi de understreger, hvor forskelligt køn og maskulinitet opfattes, og er dermed med til at konkludere, at køn og maskulinitet eksisterer i mange varianter. Meads konklusioner ligger langt fra datidens almene opfattelse af kønsroller og sex og genders uløselige forbindelse, i det hun oplevede, at det maskuline og feminine var forbundet og opløst på forskellige måder i de tre samfund, som hun undersøgte. I to samfund fandt hun, at der ikke eksisterede en kontrast mellem mænd og kvinder, men at begge køn levede op til samme kønsideal (henholdsvis mildhed og modtagelighed det ene sted og vold og aggression det andet). I det tredje samfund fandt Mead kønsideal der var komplementære men modsatte af, hvad samtiden opfattede som normative maskuline og feminine værdier. Mead fandt, at kvinden burde være den dominante og ledende og manden den passive og følelsesmæssigt afhængige (Mead 1977 (1935): 279). Mead konkluderer, at når temperament og attituder, som traditionelt er blevet betragtet som feminine (fx passivitet), så let kan findes andre steder som maskuline værdier, så eksisterer der ikke længere en basis for at forbinde sådanne værdier med det biologiske køn (Ibid. 279-280), hvormed Mead tager forskud på den debat som Butler lancerer i 1990 med bogen *Gender Trouble*.

Et andet interessant antropologisk studie af maskulinitet er Gilbert Herdts *Guardians of the Flutes* (Herdt 1981), hvor han beskriver Sambia folket på Ny Guinea. Kernen i Herdts studier vedrører mændenes kult og deres initieringsritualer og er specielt interessant, fordi det rører ved heteronormative, vestlige tabuer om maskulinitet.

Initieringens primære formål er at fjerne drengbørn fra den feminine sfære hos moderen i landsbyen, og transformere dem til stærke, maskuline mænd (Herdt 1987 (1981): 206). Initieringen løber over flere år, men hvad der i en vestlig kønsforståelseskontekst er særligt interessant er de første år i overgangsperioden (Ibid.: 204). Her er indtagelse af sæd en vigtig faktor i transformationen fra dreng til mand, hvorfor oralsex bliver en fremtrædende homoseksuel aktivitet i initieringsperioden. Indtagelsen af sæd er nødvendig, da skabelsen af biologisk manddom og vedligeholdes af maskulinitet afhænger af det (Ibid.: 2). Blandt sambiaerne opstår heteroseksuel manddom først efter år med vedvarende ritualiseret og normativ homoseksualitet, hvilket får Herdt til at konstatere at:

”Transitional homoeroticism is [...] the royal road to [...] manliness.”
(Ibid.)

Initieringens fokus på homoseksualitet og indtagelse af sæd forvirrer og modsiger den almene vestlige forståelse af homoseksualitet, hvor homoseksualitet ifølge Herdt ofte opfattes som enten biologisk (determineret af generne) eller som socialt (opstået ud fra oplevede belønninger og straffe). Den ritualiserede homoseksuelle praksis hos sambiaerne passer imidlertid ikke ind i nogle af kategorierne, da det dels er noget, alle mænd oplever (hvilket kræver samme gensammensætning eller ens indlæringsoplevelser), og dels fordi vedvarende homoseksualitet ikke eksisterer hos sambiaerne, da alle efter endt initiering bliver heteroseksuelle (Ibid.: 8). Det maskulinitets billede, som Herdt beskriver, bygger på en polarisering mellem mænd og kvinder – det maskuline og det feminine – og på ideen om kvinden som en farlig og forurenende faktor. I udgangspunktet ligner det dermed det binære syn på køn, som er fremherskende i Vesten. Men samtidig viser det også en maskulinitet, som ikke er skabt i forlængelse af heteroseksualitet, og som ligefrem bygger på nødvendigheden af vedvarende, homoseksuel praksis. Det gør Hertds studie interessant, fordi det nuancerer forholdet mellem homoseksualitet og heteroseksualitet. Det viser, hvordan de to ikke nødvendigvis er modsætninger, hvorfor der bliver stillet spørgsmål til det og hierarkiet imellem de to og til homofobi generelt.

Kulturel fremstilling af maskulinitet er også et fokus i Michael Hertzfeldts monografi *The Poetics of Manhood* (Hertzfeldt 1985), hvor det at stjæle får er en anledning for maskulin performance i bjerglandsbyen Glendiot på Kreta. I Hertzfeldts tolkning er

maskulinitet noget, der kun midlertidigt opnås, og som glendiot mændene konstant kæmper om. Hver performance er en hændelse i kampen om maskulinitet, og succes eller nederlag markerer udviklingen i at vedligeholde en maskulin identitet (Hertzfeld 1988 (1985): 11). Det at stjæle får er iscenesat i en kontekst, hvor selvrespekt opnås i kraft af fællesskab; et fællesskab som fungerer på forskellige niveauer af nærmeste slægt, patrilineje, region, ø og nationalstat. En god performance, der giver maskulin status, indeholder som minimum en antydning af alle disse hierarkiske niveauer, og dermed er den maskuline performance altid en performance for og af det kollektive (Ibid.: 6-11). I Glendiot er den maskuline status ikke centreret omkring det at være en *god mand*, men om det at være ”*good at being a man*” - a stance that stresses *performative excellence* (Ibid.: 16). Det handler altså ikke kun om, hvad der gøres, men *hvordan* det gøres. De fleste har mulighed for at stjæle et får ind i mellem, og derfor bliver det vigtigt, at manden udmærker tyveriet på den ene eller anden måde for at opnå maskulin status (Ibid.). Dermed bliver performancen af tyveriet og genfortællingerne centrale komponenter i glendioternes krav om maskulin status og magt over andre mænd. Det er interessant, fordi det viser en maskulinitetsform, der konstant må opretholdes og genforhandles gennem performancer, der skal perfektioneres for at udfordre andres performancer. Dermed opstår en maskulinitet, som opretholdes gennem konkurrence, men også gennem de sociale relationer til konkurrenterne og tilskuerne.

Hver især tegner de antropologiske monografier tidsbilleder af fænomenet maskulinitet forskellige steder i verden, men de giver ikke et svar på, hvad det maskuline er. Derimod udvider de forståelsen af, hvad maskulinitet kan være, hvor det maskuline erhverves og hvordan det opretholdes på forskellig vis forskellige steder i verden. Det giver anledning til at forstå og tænke anderledes om maskulinitet som et universelt men meget mangfoldigt og nuanceret fænomen og dermed forhåbentlig åbne op for et bredere og mere favnende syn maskulinitet, der kan rumme, hvad der kan synes som ”alternative” maskulinitetsformer. Mead opdager i 1935, at det, der i Vesten opfattes som feminint, andre steder i verden er billedet på maskulinitet og konkluderer, at man dermed ikke kan betragte maskuline eller feminine udtryk som et produkt af det biologiske køn, men må forstå begrebernes plasticitet. Herdt viser, hvordan homoseksuel praksis hos sambiaerne er den primære (og eneste) måde, hvorpå en dreng kan opnå status som mand. Hertzfeld viser, hvordan maskulinitet kun

flygtigt opnås gennem en konstant kamp med andre mænd, og hvordan den reflekterer et fællesskab, som strækker sig fra den nærmeste familie til nationalstaten Grækenland. Dermed opponerer de hver især imod forståelsen af køn som biologisk alene og maskulinitet som et singulært fænomen. De etnografiske arbejder kan derfor være med til at udvide den stereotype vestlige opfattelse af, hvad køn er, og hvad der konstituerer en rigtig mand.

Som de ovenstående etnografiske studier viser, så præsenterer antropologien et blik på køn og maskulinitet, som de mere teoretiske studier har svært ved at give. Butlers filosofi og teoretiseringen er nyttig og vigtig og giver et godt perspektiv på køn, men det formår ikke at give indblik i den levede virkelighed på samme måde, som et individfokuseret etnografisk studie gør. Derfor bliver antropologiske studier af køn og maskulinitet et interessant supplement til Butlers teorier, fordi de kan være med til at nuancere teorien og vise, hvordan virkeligheden er mangfoldig og kompliceret. Butlers teorier er gode til at vise, hvordan der eksisterer hegemonisk indlejrede forståelser af, hvad køn er, og hvor det fremstår som om køn er en essens, men antropologien kan vise, hvordan mennesker må navigere mellem modstridende kønsopfattelser og moraliteter, og hvordan navigation mellem forskellige divergerende opfattelser skaber bevidsthed om konstruktionen af køn.

3.2.2. Hegemonisk Maskulinitet

I forlængelse af den maskuline diversitet som vi ser i de etnografiske eksempler, er det relevant at kigge på Connells ide om, hvordan maskulinitet bør forstås i flertal snarere end i ental. Der findes utallige former for maskulinitet; ikke alene fordi hvert menneske udlever sin egen individualiserede udgave af et køn, men også fordi etnicitet og kultur er med til at diversificere kønnene (Connell 1987:183) eller (Connell 1996:56).

At maskulinitet ikke er en enkelt størrelse, og at en mere korrekt betegnelse nok ville være *maskuliniteter*, ses også af det tidligere præsenterede interview uddrag med Thor. Han fremhæver netop, hvordan det i nogle kredse er maskulint at drikke håndbajere, mens der i andre kredse hersker modsatte idealer, og hvor det næsten kan være ”lidt macho” at være i stand til at efterleve de retningslinjer, som stilles til

motion og kost fra officiel side. Han viser os, at der eksisterer forskellige maskuliniteter og maskuline idealer samtidig.

For Connell er det at anerkende eksistensen af *maskuliniteter* (og *feminiteter*) kun et første skridt. Det er også nødvendigt at forstå hvilke relationer, der eksisterer mellem og indenfor kønnene. Fokus på relationerne mellem og indenfor kønnene er relevant for at bevare dynamikken i en analyse, og for at undgå at maskuliniteter (og feminiteter) bliver statiske karakter typologier (Connell 2005 (1995): 76). For Connell er forholdet mellem kønnene centreret omkring ”*A single structural fact, the global dominance of men over women*” (Connell 1987:183). Strategien gennem hvilken dominansen opnås kalder Connell for *Hegemonisk Maskulinitet*. Begrebet er inspireret af den politiske filosof Gramscis analyse af klasserelationer og refererer til den kulturelle dynamik, hvor en gruppe gør krav på og opretholder det sociale herredømme. Hegemoni opnås gennem social og kulturel kapital⁴ og ikke gennem fysisk magtanvendelse. Dermed er det forskelligt fra situationer, hvor en gruppe opnår herredømme over en anden ved våbenmagt. Dette betyder dog ikke, at hegemonisk maskulinitet er inkompatibel med voldsbaseret magt idet fysisk og økonomisk vold bakker op om kulturelt dominante mønstre, og dermed er det at ”tæske de perverse” (Ibid.: 184) eksempelvis ikke i konflikt med hegemonisk maskulinitet.

Hegemonisk maskulinitet udgøres ikke af en fastlagt karaktertype, der er allestedsnærværende. Det er snarere en maskulinitet, der indtager en hegemonisk position i et givent mønster af kønsrelationer, men i en position der altid er anfægtelig (Connell 2005 (1995): 76). Ifølge Connell er der dog alligevel specifikke kendetegn ved hegemonisk maskulinitet, hvoraf de vigtigste er heteroseksualitet og ægteskab mellem mand og kvinde (Connell 1987: 186). Den hegemoniske maskulinitet udgør et kulturelt ideal, som ikke nødvendigvis svarer til majoriteten af mænd – heller ikke de magtfulde – og dermed bliver hegemonisk maskulinitet ikke en afspejling af, hvad magtfulde mænd *er*, men hvad der *opretholder* deres magt. De hegemoniske idealer er altså ikke normale i statistisk forstand, idet de kun besiddes af et fåtal, men de er normative fordi majoriteten støtter op om dem (Connell & Messerschmidt 2005: 832).

4 Forstået ud fra Bourdieus brug af begreberne – se fx *The Forms of Capital I Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education, London, Greenwood Press 1986*

Selv om hegemonisk maskulinitet er den dominante maskulinitet, medfører det ikke den totale kulturelle dominans og tilintetgørelse af alternativer; andre maskuliniteter eksisterer som underordnet den hegemoniske maskulinitet snarere end at blive elimineret (Ibid.). De alternative maskuliniteter kan ifølge Connell forholde sig forskelligt til eller blive forstået forskelligt af den hegemoniske maskulinitet og dermed opnå forskellige positioner. Enten som direkte underkastet og marginaliseret (fx homoseksualitet og sorte mænd) eller også som medløbere, der ikke selv normativt besidder de hegemoniske maskuline idealer, men som medvirker til det hegemoniske projekt, fordi de har fordel af den patriarkalske magt (Connell 2005 (1995): 76-81). Den hegemoniske maskulinitet udgøres af en aktuelt accepteret strategi til opretholdelse af patriarkiet, når forholdene ændrer sig vil den hegemoniske maskulinitet også ændre karakter. Dermed er hegemonisk maskulinitet en historisk og social mobil konstellation, hvis værdier og karaktertræk tager form efter den sociale situation (Ibid.: 77).

Der hvor Connells teori bliver interessant i dette speciales sammenhæng, er i dets fokus på det hierarki, der eksisterer internt mellem maskuliniteter. Connells teori gør det muligt at erkende, hvor sensibel og fleksibel en kønsperformance må være, fordi den skal navigere i et hierarkisk landskab, hvor alle maskuliniteter ikke er lige meget værd. Eksistensen af hierarkiske forskelle mellem maskuliniteter er ganske tydelig i min empiri, hvor en del af mændene går op i normativt at adskille sig eller tage afstand fra former for maskulinitet, der ikke er så højtstående i hierarkiet. Der bliver lagt afstand til bestemte handlinger og igennem disse til bestemte former for maskulinitet. Det drejer sig for eksempel om afstandtagen til homoseksualitet, som det ses i dette eksempler fra en undervisningssituation, hvor fysioterapeuten gerne vil snakke om, hvad der skal ske med motionen, når deltagerne på hjerteholdet skal stoppe:

”Nu kommer det spændende” siger fysioterapeuten, ”hvad gør I nu?”. Per siger at han skændes lidt med sin bedre halvdel om, hvad det er, han har lyst til. ”Hun siger, jeg har lyst til at gå i fitnesscenteret” siger Per. Fysioterapeuten siger, at det jo ikke helt lyder, som noget han selv har lyst til, når han siger det på den måde. Per siger, ”du ved godt, hvordan man pejler bøsser ud ik?” og laver en affekteret bevægelse med et helt slapt håndled, ”de går nede i fitnesscenteret!”. Fysioterapeuten siger til ham, at det vigtigste jo er, at han finder noget, som han har lyst til. Per siger: ”Så vil jeg hellere i et motionscenter!”

Og det drejer sig om afstandtagen til sundhedsdyrkelse som i denne undervisningssituation, hvor diætisten spørger ind til udfordringen i fremadrettet at spise sundt:

Diætisten giver ordet til Bjarke, som siger, at han nok spiser totalt forkert, og han ved det godt, for hans hustru ”arbejder for sådan nogle vægtkonsulenter”. Hustruen spiser derefter, men det gider Bjarke ikke! ”Hun spiser fandme så meget kylling. Hvis jeg skulle spise lige så meget, så ville der komme fjer ud af rumpetten på mig!”, siger han. Diætisten spørger, om det så betyder, at de laver to forskellige slags mad, når Bjarke ikke gider spise hustruens mad, og det gør det. Bjarke laver mad til sig selv, så han slipper for hustruens kylling.

Empiriuddragene handler om to forskellige ting, men viser hver især, at der for Per og Bjarke er nogle handlinger og holdninger, som kvalificerer individet mere som mand end andre. Som sådan eksisterer der ikke en funktionel forskel mellem et fitness- og et motionscenter, men for Per er der en helt klar forskel, og den handler om, hvilket hold man spiller på i forhold til seksualitet, og dermed hvor man befinder sig i hierarkiet. Bjarke lægger klar afstand til at deltage i hustruens sundhedsregimer på kostområdet. Han er ikke interesseret i et fokus på sundhed og ønsker ikke at blive slået i hartkorn med de mænd, som går op i kost. Uddragene fortæller os noget om, at hverken homoseksualitet eller fokus på sundhed ligger højt i det maskuline hierarki, og således synes de at understøtte Connells teori. Det maskuline hierarki, som tegnes af empirien, stemmer også godt overens med de tal og den retorik som SST viser i deres udgivelse fra 2010 om mænd og sundhed, hvor der fremvises en tydelig sammenhæng mellem mænd og dårlig sundhedsadfærd.

Connells teori om hegemonisk maskulinitet er grundlæggende en feministisk inspireret teori, idet den er funderet på forestillingen om et universelt maskulint ønske om at bevare det patriarkalske system og fortsat undertrykke kvinderne for at bibeholde de goder, der for mændene findes i det eksisterende system. Min empiri er fyldt med eksempler, der umiddelbart understøtter Connells ide om den maskuline dominans, og udtrykker en maskulinitet hvor manden eksisterer som hævet over kvinden og ikke nedværdiger sig til fx husarbejde, som det ses i dette eksempel, hvor undervisningen netop skal starte efter den fysiske træning:

Fysioterapeuten siger, at vi fortsætter, hvor vi slap sidste gang, og spørger om der er nogen af deltagerne, der har gjort

sig nogle tanker om, hvad der er deres udfordringer. Børge svarer kækt, at det er ”støvsugning og opvask!”. Birgit supplerer alvorligt og siger, at det faktisk godt kan være ret hårdt at støvsuge i et stort hus. Bjarke siger ”Jeg har en opvaskemaskine, der kan skovle sne!”. Fysioterapeuten ser overrasket hen på ham og udbryder ”Nå!”. Bjarke svarer kækt ”Hun hedder Gitte!”. Vi griner alle sammen af ham.

Men selvom der i min empiri findes mange udtalelser, der på den ene eller anden måde sætter kvinder lavere i kønshierarkiet end mændene, så modsvarer de af andre udtalelser, som fremviser helt anderledes sider af mandens forhold til og forholdet sig til kvinden som i nedenstående eksempel, hvor jeg og to deltagere snakker sammen i pausen mellem træning og undervisningen:

Jan fortæller om sin hustru derhjemme, og om hvordan det ofte er ham, der laver aftensmaden, sådan at den står på bordet, når hun kommer træt hjem fra job og er færdig med hestene i stalden. Birgit spørger drillende, om det så altid er færdigretter, han laver, men Jan fortæller gravalvorligt, at der skam er tale om hjemmelavet mad. I går aftes var det for eksempel hamburgerryg. Jan siger, at den jo nærmest koger sig selv, men at han da også rensede blomkål og broccoli og skrællede kartofler til.

Per: Der skal jo ryddes op på køkkenbordet efter morgenmaden, og det er jo så blevet mit job efterhånden. Konen siger ”Nu tager jeg på arbejder, og du skal sgu også lave noget Per”... Så jeg rydder lidt op, og en gang i mellem, hvis det er rigtig slemt, så støvsuger jeg.

I disse eksempler ser vi mænd, som påtager sig opgaver som fra en klassisk patriarkalsk synsvinkel ville blive opfattet som værende i kvindens domæne, og vi møder en mand, som umiddelbart ikke er den, der bestemmer og dermed ikke er over kvinden i kønshierarkiet. Connells teori om et universelt maskulinitet ønske om et fortsat patriarkalsk system, hvor kvinden er underlagt mandes vilje og magt, stemmer ikke overens med den måde, hvorpå deltagerne på de to patientskoler forholder sig til kvinderne i deres liv. De fleste af mændene udtalte sig med mellemrum i overensstemmelse med Connells teori, men lige så ofte kom de med udtalelser, der dementerede, at mændene altid er de magtfulde og de øverste i hierarkiet.

Der hvor Connells teori ikke længere er tilstrækkelig i forhold til specialets empiri, er i den statiskhed, som eksisterer i hans maskuline hierarkier. Selv om Connell siger, at der ikke eksisterer en statisk hegemonisk maskulinitet – den ændrer sig over tid i

forhold til den sociale og historiske situation – er det alligevel kun en enkelt type af maskulinitet, som besidder den hegemoniske status hos ham (i følge Connell p.t. kendetegnet ved heteroseksualitet, middelklasse og dominans over kvinder, homoseksuelle og sorte). I Connells teori er ændringerne kun gradvise og langsomme, og dermed formår teorien ikke at vise den dynamik, der eksisterer i hierarkiet. Min empiri viser et hierarki som er præget af en helt anden plasticitet, hvor forskellige maskuliniteter på forskellige tidspunkter besidder hegemonisk status alt efter, hvad der er mest givtigt i en given situation. Min empiri understøtter eksistensen af et hierarki, hvor heteroseksualitet ligger over homoseksualitet, og hvor klassiske patriarkalske værdier ligger højt. Men empirien viser samtidig en kompleksitet, hvor deltagerne på patientskolerne fremviser meget modsatrettede maskuline idealer i tæt rækkefølge. Connells teori om eksistensen af et hierarki mellem maskuliniteter er brugbar, fordi den viser værdiforskellene i maskuliniteter, men teorien mangler en nuancering, der viser, hvordan hierarkierne hele tiden ændrer form.

Plasticiteten i det hegemoniske hierarki kommer til udtryk i de mangfoldige fortællinger om, hvordan deltagerne er mænd. Nogle af fortællingerne handler om at være en rigtig machomand, andre handler om at være et sundt menneske og en god ægtefælle, og de er alle med til at tegne et mere nuanceret billede af, hvilke idealer og normer mændene løbende forholder sig til. Bjarke er et eksempel på denne plasticitet. Som vi så i et tidligere præsenteret empiriuddrag, er han ikke meget for at spise kylling, for han vil ikke have *”fjer ud af rumpetten”* (se eksempel side 33), og han giver indtryk af, at være negativt indstillet overfor at spise sundt. Men i det hele taget er Bjarke faktisk ganske opmærksom på at spise rigtigt og ganske succesfuld med det, selvom han ikke selv mener, at han er så god til det, hvilket kan ses af disse empiriuddrag fra undervisningen gangen efter at diætisten var på holdet:

Bjarke fortæller, at han efter diætisten var på besøg har forsøgt at spise mere grønt. I går skulle han købe franskbrød hos bageren, men endte med at købe et giftiggrønt spinatbrød, fordi han jo så kunne få lidt grønt den vej fra. Han lyder bestemt, som om brødet nærmest var dødeligt, men da fysioterapeuten spørger, hvordan det så smagte, siger Bjarke, ”det smagte rigtig godt!”, og han tilføjer, at det kunne han godt finde på at købe en anden gang.

Fysioterapeuten spørger: ”kan det blive sådan, at man holder op med at savne det usunde?” Ove siger, at det er svært at give afkald på livretterne. Bjarke siger, ”der vil jeg nok ikke

give dig ret”, og han fortæller, hvordan det nu er helt slut med marcipanbrød og chokolade, hvor han før sagtens kunne kværne flere Anton Berg brød og nogle plader Marabou.

Uddragene fortæller os noget om, hvordan Bjarke også forholder sig meget positivt til det med at spise sundt, og vi ser ikke længere kun en mand, som nægter at spise så meget kylling, at der kommer fjer ud af rumpetten på ham, men også en mand som modtager råd om kostomlægning, implementerer dem i sin hverdag og som faktisk har succes med at ændre på nogle af de usunde vaner. Bjarkes meget forskellige udtalelser om sundhed giver et hint om, hvordan forskellige maskuline værdier er dominerende på forskellige tidspunkter. Når Bjarke forholder sig negativt til en kostomlægning, skyldes det måske, at det i samtaleøjeblikket er vigtigere for ham at få genbekræftet sin position i det maskuline machofællesskab, end det er at fremvise succesfortællinger om sund(ere) kost. I andre situationer forholder det sig anderledes, og så er det mere værdifuldt at fremvise sig som kompetent sundhedsudøver.

Per er et andet eksempel, som ligeledes viser, hvordan der kan være stor forskel på, hvilke idealer der fremvises fra situation til situation. Pers fortællinger handler både om hans forestilling om, at mænd, der vejer mindre en 100 kg virker feminine (se empiri side 2) og om hans ulyst til at starte på hjerteholdet (se empiri side 7), men de handler også om hans glæder ved sit vægttab og sin øgede mobilitet:

Eline: Det lyder næsten, som om du har det bedre efter dine problemer med hjertet end før?

Per: Ja da, det har jeg da også. Men det er da i kraft af de der 18 kg, jeg ikke skal slæbe rundt på. Prøv du lige at tage 9 kg i hver hånd og bære rundt på! Jeg kunne ikke cykle ret langt, jeg kørte træt og jeg blev forpustet. Du virker jo ynkelig, når du skal have en stok og kun kan gå 30 meter! Og så er der jo ikke andet gøre. På et tidspunkt tænkte jeg, ”nu vi må altså se at få smidt et par kilo”. Ikke noget – skal vi sige bevidst valg – men jeg nåede en kantsten ikke også; nu skal du af med noget vægt.

Ligesom Bjarkes fortællinger giver Pers fortællinger også en fornemmelse af, at forskellige fortællinger er givtige i forskellige situationer. Dermed skabes dynamiske hierarkier imellem de maskuline idealer, således at Bjarke og Pers muligheder ikke begrænses af en enkelt maskulinitets idealer. Dermed bliver det muligt at genbekræfte et maskulint fællesskab, der ser ned på kostomlægninger samtidig med, at det også bliver muligt at spise sundere. Ligesom det bliver muligt at holde fast i et ideal om at

mandekroppen skal være stor og tung samtidig med, at der opstår stor glæde ved vægttab og deraf forøget mobilitet.

Empiriuddragene viser en plasticitet som Connells teori ikke fanger, og som er relevant, fordi den fortæller noget om den komplekse, normstyrede verden som almindelige mennesker hele tiden må forholde sig til og navigere efter for at få det bedste og største udbytte af en given situation. Der er tale om forskellige maskuliniteter som i hver deres situation er mest værdifuld og derfor opnår midlertidig hegemonisk status. I det følgende vil jeg inddrage antropologen Frederik Barth for i højere grad at fokusere på det performative aspekt af køn og vise, hvordan køn i denne empiriske bestemt ikke kun performes for, hvad det *er* men i høj grad også hvad det *ikke* er.

3.2.3. Det maskuline som grænsemærke

Mange af deltagerne på patientskolerne har oplevet store omvæltninger i deres liv inden for de seneste år, og en del har oplevet forandringer på områder som tidligere har konstitueret dem som mænd. Børge er en af dem. Efter sin blodprop oplever Børge væsentlig mindre energi, og det går ud over hans arbejdsevne:

Børge fortæller, hvordan han har masser af energi om formiddagen, men så bliver voldsomt træt om eftermiddagen og må have en lur, selv om han sover 12 timer om natten. Forleden meldte han sig syg fra arbejde mandag, fordi de havde haft fødselsdagsgæster søndag. Det ville han ikke have gjort tidligere, Børge har altid været en rigtig slider. Børge siger, at han forsøger at lytte mere til sin krop nu, hvor han ikke længere kan så meget. Han kan ikke længere arbejde ret mange timer, specielt ikke hvis det er fysisk hårdt. For Børge er det et stort mål at komme op på fuld tid igen, men fysioterapeuten siger, at han ikke må forvente, at han kan set samme som før. Til gengæld er han glad for, at forsikringen betaler hans løn, sådan at han ikke ligger firmaet til last, og privatøkonomien stadig er god. Det er vigtigt, der ikke er problemer på den front.

Når gamle kønsperformancer bliver ændret eller gjort umulige, bliver det relevant at finde nye performancer, der kan bekræfte det maskulines eksistens. For Børge er den store ændring i kønsperformativiteten knyttet til hans fysiske præstationsevner, idet han ikke længere har energi til at arbejde fuld tid, selv tjene sin fulde løn og dermed bevare forsørgerrollen. Fordi patientskolerne er mødested for mænd, der i en eller

anden grad er i gang med at ændre og genforhandle deres kønsmarkører og - handlinger, så bliver skolerne et sted for genetablering af maskuline performancer.

Butler beskriver performancer som handlinger og gestusene, hvori køn skabes og kønsidealiser og -normer kan aflæses. Ud fra denne redegørelse forstås det, at køn skabes gennem specifikke handlinger, og gennem en direkte fremvisning af markører, handlinger og udtalelser, som betegner et bestemt køn. Denne form for direkte performance af køn sås også på hjerteholdet, for eksempel ofte i den fysiske træning, hvor der var rum for aktive handlinger:

Vi skal lave en øvelse, hvor vi skal ligge på maven på bolden. Vi ligger stadig i rundkredsen og skal holde hovedet i hænderne således, at vi ligger og kan kigge rundt på hinanden. Fysioterapeuten siger for sjov, at sådan som vi ligger nu, der kan vi jo rigtig komme til at holde øje med, om de andre nu også laver noget. Jan siger ”Børge laver i hvert fald ikke noget!”, hvilket får Børge til at trille helt frem på bolden sådan, at han får hænderne i gulvet og bolden ned ved fødderne så han kan trække bolden efter sig og gå i armstræk over mod Jan. Han viser tydeligt holdet, at hvis der er nogen, der laver noget, så er det ham. Jan griber udfordringen og lader sig glide frem på bolden og går over mod Børge. Der grines af de to kamphaners dyst.

Børge og Jan udfordrer her hinanden på mængden af fysiske kræfter og udholdenhed, og mimer en af de handlinger og markører som nogen forbinder med maskulinitet - fysisk styrke, og deres performance er dermed direkte med til at stadfæste deres køn og rang i det maskuline hierarki. Men i mange tilfælde blev god maskulin praksis ikke defineret ud fra direkte handlinger og tale – det var sjældent at høre deltagerne snakke om, hvad en rigtig mand er –, men ud fra forestillinger om, hvad rigtige mænd *ikke er* og *ikke gør*. Dermed bliver det maskuline defineret langt mere indirekte og stadfæstet i en slags omvendt performativitet. Den indirekte eller omvendte performance bliver meningsfuld set i lyset af den norske antropolog Barths teori om etniske gruppers konstituering. Barths teori indebærer grundlæggende, at etnisk identitet skabes i mødet med andre grupper. Det er mindre vigtigt, at en etnisk gruppe har en fælles kulturel kerne, og hvad den består af, da gruppen skabes og opretholdes i kraft af et behov for at adskille sig fra andre grupper. Dermed bliver det *grænsen* til den anden gruppe frem for det kulturelle indhold, der er det primære i gruppens konstitution (Barth 1998 (1969): 9-15). Betragter man køn som forskellige grupper på linje med Barths etniske grupper, bliver det klart, at den indirekte maskuline performativitet

netop understreger, hvordan det maskuline primært skabes som en modsætning til det feminine og ved fraværet af handlinger som opfattes som feminine. Det er altså ikke (alene) indholdet, der skaber det maskuline, men i høj grad også grænsen til feminine. Så når Bjarke ikke vil spise lige så meget kylling, som hans hustrus diætistuddannelse råder ham til, fordi så *"ville der komme fjer ud af rumpetten på"* (se empirisk eksempel side 33) ham, så kan det forstås som en indirekte eller omvendt maskulinitets performance. Bjarke performer sin maskulinitet ved at lægge afstand til handlinger, som forbindes med noget feminint, og dermed opretholder han grænsen mellem det maskuline og feminine køn. Den maskulinitet, der fremvises, når Bjarke ikke vil spise kylling, er altså en maskulinitet der ikke er kompatibel med sundhed. Bjarkes manglende lyst til at spise fjerkræ er altså ikke et udtryk for et kontrært syn på sundhedsadfærd, men en genbekræftigelse af et tilhørsforhold til en bestemt gruppe: en maskulinitet, som betragter sundhed som feminint.

Ud fra Barths teori er det altså grænsen, der er relevant, og som empirien fra patientskolerne peger på, er det ikke så meget indholdet, men *netop* grænsen mellem kønnene og mellem det feminine og maskuline samt mellem det maskuline og umaskuline, der er det væsentlige i opretholdelsen af en maskulin kønsidentitet. I mange tilfælde blev god maskulin praksis således også defineret ud fra, hvad umandige mænd gør, og derfor var homoseksualitet og feminine mænd også et tilbagevendende tema for de mandlige patientskoledeltagere. Homoseksualitet var et tema, der både fyldte i træning, undervisning, frie samtaler og interviews. Normalt var stemningen ret høj og løssluppen under den fysiske træning på hjerteholdet, men historier om homoseksuelle kunne give den en ekstra tak:

Efter opvarmningen siger fysioterapeuten, "at der er fri bar", og vi går hen til rullevoغن med vand for at få noget at drikke. Jan fortæller en længere historie om et homoseksuelt par, som han handler heste med. De har åbenbart været forbi i går aften og har spist med. Det er ikke helt klart, hvad det er historien handler om – Jan fortæller lidt i øst og i vest om "at have løse håndled", "være til lidt af hvert" og om et heteroseksuelt par, hvor manden "pludselig sprang ud". Jan, Børge, Bjarke og Per virker alle til at blive kørt lidt op af historien og snakken om bøsser. Da vi går i gang igen efter vandpausen, skal vi lave nogle øvelser for armene, hvor vi står med bøjede knæ, som om vi er ved at sætte os på en stol og gør forskellige bevægelser med armene. Jans bøssehistorie har fået humøret endnu højere op end normalt, og Per begynder at fjolle under øvelserne. I stedet for at lave de

rigtige bevægelser med armene, holder han dem stille foran sig, som om han holder en tømme og sidder på en hest. Ingen reagerer, og det får Per til også at lave klik-lyde med tungen, som man gør, når man vil have en hest i gang, og han slår den imaginære hest bag i. Øvelsen slutter netop da, og da stadig ingen har kommenteret Pers morsomheder, henvender han sig direkte til Jan og siger ”du må da godt nok være træt i dag. Du så slet ikke, at jeg imiterede en af dine heste!”

Empirien eksemplificerer en meget indirekte form for kønsperformance, hvor det maskuline fællesskab mellem Per, Jan og de andre mænd, der deltager i snakken forsøges genbekræftet gennem deres interesse for og milde latterliggørelse af den homoseksuelle praksis og karakter. Eksemplet viser os, hvordan homoseksualitet i sig selv er interessant, mystisk og klart anderledes end den på stedet anerkendte maskulinitet, og dermed hvordan homoseksualitet udgør en grænse mellem det maskuline og det umaskuline set fra denne gruppes synsvinkel. Fra et tidligere empiriuddrag (side 32), hvor Per fortæller om, hvordan han ikke vil komme i et fitnesscenter, fordi det er der, bøsserne kommer, kan vi se, hvordan det homoseksuelle også bliver brugt til at definere en aktivitets karakter og dermed også bedømme dens ønskværdighed. Af Pers fortælling om Chris MacDonalds tvivlsomme maskuline karakter (side 2) ses det, at det ikke kun er bøsser, der tilskrives homoseksualitet og dermed ikke opnår status som en rigtig mand. Det er også heteroseksuelle, der går op i deres personlige sundhed, og som derfor ikke længere pålideligt fremstår som rigtige mænd, men bliver bærere af værdier, der tilskrives feminin karakter.

Pointen med dette afsnit er, at vise at Butlers performativitetsteori også kan have brug for et tvist i en mere indirekte retning, hvor kønnet ikke alene performes for hvad det *er*, men også for hvad det bestemt *ikke er*, og her bliver Barths teori om etniske gruppers konstituering brugbar. Det er ikke så relevant, hvad der definerer en rigtig mand; om det er hans råstyrke, hans forsørgerevne, eller hans evne til at nedlægge damer. Det, der er relevant, er at lægge afstand til de markører, som oftest påhæftes det feminine eller det umaskuline og dermed bevare sit medlemskab til den maskuline gruppe. Men når fitnesscentre, fjerkræ og motionseksperter er umandige, tenderende til det homoseksuelle, hvordan passer det så sammen med de faktiske livsstilsændringer, vægttab og glæde udtrykt overfor sund mad, som faktisk også fylder en stor del af min empiri? Der er for eksempel Bjarke, der ikke vil spise så meget kylling som hans hustrus diætistlignende uddannelse dikterer, men som på

andre tidspunkter glad fortæller om sund madlavning som fx om en lækker kylling opskrift fra tv, om succesfuldt at lave risengrød på letmælk i stedet for sødmælk og om at stege i balsamico i stedet for fedt. Det er endnu et diætråd fra hustruen. Bjarke synes ikke, det smager så godt, men han gør det alligevel, for kødet får den rigtige brune farve! Og så er der Per, som synes, at mænd der vejer mindre end 100 kg bliver suspekter og feminine, men som også giver udtryk for et øget velvære og større mobilitet, efter han selv har tabt sig markant.

De maskuline performancer der umiddelbart bekræfter SST's statistik, der peger på, at maskulinitet og sundhed er uforeneligt, modsvares altså af handlinger og udtalelser om sundheds- og motionsvaner. Dermed opstår en kompleks situation, hvor mange forskellige maskuliniteter og værdier eksisterer side om side, afløser hinanden og ind i mellem udfordrer hinandens eksistens. Forståelsen af denne kompleksitet, der kan virke paradoksal, skal findes i en diskussion om eksistensen af forskellige moraliteter.

4. Moralitet

Når Per fortæller, at han ikke vil gå i et fitnesscenter, fordi det er der bøsserne kommer, så giver han os indblik i en del af sit maskuline moralsystem, hvor heteroseksualitet har forrang over homoseksualitet. Når Jan fortæller diverse flagrende historier om homoseksuelle, så indskriver han sig i den heteroseksuelle sfære (og dermed måske også delvist i Pers overbevisning om sammenhængen mellem umandighed, homoseksualitet og sundhed), men viser os samtidig, at han har et stort engagement i sundhed, når han fortæller om de sundhedsråd, han opsnapper og følger fra fx Go' morgen Danmark⁵ som han viser i dette uddrag fra interviewet hjemme hos ham:

Jan: Her til middag har jeg fået to stykker godt rugbrød med sild, og så har jeg set Go' morgen Danmark ved ernæringseksperter, ham Bitz, som er meget dygtig, synes jeg i hvert fald. Der viste han jo de smurte madpakker til skolebørn, og der brugte de jo så friskost med en fedtprocent nede på seks, og det var i hvert fald bedre at bruge end noget som helst andet, så det bruger jeg. Og så igen kun som et tyndt lag, der bliver ikke *smurt* på, altså igen med måde ikke også.

Det sker også, at Jan i undervisningen fortæller om diverse sundhedsråd – fx salt skadelige virkning – som her, hvor Jan har medbragt artikler til de andre deltagere:

Lige inden vi går, husker fysioterapeuten - med en venlig reminder fra Jan - at hun skal dele nogle artikler ud, som han har haft med. Det er to printede artikler fra hjerteforeningens hjemmeside om salt. Jan har flere gange snakket om salts sundhedsskadelige effekt, og nu har han altså taget de artikler med, han har snakket om.

Jans historier om bøsser antyder, at han kunne være enig i Pers udlægning af, at mænd der går op i sundhed "*ligger lidt midt i mellem kønnene*" (se empiri side 2), men samtidig er han meget tydelig i sit ønske om at leve sundt, hvilket ses i hans egen opsøgning af information fra medierne. Ligeledes skal Pers bombastiske udtalelser om, at han ikke vil komme i et fitnesscenter (se empiri side 32), også sammenholdes med det velvære han udtrykker at have opnået, efter han har tabt sig og er begyndt at dyrke motion (se empiri side 36). Dermed kommer flere forskellige moralske paradigmer til udtryk samtidig, og det bliver relevant at kigge på, hvad moral er, og hvordan moralske beslutninger tages, og hvordan individet stræber efter og vurderer,

5 Dagligt morgenshow på TV2

hvad der i en given situation er det moralsk bedste valg.

I dette kapitel vil jeg derfor lægge det teoretiske grundlag for en antropologisk forståelse af moralitet, og lægge op til en analyse af det moralske perspektiv, der eksisterer i min empiri. Jeg vil forsøge at give et svar på, hvordan det er meningsfuldt for mine informanter at opretholde forskellige performancer, der umiddelbart ser modstridende ud, fordi de hver især bekender sig til forskellige systemer og værdier. Studier af moral har længe været en klassisk disciplin inden for filosofien, og moral opfattes ofte som en vurdering af, hvordan mennesker bør handle i bestemte situationer. Inden for de sidste årtier er moral blevet et specifikt studieobjekt i antropologien, og derfor noget der kræver en antropologisk redegørelse.

4.1. Det moralske sammenbrud

Ifølge antropologen Jarrett Zigon er denne nye tendens i antropologien til at studere moralitet uforståelig for nogen, fordi det kan se ud som om, at antropologien hele tiden netop har studeret den moralske sfære. Dette skal ifølge Zigon forklares med, at begreberne *moral* og *moralitet* af mange bruges til at beskrive et sæt af delte værdier, der underligger visse praksisser, og dermed bliver begreberne brugt på linje med fx kultur (Zigon 2007: 131). Ideen om, at antropologien hele tiden har studeret moralitet på forskellige lokale niveauer stammer fra den antropologiske disciplins Durkheimianske rødder. Ifølge Zigon udspringer Durkheims moralfilosofi af et opgør med Kant, hvor Durkheim erstatter Kants moralske *lov* med *samfundet*. For Durkheim er moralitet ikke et universelt a priori begreb, der deles af alle rationelle væsener og udledes gennem fornuftsbaseerede beslutninger, men et begreb der er socialt konstitueret og ændrer sig over tid og sted i forhold til hvert samfunds struktur (Ibid. 132). Antropologiens tilgang til mennesket og dets verden ligner altså til forveksling Durkheims forståelse af moralitet. Zigon mener imidlertid, at det er nødvendigt med et opgør med den hidtidige tilgang til det moralske for at skabe en mere klar definition af moralitet og det moralskes opståen for bedre at kunne studere det.

En almindelig anvendt antropologisk betragtning af det moralske lægger vægt på begreberne *valg* og *fornuft* - en tradition hvor det moralske udfoldes i bevidste handlinger. Zigon er i en vis udstrækning enig, men mener, at denne tilgang

begrænser forståelsen af det moralske domæne. For ifølge Zigon er en person ikke kun moralsk, når vedkommende tager en bevidst beslutning om at være det:

”Most people consider other and themselves moral most of the time, and for this reason it is rarely considered or consciously thought about”
(Ibid.:133)

For Zigon bliver de moralske handlinger først bevidstgjorte, når der opstår momenter, der ryster individet ud af hverdagsmoraliteten. Begrebet *sammenbrud* betegner de situationer, hvor individet fjernes fra den hverdagslige, ubevidste væren. Sammenbruddet opstår, når en situation går fra at være *ready to hand* til at være *present to hand*. Det eksemplificeres med brugen af en hammer: det er først, når hammeren går fra at være normalt fungerende (*ready to hand*) til fx at have et løst hoved (*present to hand*), at brugeren bliver bevidst om, hvad en god hammer er, hvordan den virker etc. Den moralske refleksionen opstår altså i sammenbruddet, hvor det normale bliver synligt, fordi det ikke længere eksisterer. De moralske forventninger og dispositioner er ligesom en hammer normalt *ready to hand*, hvorfor det moralske normalt forbliver ureflekteret. Det urefleksive udgør individets normale tilstand, men indimellem opstår de moralske sammenbrud, der får individet moralske bevidsthed vakt (Ibid.: 136).

For Zigon er moralitet altså ”*the unreflective mode of being-in-the-world*” (Ibid.:137), og det er først i det moralske sammenbrud, at det etiske moment opstår, hvor etiske overvejelser finder sted og etik performs. Dermed laver Zigon en distinktion mellem moralitet som den *urefleksive* tilstedeværelse af *being-in-the-world*, og etik som en *bevidst* taktik der performs i momenter af sammenbrud, hvor dilemmaer opstår. Sammenbruddet bliver altså en katalysator, der bevidstgør individet om det etiske dilemma, og derfor mener Zigon, at det antropologer bør studere, netop er de moralske sammenbrud, fordi det ryster individet ud af dets hverdagslige moralitet:

It is in the moment of breakdown, then, that it can be said that people work on themselves, and in doing so, alter their very way of being-in-the-world.
(Ibid.:138)

For Zigon er det grundlæggende, at et moralsk sammenbrud *kræver* handling fra individet, fordi det ikke er muligt at leve i en permanent tilstand af moralsk usikkerhed (Ibid.: 139). Behovet for at fjerne sig fra den moralske usikkerhed i

sammenbruddet bliver for Zigon en mulig forklaring på motivationen for at handle på den etiske fordring, der opstår i sammenbruddet. Motivationen for at komme igennem det etiske dilemma er altså et ønske om at træde tilbage til - eller vedvarende at *forsøge* at finde tilbage til - den hverdagslige urefleksive moralske disposition, der eksisterer før det moralske sammenbrud. Det vigtigste er ikke at være god eller performe godt, men at returnere til den oprindelige, urefleksive, hverdagslige moralske disposition. Det er opnåelse af denne tilbagevenden, der betragtes som god, ikke handlingen i sig selv (Ibid.: 140).

Zigons moralteori kan knyttes sammen med Butlers forståelse og anvendelse af normbegrebet. Som tidligere nævnt definerer Butler normer som ”implicitte og normaliserende principper i sociale praksisser, der er bestemmende for en handlings sociale forståelighed” (Butler 2004:41), hvilket kan sidestilles med det, som Zigon kalder de ureflekterede moralske dispositioner. Dermed knyttes normer og moral uløseligt sammen – og normerne bliver en del af det moralske fundament. Når jeg alligevel finder Zigon relevant at inddrage, så er det fordi hans teori lægger op til, at nogle perioder i et menneskeliv er mere disponerede for etiske overvejelser end andre.

Zigons valg af ordet *sammenbrud* kan synes voldsom – et løst hammerhoved kan næppe betegnes som en form for sammenbrud. Jeg synes, det kan spænde ben for brugen af Zigons teori, at det moralske først bliver bevidstgjort, hvis der opstår et dramatisk sammenbrud. Min empiri viser, at det er relevant både at kigge efter de store dramatiske sammenbrud, men også tænke på sammenbruddet som mindre episoder, hvor der opstår noget, som gør individet bevidst. Små begivenheder, hvor det velkendte og hverdagslige ændres og fordrer, at individet stopper op og forholder sig til det, der *var*, og det der *er*, såsom et hammerhoved der pludselig sidder løst. Rigtig mange af de moralske overvejelser om sundhed og maskulinitet finder sted i hverdagssituationer, hvor noget pludselig gør individet opmærksom på, at den gammelkendte, normale handling ikke længere stemmer overens med den nuværende situation. Det kan være indkøb og undvigelse af fristelser i supermarkedet som for Per, hvor det at handle ind bliver en tour de force i at lade være med at købe slik og chokolade:

Per: Jeg handler ind, og der er jeg så holdt op – nødtvunget – med at købe de her to chokoladefrøer. Som godt kunne blive

til nogen stykker i løbet af dagen, hvis jeg skulle i brugsen flere gange ik? Jeg køber heller ikke de der to poser lakridser og lakridskonfekt, og hvad jeg ellers kunne finde på. Det gør jeg ikke mere. Jeg er holdt op med at slikke. Jeg tror nok det sværeste, det er ikke at falde tilbage i de gamle mønstre ik' os'. Altså jeg går stadigvæk her og venter på, hvornår køber jeg den første chokoladefrø. Men altså nu har jeg ikke købt en i 13 måneder. Det er næsten lige som at stoppe med at ryge det her, jeg ved hvor lang tid, der er gået ik' os'.

En lignende moralsk overvejelse og vurdering finder sted på daglig basis for Sten, hvor det sociale liv på en lille ø stiller Sten overfor et valg i forhold til alkohol. Det fortæller han til undervisningen da diætisten er der for at tale om gode kostvaner:

Sten siger ”jeg kunne bare lade øllet stå, det er vist ikke maden, den er gal med, tror jeg”. Men det er noget socialt ved de øl, som Sten drikker, det er nemlig til ”fyraftensmødet” med de andre mænd på øen. Så mødes de på havnen og ”får et par stykker”. Sten fortæller, at han tidligere har holdt en måneds pause fra øllene, og der tabte han sig faktisk nogle kilo. Men nu er han igen begyndt at gå til fyraftensmøde.

I modsætning til Per, der har ændret sit forhold til en problematisk fødevarer, holder Sten stadig som oftest fast i sin øl, men han er godt klar over, at det er problematisk i forhold til vægttab og overholdelse af den sundhedsmoral, der er fuldt med hans sygdom. Øl er en del af det sociale, maskuline fællesskab på en lille ø, hvor de sociale muligheder er begrænset af både den geografiske placering og af pensionisttilværelsen. Dermed bliver hverdagen et sted, hvor moralske dilemmaer, overvejelser og forhandlinger finder sted. For Per og Sten udgør deres sygdom det store moralske sammenbrud, der fordrer etisk bevidstgørelse, men det er i hverdagen, at de moralske udfordringer fortsætter på daglig basis.

Min empiri lægger op til, at det kan være givtigt ikke udelukkende at tænke de moralske overvejelser i forlængelse af moralske sammenbrud, men også ind i de hverdagslige begivenheder, fordi disse kontinuerligt skaber opmærksomhed på de moralske dilemmaer og fastholder individet i en moralsk limbo, hvor der hele tiden foretages valg om, hvad det gode liv er, og hvordan det leves. Jeg vælger alligevel at bibeholde brugen af termen sammenbrud, fordi det påpeger noget vigtigt om begyndelsen af de moralske overvejelser, der stemmer godt overens med mine data: mine informanter oplever alle, at deres sygdom giver anledning til moralske

overvejelser om, hvad et godt liv er. Men jeg finder det nødvendigt at påpege, at også hverdagen i sig selv, med alle dens kontinuerlige valg, også udgør begivenheder, der fordrer, at individet foretager moralske valg uden at store sammenbrud finder sted. Betydningen af hverdagen vil blive behandlet i næste afsnit (4.2.).

Hvis Zigons moralteori anvendes på mit datamateriale, bliver det tydeligt, at forskellige moralske sfærer eksisterer og udfordrer hinanden. Det moralske sammenbrud opstår i forbindelse med informanternes sygdomsforløb, hvor moralske dilemmaer synliggøres, som ikke tidligere var tydelige. Sygdommen markerer et sammenbrud og repræsenterer en periode, hvor forskellige former for handling og refleksion er påkrævet som reaktion på den opståede problemstilling. Mine informanter har indtil sygdommen indtraf haft en krop og et helbred, der fungerede normalt, hvorfor de ikke har været tvunget til at lægge mærke til kroppen. De har inden sygdommens moralske sammenbrud levet liv, hvor de moralske valg har været urefleksive, skjult i de hverdagslige dispositioner. Med sygdommens moralske sammenbrud, bliver mine informanter tvunget til at tage stilling til deres krop og helbred. Denne stillingtagen foretages i et krydsfelt, hvor både det syge individ, dets familie samt sygehusvæsnet og andre behandlere har forskellige agendaer og typer af viden, der skal tages stilling til. De fleste af mine informanter er blevet opereret i et vist omfang, og alle modtog medicinsk behandling, da feltarbejdet blev udført. Samtidig indikerer deres deltagelse på de to patientskoler et ønske om en forbedret sundhedsadfærd samt en tilslutning til de alment anerkendte sundhedsregimer. Det etiske dilemma som opstår i forbindelse med det moralske sammenbrud som sygdommen repræsenterer er altså et dilemma, der handler om kropslig sundhed, og som fordrer, at patienten påtager sig en etisk performance i form af fx mere motion, sundere kost, mindre rygning og alkohol etc.

Det er imidlertid svært for mine informanter at vende tilbage til den urefleksive, moralske tilstand de befandt sig i før det moralske sammenbrud. Det bliver tydeligt, hvis man sammenligner deltagerens sygdom med eksemplet om hammeren: det løse hammerhoved udgør et moralsk sammenbrud, fordi det gør brugeren opmærksom på, hvad en funktionel hammer er. Det moralske sammenbrud og det etiske dilemma forsvinder, så snart hammeren er erstattet eller repareret. Sygdom udgør mine informanters moralske sammenbrud, fordi det gør deltagerne opmærksom på, hvad en

funktionel krop er, hvad det gode liv er og fordrer, at de tager stilling til, hvordan de ønsker at bruge resten af deres liv. Men sygdommen forsvinder ikke ud af mine informanternes liv på samme måde, som en hammer kan erstattes, og den ændrede sundhedsadfærd bliver ved med at være en udfordring og en påmindelse om sammenbruddet (i hvert fald i den periode, hvor jeg fulgte dem). Dermed strækkes perioden, hvori der er en øget bevidsthed om etiske dilemmaer og moralske valg væsentligt længere end i tilfældet med hammeren. Det betyder ikke, at hvert øjeblik efter en blodprop er præget af sammenbruddets bevidstgørelse, men det betyder, at der med hyppigere frekvens end før sygdommen afkræves moralske valg og etiske performancer af deltagerne. Der eksisterer altså også en ”normal tilstand”, hvor individet er ubevidst som før sammenbruddet, men sammenbruddets årsag (sygdommen) eksisterer stadig, viser sig med jævne mellemrum og kræver refleksion og handling.

Hvis man betragter deltagernes sygdom som et sammenbrud, fordrer det altså dels en etisk stillingtagen og handling (ændret sundhedsadfærd) og dels en øget opmærksomhed på de moralske systemer - både de der var før sammenbruddet, og de nye der måske skal tages stilling til. Den opmærksomhed som deltagerne (mændene) på patientskolerne tildeler køn og maskulinitet antyder, at de er betydningsfulde størrelser. Zigons idé om, at individet først bevidstgøres om sine moralske dispositioner, når et moralsk sammenbrud indfinder sig, kan pege på, at køn og maskulinitet kan betragtes som et moralsk system. Den opmærksomhed der tildeles køn og maskulinitet viser det betydningsfulde i begreberne og fortæller os, at de netop aktiveres, diskuteres, forhandles og genetableres, fordi de er blevet udfordret af den etiske fordring (ændret sundhedsadfærd) der fulgte efter det moralske sammenbrud (sygdommen). Det peger i retning af, at mine mandlige informanter snakker så meget om køn, fordi deres sygdom bevidstgør og sætter fokus på det, der var, og det der skal komme. De maskuline performancer – hvoraf en del er i uoverensstemmelse med det, der opfattes som korrekt sundhedsadfærd – bliver til områder, der skal forbindes og forenes med et nyt moralsk regime; det sundhedsmæssige. Dermed fordrer den etiske performance (den ændrede sundhedsadfærd) en genforhandling og genovervejelse af, de maskuline idealer for at finde en balancegang mellem det gamle og det nye.

Indtil nu er det kun blevet nævnt, at en del af et maskulint ideal kan komme i

uoverensstemmelse med ændret sundhedsadfærd og skabe moralske dilemmaer, fordi det sunde kan opfattes som umandigt. Men andre sammenstød finder også sted. Børges kønsmoral er også blevet udfordret i forbindelse med hans sygdom, men det er ikke umiddelbart, fordi han opfatter det sunde som uforeneligt med det maskuline. Sammenstødet opstår mellem den del af hans maskuline ideal, der lægger vægt på kropslig styrke, udholdenhed og forsørgerrollen og så effekten af hans sygdom som gør ham træt og energiløs, som det ses af dette interviewuddrag, hvor Børges hustru er med:

Eline: Men det er mest det med energien, hvor der er forskel?

Børge: Ja, det er det. Ja, det er udelukkende det, fordi jeg kan det samme ellers. Altså bare meget mindre, og så meget kortere tid jo, ikke også. Jo for jeg kan lige nøjagtig det samme, der er ikke noget, der er ikke handicap på nogen led altså, men jeg har ikke den styrke, det er det, der er galt jo.

Eline: Så du bliver bare træt, rigtig træt?

Børge: Det er bare... helt træt. Helt vildt.

Helene: Han bliver helt grå i hovedet.

Børge: Ja, jeg skifter farve jo. Og bliver bare; årh, du bider, og så bliver du afstumpet ikke også, det gør du fordi tolerancen den er lige væk, lige pludselig ikke også, og så går du bare ind under dynen, færdig! Der er slet ikke så meget at diskutere, man går bare ind og smider sig. Og så er man færdig.

Det moralske sammenbrud, som Børges sygdom udgør, får stor betydning for, hvad Børge orker, og som det ses af ovenstående interviewuddrag, har det også betydning for, hvordan Børge selv opfatter sin karakter; når han bliver træt, så bliver han kort for hovedet, afstumpet og intolerant. Børges moralsystemer bliver kompromitteret af det moralske sammenbrud i sig selv og fordrer, at han finder en ny balance for at leve et liv, der er acceptabelt. Det gælder både for karakter, sundhed og køn, som vi kan se fra samme interview:

Eline: Og hvad synes du, der er vigtigst for dig at overholde, er det sådan noget med at få spist rigtigt, eller er det at motionere eller ikke at ryge eller?

Børge: Det er både at spise rigtigt og ikke at ryge. Og motionere. Det hele er vigtigt. Det er det sådan set. Det kan man mærke, altså har man, så har man det fint jo. Nej, der er ikke noget med at snyde der, ikke noget med at ryge ude bag ved. Der er ikke noget. Du snyder kun dig selv jo, så det kan du lige så godt lade være med, ik' os'. Så kan du jo lige så godt tænde den herinde jo. Fuldstændig. Det er sådan. Det er unødvendigt at snyde sig selv.

For Børge har sygdommen fordret en helt anden sundhedsadfærd, og som det ses af

ovenstående, så er det vigtigt for ham pertentligt at overholde både de nye kost-, motions- og anti-rygeregimer. Som han siger; det er unødvendigt at snyde sig selv, og dermed fortæller han, at for ham udgør de sundhedsmæssige handlinger et grundlag for moralsk vurdering af han liv. Også Børges maskulinitet bliver kompromitteret af sygdommen, og hans fortællinger om sin manglende energi og problemerne med arbejdet bliver også en moralsk fortælling om, hvilke muligheder Børge har for at leve op til sin egen kønsmoral og for at leve et moralsk acceptabelt liv:

Børge: Jeg har været på arbejde, og der når jeg ikke rigtig noget jo. Det er jo ikke sådan, at de timer jeg er oppe, der er jeg effektiv. Jeg kan kun arbejde effektivt en time om dagen nu. Før var jeg på arbejdet otte timer og så lavede jeg nok noget herhjemme en time også. Så nu mangler jeg otte timer om dagen, hvor jeg før kunne arbejde. Så du kan nok regne ud, at du kommer bagud og ingenting når....

Eline: Hvad vil du gerne nå, som du ikke når nu?

Børge: Jamen jeg vil da gerne, der er så meget, jeg har noget brænde jeg skal have kløvet derude, og jeg har et vandfald, jeg lige skal have gjort ordentligt rent, og ellers så har jeg jo, jeg lader være med at sætte forventninger op jo, altså hvor meget jeg skal nå, jeg gider jo godt passe mit arbejde.

For Børge er praktisk arbejde i hus og have ensbetydende med mandearbejde, og det at arbejde hårdt og længe er en del af forsørgerrollen. Når hans hjerteproblemer gør, at han ikke længere er i stand til at varetage disse opgaver, kompromitteres hans maskuline moral og status, og Børge må revurdere sit moralske system eller finde en anden måde at efterleve det på. Dermed opstår et kontinuerligt moralsk dilemma; der eksisterer forskellige moraliteter, der principielt er i konflikt med hinanden, men som fremadrettet skal sameksistere. For Børge vedbliver de moralske dilemmaer med at eksistere, fordi hans sygdom både udfordrer hans karakter og hans maskulinitets idealer samtidig med, at han påtager sig en ny sundhedsadfærd og tilslutter sig en ny sundhedsmoral. Det moralske sammenbrud som mine informanter oplever som følge af deres sygdom forsvinder altså ikke, så snart de har taget et valg om kostomlægning og livsstilsændring - det fortsætter derimod og fordrer, at de kontinuerligt forhandler og vurderer, hvad der er mest meningsfuldt og givtigt i en bestemt situation.

4.2. Det moralske laboratorium

Antropologen Cheryl Mattinglys begreb det *moralske laboratorium* er nyttigt til netop at beskrive, hvordan hverdagen bliver et sted for moralsk forhandling. Dermed udgør

hendes begreb, der kan forklare det moralske arbejdes kontinuitet et godt supplement til Zigons teori, der forklarer det moralskes opståen. Det moralske laboratorium er et relevant udgangspunkt for at forstå de moralske performancer, der finder sted på patientskolerne og for at forstå, hvordan netop *stedet* bliver betydningsfuldt for de moralske forhandlinger.

Ideen om det moralske laboratorium udspringer, ligesom Zigons teori, som en kritik af den bestående antropologiske tilgang til analyse af den moralske sfære. Mattingly arbejder ud fra et ny-aristotelisk førstepersons perspektiv og spørger; hvor fødes det moralske selv, og igennem hvilke praksisser bliver individet det moralske selv som det ønsker at være? Mattingly leder efter et perspektiv, der fanger kompleksiteten af den moralske erfaring og den moralske selv-skabelse og fanger indlejringen af moralitet i hverdagshandlinger for dermed at bringe førstepersons perspektivet helt frem (Mattingly 2012: 6).

Mattinglys begreb det *moralske laboratorium* bygger på ideen om, at det moralske udforskes og efterprøves i forskellige hverdagsituationer, hvor overraskende steder bliver sites for moralsk refleksion og udfoldelse. Udgangspunktet for begrebet er, at den moralske sfære strækker sig hen over hele livet, hvorfor alle hverdagslivets handlinger i det almindelige liv også ofte indeholder masser af moralske overvejelser. Dermed bliver det at træffe moralske beslutninger også en meget mere vanskelig og langstrakt affære, idet de moralske beslutninger skal rumme alle de forskelligartede elementer, der eksisterer i et individs liv:

Everyday action involves the problem of the practical judgment [...] and action occurs in a world in which the moral good is often challenging to discern and more challenging to achieve".
(Ibid.: 7)

Det moralske laboratorium tilbyder et fokus på, hvordan moralsk handling og vurdering i det almindelige liv er svært, og hvordan det ikke altid er ligetil at bedømme, hvad "det gode" er, selvom individet arbejder på at udvikle en retskaffen karakter (ibid.):

"One needs a strongly developed picture of moral selves who are [...] complexly motivated creatures who, even if they strive mightily, frequently find themselves befuddled about "the good" or about who they should become, morally

speaking, and continue over time to revise and critique their past selves or revise and critique their future hopes in light of the things that have happened to them”
(Ibid.)

Mattingly tilbyder altså på en anden måde end Zigon et blik, der beskriver, hvordan skabelsen af det moralske selv er en kontinuerlig fremadrettet rejse, hvor der ofte skal tages stilling til modsatrettede og/eller tvetydige moralske dilemmaer.

Ifølge Mattingly er det moralske laboratorium en metaforisk sfære, hvor eksperimenter udføres på alle tænkelige steder, i alle tænkelige rum, og hvor deltagerne er forskere og eksperimentører i deres eget liv. Det moralske laboratorium bliver et sted, hvor nye oplevelser skabes, muligheder for fremtiden afprøves, og hvor det nye indvies. Det moralske laboratorium som begreb påpeger, at hverdagen kan være et sted, hvor mennesket bliver i stand til at skabe noget nyt, og dermed også er i stand til at genskabe sig selv (Ibid.: 8):

Everyday spaces can become spaces of possibility, ones that create the experiences that are also experiments in how life might or should be lived.
(Ibid.: 10)

Det, der gør Mattinglys teori om hverdagen som et moralsk laboratorium interessant, er, at det nuanceret påpeger, hvor tvetydigt og kompliceret menneskers liv og moralske valg er. Det at foretage moralske vurderinger og valg er komplekse, vedvarende handlinger, da der er ikke tale om sort-hvide valg mellem det gode og det onde, men om virkelige menneskers modsætningsfyldte liv, hvor grænserne er mere udflydende. Tilstedeværelsen af et maskulinitets ideal, der synes uforenelig med det sunde er måske ud fra et SST-synspunkt kompromitterende for et moralsk rigtigt valg, men fra et synspunkt som fx det Mattingly repræsenterer, hvor menneskers liv er fyldt med kompleksitet, så er det ikke et simpelt valg, der kun kan bedømmes ud fra ét synspunkt. Det bliver et spørgsmål om, hvad det er for et liv, der skal leves, og det kan ikke alene bestemmes ud fra SST's retningslinjer. Det kan dog være svært at retfærdiggøre et fravalg af den form for sundhed, der opfordres til fra sundhedsvæsenet, hvad enten motivationen for fravalget er et maskulint ideal eller noget andet. Der tegnes et billede, fra et stærkt funderet sundhedsvæsen af, at det netop ikke er et godt valg at spise for meget kød, leve for fedt eller for alkoholisk og dyrke for lidt motion. Derfor bliver det et svært valg at foretage, og det bliver svært at

kalde det for moralsk godt fx at opretholde et maskulint ideal, der forbinder det sunde med det umandige. Når det er sagt, så vil langt de fleste mennesker – i hvert fald mine informanter – gerne leve et langt liv uden medicinske komplikationer og med stor mobilitet og livsglæde, og dermed bliver det sunde for mange et nødvendigt tilvalg. Flødeskumskager, alkohol, fedt, rygning og manglende motion er bare (ud fra den eksisterende viden) ikke foreneligt med et langt liv. Og så begynder det at blive svært at handle moralsk, for hvad skal man så stille op med de idealer og moralsystemer, man hidtil har levet efter og identificeret sig med? De forsvinder jo ikke ud i det blå, og de er muligvis stadig meningsgivende for individet. Så begynder en jonglørkunst, hvor forskellige og umiddelbart modsatrettede moraliteter må sameksistere og finde en måde at give plads til hinanden på, og hvor individet i hverdagens moralske laboratorium må erfare og eksperimentere med sameksistensen af forskellige moraliteter.

4.3. Moralsk arbejde i sammenbruddets felt

At foretage etiske valg er altså dels noget, der ofte sker i kølvandet på moralske sammenbrud, og er dels et vedvarende stykke arbejde, der kræver minutiøs balancegang fra individet for blandt andet at rumme alle de modstridende moraliteter, som et menneskeliv kan indeholde. Det moralske arbejde foregår i alle afkroge af hverdagen, idet de fleste steder har potentiale for at blive et moralsk laboratorium. Derfor bliver patientskolerne et sted, hvor der både bliver fortalt om det moralske arbejde i andre afkroge af hverdagslivet, men også et moralsk laboratorium i sig selv, hvor den nye moralitet hele tiden kan afprøves og holdes op mod den gamle.

Et sted i hverdagen, hvor der kræves moralske vurderinger er fx, når der skal handles ind, men ikke købes chokoladefrøer, hvilket er en kontinuerlig opretholdelse af det nye moralske og frasigelse af noget lækkert, som udfordrer og belønner på linje med rygestop (se empirisk eksempel side 45). Men den nye indstilling til valget af det sunde bliver for Pers vedkommende også afstemt med tidligere tiders fødevareindtag, så han ikke falder i kategorien af den type mænd, der lever asketisk. På den måde har Per både succes med at spise sundere, og tabe sig, men også med at forblive en mand og far, der godt kan indgå i relationer omkring slik og usund mad med sine børn, som vi skal se i disse interviewuddrag:

Per: Jeg kigger heller ikke efter slikposer endnu, og jeg har heller ikke skullet sige til mig selv ”Nej, lad nu være”. Jeg er simpelthen bare holdt op med at være slikken. Ikke at jeg ikke kan spise et stykke slik. Hvis ungerne kommer hjem med noget slik, så kommer de da, og spørger om jeg ikke vil smage, og så smager jeg da. Men jeg er holdt op med at tømme sådan en pose. Og det har ikke været nogen, skal vi sige, vanskelig opgave. Men det er jo, fordi man bare er holdt op med at gøre det, ikke. Nej, det er intet afsavn.

Per: Vi har lavet det sådan her i huset, at vi laver mad på skift. Moren den ene dag og farmand den anden dag, og så har ungerne en middag. De skal jo også lære at lave mad, ikke. Så vi får sommetider en hotdog når det er den mindste, der skal lave mad, men altså hun skal lave mad, og hvis hun så har lyst til at lave hotdogs, så bliver det hotdogs ik'...

Det moralske arbejde omkring sundhed, der på daglig basis foretages af Per i supermarkedet, skal altså også sammenholdes med et andet slags moralsk arbejde, der sker i hjemmet og som handler om relationen til familien og børnene og som berører emner som gavegivning, opdragelse, ansvar og medbestemmelse.

Sociale begivenheder præsenterer også et potentielt moralsk dilemma for deltagerne, og det skyldes ofte, at der indgår fødevarer i de sociale relationer, som ikke stemmer overens med det moralske sundhedsregime, der er blevet implementeret efter det moralske sammenbrud sygdommen udgjorde. Det kræver overvejelser og balancegang både at være festdeltager og sund, men nogle gange er det lettere end antaget, som det ses af dette uddrag fra en samtale i undervisningen om sund mad:

Jan fortæller om en vejfest, han var til her i sommer, hvor der var en stor buffet, som jo ellers er noget af det svære at omgås, fordi der er mange fede ting. Men her var faktisk mange gode ting, masser af grønt og en del magert kød, som han kunne få. Det eneste han kiggede lidt længe efter var kartoffelsalaten! Men så kom en nabo hen og sagde til ham, at han sagtens kunne spise kartoffelsalaten med god samvittighed, den var nemlig lavet på ylette og slet ikke fed! Jan fortæller begejstret at ylette kartoffelsalaten smagte fantastisk!

Fordi det viser det sig, at kartoffelsalaten er lavet i en let version, som Jan kan spise, bliver den forudsete udfordring fjernet og fjerner også den ellers meget nødvendige navigation i spørgsmålet om, hvorvidt Jan er levemand eller sundhedsapostel – han kan være begge dele i situationen. Per fortæller omvendt, at hans omgivelser ikke har betydning for hans indtag af mad, han klarer selv sin kostomlægning. Alligevel

fortæller han, at de sociale sammenkomster som fx hans sildeklub præsenterer en udfordring i forhold til at overholde det nye sundhedsregime:

Eline: Hvad betyder din familie og dine nærmeste, naboer og venner og sådan noget for, at du får taget vare på dig selv på en måde, som du gerne vil?

Per: Ikke en dyt! Øhhh, jeg har en sildeklub, vi træder sammen, nej nu er den egentlig lige død her, så jeg ved ikke, om vi fortsætter, men vi var jo sådan et lille sjak, der rendte sammen første onsdag i hver måned, og så hældte vi lidt snaps og sild indenbords... men det er ikke et must for mig. Øhhh, jeg tror for meget selskabelighed ville nok lægge en uheldig delle på maven, for det er sgu svært at ikke at tage anden gang, når man sidder ved et godt bord.

Per fortæller os altså indirekte, at andre mennesker har betydning for, hvor let eller svært det er for ham at opretholde sin sundhedsmoral. I sildeklubben der handler det om god mad og snaps, og måske oplever både Per og de andre mænd en forventning om, at det med at spise meget, og nyde maden blandt andet i kraft af mængden, er en del af det maskuline fællesskab. Dermed bliver sildeklubben et sted hvor for moralsk arbejde finder sted, fordi der er to modstridende moraliteter til stede samtidig, og Per opfatter det måske umiddelbart som en lettelse, at han hverken behøver at kompromittere sin sundheds- eller maskulinitetsmoral, fordi klubben p.t. ligger stille.

Patientskolerne bliver også et moralsk laboratorium i sig selv, hvor nye moralformer kan afprøves, forhandles og revideres og holdes op mod de gamle moraliteter eller andre modstridende moraliteter så som en maskulinitet, der betragter sundhed som umandigt. Det moralske arbejder finde for eksempel sted i hjerteholdets træningssal, hvor Børge liggende på en stor, kulørt pilatesbold tager imod den maskuline udfordring, der er i Jans skælmske driller (se feltnoteuddrag side 38). Jans udfordring bliver for Børge en mulighed for igen at gøre krav på en del af sit maskuline moralsystem. Ved at vise Jan og resten af holdet, at han er i stand til at imødegå beskyldningen om dovenskab og endda udvise fysisk overlegenhed, indskriver han sig selv i sit eget tidligere maskuline moralsystem, hvor manden er den fysisk kraftfulde. Dermed bliver hjerteholdets træningstime i det moment en mulighed for Børge, hvor han kan afprøve et tidligere maskulint ideal og moralsystem i en ny form, hvor han afprøver og opdager, at han stadig kan hævde sig fysisk som mand, selvom hans sygdom netop her udfordrer ham. Dermed bliver det moralske laboratorium også et mulighedernes land, hvor nye mulige versioner af det moralske

selv afprøves, bedømmes og måske tages med videre ud i hverdagen.

Men fordi der blandt mine informanter (og for så vidt alle andre mennesker) ikke er komplet enighed om, hvad det gode liv er, og hvordan det opnås, opstår der selvfølgelig også uenighed om de moralske domæner. Deltagernes forskellige moralske forestillinger og forventninger skaber spændinger, som udfordrer deres stillingtagen, og i de nedenstående eksempler skal vi se, at undervisningen på patientskolen kan blive et sted hvor sammenstød forskellige mellem moraliteter opstår. Igen drejer det sig ofte om mad:

Der bliver snakket om, hvordan man får spist mere sund mad, og Jan siger: ”Man skal tænke på, hvad man godt kan lide at spise og så lave en let version”. Han fortæller, hvordan han godt kan lide rodfrugter i ovnen og har fundet ud af at spare på olien ved at ryste olie og grøntsager sammen i en pose, inden de kommer ind i ovnen. Og sovs til fisken kan laves på minimælk med spinat i og på Becel! Per ryster opgivende på hovedet ved nævnelser af Becel, og siger ”Det bliver fandme dyrket, det der!”

Sten fortæller, at de spiser ret mager kød hjemme ved dem, de er begge vilde med vildt, fjerkræ og fisk. Men problemet er bare, at Sten elsker gammeldags paneret fisk med kartofler og sovs! Og sovs er jo ikke sundt... Her bryder både diætisten og Birgit ind. Birgit fortæller, at hun faktisk kan lave en rigtig god persillesovs, som er meget let og uden fedtstof. Man skal bare jævne den til sidst med sådan noget maizena i stedet for at lave den opbagt. Ove der sidder ved siden af Birgit siger ”Mmmmmm opbagt sovs!”. Birgit svarer henvendt til Ove, at den jævnedes sovs smager rigtig godt, og så er der ikke noget fedt i! Diætisten siger, at det er den helt rigtige måde at lave sovs på, og sådan en sovs kan man sagtens spise uden dårlig samvittighed. ”Og det er jo rigtig dejligt for jer, der har fortalt, at I er glade for sovsen! Nu kan I spise sovs med god samvittighed, hvis I laver en, der er jævnet i stedet for opbagt”. Ove siger, at han nu gerne vil have en opbagt sovs ind i mellem. Soves skal nemlig være sådan, at den hænger ved kartoflerne, når man dypper dem i det. Ove bevæger sin hånd med en imaginær gaffel med en kartoffel på og dypper den i sovs foran sig og løfter den og viser, hvordan sovsen skal hænge fast. Birgit siger, at man kan lave sovsen, så tyk som man vil med maizena, det afhænger bare af mængden, så Ove kan sagtens få sin tykke sovs uden opbag! Ove virker ikke rigtig overbevist.

Oves oplevelse af vigtigheden af en ægte, opbagt sovs kan ikke imødekommes af de andre, fordi det støder sammen med den sundhedsmoralitet, som hjerteholdet repræsenterer. Selv om Birgit har et forslag til, hvordan Ove kan få sin sovs så tyk,

som han ønsker, gør den dominerende sundhedsmoralitet det umuligt for Ove rigtig at blive hørt og forstået. Det bliver ikke muligt at samtale om betydningen og værdien af opbagt sovs, fordi opbagt sovs ikke er acceptabelt inden for den gældende sundhedsmoralitet. Per forsøger på samme måde som Ove at sætte den dominerende sundhedsmoralitet til diskussion gennem sine tilkendegivelser, og de viser dermed begge, at der ikke hele tiden er fuldstændig tilslutning til den sundhedsmoralitet, der praktiseres på hjerteområdet. Per og Ove giver ikke i eksemplerne forklaring på, hvilket moralsystem det er, der kommer i konflikt med sundhedsmoraliteten, men der er tydelige værdimæssige tilkendegivelser af, at det, der anerkendes som det sunde, ikke altid er det ønskværdige. De små konflikter er interessante, fordi de viser uoverensstemmelse i, hvad der betragtes som moralsk vigtigst, og de peger dermed på, at moralske vurderinger er subjektive, selv om, der eksisterer moraliteter (fx om sundhed), som er etableret som mere sande og vigtige end andre. Selv om det måske indiskutabelt er usundt at spise opbagt sovs og animalsk fedt, så er sundhed ikke altid det eneste moralske system, der eksisterer og heller ikke altid det, der vægter højest i en moralsk vurdering.

Eksistensen af sameksisterende men modsatrettede moralske regimer stiller kontinuerligt individet i dilemmaer, fordi der hele tiden skal tages stilling til, hvilket moralsk regime, der skal efterleves. For en mand som Per, der klart giver udtryk for, at det maskuline kan være svært foreneligt med det sunde, er det nødvendigt at finde en strategi, der ophæver den ellers konstante konflikt. Opfindelsen af en buffer mellem de modstridende moralske regimer er nødvendig:

Eline: Hvad med hverdagskosten herhjemme, er det noget I som familie har lavet om, eller er det dig selv, der har skåret lidt ned på, hvad du spiser, og hvor meget du spiser?

Per: Jeg spiser det som bliver lavet ... nej, der bliver ikke lavet specielt kost. Altså de her gamle danske standard retter med kartofler og sovs, de er skredet lidt i baggrunden. Men det er nærmest en normal udvikling derhen af, det er ikke ud fra et bevidst sundhedshensyn. Det er måske bare, fordi vi godt vil prøve noget andet... Der er ingen af os, der kan lide at skrælle kartofler så vi flækker dem tit og smider dem i ovnen, godt med krydderier på, det dyrker vi meget. Rodfrugter også lige bagt i ovnen en gang, og jeg kan godt lide ris og konen kan godt lide bulgur... Jo, jeg tror tit, vi vælger kylling i stedet for gris, men det er da fordi, vi kan lide det, ikke fordi der er mindre fedt i. Jeg tror ikke, vi indretter vores mad efter nogle sundhedskriterier. Det er simpelthen, hvad vi har lyst til at spise.

For Per bliver det altså muligt at spise sundt, fordi det kan pakkes ind i en forklaring om interesse og nysgerrighed frem for sundhed. Den motivation til at holde op med at slikke og begynde at motionere, som Pers sygdomsoplevelse har skabt, behøver ikke kæmpe med hans maskuline moralitet, så længe han kan skille de moralske systemer ad, hvilket sker med brug af bufferen ”madinteresse”. Når kost handler om lyst og ikke sundhed, bliver kostomlægningen pludselig spiselig og meningsfuld, fordi den ikke kompromitterer det maskuline moral, der forsøger sundhed. Det ændrer selvfølgelig ikke på det faktum, at maden *er* blevet sundere, og at Per *gør* noget sundt, men formentlig gør det en forskel for Per, hvilken fortælling han knytter til ændringen. Dermed bliver det muligt for ham både at efterleve den sundhedsmoral, som han støder på i medierne og i behandlingssystemet, samtidig med at han ikke direkte kompromitterer sin maskuline moral, fordi han ikke behøver påtage sig sundhedsforklaringen som motivation for kostomlægningen.

En buffer er altså noget, der forklarer, hvorfor en bestemt handling foretages, men som også fjerner konflikten, fordi bufferen afleder opmærksomheden fra gnidningsfeltet mellem to modstridende regimer, og gør det muligt for dem at eksistere samtidig. En form for buffer, der hyppigt blev brugt på patientskolerne, var hustruerne. De indgår i mange fortællinger, blandt andet som en fortælling om manden som den svage, der er underlagt hustruens magt, hvilket illustreres med følgende empiriuddrag fra diætistens undervisning:

Ove fortæller, at han har klaret rygestoppet uden synderlig vægtforøgelse, han har taget ca. 2 kg på. Diætisten spørger, hvor længe han har været holdt op, og han siger, han stoppede i juni, da han havde haft sin blodprop: ”hvis man vil have det godt med sig selv, så må man jo gøre det” siger han. Og så holder konen ham også i ørerne. Bjarke viser på en eller anden måde med sit kropssprog, at det kender han godt! Jeg kan ikke se, hvad det er, han gør, da jeg sidder ved siden af ham og kigger over mod Ove, men diætisten ser det, og siger ”nå det er nok noget, du også kender hva' Bjarke?”.

I ovenstående eksempler bliver hustruen en buffer, fordi hendes magt i hjemmet og over manden delvis fratager mændene ansvaret for de pågældende sundhedshandlinger. Det kan altså godt være, at Ove har tabt sig efter et rygestop og tilsluttet sig sundhedsregimet, men han gør også lige opmærksom på, at det er, fordi hans kone holder øje med ham. Ove møder opbakning og forståelse af Bjarke, som

også selv kender til det. Som det ses af et tidligere eksempel (se side 7), så gør Per brug af samme type fortælling, når han siger *”Konen syntes jeg havde lyst, og jeg havde ikke kræfter til at stå imod”* som forklaring på, hvordan han blev motiveret til at tage imod rehabiliteringstilbuddet. Dermed fralægger alle tre mænd sig i en hvis grad ansvaret for de sundhedshandlinger, de udfører. Bufferen, hvad enten det er en hustru eller noget andet, bliver en måde at håndtere de modsatrettede moralske regimer, således at der ikke konstant er konflikter og dilemmaer, der skal udkæmpes eller løses.

Moralitet er et interessant teoretisk blik at bruge på min empiri, fordi det synliggør den tvetydighed og kompleksitet, der eksisterer i alle de valg som mine informanter og andre individer hele tiden må foretage. De små handlinger som mennesker hele tiden gør, og alle de tvetydigheder de derigennem udtrykker, bliver udtryk for deres bestræbelse på at opretholde og performe dem selv som ordentlige moralske mennesker. Dermed ser man en større kompleksitet end i de klassiske kønsteoretiske perspektiver alene. Maskulinitet udspiller sig i en løbende refleksion over og håndtering af modstridende krav, værdier og normer fra omgivelserne og fra subjektet selv, og det er begrebet moralitet nyttigt til at belyse.

5. Humor

Når Per bruger energi på at fortælle om sin kostomlægning som noget, der er styret af madinteresse frem for tilslutning til et bestemt sundhedsregime (se empiri side 57), så antyder det, at det ikke alene er handlingen, men også selve fortællingen, der er relevant. En udbredt fortælleform på hjerteholdet var den humoristisk fortælling, og vittigheder og morsomme historier blev brugt fra første dag som her, hvor der er pause i træningen og hele holdet står og småsnakker rundt om rullebordet med vand:

Fysioterapeuten siger, at det er så dejligt vejr, at træningen næsten skulle foregå udendørs. Jan spørger, hvorfor vi dog ikke bare går ud så? Henrik, som ikke rigtig har deltaget i Jans og Børges kammeratligheder og bare har forholdt sig tavs, blander sig pludselig i samtalen og siger: ”Er det for at forhindre, at fangerne stikker af?!” Vi griner alle af Henriks kommentar.

Ovenstående empiriudsnit antyder, at de humoristiske fortællinger blandt andet bliver brugt til at kommentere på den situation, som alle deltagerne var fælles om, nemlig sygdom, sundhed og deltagelsen på hjerteholdet. Det var næsten udelukkende de mandlige deltagere, der deltog i udvekslingen af vittigheder og humoristiske bemærkninger, og det giver et hint om, at det gnidningsfelt, der for nogle af deltagerne opstod mellem sundhed og maskulinitet også gav anledning til – og måske endda behov for – vittigheder og humoristiske fortællinger.

I dette kapitel vil jeg forsøge at lægge et teoretisk fundament til at forstå humor og humoristiske fortællinger med, og jeg vil lægge op til en analyse af den humor, der gennemsyrrer mit empiriske materiale. Jeg vil forsøge at give et svar på, hvorfor vittige fortællinger og humor opstår, og hvordan de bliver meningsskabende og udvikler handlingspotentiale for mine informanter.

5.1. Humorens anatomi

Forfatteren og journalisten Arthur Koestler beskæftiger sig i bogen *The Act of Creation* med humor og dens logik. Koestler bliver blandt andet interesseret i humorens anatomi, fordi det kreative domæne er det eneste sted, hvor et komplekst mønster af intellektuel stimulation udløser en klart defineret fysiologisk refleks; latteren. Ifølge Koestler er latteren en refleks og en ren koordinering af muskler, der

ikke ellers har nogen fysiologisk funktion. Latterrefleksen er interessant, fordi den ikke umiddelbart tjener et biologisk formål, hvorfor den alene bliver en indikation for humor og morskab (Koestler 1996 (1964): 28-31).

Ifølge Koestler fungerer den humoristiske fortælling som en kanal, der leder et flow af følelser. Når fortællingen pludselig tager en uventet drejning, så brister kanalen og emotionsflowet eksploderer i latter. Latteren opstår på grund af det, som Koestler kalder for *bisociation*, som er:

The perceiving of a situation or idea [...] in two self-consistent but habitually incompatible frames of reference [...]. The event [...], in which the two intersect, is made to vibrate simultaneously on two different wavelengths, as it were. While this unusual situation lasts, (the event) is not merely linked to one associative context, but *bisociated* with two.

(Ibid: 35)

Bisociation er altså dét at være i stand til at tænke på to plan samtidig og simultant følge to selvstændige former for logik. Koestler har skabt termen for at skelne mellem den rutinemæssige tankemåde, hvor der kun tænkes på et plan ad gangen, og så den tankegang, der leder til kreativitet og latter, hvor der tænkes på to planer (Ibid. 35). Det, der skaber humoren i en fortælling er altså eksistensen og sammenkædningen af to forskellige og normalt inkompatible planer, eller som Koestler kalder dem; *matricer*. En matrice er *the pattern before you, representing the ensemble of permissible moves* (Ibid.40) og et begreb, der bruges om alle former for adfærd og handlinger, der er styret af en kode eller regelsæt, hvilket skaber sammenhæng og stabilitet i disse handlinger.

Det mønster, der ligger til grund for alle former for humor, er altså bisociation – det at forstå en situation eller handling i to sædvanligvis inkompatible associative kontekster. Bisociationen fremkalder en abrupt overførsel af tankestrøm fra en matrice til en anden, der er styret af en anderledes logik eller regelsæt. Det er også et mønster, som kan genkendes i humoren, der blev brugt på hjerteholdet, som for eksempel da Bjarke fortalte om sin opvaskemaskine, der kan skovle sne, som viste sig at være hans hustru (se side 33). Vittigheden om hans hustrus huslige evner bliver netop sjov, fordi den opererer på det bisociative plan, som Koestler beskriver. Som lytter hører man en historie, der foregår i en matrice, der beskæftiger sig med teknik, maskiner og

husarbejde, og som pludselig tager en drejning og ender i en matrice om mennesker, hvorfor der opstår overraskelse og latter. Et andet empiriuddrag fra hjerteholdet foregår i træningssalen, hvor der laves forskellige øvelser på forskellige stationer, og hvor samme sammensmeltning af matricer pludselig opstår:

Da Bjarke og Børge første gang når hen til stolene og har rejst og sat sig et stykke tid, siger Bjarke pludselig højt, så alle kan høre ham, men også højtideligt: ”Ja, nu er jeg jo ikke den store taler!” Det bliver uendelig komisk, fordi han meget enkelt pludselig viser os andre det absurde i det, han laver, og vi griner alle sammen. Det er ikke længere en træningsøvelse i en gymnastiksal, men to tossede gæster til en fest, som konkurrerer om at holde taler. Jan griber selvfølgelig chancen for at føre komikken videre, da han når over til stole-øvelsen, og han løfter et imaginært glas og siger: ”Jeg vil gerne udbringe en skål!” Der grines også denne gang, men han opnår ikke helt samme effekt som Bjarke, der lidt tog os alle sammen på sengen.

Igen er det sammenkædningen af forskellige matricer (for træning, fest og taler), der skaber overraskelse og latter, men eksemplet viser også, hvordan overraskelsesmomentet mindskes og dermed også latteren, når de samme matricer genbruges af Jan, efter at Bjarke allerede har fået det fulde udbytte af sammenkoblingen mellem de to matricer. Men det, der er interessant, er imidlertid ikke kun, hvorfor en vittighed eller handling bliver sjov, men i høj grad også, hvorfor det humoristiske opstår, og hvilket formål det tjener. Det kræver en udbredning af Koestlers teori om matricerne, hvor det i et antropologisk øjemed bliver interessant at se, hvordan sammenkoblingen af forskellige matricer også sker i de levede liv uden for vittighedernes anatomi. Hvis vi betragter mine informanters liv, moral- og normsystemer, så er de netop præget af eksistensen af forskellige matricer. For dem alle drejer det sig om sygdoms-, sundheds- og kønsmatricer. Fordi disse matricer opererer efter forskellige mønstre, der hver især er logiske, men internt modstridende, så skaber det jævnligt situationer, hvor matricerne støder sammen eller skaber inkongruens. Dette skaber grundlaget for, at bestemte typer af fortællinger og humor opstår og modtages som morsomme, fordi de modstridende matricer sameksisterer i mine informanters verden.

De modstridende matricer skaber altså nogle gennemgående temaer i de humoristiske ting, der siges, og i det, som bliver meningsfuldt for mine informanter på hjerteholdet. Det drejer sig om temaer som maskulinitet, kvinder, sygdom og sundhed:

Ove spiller ret aggressivt hele hockeykampen igennem. Sidste gang trådte han en bold flad, og det sker også i dag. Ofte løfter han staven alt for højt, og på et tidspunkt rammer han Bjarke i skridtet. Bjarke ømmer sig højlydt og siger: ”Jeg er ramt lige i Danmarks fremtid!”.

Bjarkes håndtering af et smertefuldt slag manifesterer ham som mand, fordi han dels er i stand til at negligere smerten ved kun at ømme sig, og dels fordi han formår at vise overskud i smerten ved at spøge med hans reproduktive evner som mand. Det maskuline stadfæstes her både i håndtering af smerte og i den fysiske reproduktion.

Ved øvelserne ved ribberne står vi altid tæt, og der er sjældent meget plads eller langt hen til naboen. Bjarke spørger, om vi ved, hvorfor kvinder har så små fødder? Fysioterapeuten siger nej, og Bjarke fortæller, at det er for, at de bedre kan være ved komfuret!! Han høster lidt grin.

Når Bjarke fortæller historier om kvinders fysiske attributter som små fødder og hentyder til hendes huslige evner og pligter, så fremviser han også en bestemt forestilling om kvinder og dermed også indirekte en bestemt forestilling om mænd og maskulinitet som noget, der er forskelligt fra det feminine. Historien er altså også med til at adskille manden fra den lille krop og det huslige arbejde.

Fysioterapeuten siger, at tiden er gået, og hun ønsker alle en god weekend. En vittig sjæl siger: ”Ja, hvis vi lever så længe,” og fysioterapeuten svarer: ”Ja, ellers husk at ringe 112!”

Det, at det på hjerteholdet er muligt spøge med en muligt nært forestående død, giver et indblik i, at de store spørgsmål om døden – og livet – er noget, som deltagerne har været tvunget til at forholde sig til på en anden måde før deres sygdom, og det fortæller, at det er et følelsesladet tema, som det er nødvendigt at acceptere.

Frugt og snacks sendes rundt, og Jan spørger ud til holdet, mens han tager en banan: ”Hvilken slags vitamin er der i sådan en her?” Der bliver stille, og folk kigger lidt rundt på hinanden, men der er ingen, der rigtig svarer ham. Til sidst svarer Jan selv: ”Det er da B-vitamin! Så det er jo nemt at huske.” Der grines lidt af Jans måde at formidle viden på, og så byder Børge ind og siger: ”Men der er ingen ø-vitamin i!” (Han hentyder til øl).

Netop fordi døden gør opmærksom på sig selv i det sammenbrud som en hjertesygdom skaber, så bliver deltagerne også opmærksomme på sundhed og sygdom og spøger med den alvorlighed, der er præsent i viden om sundhed og evne til at leve sundt. Selvom Koestlers teori fortæller os, at det er overgangen fra en tankematrix til den næste, der skaber det humoristiske i en fortælling, så viser ovenstående

vittigheder, at det ikke er nødvendigt, at de forskellige matricer er repræsenteret *i* en vittighed, så længe de er tilstede *rundt om* fortællingen. Disse humoristiske fortællinger har et publikum, som alle på den ene eller anden måde har disse matricer præsenteret i deres hverdag, hvilket skaber grundlaget for forståelsen af det humoristiske i fortællingen og accepten af det. Ovenstående vittige bemærkninger og fortællinger bliver gangbare, fordi de hver i sær forholder sig til en modsatrettet matrice, som skaber en referenceramme, der skaber latter. Fortællingerne om maskulinitet og kvinder bliver sjove for deltagerne på hjerteholdet, fordi de internt forholder sig til hinanden og skaber to modsatrettede matricer, som vittigheder og fortællinger kan spille op af. Det samme gør sig gældende for vittighederne om sygdom og sundhed; de udgør hver især modstridende matricer, der skaber mulighed for en genklang, som vittighederne kan udfolde sig og blive forstået i, der ellers ikke ville eksistere.

5.2. Humorens handlingspotentiale

Ligesom Koestler tager antropologen Michael Jackson udgangspunkt i en eksisterende ubalance i sin forståelse af humor og humoristiske fortællinger. Men for Jackson eksisterer ubalancen ikke kun *i* den humoristiske fortællingen, men *omkring* den i samfundet, individet eller lignende. Dermed bliver humoren og den fortælling et udtryk for og en håndtering af denne ubalance. Jackson tager udgangspunkt i Kuranko folkets⁶ brug af morsomme historier, hvor ubalancen altid eksisterer mellem by og natur forstået som en ubalance mellem regler, forpligtigelser, begrænsninger overfor følelser, energi, frihed. I Kuranko-historierne er åbningssituationen altid præget af skismogenese – en uoverkommelig forhindring, kommunikationssammenbrud, en absolut adskillelse mellem to nominelt forskellige, men dog ideelt komplementære sfærer af livet (Jackson 2002: 170-173). Denne ubalance mellem regler og frihed giver god mening af forstå deltagerne på hjerteholdets situation med. De fleste af deltagerne oplever, at det sammenbrud, som deres sygdom er, har skabt en situation, hvor de hele tiden skal vælge mellem at leve efter de regler, som det nye sundhedsregime udgør eller efter den frihed, der eksisterede i deres ”gamle” livsstil. Sygdommen, livsstilsomlægningen og de andre aspekter, der har entret deltagerens liv efter hjerteproblemerne, repræsenterer en form for lukket tankesæt og dogmatisk attitude, der ikke giver plads til andre aspekter af et menneskeliv såsom fx moralsk,

6 Etnisk gruppe der lever i Sierra Leone (hvor Jackson har lavet feltarbejde) og i Guinea

og meningsfuld kønsperformance. Denne rigiditet har skabt en stilstand, som de humoristiske fortællinger på sindrig vis forsøger at bryde for at genoprette balancen. På den måde bliver humoren en måde at håndtere den diskrepans, der eksisterer i hjertepatienternes liv mellem noget, der enten er for regelstyret eller for frit, og det rigide bliver løsnet op:

That which has become too rulebound, rigid, and dogmatic is loosened, lightened up, opened up, and made susceptible to influences and energies that belong symbolically to the bush.
(Ibid.: 173)

Men ifølge Jackson opstår latteren ikke alene p.g.a. krydsningen af to modsatrettede matricer, men i høj grad også fordi en situation eller historie skaber genkendelse, samtidig med at det opretholder en sikker distance til det berørte emne. I latteren eksisterer altså et dobbelt forhold af forståelse og afstand, som er nødvendig for at blive i stand til at bruge humoren til at forholde sig til betydningsfulde temaer som fx sygdom og moral. Dermed bliver humor også en form, der indeholder mere seriøse emner, end hvad der umiddelbart er tydeligt:

But laughter is never a response to an objective contradiction; it wells up from the sudden recognition that though the situation is too absurd to take seriously it nonetheless discloses a serious truth.
(Ibid.: 181)

Dette gør sig også gældende for den måde, som humor, vittigheder og fortællinger bliver brugt på hjerteholdet, men i forskellig grad. Én form for alvor, er den seriøsitet som ligger til grund for de mange vittigheder, der fortælles om kvinder, såsom Bjarkes historie om, hvorfor kvinder har små fødder og om seksualitet som vi skal se i dette uddrag fra en kort pause i træningen:

Efter hockeykampen er der vandpause, og vi står alle ovre ved vognen som er blevet kørt ind i salen. Mens jeg står og drikker vand, kommer Ane over for at finde et glas. Jan, der står med kanden, siger: ”Hvis du rækker mig dit glas, så skal jeg beskænke dig,” og Ane tager glad imod. Birgit spørger, om ikke også Jan vil beskænke hende, og han hælder også op i hendes glas og siger: ”Hvis her havde været æbler og pærer, så ville jeg også have befrugtet dig!”

Eller som her hvor den øvelse vi skal lave liggende på en måtte bliver seksualiseret:

Vi skal lave en øvelse som fysioterapeuten kalder for Østers-øvelsen. Vi ligger på siden med benene samlet og bukket op mod brystet. Så skal vi løfte det øverste ben i en ”åbnende” bevægelse. Vi kommer altså til at sprede benene og ligner måske en østers, der er åbnet. Per spørger: ”Kan en østers

det?” (Underforstået; den har jo ingen ben). Bjarke svarer prompte: ”Dame-østers kan godt!” (Altså sprede ben).

Når Jan siger til Birgit, at han ville have befrugtet hende, hvis bare han havde haft æbler og pærer, og når Per og Bjarke seksualiserer østers, så handler det om mere end bare det åbenlyst ”frække” og drillende. Vittigheder og bemærkninger af denne type sætter fokus på vigtigheden af køn og seksualitet, hvilket er relevant, netop fordi hjertesygdommen for mange af de mandlige deltagere rører ved de maskuline normer og moralsystemer. Derfor bliver det meningsfuldt at drage en ekstra distinktion fra kvinder gennem seksualisering af dem og gennem manifestation af, hvad kvinder er. Historierne om damer og seksualitet kan altså forstås som grænsemærker, der er med til at definere grænsen mellem kønnene og samtidig stadfæste, hvilken gruppe det er, mændene tilhører som jeg var inde på tidligere i forbindelse med inddragelsen af Barth. Et andet aspekt – som dog ikke blev berørt af deltagerne på det hold, jeg fulgte – er, at potensproblemer kan være en følgevirkning af hjerteproblemer og medicinering. I en sådan kontekst kan fokus på det seksuelle også være med til at fremvise vittighedsfortælleren som en seksuelt velfungerende mand.

Ind i mellem er det seriøse moment meget mere alvorligt, som når der spørges med, at det jo ikke er sikkert, at deltagerne lever længe nok til at have en god weekend. Her bliver den spøgefulde bemærkning brugt til at skabe afstand til det alvorlige i det at have en hjertesygdom, samtidig med at bemærkningen netop gør opmærksom på, hvor alvorligt situationen faktisk er. Den form for spøgen fortæller noget om, at en humoristisk fortælling ikke kun forsøger at række hen over diskrepansen mellem regler og frihed eller mellem sundhedsregimer og gamle vaner, men også mellem liv og død. Og netop døden - og det som menneske at have været tæt på den - skaber en fælles referenceramme mellem deltagerne på hjerteholdet og bliver et vigtigt emne. Jan fortæller om, hvordan han nogle gange ligger vågen om natten og er bange for døden. Han fortæller gerne om sin angst og om, hvordan han ofte spekulerer over ”*hvad der er for enden af tunnelen*”. Børge fremhæver, hvordan der opstår en fælles forståelse på hjerteholdet, fordi alle deler oplevelsen af at være ”*lidt sårbar i starten, det er noget med psyken*”. Det gør, at det ikke altid er nødvendigt at forklare sig så meget, fordi de andre bare *forstår det*. Det kommer også til udtryk, da en af deltagerens kone pludselig dør, som Børge og fysioterapeuten her snakker om til Børges individuelle afskedssamtale, hvor forløbet på hjerteholdet evalueres:

Børge og fysioterapeuten snakker om, hvordan de nærmest tilfældigt havde overhørt Ejgil sige til nogle af de andre: ”Ja, og så døde konen jo i nat.” Hans kone havde været syg nogen tid, men var pludselig død efter en hospitalshjemsendelse. Da fysioterapeuten havde fortalt det til holdet inden træningen, var Jan trådt frem og havde sagt: ”Jeg kondolerer, og jeg taler vist på hele holdets vegne”.

Som Børge siger, så handler det om at ”gå ind og hjælpe uden at pylre”. Det bliver meget klart i den måde, de håndterer Ejgil på i tiden efter hans kones død, hvor de andre deltagere er meget opmærksomme på, hvordan det går med ham. De gør ikke så meget direkte, men de sørger for at inkludere ham i mændenes fællesskab, selvom han er lidt mere stille end de andre. Denne form for eksistentiel alvor er også noget som rummes af og behandles gennem humoren.

Ifølge Jackson eksisterer humoren for at skabe en aktiv modpol til det tragiske, som opstår i et menneskeliv, som for eksempel en alvorlig hjertesygdom, der kan opleves som en stor magtesløshed overfor de kræfter, der er på spil i kroppen, som individet ikke er herre over. Overfor denne oplevelse af magtesløshed bliver humoren og latteren en måde at skabe umiddelbar lettelse og afstand til det tragiske, men det bliver også en måde at skabe nye fortællinger om det tragiske og dermed aktivt genskabe hændelsen og tage ”magten” tilbage. Det komiske er altså ikke alene en opposition til det tragiske, men også en strategi til at ændre det negative. Oplevelsen af at være i stand til at genskabe det tragiske skaber en oplevelse af emotionel frigørelse, og det returnerer individet til fællesskabet i kraft af latteren. Humoren fjerner for et øjeblik individets fokus fra sig selv, og tillader det at se, at det er en del af verden frem for verdens centrum, og dermed bliver humoren også et redskab til genetablering af og genindtrædelse i fællesskabet. Erfaringsmæssigt betyder dette en genetablering af balancen mellem oplevelsen af at være enestående og alene og oplevelsen af ikke at være essentielt anderledes fra alle andre mennesker i verden (Jackson 2002: 185).

At fortælle en historie skaber en umiddelbar distance mellem fortælleren og den begivenhed, som fortællingen drejer sig om. Dermed er en grad af handlingspotentialitet genvundet, en version af sandheden er genfundet, og en balance mellem behovet for at determinere verden i samme grad, som den determinerer selvet, er genetableret (Ibid.: 186). Det gør humoren til et aktivt redskab til at håndtere

tragiske begivenheder og fjerne følelsen af magtesløshed ved at grine af den og skabe afstand til den:

In all comic situations [...] we are really laughing at something that might happen to ourselves, and our laughter is an oblique attempt to ward off this existential threat. In laughing at others, we secure for a moment a sense of being-in-control of our lives, of not being playthings of fate, mere puppets or victims.
(Ibid.:188)

Dermed er vittigheden i høj grad et redskab til at skabe handlingspotentiale med, som gør deltagerne på hjerteholdet i stand til at omgøre den tragiske historie, som deres hjertesygdom er, skabe emotionel afstand til den, returnere individet til gruppens fællesskab, samt genskabe den kontrol, som de tidligere havde oplevet af at have over deres liv og helbred. I handlingspotentialiet ligger også muligheden for performativt at genskabe sig selv. Det, at fortælle små historier og vittigheder om fx maskulinitet og seksualitet, kan altså også forstås som en kønsperformance, der genetablerer en del af den maskulinitet, som kan føles kompromitteret af sygdom eller sundhedsadfærd.

At brugen af humor på hjerteholdet indeholder muligheden for at skabe fællesskab og genoprette handlingspotentiale er tydeligt i den måde, hvorpå humoren bliver brugt til at omvælte situationer således, at de skifter karakter og betydning. Det ser vi fx her, hvor vi i træningssalen to og to skal massere hinanden med en orange pigbold. Fysioterapeuten har forklaret os, at det er en afspændingsøvelse, hvor man skal lade den, der bliver masseret, nyde at være til:

Det er en indadvendt øvelse der handler om velvære og ro, men der bliver gradvist mere larm og uro, som mændene begynder at pjatte og blive sjofle. Jan ligger på siden, hvilende på den ene albue, mens han masserer Ejgil, og Bjarke kommenterer, at Jan ligger som en rigtig romer. En anden siger, at det ville være skønt, hvis der også kom nogen damer og serverede noget mad nu, så de kunne spise liggende som romerne. De bliver mere og mere højlydte og ignorerer fuldstændig fysioterapeutens løbende instrukser om, at vi skal være stille og give den anden part ro til at nyde massagen. Og de er nu også ret sjove og underholdende, mændene, som de masserer hinanden, mens de bliver mere og mere brovtende. Situationen kulminerer, da Bjarke spørger: ”Ved i hvor mange hjerneceller en kvinde har? Fem!” siger han, ”Fire til at styre kogepladerne på komfuret med, og én der får dem til at sige ”Åh!” når de bliver rørt på brystene!”. Der grines og fysioterapeuten siger grinende:

”Nu må det holde! Vi må vist hellere stoppe nu!”

Noget lignende sker i en anden træningssituation, hvor to af deltagerne omtolker en øvelses karakter og underholder resten af os med deres humoristiske indslag:

Vi stiller os i en cirkel på gulvet i træningssalen, og så viser fysioterapeuten os, hvordan vi med armene skal lade som om, vi holder en stor usynlig bold. Vi skal bevæge bolden frem foran os, op over vores hoveder og ned mod gulvet. Fysioterapeuten siger, at vi skal gøre det hele meget langsomt, og måske endda forestille os, at vi står i en park i Kina. Hun siger forklarende, at bolden er svær at holde fat ved, at vi hele tiden er lige ved at tabe den, og at det er derfor, vi bevæger armene sådan rundt. Den historie griber Bjarke med det samme og begynder at lave yderligere bevægelser med armene som om han griber efter en bold, der pludselig falder. Ove følger trop til Bjarke og løber pludselig ind i cirklen mimende, at han løber efter en tabt bold. Bjarke siger: ”Det er fint nok, men du løber jo alt for hurtigt!” og så løber han selv i slowmotion ind i cirklen efter endnu en tabt bold.

I begge ovenstående eksempler indtager nogle af de mandlige deltagere situationen og ændrer den således, at de bliver dem, der bestemmer og definerer, hvordan situationen udfolder sig, i stedet for at være ”underlagt” fysioterapeutens agenda. I første eksempel ændres den situation, som er ment som en indadvendt og fokuseret situation til noget mere larmende og fællesskabsorienteret, der forstyrrer eller forhindrer det indadskuende. Dermed får Jan, Bjarke og nogle af de andre mænd eftertrykkeligt sat en stopper for den intimitets- og velværeøvelse, som fysioterapeuten havde planlagt, og de udfolder et fuldt handlingspotentiale i magttildragelse. I det andet eksempel ændrer Bjarke og Ove forståelsen af den øvelse, der laves med de imaginære bolde. Øvelsen får lov til at bestå i sin grundform, men Bjarke og Ove lægger et ekstra komisk lag ind i øvelsen ved at nægte at tage den alvorligt. Dermed forhindrer de ikke direkte øvelsen, men generobrer handlingspotentialet og ændrer den ramme, øvelsen skal forstås i. Det er ikke længere kun en fysisk øvelse i træningssalen, men en fremvisning i fjolteri og det absurde.

5.3. Humoristisk korrektion

Ifølge filosofen Henri Bergson er en vigtig del af humoren dens korrigerende muligheder. For Bergson fungerer latteren blandt andet som det sociale målestok, rettet mod dem, der falder uden for normalen, hvor latteren skal vise dem vejen mod

det socialt acceptable (Bergson 1971(1900): fx 83-85, 107 og 117). Dette er et ældre synspunkt inden for humorstudier, og det kan kritiseres for en statisk tilgang til normalitet og det sociale fællesskab, fordi det ser ud til at operere inden for et felt, hvor alle mennesker har samme opfattelse af, hvad der er normalt samt moralsk godt. Ikke desto mindre er det et perspektiv, som er interessant at bruge på min empiri, fordi de humoristiske fortællinger, vittigheder og drillerier også blev brugt til at korrigere adfærd med eller i et forsøg på skabe debat om moralske aspekter af sundhed, sygdom og det gode liv. I det følgende empiriuddrag skal vi se, hvordan denne korrektion forsøges foretaget både i den fysiske træning:

Vi arbejder to og to i minutintervaller ved forskellige træningsstationer, der er placeret i en cirkel, så vi nemt kan komme rundt. Fysioterapeuten opmuntrer os til at arbejde hårdt, og roser jævnlige os alle for indsatsen. Mens Per og jeg går på stepbænken, ligger Bjarke og Børge nede på måtterne ved siden af os ved næste station og laver balleøvelser. Bjarke har masser af overskud, og han siger drillende til Per: ”Det var meningen, du skulle give den gas, Per!” Per ignorerer ham og arbejder bare videre. Da vi skal skifte plads, springer Bjarke nærmest op fra måtten, der er virkelig fut i ham lige nu. Næste gang vi når samme øvelse igen, synes Bjarke stadig at Per er for sløv, og han siger noget drillende til ham. Per trækker bare på skulderen men da vi derefter skifter plads og skal ned på måtterne og lave balleøvelser, der hvor Børge og Bjarke lige har ligget, siger Per højt ud i lokalet, så alle kan høre det: ”Puuuh, Bjarke! Du må da ikke ligge og lukke al den dårlige luft ud hernede!” Bjarke smågriner lidt og siger: ”Ahhh, det er alt den gode mad, jeg fik i går!” Der grines lidt af dem begge to. Senere skal vi alle lave styrkeøvelser på de store gulvmåtter, hvor vi skal ligge på ryggen med benene hævet og så løfte maven i en almindelig maveøvelse. Netop som vi ligger der og arbejder, og alle har løftede ben, siger Per ”Nu skal du holde på luften, Bjarke!” Vi kommer alle til at grine og fysioterapeuten siger: ”Ja, det skal du i hvert fald Bjarke!”

Den humoristiske fortælling bliver her brugt til at sætte fokus på den fysiske sundhed gennem træningen, hvor Bjarke driller Per og derigennem udtrykker en holdning til, hvad der er moralsk godt for dem begge at gøre; nemlig at arbejde hårdt i træningssalen, så de kan få sunde kroppe og lange liv. Den moralske diskussion forsætter, da Per gennem sit eget drilleri tilkendegiver, at han ikke nødvendigvis er enig med Bjarke, eller måske bare ikke ønsker at indgå i en relation, hvor Bjarke tager rollen som den, der må og kan korrigere. Dermed bliver det også en tour de force i, hvordan brugen af humor også handler om handlingspotentiale; både Bjarke og Per forsøger at gøre noget aktivt og bruge deres handlepotentiale til at diskutere moral og

autonomi. Handlingspotentiale og muligheden for at sætte spørgsmålstejn ved noget allerede etableret er også omdrejningspunktet i næste historie, der udfolder sig i det social rum, som opstår mellem den fysiske træning og undervisningen inden fysioterapeuten kommer:

Jan fortæller om Christian Bitz, en diætist han så i Go' morgen Danmark i morges, der havde talt om blandt andet Nutella og Fun. Begge produkter skal man holde sig langt fra ifølge diætisten. Jan siger "nej tak" til nutellaen, det synes han er noget skidt. Men værre er det med Fun "det er det rene gift!" siger Jan. "Nej, det er ikke for børn!" siger Bjarke. "Det er det, de vasker biler i!!" svarer Jan igen. Det er tydeligt at mærke, at Jan er begejstret for diætisten i morgen-tv. Han taler følelsesladet og virker til gerne at ville dele sin viden med de andre på holdet. Per derimod bliver tydeligt irriteret over at skulle høre om en diætist fra tv. Jeg bliver derfor noget overrasket, da Per tager ordet og med seriøsitet siger "jeg har altid sagt, at der er mange kloge ord i tv!" Men han ændrer ret hurtigt tone og fortsætter mere muntert og drillende "for eksempel ham med den røde klud, hvad er det nu han hedder?" Bjarke kommer til hjælp og spørger, om det er Sidney Lee, som Per mener, og dét er det! Per tager nu helt tydelig gas på Jan, der siger: "Ham kan jeg ikke snuppe!" Det er der heller ikke nogen tvivl om, at Per heller ikke kan, men det lykkedes ham at få sammenlignet Jans afgud - Go' morgen Danmarks diætist med Sidney Lee.

Når Per drillende lader som om, han er enig med Jan, men faktisk ender med at sammenligne Jans sundhedsmentor med Sidney Lee, som de begge ikke har meget tilovers for, så kan man forstå den humoristiske fortælling som et forsøg på at skabe debat om eller et alternativ til den almindelige sundhedsdiskurs. Dermed bliver det også en debat om, hvilke moraliteter der er plads til på hjerteholdet samt hvilke liv, der er moralsk gode at leve. Igen handler det i høj grad om handlingspotentiale, og igen er det Per, der påberåber sig retten til ikke at lade sit liv definere ud fra andres moralske målestokke, selvom de måske nok er de mest almindeligt anerkendte. Dermed kan de humoristiske fortællinger forstås som en social rettesnor, men ikke i så statisk en forstand, som dén Bergson repræsenterer, fordi humoren netop bliver brugt til at sætte moral og det gode liv til diskussion med fokus på forskellighederne.

6. Et speciale om mænd - Konklusion

At betragte køn som performance giver os en mulighed for at forstå, hvordan køn ikke er noget, mennesket fødes med, men at det i høj grad er en social handling, der skal

indrettes efter dets omgivelser. Køn er noget, vi *gør*, ikke noget vi *er*. Det maskuline som begreb må forstås relationelt både i sit forhold til det feminine, men i høj grad også til eksistensen af andre maskuliniteter, idet der hele tiden skabes og genforhandles om plads i det maskuline hierarki. Hierarkiet skal dog ikke forstås i en statisk forstand, men som en konstant og plastisk vurdering af, hvilken maskulinitet, der er mest værdi- og meningsfuld at performe i en given situation.

At forstå køn og maskulinitet i forhold til moralitet skaber et dynamisk blik, hvor det bliver muligt at få øje på større tvetydighed i den menneskelige praksis, end med et fokus alene på køn og maskulinitet og dermed opnå en større kompleksitet i forståelsen af køn. Hvis man ser på de små handlinger og tvetydigheder i det, folk siger og gør, som udtryk for deres bestræbelse på at opretholde et selvbillede som ordentlige mennesker, så bliver dette komplekse forhold mellem maskulinitet og sundhed tydeligt. Maskulinitet handler om en løbende refleksion og tackling af tvetydighed og modstridende krav fra både omgivelser og egen krop, og det er moralitetsbegrebet godt at belyse med. Med fokus på det moralske bliver det tydeligt, at det ikke nødvendigvis er så enkelt og ligetil at vælge ”rigtigt”, sådan som det ellers kan fremstå, når fx sundhedsstyrelsen fremhæver mænds manglende evne til at leve sundt. Det gode liv er meget mere komplekst end blot bestående af KRAM⁷ faktorerne, men de mænd, som jeg har mødt, har faktisk godt kunnet håndtere den komplekse situation med tilstedeværelsen af modsatrettede idealer og moraliteter. Når en forståelse af det moralske inddrages i en forståelse af køn og maskulinitet, så opstår der en mulighed for at se de komplekse problemstillinger, der opstår i ”kampen” for det gode liv.

At inddrage humor i forståelsen af maskulinitet og sundhed er en måde at forstå det handlingsrum, som mine informanter har til rådighed. Humoren bliver en strategi til at skabe balance og sammenhæng mellem modstridende moraliteter og bliver en måde at samle det, der ellers åbenlyst stritter i hver sin retning - såsom en maskulinitet, der kæder sundhed sammen med homoseksualitet overfor et dybtfølt ønske om at leve et langt, rask og rørigt liv. Humoren bliver også en måde at skabe handlings- og forandringspotentiale i en situation, der ellers er præget af overvejelser om liv og død,

7 KRAM er det officielle ord for sundhedsrådene (sund) Kost, (ingen) Rygning, (lidt eller ingen) Alkohol og (masser af) Motion

og hvor den enkelte må overlade sit liv til en krop, der pludselig strejker. Ved at fortælle frække vittigheder og undergravende historier fjerner fortælleren sig fra de tragedier, som et menneskeliv indeholder, men historierne gør det også muligt aktivt at omskabe situationen. På den vis bliver humoren også et redskab – en forøgelse af individets handlingspotentiale – der gør det muligt igen at tage magten i en ellers magtesløs situation eller forhandle med andre om mulige versioner af det moralsk gode.

Ved at se på den praksis, der eksisterer på hjerteholdet, får vi altså indblik i en anden verden og virkelighed, end den vi præsenteres for af de statistikker, der viser, at mænd har dårlig sundhedsadfærd. Det bliver samtidig muligt at forstå maskulinitet og sundhed på en mere nuanceret måde, end teorierne alene tillader. Et fokus på praksis skaber en forbindelse til virkeligheden, som giver mulighed for at lave analyser af folks levede virkelighed på en anden måde end mere teoristyrede analyser, hvor det primære fokus ikke er på empiri og praksis. Ved at se på praksis får vi adgang til at forstå den komplekse virkelighed, som folk bevæger sig rundt i, og som ikke så let lader sig indfange i en enkelt teori. Teorien er nødvendig for at skabe en sammenhængende forståelse af praksis, men den må også vise sig fleksibel og føjelig for at give plads til de modstridende normer og moraliteter, som et menneskeliv består af. Det har vist sig tydeligt igennem mit speciale, at teorierne har kunnet åbne min empiri op, men næsten altid kun til et vist punkt, hvorefter en modificering og/eller en supplerende teori har været nødvendig for at give plads til en mere komplet udfoldelse og forståelse af praksis.

Butlers teori har budt på et virkelig brugbart blik på køn som performance og handling, der er indlejret i sociale normer, men i hendes teori ligger også en næsten statisk fastlåsthed af individet, som er svær at genkende i min empiri og i mine informanternes manøvredegytighed. Hendes teori er et eksempel på en filosofisk teori, som ikke er udsprunget af et empirisk studie⁸, og som mangler en klar kontekst at forstås i, da det fra et antropologisk synspunkt kan være svært at acceptere hendes teori som almengyldig for hele verden. Det gør bestemt ikke hendes teori ugyldig, men som antropolog savner jeg det mere levende, fleksible og individstyrede indblik i

8 Dog er Butlers teori bygget på hendes egne oplevelser i queer miljøet på vestkysten i USA, men det fremgår ikke eksplicit i hendes teorier.

kønspraksisser, som opstår, når det er praksis, der leder op til teorien. Barth har vist sig at være brugbar at forstå Butlers performativitet med, fordi hans fokus på etniske grupperes konstituering gør det klart, at det i højere grad er grænsen til andre grupper end gruppens egne kendetegn, der definerer og opretholder en gruppe. Den måde hvorpå køn performes er altså ikke altid en direkte performance af maskulinitet, men kendetegnes i ligeså høj grad af performancer, der lægger afstand til det feminine og umandige. En konstituering af det maskuline handler lige så meget om at klargøre en forskel fra kvinder og homoseksuelle ved at påpege fraværet af bestemte attributter.

Connells teori om hegemonisk maskulinitet har været god til at forstå min empiri med, fordi den åbner for, hvordan maskuliniteter internt forholder sig hierarkisk til hinanden. Teorien fanger dog ikke den plasticitet, der også findes i det hierarkiske forhold. Connell forholder sig kun til, hvordan den hegemoniske status naturligt ændrer sig over tid i forhold til den sociale og historiske situation, ikke hvordan der også sker en konstant vekselvirkning mellem hvilke maskuliniteterne der påberåber sig den hegemoniske position. På hjerteholdet sås et hierarki, der var præget af en plasticitet, hvor den hegemoniske position blev besiddet af den maskulinitet, som i en given situation var mest givtig. Min empiri understøtter til dels Connells hegemoniske maskuline ideal, der er kendetegnet ved heteroseksualitet og dominans over kvinder, homoseksuelle og sorte, men den viser også en kompleksitet, hvor forskellige maskuliniteter med meget forskellige træk fremvises i tæt rækkefølge. Det er muligt for mine informanter i ét nu at holde på, at mænd der går op i personlig sundhed er umaskuline for derefter at fortælle, hvordan rodfrugter i ovnen, bulgur og kylling er en fast del af menuen hjemme. Det hegemoniske hierarki forholder sig i høj grad til den aktuelle omverden og foretager konstant vurderinger af, hvad der er mest meningsfuldt og givtigt i konteksten. Denne plasticitet i det hegemoniske maskuline hierarki er relevant at forstå min empiri med, fordi det viser hvor kompleks og normstyret verden er, samt hvordan almindelige individer hele tiden må være i stand til at aflæse og forholde sig til det komplekse for at få det største udbytte af en given situation. På den måde er der tale om, at forskellige maskuliniteter i forskellige situationer tilbyder en version af verden, som er mere værdifuld end andre, og som derfor bliver valgt som den hegemoniske. Netop derfor kan det måske også virke paradoksalt at blive ved med at snakke om *hegemoni*, fordi den øverste plads i hierarkiet er så omskiftelig. Jeg synes dog, stadig det er meningsfuldt, fordi det meget

klart peger på det hierarki, som trods alt eksisterer, og som er vigtig for at forstå, hvordan den maskuline performance hele tiden må forholde sig til den situation, den skal udfoldes i.

Zigons teori om det moralske sammenbrud giver et god forståelse for, at der er nogle situationer, der er mere tilbøjelige til at moralske overvejelser opstår end andre. Samtidig er teorien ikke dækkende til at beskrive det moralske sammenbrud som en kronisk sygdom udgør, fordi det ikke er muligt for den syge fuldstændigt at vende tilbage til den ubevidste, hverdagslige tilstand, der eksisterede før sammenbruddet. Ved en kronisk sygdom opstår en situation, som er kendetegnet af moralsk sammenbrud, men i lige så høj grad af det ”normale”, hvor moralske overvejelser stadig finder sted. Det moralske valg og de forudgående overvejelser ligger ikke kun i det øjeblik, der sker et stort sammenbrud af en art, men i høj grad også i hverdagen, hvor mindre og helt almindelige episoder som indkøb, fest og social aktivitet bevidstgør individet. Derfor foregår rigtig mange af de moralske overvejelser om maskulinitet og sundhed i hverdagssituationer, hvor individet bliver gjort opmærksom på den gammelkendte og tidligere normale og accepterede handling, som skal tilpasses den nuværende situation. Hverdagen bliver kontinuerligt ved med at indeholde moralske dilemmaer, som fastholder individet i en slags limbo, hvor der hele tiden skal tages stilling til, hvad det gode liv er, og hvordan det leves.

Et speciale med fokus på praksis skaber et unikt indblik i verden, som den leves og forstås af forskellige mennesker, idet det bliver til en skildring af, hvad folk faktisk gør. En antropologisk analyse baseret på praksis kan vise, hvordan et universelt og uniformt blik på maskulinitet og sundhed ikke er gyldigt, og dermed kan der forhåbentligt åbnes for en mere nuanceret forståelse af fænomenet, der giver mere plads til individet og mangfoldigheden i den maskuline sundhedsadfærd. Overordnet giver et individfokuseret og praksisorienteret antropologisk studie af maskulinitet og sundhed et indblik i den levede virkelighed, som de mere teoretiske studier kan have svært ved at opnå. Derfor bliver et antropologisk studie af maskulinitet og sundhed interessant, fordi det kan være med til at nuancere opfattelser af fænomenet, som bygger på statistik og teori, og fordi det kan vise, hvordan virkeligheden dels er mere kompleks, dels er befolket af kompetente individer, der formår at manøvrere modstridende moraliteter og store spørgsmål om det gode liv og døden. Derved

udvides den statistiske viden om maskulinitet og sundhed, og det bliver tydeligt, at selvom der eksisterer modstridende elementer, som potentielt kan forhindre at mænd bliver gode sundhedsudøvere, så er de fleste deltagere på hjerteholdet kompetente mennesker, der hele tiden foretager valg i retningen af at leve et godt liv. Praksisblikket er også med til at skabe debat om og udvide forståelsen for, hvad det gode liv er og, hvordan det ikke nødvendigvis opnås ved at følge de sundhedsanvisninger, som kommer fra Sundhedsstyrelsen og sundhedsvæsenet. Det gode liv er ikke alene det at leve længe, raskt og rørigt, men også at leve i overensstemmelse med idealer, moraliteter og de normer, der skaber mening omkring individet og gør det genkendeligt og forståeligt for dets omgivelser.

7. Perspektivering

Mit fokus i dette speciale på mænds faktiske handlingspotentialer og deres kompetente sundhedsadfærd er selvfølgelig ikke en negligering af det faktum, at der er flere mænd end kvinder, som har problemer med helbredet, og at mange af de mest udsatte mænd slet ikke er repræsenterede i mine data. Det er jo sandsynligt, at de mænd, som jeg har mødt, interageret og snakket med, ikke udgør den del af gruppen, som er dårligst til at passe på sig selv, simpelthen fordi de faktisk tog imod det sundhedstilbud, de modtog fra både kommune og sundhedsvæsen - uden at det dog gør mine informanter bedre kvalificeret end gennemsnittet. Men det indikerer at de har mere tid og overskud til at kere sig om sig selv end nogle andre grupper. Specialets fokus på handlingspotentialer og eksisterende kompetencer er altså ikke et forsøg på at modsige det statistiske belæg for, at mænd er mere udfordret i sygdom og sundhed end kvinder, men derimod at anerkende de potentialer, der eksisterer på trods af kulturelle opfattelser af maskulinitet og sundhed. Det er relevant at anerkende de ressourcer, der eksisterer på trods af den statistiske diskrepans mellem maskulinitet og sundhed - både for at skabe fx patientuddannelser der forstår og kan rumme den potentielle konflikt, der eksisterer i rummet mellem maskulinitet og sundhed, men også for at skabe en mere rummelig og virkelighedsnær viden om maskulinitet og sundhed.

Et fokus på det faktiske handlingspotentialer, som eksisterer på trods af den almindelige forestilling om mænds manglende evner til at være dygtige patienter og

selvhjælpere, er også relevant, fordi det retter sig imod en tendens i samfundet til at fremstille mænd som de nye tabere. Tabermanden er den arbejdsløse, uuddannede og usunde mand, og begrebet kendetegner en tendens i tiden til at italesætte manden som den nye taber i samfundet. Tabermanden bygges op på statistikker som viser, at drenge klarer sig dårligere end piger i folkeskolen, at unge mænd ikke tager en uddannelse, og at der er flere mænd end kvinder på samfundets bund (fx Nielsen 2005). Begrebet bruges også aktivt af mænd, der betegner sig selv som tabermænd som fx i Johannes Jensens meget omtalte artikel i Politiken, om hvordan han og andre mænd er blevet sat bag om dansen af det feminiserede samfund (Jensen 2011). Tabermanden er knyttet tæt sammen med powerkvindediskursen, og tabermandens deroute italesættes ofte som en konsekvens af, at kvinderne de sidste mange årtier har fundet vej til en bedre plads i samfundet og nu dominerer på mange arbejdspladser (fx Nielsen 2005).

Tabermandsdiskursen er relevant for dette speciale, fordi maskulinitet og sundhed netop taler ind i et felt, hvor manden er den inkompetente og taberen i det sociale spil, men den er ikke dækkende for den virkelighed, som *også* eksisterer fx på patientuddannelser, og hvor hjerteholdet er et eksempel på, at mænd kan og vil sundhed. Det er altså hverken retfærdigt eller fyldestgørende alene at betragte manden som den sociale taber, simpelthen fordi det skaber for statiske billeder af det maskuline potentiale på sundhedsområdet. Når tabermandsdiskussionen omtales som et problem, der er skabt af powerkvindernes dominans, så fortæller det os samtidig noget om, at den gængse opfattelse af køn og kønsroller stadig i høj grad hviler på patriarkalske forestillinger, forstået som når kvinden ”roder” ved systemet, så opstår der problemer som med tabermanden. Det er en terminologi, som direkte italesættes af fx Lucas Alexander, der er formand for Foreningen Mand: *”De mænd skal [...] lære at sætte grænser. Kvinden vil gerne besejre manden, men hvis det lykkes, vil hun altid se ned på ham”* (Alexander i Kræn & Wolfhagen 2011). Det handler altså i høj grad om et syn på køn, hvor både kvinder og mænd har det bedst, hvis det er manden, der har magten. Dermed bliver snakken om tabermanden også ofte en indirekte snak om de problemer, som er fulgt i kølvandet på emanciperingen af kvinden. Når speciallets fokus på maskulinitet og sundhed præsenteres i forlængelse af tabermandsdiskursen, bliver det tydeligt, at de generelle debatter om køn, moralitet og sundhed er relevante for at skabe en mere nuanceret forståelse af, hvordan maskulinitet og sundhed spiller

sammen. En statisk opfattelse af en hegemonisk maskulinitet, der er blevet kørt over og amputeret af powerkvinderne, er kun meningsfuld i en verden, hvor mennesket ikke længere er dygtig til og i stand til at manøvrere og finde nye veje.

I et anvendelsesorienteret perspektiv siger dette speciale noget om mænds behov for patientuddannelser, der giver plads til det stykke arbejde, den læring og forståelse, der kan være nødvendigt for nogle for at skabe sammenhæng mellem modstridende maskulinitets- og sundhedsmoraliteter. Når det tidligere i en medicinsk teknologivurdering fra sundhedsstyrelsen (SST 2009) vurderes, at mænd er en særlig gruppe, der kan være svær at nå og tiltrække til patientuddannelser, så stemmer det ikke overens med det forløb, som jeg fulgte, hvor alle de mandlige deltagere i høj grad var deltagende, engagerede, motiverede og meget positive overfor den hjælp og opmærksomhed, de modtog. Et patientskoleforløb kan være enormt givtigt specielt med et fokus på de kampe, som en syg mand potentielt kan ligge og kæmpe alene. Der kan et fællesskab med andre mænd, der måske ligeledes kæmper med at finde sammenhæng mellem modstridende ønsker og moraliteter for det gode, lange og sunde liv, lette undersøgelsen og afsøgningen af, hvordan maskulinitet og sundhed fremadrettet skal spille sammen. Umiddelbart ser det vigtigste aspekt af et patientuddannelsesforløb ud til at være en rummelighed overfor behovet for denne afsøgning. Der skal skabes et rum, hvor der er plads til humoren og de sjofle historier, men også til alvoren, som ligger bag en kronisk sygdom, og der har personalet stor betydning. De skal være klare over, at der er mulige identitetskriser i spil, og at deltagerne muligvis er i gang med et større arbejde for at få flere modsatrettede moraliteter til at spille sammen, og at vejen til sundhed ikke altid er lige eller alene går igennem oplysning og undervisning. Får man skabt sådanne rum, så rummer patientuddannelserne et stort potentiale for fremadrettet at yde støtte til de mænd, som har brug for – sammen med andre – at genfinde, genforhandle og generobre en fornemmelse for det maskuline i samspil med en acceptabel sundhedsadfærd.

8. Forkortelser

DSI	Dansk Sundhedsinstitut
RS	Region Syddanmark
SST	Sundhedsstyrelsen
KRAM	Kost Rygning Alkohol Motion

9. Litteraturliste

- Barth, Fredrik (1998): [1969] "Ethnic groups and boundaries: the social organization of culture difference". Prospect Heights, Ill.: Waveland
- Bergson, Henri (1971): [1900] "Latteren". Johan Grundt Tanum Forlag, Oslo.
- Butler, Judith (1990): "The compulsory Order of Sex/Gender/Desire" og "Bodily Inscriptions, Performative Subversions" i *Gender Trouble: Feminism and the subversion of identity*, Pp 9-12, 163-180. Routledge, New York.
- Butler, Judith (1990b): "Performative Acts and Gender Constitution: An Essay in Phenomenology and Feminist Theory" i *Performing Feminisms: Feminist Critical Theory and Theatre*. Ed. Sue-Ellen Case. Baltimore: Johns Hopkins UP.
- Butler, Judith (1999): [1990] "Preface" i *Gender Trouble: Feminism and the subversion of identity*, Routledge, New York.
- Butler Judith (2004): "Introduction: Acting in concert" i *Undoing Gender*, Pp 1-16. Routledge, New York
- Connell, R. W. (1987): "Hegemonic masculinity and emphasized femininity" i *Gender & Power – Society, the Person and Sexual Politics*. Pp 183-191. Polity Press, Cambridge.
- Connell, R.W. (2005): [1995] *Masculinities*. Polity Press, Cambridge.
- Connell, R.W. (1996): Politics of Changing Men, *Arena Journal*, number 6, Pp 53-72
- Connell, R.W & J.W. Messerschmidt (2005): Hegemonic Masculinity: Rethinking the Concept i *Gender and Society*, Vol 19, No. 6 (Dec. 2005), Pp 829-859. Sage Publications
- Christensen, Knud & Juel, Knud (2007): Kønsforskelle i Dødelighed i Danmark 1840-2005 – Kvinder lever længere end mænd, men der er sket store ændringer i de sidste 50 år. *Ugeskrift for Læger* 169/25, 18. Juni 2007, Pp

2398-2403.

- Grøn, L., Franck, E.,
Nielsen, M., Buch, L.
og Buch, M. (2012): Egenomsorg og patientuddannelse i
grænsefladen mellem medicin og humaniora.
DSI rapport. København: Dansk
Sundhedsinstitut.
- Hastrup, Kirsten (2003) "Sproget. Den praktiske forståelse." I *Ind i
Verden. En grundbog i antropologisk metode*. K.
Hastrup, ed. Pp. 207-226. København: Hans
Reitzels Forlag.
- Herd, Gilbert (1987): [1981] *Guardians of the Flutes – Idioms of
Masculinity*, Columbia University Press, New
York.
- Hertzfeld, Michael (1988): [1985] *The poetics of manhood – Contest and
Identity in a Cretan Mountain Village*. Princeton
University Press
- Jensen, Johannes (2011): Førtidspensionist: Hva' med os Tabermænd?
Politikken, 01.10.2011
- Jackson, Michael (2002): "From the tragic to the comic" i *The Politics of
Storytelling - Violence, Transgression and
Intersubjectivity*, Museum Tusulanum Press,
Københavns Universitet.
- Koestler, Arthur (1996): [1964] *The Act of Creation*. Pan Books LTD:
London.
- Kræn & Wolfhagen (2011): Tabermanden er vor tids neandertaler.
Information d. 22.06.2011.
- Kvale & Brinkmann (2008): Interview - Introduktion til et håndværk.
København: Hans Reitzels Forlag.
- Mattingly, Cheryl (2010): "Moral laboratories", Paper for AAA, Annual
Meeting, New Orleans, Published Abstract.
- Mattingly, Cheryl (2012): "Moral Selves and Moral scenes: Narrative
Experiments in everyday Life". Submitted for
Ethnos.
- Mead, Margaret (1977): [1935] "Sex and Temperament" in *Three
Primitive Societies*, Routledge & Kegan Paul
Ltd, London.

- Nielsen, Jens (2005): Mændene er pædagogverdenens indvandrere i Socialpædagogen. Nr. 9/2005, 6. maj, 62. årgang, Pp. 4-7.
- Simonsen, S. Sjørup (2006): *Mænd, Sundhed og Sygdom - Ronkedorfænet*, Klim, Århus
- SST (2009): Patientuddannelse – en Medicinsk Teknologi Vurdering. Sundhedsstyrelsen. København S.
- SST (2010): Mænds Sundhed – en oversigt over mænds sundhedstilstand og en gennemgang af effektive forebyggelsesmetoder. Sundhedsstyrelsen. København S.
- SST (2011): Dødsårsagsregisteret 2010. Sundhedsstyrelsen. København S.
- Søndergaard, Dorthe (2000): “Teoretiske perspektiver” i *Tegnet på Kroppen. Køn, koder og konstruktioner blandt unge voksne i Akademia*, Museum Tusulanum, pp. 30-46
- Tjørnhøj-Thomsen, Tine (2003): “Samværet - tilblivelser i tid og rum” i *Ind i Verden. En grundbog i antropologisk metode*. K. Hastrup, ed. Pp. 93-116. København: Reitzels Forlag.
- Tjørnhøj-Thomsen, Tine & Helle Plough Hansen (2009): “Overskridelsens etik. Erfaring, analyse og repræsentation” i *Mellem Mennesker. En grundbog i antropologisk forskningsetik*. K. Hastrup, ed. Pp. 223-248. København: Hans Reitzels Forlag.
- Vedsted, Peter (2007): “Kønsforskelle i brug af sundhedsvæsenet” i *Ugeskrift for Læger* 69/25, 18 Juni 2007, Pp 2403-2408
- Whitehead, Stephen (2002): *Men and Masculinities, Key Themes and New Directions*. Polity Press, Cambridge
- Whyte, Susan Reynolds (2009): ”Health Identities and Subjectivities”. *Medical Anthropology Quarterly*, vol.23 (1).
- Zigon, Jarrett (2007): “Moral breakdown and the ethical demand – a theoretical framework for an anthropology of moralities”. Max Planck Institute for Social Anhtropology, Germany. Sage Publications.

10. Bilag

Tabel 1

Dødsfald for henholdsvis mænd kvinder. Gruppefordeling i procent baseret på absolutte tal

	1995	2000	2005	2008	2009	2010
Dødsfald for mænd.						
<i>Hjertesygdomme</i>	27,8	24,4	21	19	18,7	18,3
<i>Selv mord og selvmordsforsøg</i>	2	1,9	1,7	1,6	1,8	1,6
<i>Kræft</i>	25,6	28,1	29,2	29,6	29,8	30,8
<i>Andre kredsløbssygdomme</i>	10,9	10,7	10,9	9,1	8,9	8,9
<i>Sygdomme i åndedrætsorganer</i>	9	8,7	9,2	10,1	10,9	10,4
Dødsfald for kvinder.						
<i>Hjertesygdomme</i>	26,5	22,9	19,6	18,2	17,9	17,6
<i>Selv mord og selvmordsforsøg</i>	0,9	0,7	0,6	0,7	0,5	0,6
<i>Kræft</i>	24,4	26	26,8	27,6	26,9	27,7
<i>Andre kredsløbssygdomme</i>	14,2	13,7	13	10,5	10,3	10
<i>Sygdomme i åndedrætsorganer</i>	8,9	9,5	9,9	11	12,1	11,8

Dødsårsagsregisteret 2010 (SST 2011)

Tabel 2

Udvalgte mål for helbredsrelateret livskvalitet blandt mænd i forskellige aldersgrupper og blandt alle kvinder. 2005. Procent.

	16-24 år	25-44 år	45-64 år	65-79 år	80+ år	Mænd i alt	Kvinder i alt
<i>Virkelig godt eller godt selv vurderet helbred</i>	93.7	88.0	78.7	71.4	58.9	81.5	77.3
<i>Føler sig frisk nok til at gøre, hvad man har lyst til</i>	94.4	88.9	82.4	75.4	50.6	83.7	77.6
Antal svarpersoner	714	2362	2609	1146	245	7076	7490

(SST 2010 s 54)

Tabel 3

Antal mænd og kvinder (i tusinde) i behandling med receptordinerede lægemidler opdelt i ATC - grupper. Primærsektoren. 2009.

ATC-gruppe		Mænd	Kvinder	Ratio (mænd/kvinder)
A	Fordøjelse og stofskifte	386	524	0.74
B	Blod og bloddannende organer	294	305	0.96
C	Hjerte og kredsløb	581	708	0.82
D	Hudmidler	460	550	0.84
G	Kønshormoner og midler til kønsorganer og urinveje	136	730	0.19
H	Hormoner til systemisk brug	114	213	0.53
J	Lægemidler mod infektionssygdomme	739	1076	0.69
L	Cancermidler og lægemidler til immunsystemet	13	25	0.51
M	Muskler, led og knogler	411	561	0.73
N	Nervesystemet	480	738	0.65
P	Paracitmidler	77	149	0.52
R	Åndedrætsorganer	425	548	0.77
S	Sanseorganer	343	435	0.79
V	Diverse lægemidler	7	7	1,03

(SST 2010 s 40)