

Kvinnens FORSKNING

Kvinner's
medisin og helse II



Kvinneforskning utgis av Sekretariatet for kvinneforskning i Norges forskningsråd

KVINNEFORSKNING
fra Norges forskningsråd
Sekretariatet for kvinneforskning
Årgang 20, 1996

Redaksjonen:
Sekretariatet for kvinneforskning
Ansvarlig redaktør: Tove Beate Pedersen (permisjon)
Redaktør: Elin Svenneby
Omslag: Harald Gulli
Sats: Jet Z
Trykk: GCS AS
ISSN: 0806-6256

Utkommer med 4 nummer pr. år.
Ettertrykk er tillatt når forfatter samtykker og kilde oppgis.
Tillatelsen gjelder ikke illustrasjoner.

Løssalg: kr. 60,-
Abonnement: kr. 200,-

Post: 0809.22.37444

Redaksjonens adresse:
KVINNEFORSKNING
Norges forskningsråd
Postboks 2700 St. Hanshaugen
0131 Oslo

I SEKRETARIATET:
Seksjonsleder Tove Beate Pedersen (permisjon)
Fung. seksjonsleder Elin Svenneby
Rådgiver Elisabeth Gulbrandsen (vikar)
Rådgiver Anne Søyland
Konsulent Evy Haneborg
Konsulent Toril Finsen Enger
Sekretær Karin Anker Hassel

Kjære leser!

Som lovet i forrige nummer, kommer her «Kvinner medisin og helse II»; responsen på temaet var stor.

Første dame ut er Ingvil Krarup Sørbye. Hennes tema er spørsmålet om kjønnsforståelser i faget medisin. Hvordan legger implisitte forståelser av kjønn føringer på medisinsk forskning og praksis? Medisinske lærebøker beskriver den menneskelige prototypen som en ung, hvit mann på 70 kg; slik blir alle andre mennesker (kvinner, fargede, barn, eldre) *subgrupper*. Selv om det oftest brukes hanndyr i forskningen, kommenteres forsøksresultatene sjelden i forhold til kjønn. Og Sørbye har funnet eksempler på at menstruasjonen omtales som en *innordning i en hierarkisk styringsstruktur*, og at en fødsel oppfattes som en *produksjon*.

Slik opplever imidlertid ikke kvinner fødselen! Hvilke mentale bilder og hvilken forståelse kan bistå kvinnen og hjelpe henne gjennom fødselen? Kirsten Grønlien Zetterqvist arbeider med slike spørsmål innenfor en filosofisk horisont. Med få unntak har filosofene vært menn, og kvinners livserfaringer har sjelden vært utgangspunkt for filosofiske spørsmål. Hvilken beskrivelse av det som skjer under en fødsel kan representere en genuin forståelse av hva kvinnen faktisk *erfarer*?

Fødsler er ikke lenger bare naturlige. Johanne Sundbys tema er den medisinske teknologiens utvikling. Forebygging av svangerskap, inngrep for å avslutte dem, kunstig befruktning, genmanipulasjon og kuvøsebehandling av nyfødte står i kontrast til et ønske om at moderskapet skal

være naturlig og svangerskapet selvbestemt. Ønsker vi, for å sette det på spissen, en utvikling som kan føre til at et foster blir abortert fordi faren ikke vil ha en gutt til med rødt hår og fregner?

Torunn Hamran, sykepleier og sosiolog, setter dagens sykehuseffektiviseringspolitikk opp mot omsorgsansvaret. Hun minner om at pleiearbeidet har vært organisert rundt det kontinuerlige ansvaret for den syke. Pleieoppgavene henger sammen: Den som gir mat skal f.eks. samtidig kunne observere pasientens allmenntilstand. Dersom en innfører et skille mellom intellektuelt og manuelt arbeid, bryter en med den livsviktige ansvarstenkningen som er nedfelt i pleiearbeidets rutiner.

«Jeg følte meg så sterk. Plutselig hadde jeg noe som bare var min greie og som jeg fikset veldig bra.» Slik begynner Marte Nilssons artikkel om sykdommen anorexia nervosa. I artikkelen møter vi blant annet «Marianne», som gikk inn i en anorektisk spiseforstyrrelse, en lang og smertefull historie om å forsøke å gripe fatt i en styrke som aldri ble verken god eller reell. I dag har Marianne funnet fram til andre og bedre måter å fremstå som sterk på enn gjennom den anorektiske måten.

Berit Schei retter søkelyset mot krigen i det tidligere Jugoslavia ut fra egne erfaringer i felten. Selv etter at blokaden var hevet og forholdene på sykehuset ikke var så ille lenger, døde kvinner fordi de ikke ble operert for svangerskap utenfor livmoren. En kvinne hadde svangerskap i egglederen, men ikke livstruende symptomer. Sykehuset hadde ikke ka-

pasitet til å operere henne. Hun fikk komme tilbake når hun ble syk nok, var beskjedent. Men med de elendige transportmulighetene som fortsatt eksisterte, hvordan kunne noen garantere at hun ville rekke tilbake i tide?

Til slutt har vi to artikler med andre tema. Siobhan Moira Ryan presenterer oss for fysikeren Lise Meitner (1878–1968) og hennes sentrale deltagelse i oppdagelsen av kjernespalting. Meitner var i landflyktighet i Stockholm under krigen. I det året hun oppdaget fisjonen, var hun 59 år gammel og hadde allerede vært nominert 12 ganger til Nobelprisen, men hun fikk den aldri.

Marian Flick har undersøkt reklamen som kulturytring og sosialiseringsfaktor. Vår generasjon vokste opp med tegneserier og bilder av film- og popidoler. Nå vokser barna opp med amerikanskinspirert fjernsyn og video der bildene skifter hurtig, musikken holder et høyt støynivå og reklameinnslagene er mange. I løpet av mindre enn tre generasjoner har vi beveget oss fra et samfunn med relativt få stillbilder, til et samfunn med bilder i store mengder, som beveger seg raskt.

Men vi kan likevel fortsatt fordype

oss i viktige bøker. Eva Munk-Madsen har lest Else Skjønberg's bok *Omsorgsrasjonalitet* og anmelder den under overskriften «Vi har en fremtid»; Ingrid Eides anmeldelse «Døtre i forsørgerrollen» gjelder Merete Lie og Ragnhild Lunds bok *Renegotiating Local Values*, mens Kristi Anne Stølen skriver om «Kvinneundertrykking og naturødeleggelse» ut fra Rosi Braidotti m.fl.: *Kvinner, miljø og bærekraftig utvikling – mot en teoretisk syntese*.

Du finner litteraturkommentarer om medisinhistorie, om det sjette nordiske seminaret i medisinsk kvinneforskning, om omsorgsbegrepet i sykepleieutdanningen i England og om boka *Fra kokong til sommerfugl*. Dertil bringer vi tidligere rektor ved Universitetet i Tromsø Ole Danbolt Mjøs' tale ved åpningen av det nye Senter for kvinneforskning og kvinner i forskning. Vi gratulerer Universitetet i Tromsø med nykomlingen og takker en *Mann av format* for nok en innsats.

Informasjon fra SKF er nå tilgjengelig på Internett. Adressen er:
<http://www.sn.no/div/oi/nfr/skf.html>
 Kvinneforskningen globaliserer seg!

Red.

Innhold

<i>Ingvil Krarup Sørbye: Om kjønnsforståelser i medisin – en kritisk betraktning</i>	4
<i>Kirsten Grønlien Zetterqvist: Födelse och förståelse</i>	17
<i>Johanne Sundby: Om teknologi, selvbestemmelse og graviditeter</i>	25
<i>Torunn Hamran: Effektivisering versus omsorgsansvar</i>	35
<i>Marte Nilsson: Det anorektiske uttrykk</i>	49
<i>Berit Schei: Kvinneterapisenteret i Zenica, Bosnia-Herzegovina</i>	58
<i>Siobhan Ryan: Lise Meitner: et historisk studium av en kvinnelig fysikers begrensede karrierevalg</i>	66
<i>Marian Flick: Reklamen som kulturytring og som sosialiseringsfaktor</i>	76
 BOKOMTALER	
<i>Else Skjøsberg: Omsorgsrasjonalitet – fremtidens fornøft</i> Omtalt av Eva Munk-Madsen	86
<i>Merete Lie og Ragnhild Lund: Renegotiating Local Values. Working Women and Foreign Industry in Malaysia.</i> Omtalt av Ingrid Eide	89
<i>Rosi Braidotti m.fl.: Kvinner, miljø og bærekraftig utvikling – mot en teoretisk syntese.</i> Omtalt av Kristi Anne Stølen	92
 LITTERATURKOMMENTARER	95
LITT AV HVERT	98
PUBLIKASJONER	102

Om kjønnsforståelser i medisin – en kritisk betraktning

Av Ingvil Krarup Sørbye

På hvilken måte legger implisitte forståelser av kjønn føringer på medisinsk forskning og praksis? Kan man istedenfor det medisinske ideal om kjønnsnøytralitet forstå medisinen som en «kjønnet» sfære? Hva vil en medisinsk innenfra-forståelse av kjønn analysere annerledes enn annen forskning, herunder kvinneforskningen? Sørbye utfordrer de kulturbestemte forestillinger og konstruksjoner av kjønn og kjønnsforskjeller som preger dagens biomedisin. Medisinske lærebøker beskriver f.eks. den menneskelige prototypen som en ung, hvit mann på 70 kg, mens alle andre mennesker (kvinner, fargede, barn, eldre) utgjør spesielle subgrupper. Det brukes hannedyr i forskningen og forsøksresultatene blir sjelden kommentert i forhold til kjønn. Sørbye gir dertil slående eksempler på metaforer om fenomener som menstruasjon og fødsel, hvis formål og verdi måles i form av *produksjon* og grad av innordning i en *hierarkisk styringsstruktur*.

Kunnskap og kjønn

For å nærme oss hva kjønnsforståelser innen medisin¹ kan bety, skal vi først

innta et fugleperspektiv for å se hvordan kjønn mer generelt er knyttet til vitenskap og kunnskapsproduksjon. Vitenskapelig diskurs og aktivitet betraktes i dag

som en del av en pågående bredere kulturell² diskurs, og kan beskrives som en sosial prosess innen et hegemonisk system. (Allen 1992; Keller 1981/1982; Martin 1987) En slik forståelse har ført til økende oppmerksomhet omkring hvordan kunnskap skapes i en kontekst hvor kulturens forestillinger og antagelser om kjønn gjennomsyrrer vitenskapelig teori og praksis. Forståelser av kjønn, og andre fenomener, oppstår i kjønnsrelasjoner. Kunnskap kan dermed ses som preget av kjønn, samtidig som en forståelse av kjønn i sin tur preges av kunnskapstradisjonene. (Widerberg 1995)

I hvilken grad kan man si at et slikt syn kan appliseres på naturvitenskapelig kunnskap, og da spesielt på det medisinske fag? Biomedisinen har ofte tjent maktthavernes interesser med hensyn på kontroll av kvinner, reproduksjon og seksualitet ved den diskurs om biologisk kjønn og kjønnsforskjeller som alltid har utgjort en del av faget. (Scheper-Hughes & Lock 1987) Faget kan derfor sies å virke tilbake på kulturens forestillinger ved å befeste eller svekke dem med en tyngde og forklaringskraft som ligger i den medisinske kunnskapstradisjonen. Som en konsekvens har diskursen om kjønn ofte ikke vært basert på faktisk kunnskap, men snarere på de rådende forestillinger om kjønn, kropp og sykdom. Først i dette århundret har man i vitenskapelig sammenheng begynt å krysse grensene mellom kjønnsfærene, og det kan se ut som om kjønn først er noe som blir tema når kvinner kommer inn på arenaen. Men, som Widerberg påpeker (1995), er kjønn noe som preger alle relasjoner, også der hvor kun ett kjønn deltar. Det er imidlertid ved slik «grensekryssing» mellom kjønnssegregerte felt at betydningen av kjønn kan bli åpenbar.

Medisin og konvensjoner for kjønn

Det er lett å se hvordan tidligere tiders vitenskapelige ideer, som nå fremtrer som feilaktige, kan ha vært influert av kulturelle strømninger i samtiden. Det er vanskeligere å få øye på hvordan samtidens medisinske praksis forstår kjønn, da en slik praksis utgjør en del av den kontekst vi deltar i, og som vi tar for gitt. Hvordan behandles da kjønn i medisinske sammenhenger i dag, og hvilken eksplisitt betydning anses kjønn å ha? Haavind (1987) har vist hvordan medisinsk forskning har uoffisielle konvensjoner for hvordan kjønn skal behandles i vitenskapelig sammenheng. Hun ser ivaretagelsen av «nøytralitet» som det viktigste formålet, og for å leve opp til dette sier «den medisinske forsker» følgende om kjønn:

«Mange av de fenomener medisinen arbeider med har ikke kjønn; følgelig er spørsmålet om hvilken betydning kjønn har uaktuelt. Medisinsk forskning er et redskap til å avdekke hvilke kjønnsforskjeller som finnes. Forskerens objektivitet og frihet fra personlige interesser og standpunkter tas for gitt. Kun fortsatte anstrengelser ad denne linje vil føre til en økende nøytralitet med hensyn til behandling av kjønn.»

Medisinen har altså et ideal om kjønnsnøytralitet, der kjønn i mange sammenhenger skal være irrelevant for medisinsk virksomhet. Et slikt syn står dermed i kontrast til feministisk teori om kunnskapsproduksjon, som diskutert tidligere. Istedenfor å se medicin som et kjønnsnøytralt felt, kan man applisere en alternativ tilnærming ved å forstå medicin som kjønnnet. Ved å anvende kjønn som analytisk kategori definerer Scott (1986) «kjønn» som et konstituerende

element i sosiale relasjoner basert på antatte forskjeller mellom kjønnene. Dette inkluderer kjønnsidentitet, sosiale institusjoner og organisasjoner, kulturelt tilgjengelige symboler og normative begreper. På den annen side ses kjønn som en primær måte å representere maktrelasjoner på. Kjønn blir på denne måten en analytisk kategori på linje med klasse, rase og etnisitet. Jeg vil nedenfor med utgangspunkt i empiriske eksempler forsøke å vise en slik tilnærming til medisin som en kjønnets sfære.

Kjønnsidentitet og kropp

«Kjønn» kan altså defineres som et konstituerende element i personlig identitet. Kan en medisinsk forsker sies å være kjønn, og i så fall hvilke implikasjoner får det? Historisk, og også i dag, er det et stort flertall av menn blant medisinske forskere, og bare 6,6% av fulltidsprofessorer i medisin i Norge er kvinner. (Flottorp 1993) Hva betyr dette for hva det forskes på og dermed for produksjonen av kunnskap?

Dersom kvinner og menn har ulik virkelighetsoppfatning, kan dette betinge forskjeller i «måter» å forske på. I så fall må kvinners og menns erfaringer være forskjellige. Den medisinske forsker er selv i besittelse av en kjønnets kropp. Er det kroppens kjønn som kan betinge ulike virkelighetsoppfatninger? Disse kan tenkes å være preget av personens opplevelse av eget kjønn, men også av andre individers reaksjon på egen kropp.

Begrepet «erfaring» er på ingen måte entydig eller uproblematisk. Erfaringer kan forstås som å bli formet av et allerede eksisterende individ, eller erfaringer kan ses som å forme individet, det vil si man *er* sine erfaringer. Widerberg (1995) hevder at erfaringer har et generelt as-

pekt med visse fellestrekk, og definerer en «kvinnelig subjektivitet» på grunnlag av de felles erfaringer kvinner har eller gjør i kraft av sin plassering i samfunnet. På den måten åpner hun for at kjønns-spesifikke erfaringer finnes. von der Fehr (1992) hevder på samme måte at de problemer som er «kjent på kroppen» i større grad vil være gjenstand for oppmerksomhet, interesse og forståelse enn ikke-erfarte fenomener. Hun anser at kvinners og menns kjønn dannes ulikt på basis av erfaringer med kjønnssegregering i utdanning, arbeidsliv og andre aktiviteter. Dette er i tråd med Andenæs et al. (1992) som ser dannelsen av personlig kjønn som en personlig integrasjon av det kulturelle betydningssystem slik den enkelte møter det i interaksjon med sine omgivelser. Forskerens kjønn kan derfor tenkes å være en del av de «briller» verden ses igjennom og som legger føringer på hvilke synspunkter og vurderinger som legges til grunn som vesentlige, og dermed hva som oppfattes som et medisinsk problem. Dette vil igjen kunne påvirke hva som genereres av data, tolkningen av data og datas transformasjon til fakta og endelig kunnskap.

Kroppens kjønn kan også forstås som irrelevant for en medisinsk forsker idet erfaringer formes gjennom en lang grunnutdanning, praksis og spesialisering. En slik sosialisering inn i medisinsk kultur kan sies å fremme konformitet og innordning i fagets konvensjoner om kjønnsnøytralitet og skulle således tilsi at forskerens eget kjønn er underordnet i denne sammenheng.

Språket kan også ses som en viktig betingelse og forutsetning for erfaring. Freeman (1993) ser våre minner og erfaringer som bestemt av både språk og kultur. En gitt kulturell sammenheng vil bestemme hva som tillegges betydning,

og dermed hva vi husker. Dersom f.eks. kvinners erfaringer med egen kropp ikke tillegges betydning, vil slike minner ikke bevares. I så fall kan det ikke hevdes at kvinner som forskere med nødvendighet vil «se» andre problemstillinger eller foreta andre vurderinger enn menn. Empiriske undersøkelser har gitt tvetydige, og til dels motstridende, svar på spørsmålet om kjønn påvirker profesjonelle verdier og adferd.³ Jeg vil derfor presentere noen slike undersøkelser for å se om disse kan si oss noe mer om betydningen av kjønn.

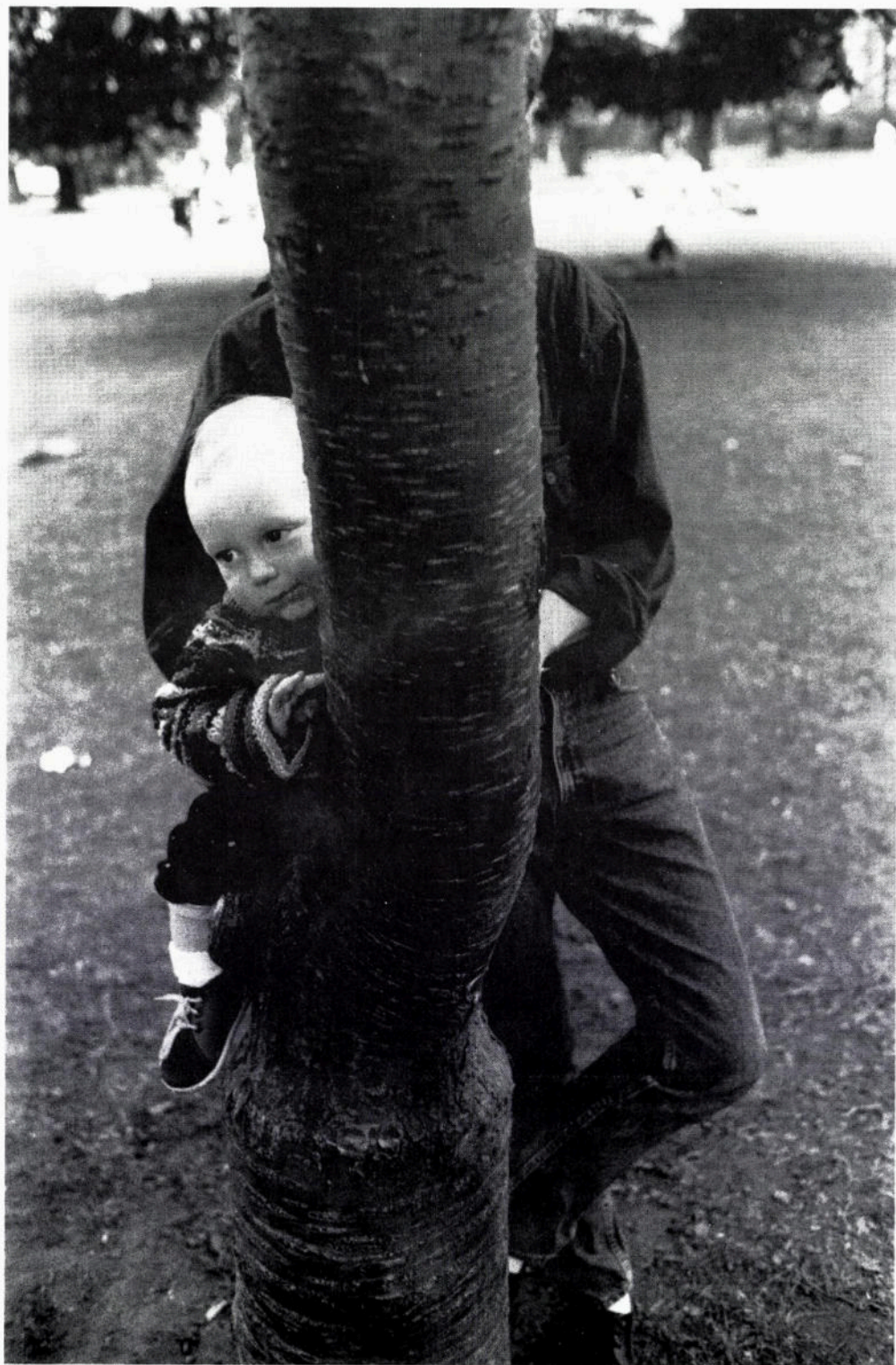
Med fokus på kjønnsforskjeller

Det er fra flere hold påpekt hvordan medisinen ikke tar høyde for eksisterende kjønnsforskjeller. Ytrehus (1993) viser i sin kritikk av forskning i basal hjertefysiologi hvordan kjønn i stor grad ikke behandles som en variabel. Dette til tross for erkjennelsen av at det foreligger kjønnsrelaterte forskjeller. Hun kritiserer den ensidige bruken av hanndyr i forskningen, og at det knapt er utført komparative studier hvor forsøksresultatene er kommentert i forhold til kjønn. I tillegg lanserer hun hypotesen om at forskere i dette feltet kanskje vil sikre at deres resultater er mest mulig relevante for menn.

Ytrehus spør altså om forskerens eget kjønn ligger til grunn for hans valg. Vil forskerens kjønn da miste sin betydning når 50% av alle forskere er kvinner? Ser man på kvinnelige forskere i hjertefysiologi velger de stort sett ikke annerledes, og de bruker også hovedsakelig hanndyr i sin forskning. Skyldes dette at kvinner utgjør en minoritet som retter seg etter flertallets uuttalte standarder, eller er det et selvstendig valg ut fra hva de anser som mest interessant?

Hvilken forståelse viser mannlige og kvinnelige forskere idet de «ubevisst» velger å se bort fra halvparten av sine potensielle forskningsobjekter? Medisinske lærebøker beskriver den menneskelige prototyp som en ung, hvit mann på 70 kg. (Martin 1987) Forskeren er dermed sosialisert inn i en forståelse der alle andre mennesker (kvinner, fargede, barn, eldre etc.) utgjør spesielle subgrupper. Dette skulle medvirke til at forskeren nettopp velger hanndyr istedenfor hunndyr dersom disse anses som mer representative for arten. Det meste av tidligere forskning er foretatt på hanndyr og vil foreligge som standardreferanse for all ny forskning, noe som også kan være motiverende for forskeren.

Den medisinske kulturs inkorporasjon av det mannlige som en standard og referanse kan derfor sies å legge føringer på både mannlige og kvinnelige forskere. På den måten vil en bias som knytter det mannlige til det nøytrale og representative også kunne reproduseres. Ut fra et annet syn på kjønn kan man imidlertid argumentere for at kvinnelige forskere vil være mer kritiske til en slik fremstilling av det mannlige som det representative, da det ikke stemmer med deres erfaringer. Dette forutsetter at vi går ut fra at det finnes kjønnsspesifikke erfaringer, som diskutert ovenfor. Men i hvilken grad tillates en forsker å ta med seg egne erfaringer, som strider mot en etablert konsensus innen faget? von der Fehr (1992) drøfter begrepet «kropp» for å forstå hvilken betydning kjønn har for vitenskapelig virke. Kvinnekroppen skiller kvinner fra menn, og er derfor en referanse til feminitet. Feminitet som knyttet til kvinnekroppen kan ikke presenteres som grunnlaget for en kritikk av de vitenskapelige standarder, idet nettopp kvinnekroppen har vært referansen i



samtalen om kvinners uegnethet for vitenskapelig virke. Kroppens kjønn blir et bilde på det som er irrelevant for konstitueringen av gyldig kunnskap.

Hvilken betydning kroppens kjønn har for forskeren er altså ikke gitt. Det viktigste i denne sammenheng er kanskje i hvilken grad forskeren har en bevissthet om betydningen av kjønn. En forsker kan bidra til vitenskapelig selvforståelse nettopp ved å forholde seg reflektert til de markeringer og forståelser av kjønn en møter. (Haavind 1988, 1989) For å kunne oppnå det, må kjønn i så fall gjøres til en eksplisitt referanseramme i utforskningen av fenomener, idet en vurdering og verdssetting av kjønn med nødvendighet vil prege *alle* forskere i deres arbeid.

Kjønnede relasjoner: kvinner og menn som pasienter

Scott (1986) definerer kjønn som kjønnsidentitet, men også som et konstituerende element i sosiale relasjoner, i institusjoner og i organisasjoner. På hvilken måte gjør kjønn seg gjeldende i slike relasjoner i medisinen?

Sykdommer blir av helsepersonell betraktet som mer eller mindre status- og prestisjefylte. I et slikt medisinsk statushierarki kan en finne at sykdommenes prestisje er kjønnsdelt, hvor sykdommer med lav prestisje er knyttet til et kronisk forløp, bruk av lavteknologimedisin, og få kurative muligheter. (Album 1991) Eksempler her er psykiatriske sykdommer som nevroses og depressive tilstander, og muskel/skjelettlidelser som leddgikt og fibromyalgi, alle hyppigere forekommende hos kvinner enn hos menn. Det kan altså se ut til at kvinners sykdommer har lavere status og prestisje enn menns. Hvilke assosiasjoner kan sies

å hefte ved den kvinnelige pasient?

Malterud (1993) har forsøkt å forklare en slik empirisk sammenheng mellom kvinnesykdommer og lav status. Hun viser hvordan forskerens møte med kvinnelige sykdommer, akkurat som legens møte med den kvinnelige pasient, blir problematisk idet sykdommen ikke lar seg kategorisere og klassifisere inn i eksisterende medisinsk terminologi. På denne måten demonstrerer hun at problemet tillegges selve sykdommen og pasienten, istedenfor å tillegges den begrensede innsikt hos legen/forskeren. Dette blir mulig ved at kriterier for hva som kvalifiserer som en veldefinert sykdom er etablert ut fra stereotype «mannlige» sykdomsbilder. Kriteriene anses som fri for bias og verdisyn, men reflekterer nettopp en utelukkelse av viktige tilstander som overveiende er kvinners helseproblemer.

En rangering av sykdommer innebærer også at pasienter rangeres. Relasjonen mellom lege og pasient er i utgangspunktet en asymmetrisk maktfordeling. De typiske maktkonstellasjonene i pasient-lege-relasjonen kan derved synes å forsterkes ved denne type hierarkisering av kjønn. Er en slik statusrangering av pasienter tilfeldig, eller er den knyttet til hva som skjer i en slik kjønnrelasjon mellom lege og pasient?

Relasjonen mellom lege og pasient, og den tilsvarende mellom forsker og sykdom, kan belyses ved å skille mellom ulike aspekter ved sykkelighet. Medisin og psykiatri har inntatt en hegemonisk rolle i utformingen av og respons på menneskelig sykdomsopplevelse. (Scheper-Hughes & Lock 1987) En slik patent på sannheten gir makt til å klassifisere sykkelighet som «disease» eller «illness». Innen biomedisinen settes sykdom lik «disease», og det er kun dette aspektet

ved sykkelighet som biomedisinen har mulighet for å si noe om. En konflikt oppstår idet «illness», som f.eks. diffuse muskel/skjelettplager, og ikke «disease», presenteres for medisinen. Slike plager kan ikke begrepsfestes i biomedisinens terminologi og kan gi kvinnesykdommer som fibromyalgi et ry som «problematiske».

Kan denne prioriteringen av typisk mannlige sykdommer sies å reflektere en rangering av kjønn? Ortnor og Whitehead (1981) påpeker sammenhengen mellom prestisjestrukturer og kjønnsstrukturer, hvor kjønnings av fenomener samtidig er uttrykk for en hierarkisering og en ordning av fenomenene. I så fall kan kjønn i dette tilfellet synes å representere maktrelasjoner. (Scott 1986)

Diskusjonen om kroppens kjønn og den medisinske forsker blir her relevant. Dersom en oppfatning av kjønnene som essensielt forskjellige legges til grunn, vil en kunne tenke seg at en slik hierarkisering av sykdommer faller bort ved kvinners inntreden i forskning. Empirisk kan man ikke finne entydige holdepunkter for at en økende kvinneandel vil garantere en likeverdig behandling av kvinners og menns sykdommer, som diskutert tidligere. Det kan bety at forskerens internalisering av de gjeldende kjønnsforståelser i denne sammenheng er mer relevant enn hans eller hennes kjønn. I så fall kan sykdommenes rangering sies å være en metafor på den kulturelle verdsettelse av kjønn.

I hvilken grad kan man spore konsekvensene av en slik praksis? Rangeringen av kvinne- og mannssykdommer i forhold til prestisje vil kunne reflekteres i fordelingen av innflytelse og økonomiske ressurser i helsevesenet, men også for det enkelte individ kan assosiasjonen mellom kjønn og sykdomsdiagnoser være fatal.

Det har vært vist at kvinner med typisk «mannlige» sykdommer, som magesår og hjerteinfarkt, oftere får feil diagnose eller mindre aggressiv behandling enn menn. (Storstein 1993) Det motsatte har også vært vist for menn. En slik uheldig praksis er delvis en konsekvens av at forskning i praksis ikke lever opp til de vitenskapelige idealer om objektivitet. Delvis springer en slik praksis også ut av antagelsen om at medisinen er kjønnsnøytral, og at forestillinger om kjønn er irrelevante. Ved på denne måten å neglisjere kjønn, risikerer man nettopp å demonstrere dets betydning.

Symbolsk kjønn: forestillinger om kropp, kjønn og sykdom

En tredje måte man kan betrakte «kjønn» på er som et konstituerende element i kulturelt tilgjengelige symboler og normative begreper. (Scott 1986) Kjønn som kulturbestemte forestillinger og symboler vil alltid være en del av den kontekst og det miljø som kunnskap utvikles og genereres innenfor. Ideer og kunnskap om kroppen har endret seg karakteristisk med de forestillinger om kjønn og forskjeller mellom kjønn som har vært rådende. Laqueur (1990) har vist hvordan forståelse av biologiske kjønnsforskjeller bærer med seg en oppfatning av sosialt kjønn.

I klassisk tenkning ble kroppen sett på som en representasjon av, og ikke som et grunnlag for, kjønnenes sosiale stilling. Fra og med opplysningstiden foregikk det et radikalt skifte, hvor manns- og kvinnekroppen nå ble betraktet som fundamentalt ulike med hensyn på organer, funksjon, intellekt og følelser. Kvinners og menns ulike kropp ble dermed forstått som opphavet og årsaken til sam-

funnsmessige ulikheter, og biologi og skjebne ble knyttet sammen. Historisk har man slik kunnet tillegge kvinnelige kjønnsorganer opprinnelsen til en rekke sykdommer, mest kjent er «hysteri».⁵ På den måten kan man se at oppfatninger av kropp, kjønn og biologi er sterkt kultur-avhengige. I dag er biologi ikke i samme grad skjebne, men kan man fremdeles se at dagens medisinske språk og praksis reflekterer sosiale og kulturelle kjønns-konstruksjoner?

Metaforer og mening

Martin (1987) ser dagens medisinske språk i reproduktiv biologi som ladet og gjennomsyret av kulturelle stereotyper. Ved å analysere tekster fra medisinske lærebøker, finner hun beskrivelser av menstruasjon, fødsel og menopause som fenomener hvis formål og verdi måles i form av produksjon og grad av innordning i en hierarkisk styringsstruktur. Menstruasjon blir beskrevet som forfeilet produksjon av et foster, mens en fødsels formål blir en mest mulig effektiv produksjon av et mest mulig vellykket barn. Menopausen beskrives som en kaostilstand der det foregår en nedbrytning av et autoritetssystem, idet eggstokkene viser «ulydighet» overfor overordnede organers kommandoer. Hun mener at det trekkes andre konklusjoner ved bruk av disse metaforene på mannlig reproduksjonsbiologi, der spermiedannelsen «tilfredsstiller viktige krav til kvantitet og kontinuitet i produksjon». Martin viser empirisk hvordan individuelle kvinner har internalisert den medisinske kulturs vurdering av kvinnekroppen, til tross for at deres egne kroppslige erfaringer kan tale imot en slik negativt ladet forståelse. Hun konkluderer med at medisinen bruk av disse metaforene kan

ses som et uttrykk for vitenskapens konkrete historie, med røtter i vår spesielle form for sosialt hierarki og kontroll.

Martin har identifisert metafortenkingen som den dominerende i fortolkning og formidling av medisinsk kunnskap. Men det følger ikke med nødvendighet at metaforene har innvirkning på hva som skjer på et basalt forskningsnivå. Begrepens slagkraft ligger på det kommunikative plan, nemlig i formidlingen av medisinske fakta til den enkelte kvinne og mann. Ideen om kvinnekroppen som primært et effektivt reproduksjonsorgan kan vinne aksept i den grad individet opplever sammenheng mellom dette synet og en mer allmenn oppfatning av kjønn.

Men hvorfor vil individuelle kvinner og menn fastholde et slikt syn på kvinnelig biologi dersom det ikke stemmer med deres erfaringer? Martin diskuterer ikke hvilken betydning man kan tillegge språket i denne sammenheng. Som nevnt tidligere kan våre minner, og derved våre erfaringer, ses som bestemt av både språk og kultur. (Freeman 1993) Dersom kulturen har tatt opp i seg medisinen språk for å betegne kroppslige erfaringer, vil den enkelte sette ord på sine erfaringer nettopp med dette språket. Fraværet av metaforer med positive assosiasjoner innen medisinen kan innen en slik forståelse sies å reflektere kulturens «verdsetting» av kvinnekroppen.

Medisinsk kvinneforskning – på hvilket grunnlag?

Medisinsk kvinneforskning har vært forsøkt etablert som en alternativ tilnærming til spørsmålet om kjønn i medisin. En idé innen feltet er at forskningen skal utgjøre et supplement til vår nåværende

kunnskap, for på den måten å kompensere for en skjevhet i medisinsk kunnskap. En slik retning springer ut av et motiv om å fylle hullene i eksisterende kunnskap om kvinner og om kjønnsforskjeller, i en vitenskap skapt av og for menn. Mye av medisinsk kvinneforskning har foregått i en slik tradisjon, og et eksempel på en slik tilnærming er Ytrehus (1993), med hennes kritikk av at forskning ikke tar hensyn til kjønnsforskjeller.

Men kvinneforskning kan også oppfattes som en feministisk forståelse av vitenskapelig virke (Harding 1986), noe som innebærer en kritikk av metodiske og analytiske konvensjoner som er utviklet for å opparbeide og autorisere kunnskap som vitenskapelig. Utelukkelsen av kvinner i forskning samt en mangelfull og nedvurderende forståelse av kvinner kan synes å være et resultat av en tilsynelatende kjønnsnøytralitet, men er reelt uttrykk for en kunnskapsproduksjon hvor det maskuline settes som norm. Samfunnsvitenskapelig og humanistisk forskning har i særlig grad fulgt denne retningen.

Malterud (1993) setter fokus på rangeringen av kvinne- og mannssykdommer, og kan sies å representere en mellomstilling i forhold til Ytrehus' fokus på kjønnsforskjeller og Hardings feministiske syn. Malterud er ikke ensidig opptatt av å synliggjøre kjønnsforskjeller, men retter heller ikke sin kritikk mot analytiske konvensjoner og den naturvitenskapelige metode i seg selv. Kritikken går mer i retning av hvordan metoden faktisk brukes utenfor sitt egentlige anvendelsesområde, og hvordan det da følger at det diffuse og det ikke-målbare lett neglisjeres. I hennes perspektiv inngår det også et fokus på hvordan kjønn inngår i maktrelasjoner og kan være med på å bestemme det en forsker ser.

Det er ikke selvsagt at den feministiske kritikken av samfunnsvitenskapene kan overføres til en biologisk vitenskap som medisinen. Objekter for medisinsk forskning kan sies å være av en annen art enn i samfunnsvitenskapelig forskning, som ofte har mer komplekse relasjoner som objekter for forskning. Medisinsk forskning bygger opp og understøtter et omfattende erkjennelsessystem som også er grunnlaget for medisinsk virksomhet. Imidlertid utgjør sammenhenger som er etablert ved systematiske eksperimenter og statistiske analyser av fenomener bare en liten del av kunnskapsgrunnlaget. Medisinsk kunnskap, som er produsert på en slik måte at den tilfredsstiller egne krav til legitimering, omfatter derfor bare en del av det medisinske felt. Man kan tenke seg at det er i praksis, og ikke i vitenskapsidealene, at kjønnskjevheter oppstår. Kanskje er det med et slikt utgangspunkt at medisinsk kvinneforskning har muligheter og utfordringer.

Et kjønnsnøytralt ideal

Som vist tidligere har medisin holdt kjønnsnøytralitet som et ideal i fagets befatning med kjønn. Andenæs et al. (1992) hevder at dette også gjelder for psykologifaget. Taksdal & Widerberg (1992) viser hvordan den møysommelige kampen fra å forstå kjønn som en variabel til å forstå kjønn som et perspektiv, går igjen i samtlige samfunnsfags historie. Problemstillingen endres fra «hvilken forskjell gjør kjønn» til «hva er og hvordan skapes kjønn». De viser også til at det er klare forskjeller mellom fagene med hensyn til hvor de befinner seg i denne prosessen (Taksdal & Widerberg, samme sted).

En tilsvarende kritikk mot det «kjønnsnøytrale» ideal kan derfor tenkes

å gjøre seg gjeldende i det medisinske fag. Som nevnt har mange medisinske kvinneforskere kun vært opptatt av å synliggjøre kjønnsforskjeller for på den måten å skape kunnskap om kvinner på lik linje med den som finnes om menn. Dette innebærer at medisinenes kjønnsnøytralitet ikke utfordres. Det spørres altså ikke etter hvilke forståelser av kjønn som legges til grunn for forskningen. Muligvis er en slik innordning under det tilsynelatende «kjønnsnøytrale» ideal en forutsetning for å lykkes som forsker i et medisinsk miljø, idet kvinnelige forskeres valg kan være preget av en minoritetstenkning. En fase med synliggjøring av betydningen av kjønnsforskjeller og generering av kjønns spesifikk kunnskap må kanskje med nødvendighet komme forut for en mer refleksiv diskurs om fagets egne forståelser av kjønn. I så fall kan dette sies å være kvinneforskningens primære utfordringer.

Andre syn på hva medisinsk kvinneforskning er, eller bør være, har blitt fremmet. Hydle (1987) argumenterer for at noe av det som tradisjonelt i vår kultur tillegges kvinnerollen kommer til å prege kvinneforskningen i medisin, og da særlig en annen forståelse av helhet og kommunikasjon, samt bruk av alternative veier i teoretisk og metodisk tilnærming. Men kan kvinner sies å kommunisere bedre eller ha en annen helhetsforståelse enn menn? Det er ovenfor vist hvordan det er problematisk å anta at kvinner i praksis har andre profesjonelle verdier enn menn. En slik kategorisering av kjønn kan ofte virke tilsørende og begrensende, snarere enn oppklarende.

Kvinneforskere innen radikal- eller økofeminisme bruker en annen tilnærming, og f.eks. Shiva (1993) argumenterer for at en ny type kunnskap må ha basis i en radikal samfunnsendring der

kvinnelige verdier erstatter mannsorienterte verdier. En slik forståelse av kjønn vektlegger imidlertid i liten grad forskjeller mellom kvinner når det gjelder verdier og interesser samt kvinners status som aktører. Konsekvensene kan ses som en tilbakevending til en total subjektivisme, der opparbeidede kriterier for vitenskapelig virksomhet kastes over bord. Shiva skiller ikke mellom medisinsk praksis og fagets teoretiske grunnlag, og forkaster dermed biomedisinen, noe som vanskeliggjør et eventuelt bidrag til medisinsk kvinneforskning.

Et felles grunnlag?

Det kan synes umulig å forene de ulike syn med hensyn på hva medisinsk kvinneforskning egentlig skal dreie seg om, og man kan kanskje si at hva medisinsk kvinneforskning skal basere seg på ennå er høyst uklart og et videre diskusjonstema. Haavind påpeker at medisinenes kjønnsnøytralitet, som vist tidligere, er en barriere for utvikling av en kjønns spesifikk forståelse, som er hennes alternativ. En kjønns spesifikk forståelse innebærer ikke at man leter etter kjønnsforskjeller, men at man bruker kjønn som en grunnleggende kategori for analyse av et materiale. Haavind hevder at kvinneforskningens ambisjon må være å løfte frem betydninger av kjønn slik disse betydninger inngår som forutsetninger i vitenskap. (Haavind 1992) Hva et slikt syn skal innebære i praksis er allikevel uklart, og det er behov for en konkretisering av hvordan det skal kunne implementeres i forskning.

Allikevel kan et slikt perspektiv synes å være en fruktbar vei å gå. Dette vil også kunne inkludere tilnærminger som anvender et utenfra-perspektiv på medisinen. Målet blir i så fall ikke en elimi-

nering av en «kjønnethet», men i stedet en bevisstgjøring av føringer som kan tenkes å ligge i de mange trinn i en forskningsprosess.

Konklusjon

Ved hjelp av empiriske eksempler og den påfølgende diskusjonen har jeg forsøkt å vise hvordan man på ulikt vis kan si at implisitte forståelser av kjønn legger føringer på det medisinske fag. Ved bruk av kjønn som analytisk kategori har jeg forsøkt å gi et alternativ til et kjønnsnøytralt ideal ved å forstå medisinen som kjønnnet. Den medisinske forsker kan således sies å ha en kjønnnet forståelse av medisinske problemer, betinget i en kjønnsidentitet. Samtidig vil en forsker innordnes under en medisinsk kultur som har visse antagelser om kjønn. Dette vil kunne medføre en internalisering av fagets ideal om kjønnsnøytral atferd, noe som historisk har blitt oversatt til et fokus på mannen som pasient og «mannlige» sykdommer. Konsekvensene av en økende kvinnedeltagelse i forskning er derfor ikke gitt. Kjønn kan ses som en maktbærende struktur i lege-pasientrelasjonen, og som et resultat kan man se at pasienter og sykdommer «kjønnes» og rangeres etter prestisje. Kulturelle konstruksjoner av kjønn kan sies å inngå i medisinske forklaringsmodeller, samt å utgjøre forutsetninger for hvilken tolkningsramme man manøvrerer innenfor. Bruken av metaforer i faget kan synes å bekrefte, samt reprodusere, eksisterende kjønnsstereotyper, og på den måten virke i disfavør av likeverd mellom kjønnene.

Medisinsk kvinneforskning har et potensial til å kunne komme utenom slike føringer, men fokuserer ennå sterkt på kjønnsforskjeller, og kan på den må-

ten ikke sies å ha innført et reelt kjønns-perspektiv i faget. For å få en økende forståelse av hvordan kjønnsoppfatninger inngår, må en målsetting være å «komme utenpå våre tatt-for-gitt-heter». En fruktbart vei å gå kan være en bevisstgjøring av de føringer som ligger i det kulturelle tankegods vi bærer med oss, og videre selvrefleksjon og selvbetragtning både for deltagere innen det medisinske fag, og for individuelle kvinner og menn.

Ingvil Krarup Sørbye
stud. med.
Universitetet i Oslo

Litteratur

- Album, Dag. Sykdommers og medisinske spesialiteters prestisje. I *Tidsskr Nor Lægeforen*. 111: 2127-33, 1991.
- Allen, D.G. Feminism, Relativism and the Philosophy of Science: An Overview. *NLN Publications* 14-2504: 1-19, 1992.
- Andenæs, Agnes et al. Kjønnnet som forsvant? Om betydningen av kjønn i psykologien. I Taksdal & Widerberg (red.). *Forståelser av kjønn*. Ad Notam Gyldendal, Oslo 1992.
- Fehr, Drude von der. Kropp, kjønn og handling. I *Nytt om kvinneforskning* 1/92.
- Flottorp, Siri. Kvinnelige leger – valg av spesialitet og karriere. I *Tidsskr Nor Lægeforen* 113: (17): 2111-6, 1993.
- Freeman, Mark. *Rewriting the Self. History, Memory, Narrative*. Routledge, London 1993.
- Harding, Sandra. *The Science Question in Feminism*. Cornell University Press, Ithaca 1986.
- Hydte, Ida. Kulturbegrepet som grunnlag for forståelse og formidling av medisinsk forskning. I *Arbeidsnotat* 3/87, NAVFs sekretariat for kvinneforskning.
- Haavind, Hanne. Kvinners helseproblemer – kvinners utviklingsmuligheter; trenger vi en kjønns-spesifikk forståelse? 1. norske seminar i medisinsk kvinneforskning. I *Arbeidsnotat* 3/87, NAVFs sekretariat for kvinneforskning.
- Haavind, Hanne. Er det kjønnsnøytrale menneskesyn et vitenskapelig ideal? I *Nordisk Psykologi*, 40 (4), 309-324, 1988.
- Haavind, Hanne. Makt, følelser og rasjonalitet. I *Nytt norsk tidsskrift* nr. 3, 1989.

- Haavind, Hanne. Flukten fra eller erobringen av kroppen. I *Nytt om kvinneforskning* 1/92.
- Keller, Evelyn Fox. Feminism and Science. I Nannerl O'Keohane et al. *Feminist Theory. A Critique of Ideology*. Brighton, Sussex 1981/82.
- Laqueur, Thomas. *Making Sex – Body and Gender from the Greeks to Freud*. Harvard University Press, England 1990.
- Malterud, Kirsti. Vanlige helseplager hos kvinner – ubestemte og diffuse? I Schei, Botten & Sundby (red.) *Kvinnemedisin*. Ad Notam Gyldendal 1993.
- Martin, Emily. *The Woman in the Body*. Beacon Press, Boston 1987.
- Ortner, Shirley & Harriet Whitehead (red.). *Sexual Meanings: The Cultural Construction of Gender and Sexuality*. Cambridge University Press 1981.
- Riska & Wegar. Women physicians: a new force in medicine? I Riska & Wegar (red.). *Gender, Work and Medicine*. SAGE Publications 1993, s. 77–93.
- Sachs, Lisbeth. *Medicinsk Antropologi*. Stockholm, Liber 1987, s. 43–55.
- Scheper-Hughes & Lock. The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology. *Medical Anthropology Quarterly*, New Series, 1,1: 6–32, 1987
- Scott, Joan. Gender. A useful category for analysis. I *American Historical Review*, vol. 91, nr. 5, 1986
- Shiva, Vandana. Reductionism and Regeneration: A Crisis in Science. I Mies & Shiva. *Ecofeminism*. London 1993.
- Storstein, Liv. Likestilling i medisinsk hjerteforskning – myte eller realitet? I Schei, Botten & Sundby (red.). *Kvinnemedisin*. Ad Notam Gyldendal 1993.
- Taksdal, Arnhild & Karin Widerberg. Kitt og dynamitt i samfunnsvitenskapenes kjønn. I Taksdal & Widerberg. *Forståelser av kjønn*. Ad Notam Gyldendal 1992.
- Traweek, Sharon. An introduction to cultural and social studies of sciences and technologies. I *Culture, Medicine and Psychiatry*, 17 (1): 3–25, 1993.
- Widerberg, Karin. *Kunnskapens kjønn*. Pax Forlag, Oslo 1995.
- Ytrehus, Kirsti. Banker kvinnehjertet på en annen måte? Om kjønn og hjertefysiologi. I Schei, Botten & Sundby (red.). *Kvinnemedisin*. Ad Notam Gyldendal 1993.

Noter

1. «Medisin» vil her bety biomedisin.
2. Sachs (1987) definerer kultur som «menneskers felles delte, sosialt innhentede bevissthet som overføres og opprettholdes gjennom kommunikasjon.
3. En hovedtrend er at forskjeller i pasientbehandling og interessefelt foreligger i studietid og tidlig karriere, men at disse elimineres etter flere års praksis i klinisk medisin (Riska & Wegar 1993).
4. Med «disease» menes fravær av helse som kommer av et objektivt fenomen som kan klassifiseres, forklares og behandles i biomedisinske termer. Med «illness» menes den subjektive opplevelsen av fravær av helse. (Sachs 1987)
5. Hysteri fra «hysteria» (gr.): livmorsyke.

Väskan

När tiden närmar sig då en kvinna skall föda, uppmanas hon till att göra i ordning en väska. Den skall innehålla de ting hon behöver för sin sjukhusvistelse, tandborste och annat som hör till det nödvändigaste.

Väskan bör vara klar i förväg. När väl värkarna kommer, är det för sent att planera avresan.

Så hon packar sin väska. Det blir en konkret förberedelse inför det som skall ske.

Den står där sen – kanske under sängen – och är en ständig närvarande påminnelse om ett framtida uppbrott. Hon vet inte när, dag eller natt? Hon vet inte hur det blir, men hon vet att det med all säkerhet kommer ett ögonblick då hon tar tag i väskan och ger sig av.

Till vad?

Vad vet hon om sin resa?

Hon står som förstföderska inför en situation som hon aldrig tidigare i sitt liv har varit i närheten av.

Räcker då de outhärliga ting hon har packat väskan med?

Finns det mera som är nödvändigt?

Hon som snart skall bli en föderska är mer än en kropp som rymmer en annan kropp. Hon är ett medvetande, ett kännande och tänkande subjekt som på ett eller annat sätt förhåller sig till sin existens.

Därför har hon även behov att packa en mental väska som förbereder och riktar henne in mot det som skall ske. I den behöver hon också lägga «nödvändigheter», det hon inte kan vara förutan, mentala bilder som anger för henne vilken mänsklig trakt hon nu skall ge sig in i.

Fast hon löper stor risk där hon står med sin resväska.

Hon kan plocka dit det som mera kommer att hindra henne än att hjälpa henne. De bilder av föderskan hon stöter på i vår västerländska patriarkala kulturkrets möter henne med föreställningar som snarare vanvärderar henne – i riktning såväl uppåt till «madonnan» som neråt till «hon-djuret» – än bekräftar henne.

Hon kan också komma att upptäcka att det inte finns något att ta med sig. De verklighetsuppfattningar hon har att tillgå uppvisar stumhet inför födelse som existensiell erfarenhet.

Födelse och förståelse

Av Kirsten Grønlien Zetterqvist

Kan vår förstföderska möta andra mentala bilder av vad som sker när födelse sker? Är en existensiell förståelse möjlig som leder in i det som faktiskt förestår henne och som bär genom den unika erfarenhet varje födande kvinna gör? Jag har antagit utmaningen att försöka göra det. Min verkstad för detta arbete är filosofin. Dess uppgift är att ställa de grundläggande frågorna om livet och tillvaron. De som arbetat i denna verkstad under århundranden har – med endast några få undantag – varit män. Därför är det ytterst sällsynt att kvinnors livserfarenheter är utgångspunkt för filosofi. Jag ville ge mitt bidrag till att det förhållandet ändras. Under våren 95 skrev jag en uppsats i religionsfilosofi vid Uppsala Universitet. Följande utgör valda delar av uppsatsen. Filosofiskt arbete börjar gärna med en fråga. Detta är min:

Vilken förståelse av vad som sker när en kvinna föder barn är en genuin förståelse av vad hon då erfar?

En erfarenhetskälla

Jag ställdes först inför metodologiska svårigheter. Hur stiger jag nära födelsen? Eftersom «det som sker» inte låter sig omedelbart läggas upp som objekt för en betraktande och analyserande blick, blev min fråga: Vem kan avläsa ett skeende som både är unikt i förhållande till andra skeenden av samma sort samtidigt som

det också är likt? Jag behövde ha tillgång till en erfarenhetskälla som kunde ge mig bilder av födelse i förhållande till två beskrivningsnivåer, både konkret *och* generell. Jag föreställde mig alltså att när «det som sker» uppmärksammas, avtecknar sig också det som möjliggör en förståelse av vad som sker just när detta sker.

Därför genomförde jag en djupinter-

vju med en barnmorska (no. jordmor), *Pirkko Farieta*. Hon har arbetat 20 år i yrket. Just nu deltar hon i att etablera en förlossningsavdelning för aktivt födande på Karolinska sjukhuset i Stockholm. Som en del av detta uppbyggnadsarbete, reflekterar hon själv mycket kring födelsens praxis och mening. Jag bad henne skildra vad som sker när födelse sker, och hon gjorde det. För läsarens direktkontakt med barnmorskans berättelse återger jag här delar av den. Det som är inom situationstecken är hennes egna formuleringar.

Sedan stannar jag till i berättelsen och griper tag i de frågor som väcks i mig med anledning av hennes skildring. Så hoppas jag läsaren kan följa mitt arbete med att vaska fram några tydligheter som jag sedan bearbetar filosofiskt. Först söker jag förstå varje del av skeendet för sig. Sedan återkommer jag längre fram i artikeln med en mera sammanhållen förståelsebild.

Vad sker när födelse sker?

När kvinnan föder, avskärmar hon sig från sin omgivning. Hon påbörjar en inre resa som klipper av yttre företeelser och framtida tillstånd. Samtidigt som hon gör detta, sker något som hon inte gör, hon inneslutes i en annan dimension. Hon koncentrerar sig – fast inte för att kontrollera eller styra det som sker. Det handlar mera om att komma i takt med en rytm som på något sätt är given av andra villkor än henne själv. Hon är aktiv genom att våga gå in i födandet, gå i botten med varje värk. Samtidigt «låter hon sig dras i väg på något sätt», när hon gör detta. Hon startar i ett eget görande, och förs av det över i ett «låtande ske» som på något sätt mottager henne.

Aktiv – passiv

Föderskan är ett aktivt subjekt. Samtidigt frikopplar sig födelsen som förlopp från det agerande subjektet och övergår till att vara en självgående process som kvinnan då får hänge sig till som om hon vore ett objekt.

Dessa två nivåer pågår samtidigt. Det är inte så att kvinnan först är aktiv och sen blir passiv. Hon är i båda tillstånden samtidigt, och de utesluter inte varandra. Tvärtom underlättas förlossningsarbetet av att kvinnan både är aktiv och passiv samtidigt, menade Pirkko Farieta.

Hur skall jag förstå detta? Vem är födelsens aktör när födelsen både är något kvinnan gör som tydligt subjekt och ett «låtande ske» där kvinnan mera framträder som ett objekt? Kan ett skeende beskrivas såsom «något» som «någon» gör och samtidigt beskrivas som ett skeende utan ett agerande subjekt? Vad är det då? En akt som konstituerar sig som akt i kraft av sig själv?

Kroppen leder

«För en gång skull är det kroppen som styr helt och inte huvudet,» berättade barnmorskan. «Medvetandet måste släppa från sig kontrollen, och åka med kroppen. Ändå är det frågan om någon form av samverkan. Kvinnan måste veta vad hon håller på med, att hon föder.»

När en kvinna föder barn är det kroppen som leder förloppet. Rörelse och röst frigör, enligt Pirkko Farieta, ett vetande som varje kvinna har. Födandet handlar om att släppa fram denna inneboende, kroppsliga kunskap. En viktig förutsättning för att detta skall kunna ske, är att kvinnans medvetande underordnas kroppens ledarskap. «Huvudet» får inte styra det kroppen gör. Samtidigt måste kvin-



(Foto: Mimsy Møller, Samfoto)

nan hela tiden veta vad som pågår, att hon just nu föder, menade Pirkko Farieta. Hur skall jag förstå denna med första anblicken motsägelsefulla bild? Kan kvinnan samtidigt vara medveten om att hon föder utan att styra hur hon föder? Vilken funktion har då hennes medvetande?

Medvetandet centrerar

Det skall varken ge översikt eller ange avsikt utan koncentrera och hålla fast en visshet: Just nu föder jag barn. Föder-skans medvetenhet om detta faktum, bistår med en för hela förloppet ytterst viktig funktion. Det centrerar skeendet, och ger henne ett mentalt fäste. När värken hugger tag i kroppen, kan hon i kraft av denna fasta punkt bibehålla koncentrationen. Det är främst i konfrontation med smärtan som kvinnan behöver sin

medvetenhet, berättade barnmorskan. Skulle hon släppa detta greppet, riskerar hon att bli rädd och kan därmed förlora initiativ och kontakt med det som sker.

Så här långt är samspelsbilden mellan kropp och medvetande klar för mig. Men min följdfråga blir: Hur griper kvinnan i kraft av sin medvetenhet fast i fästepunkten? Var finns den?

Samverkan

Kroppen vet, menade Pirkko Farieta. Medvetandet får i «någon form av samverkan» del av detta vetande. Hur uppstår så denna samvärkan? Upptakten till det sker, då medvetandet släpper taget och åker med kroppen. «Det handlar om att följa med värken ända ner i botten», berättade barnmorskan. Medvetandet får inte stanna halvvägs, utan måste

låta sig föras med enda ner till värkens slutpunkt. Där «på botten», möter det «något» som sen förs med upp och som i sin tur ger viktiga förutsättningar för födandet.

Vad händer «på botten av» en värk, frågar jag så. Är det platsen där det mentala och fysiska möts i någon form av kommunikation? Är det så att förstå att «huvudet» just och endast där, underordnat «kropp», kan uppnå det läge som gör det förmöget att avläsa ett kroppsligt vetande? Vad är detta vetande som utväxlas där mellan «kropp» och «huvud»? Vad får medvetandet så med sig upp igen? Jag anar i barnmorskans beskrivning att det handlar om en innehållsrelaterad insikt. Det är något föderskan förstår. Vad?

Ett grundmönster

Nödvändigheten av att följa värken ända ner i botten, motiveras, främst i förhållande till förekomsten av smärta. Förstår kvinnan där «i värkens botten» att smärtan har en gräns? Detta kan hon inte få veta utan att hon själv erfar gränsens fakticitet. Det räcker inte med att andra säger att «si och så länge pågår detta», att hon då vet det som mental föreställning. Sådant är utifrån kommande information som är utan fäste i den kropp som erfar intensiv smärta. Kunskapen om smärtans gräns finns inte vid någon annan punkt än just vid gränsen. Därför måste hon fullt medveten dit; erfara och avläsa.

Med denna vetskap med sig upp igen, kan hon sen möta nästa värk och nästa, nästa, nästa. Hon får då också veta att födandet har en rytm. Det finns ett grundmönster som hon kan avläsa. Föderskan behöver därmed inte längre

vara förbryllad över vad som sker när födelse sker. Hon förstår att hon föder. Min fråga bli så: räcker detta fäste i realiteten som drivkraft till att ta sig an sitt födande?

I en annan verklighet

«Vilka är de där djupare dimensionerna som jag intuitivt känner finns där? Hur skall jag kunna lägga dom synliga så en annan kan förstå det? Det känns lätt flummigt. Fast jag vet att det handlar om att hjälpa kvinnan att komma tillbaka någon stans.» Så här uttryckte Pirkko Farieta en central problematik i förhållande till sitt arbete som barnmorska. Hon anade att skulle vi kunna beskriva «de där dimensionerna» som något verkligt och uppfattbart, kunde vi också få tillgång till det som motiverar kvinnan «... till att vara mera benägen att stå ut med smärtan och bli intresserad av att gå in i födandet, att våga se det som en ny dimension i tillvaron, en rikedom som hon inte vill gå miste om».

När kvinnan hänger sig till det att hon föder, är det som att vara «i en annan verklighet», menade Pirkko Farieta. Men detta tillstånd är svårt att beskriva. Orden bär inte. Det hon försöker säga framstår som något «flummigt», «diffust» och därför okänt. Samtidigt vet hon exakt vilken kraft det är frågan om – «just denna kraften». Födandets tillstånd är alltså både överkligt, avvikande från annat som normalt ingår i livet och samtidigt verkligt, direkt utpekbart: just denna kraften.

Hur skulle jag förstå denna dubbelhet? Varför är *tillståndet* okänt? Går det att lära känna det, att beskriva det, att förstå det? Vilken *kraft* handlar det om? Hur kommer det sig att den är direkt igenkännbar?

Tillstånd

Jag tar hjälp av filosofen Ulla M. Holm, som använder sig av begreppet «tillstånd» i samband med att hon beskriver vad det innebär att bli mor. (Holm 1993) Hon uppmärksammar med detta begreppet den definitiva förändringen när en kvinna i samband med förlossning eller adoption inträder i ett helt nytt «är». Hon *är* från och med detta ögonblick *mor*. Ulla M. Holm fortsätter: Kvinnan kan i samband med att hon gått in i detta tillståndet aldrig återvända till det som hon tidigare var. Tillståndet är varaktigt, momentant och automatiskt med anledning av ett faktum, barnet föds eller adopteras. Detta förändrar kvinnans liv. Det händer något grundläggande nytt med hennes *är*, med hennes vara. Vad händer? Jag söker förtydliga detta i följande bild:

En ny färg

Födandets tillstånd kan liknas med en viss färg. Den är särskild som färg, med den nyans och måttnad som just denna färgen har. Den går inte att ersätta med någon annan färg. Den konstitueras som den färg den är, helt beroende av den färg den är. När tillståndet inträffar, kan det vara som om du för första gången i ditt liv ser rött. Du har kanske hört talas om ett begreppsligt «rött», men först nu ser du det. Det skrämmer, därför att det är okänt. Men möter du det och lär urskilja just den nyans av rött som din färg har, vet du resten av ditt liv vad rött är. Det står för en dimension som du sedan inte kan undvika att relatera till.

Ditt vara's palett har fått en ny färg. Sen är det upp till dig hur du i så fall använder dig av den i ditt målande av

livet. Och det är klart, lever du i en kultur som anser att rött är överkligt, flummigt, kan det bli så att du inte tar färgen i anspråk. Jag har alltså fått veta med anledning av «de där dimensionerna» att det handlar om ett grundläggande nytt tillstånd som har med varat att göra. Kvinnan får i samband med att hon *är* i detta tillstånd, tillgång till «en ny färg», något läggs till basen för hennes existens. Detta «något» är möjligt att lära känna. Men i en kultur som satt parentes om vad som sker när födelse sker, uppfattas det som överkligt och hotande. Kraften däremot är, enligt Pirkko Farieta, direkt igenkännbar.

Kraft

Kraften kommer kroppsligt till uttryck när kvinnan under förlossningen rör sig, låter, söker komma in i vad hon kallar «rytmen». I den processen aktiveras en för kvinnan känd kraft, den som redan är på plats i hennes egen kropp. Fast det är klart: i en föreställningsvärld där kvinnans fysiska kraft är marginaliserad, mystifierad och nedvärderad, hotar skriket från förlossningsrummet. Då kan föderskan själv bli främmande för sin egen fysiska kapacitet.

Sammanfattande bild

Jag har nu lokaliserat några begreppsliga och strukturella särdrag i barnmorskans skildring av födelsen samt ställt frågor med anledning av dessa. Bilden av vad som sker när födelse sker sammanfattar jag så här:

När en kvinna föder barn, sker något som ömsom kan beskrivas som en handling av kvinnan vilket förutsätter hennes aktivitet; ömsom kan beskrivas som en

handling *med* kvinnan vilket förutsätter hennes passivitet. När en kvinna föder barn, vägleder *kroppen* till det vetande som anger *hur* hon bäst föder. När en kvinna föder barn, håller *medvetandet* fast *att* hon föder. När en kvinna föder barn, befinner hon sig i ett *tillstånd* som synes vara överkligt samtidigt som det känns omedelbart igen: «Just den där kraften!»

Förståelse

Jag har nu några delbilder som beskriver skeendet «födelse». Hur för jag så dessa in i en mera sammanhållen förståelse av den erfarenhetstrakt föderskan färdas genom? Jag prövar vad som händer om jag låter det jag fått fram möta Simone de Beauvoirs tänkande som hon uttrycker det i *Le Deuxieme Sexe (Det annet kjønn, 1949; jfr. Lundgren-Gothlin 1991)*. Hon ser födande och amning som naturliga funktioner, ett biologiskt öde som kvinnan passivt understår. När kvinnan föder barn, är det alltså inte hon som agerar. Det är inget produktivt arbete, enligt Beauvoir, det är reproduktivt, «livets upprepning». Det är därför kvinnans olycka att hon är biologisk förutbestämd till att vara naturens instrument. Moderskapet stänger in henne i biologin, och denna instängdheten hindrar kvinnan i hennes sanna människoblivande. Men min tes blev – i kraft av barnmorskans berättelse – att kvinnan under det att hon föder både är aktiv och passiv, att födandet både är en handling *av* kvinnan och *med* kvinnan.

Subjekt eller objekt?

Är det möjligt att båda beskrivningarna är sanna? Bör jag åtminstone inte göra en

vägning, ett val? Styrker mitt sätt att se Beauvoirs synsätt eller har jag funnit ett kraftfullt motargument? Väljer jag se föderskan främst som en subjekt, ett agerande centrum i det som händer? Eller är hon främst ett objekt i ett större drama: «livets upprepning» som tar henne i anspråk för framfödandet av nytt liv? Svaret på denna kategori frågor är avgörande.

Är valet mellan det ena eller det andra enda möjliga lösningen på problemet? «Låtande ske» behöver inte med nödvändighet förstås som en passivisering och objektifiering. Det är också möjligt att förstå förhållandet så att subjektet kommer till uttryck både genom att göra så att det sker och att vara i det som sker så att det sker. Då är både «göra» och «vara» subjektsmanifestationer. Jag väljer därför att utesluta bilden av föderskan som objekt i en reproduktion. I stället blir följande min förståelsebild:

Arbete

När en kvinna föder barn, utgår det som sker från henne. Hon är ett skapande subjekt som gör detta barns födelse. Hon utför ett kroppsligt, hårt arbete under stor koncentration där hon rör sig och låter, lär känna sin kropp och använder sin fysiska kraft. Detta är också ett existentiellt arbete. I en helt ny situation utmanas hon att välja sitt förhållningssätt till sig själv och sitt liv. Som biologisk varelse kan hon inte fly födelsen. På det sättet är situationen förutbestämd. Barnet måste på ett eller annat sätt ur hennes kropp. Men hon har frihet till att välja om och hur hon integrerar erfarenheten av att föda med sitt samlade sätt att ta upp i sig det faktum att hon är i existens.

Detta valet är hon ensam om. Därför innebär det – som alla val – ångest. Subjektet kvinnan utför alltså ett kroppsligt och existensiellt arbete. Det är unikt och konkret. Där och då föder hon!

Livsakt

Jag skulle kunna ha stannat här, nöja mig med att se det som sker – när födelse sker – som ett fysiskt och existensiellt arbete som föderskan utför. Men skulle jag stannat, vore jag inte trogen barnmorskans berättelse. Födelsens skeende är också något som mottager föderskan, som ett redan givet mönster i en självgående process. Vad är det? En akt utan aktör? En anonym livskraft som strömmar genom kvinnan? Om dessa frågor besvaras med «ja», är kvinnan åter i objektposition som jag, nyss här ovan, ville befria henne från. Hur kommer jag tillrätta med detta?

Barnmorskan uppmanar kvinnan att ge sig hän, att släppa fram kraften och ge ifrån sig läten, att låta födandet ske och inte hindra förloppet med det medvetnas kontroll. Föderskan uppmanas till att låta sig falla. Hur skall hon kunna göra det om hon inte vet att hon också blir mottagen? Hur kan hon veta – innan fallet – att hon blir mottagen? Själva fallet och det som hon blir mottagen av, föranleder henne någon form av tillit. Vad förutsätter den? Kvinnan måste ur någon bemärkelse kunna känna igen det som sedan mottager henne «där i värkens botten». Hur kan hon känna igen ett tillstånd som är helt nytt?

Föderskan möts av ett mönster som är del av ett större mönster i vilket hon redan är anknuten. Därför förmår hon också avläsa ett vetande som väntar vid värkens slutpunkt. Hon är redan inbegri-

pen i koden. Mitt svar blir med bakgrund i ovanstående tankegångar två påståenden:

- 1) Akten utgår från aktören. Föderskan föder fram sitt barn. Hon utför ett unikt, skapande arbete, en akt genom vilken hon kan manifesteras sig som subjekt och därigenom meningsge sin existens.
- 2) Aktören ingår i akten. Födelse sker genom kvinnan. Hon deltar i en livsakt i vilken hon kan möta mening.

Båda dessa påståenden är lika sanna. De kan inte vara sanna var för sig men måste med nödvändighet uppträda som par.

Slutord

Jag har sökt en förståelsebild av vad som sker när födelse sker. Kravet på den förståelsebilden var att den skulle leda in i erfarenheten, inte bort från den, vare sig i en idealiserande eller nedvärderande riktning.

Jag ville också börja fylla ett tomrum i våra kollektiva föreställningar om verkligheten: vad får vi veta om livets beskaffenhet i det rum där födelse sker? Kanske har jag också velat göra ett inlägg i en pågående feministisk debatt? Inlägget skulle vara att upprättelsen av föderskan och bemyndigandet av kvinnan inte är motsatta rörelser. De kan uppenbart samspela.

Har jag lyckats? Hon som står i färd med att packa en väska, är kanske den enda som kan svara på den frågan.

*Kirsten Grønlien Zetterqvist
folkhögskollärare
Sigtuna Folkhögskola*

Litteratur

Holm, Ulla M. *Modrande och praxis*. Daidalos, Göteborg 1993.

Lundgren-Gothlin, Eva. *Kön och existens*. Daidalos, Göteborg 1991.

Zetterqvist, Kirsten Grønlien. *Födelse och förstå-*

else. D2-uppsats i religionsfilosofi. Uppsala 1995.

Uppsatsen kan beställas: Kirsten Grønlien Zetterqvist, Kyrkans utbildningscentrum, Box 92, 193 22 Sigtuna, Sverige.

Om teknologi, selvbestemmelse og graviditeter

*Et firecellers foster nylig gen-operert for fremtidig hjerteinfarkt
ble likevel abortert da faren ikke ville ha en gutt til med
rødt hår og fregner*

Av Johanne Sundby

Medisinsk teknologi er i rivende utvikling, og forebygging av svangerskap, inngrep for å avslutte svangerskap, kunstig befruktning og kuvøsebehandling av små, syke nyfødte står i sterk kontrast til et ønske om at moderskapet skal være naturlig og at svangerskap skal være selvbestemt. I denne artikkelen skal jeg drøfte om medisinsk forskning og teknologi fratar kvinner selvråderetten i spørsmål knyttet til svangerskap eller om disse inngrepene øker valgfriheten.

I opptakten til befolkningskonferansen i Kairo ble begrepene reproduktiv helse og reproduktive rettigheter trukket fram som sentrale i debatten. Disse begrepene gikk som en rød tråd gjennom vedtakene i Kairo, ble gjentatt under kvinnekonferansen i Beijing, og er nå gjenstand for tolkning og omsetting i praktisk politikk verden over – og især i utviklingsland. I

denne gjennomgangen vil jeg komme inn på hvordan disse rettighetene forvaltes i norsk lovgivning, forskning og praksis.

Reproduktiv helse defineres, interessant nok, ikke bare som en mengde sykdomsparametre som man skal være fri for, men også som en tilstand der ens reproduksjon ivaretas innen en ramme med komplett fysisk, mental og sosial

velvære. Begrepet impliserer en mulighet til å regulere fertilitet (fruktbarhet, red. anm.), og til å praktisere og glede seg over seksuelle relasjoner. Det innebærer også at «reproduksjonsutfallet» skal kunne være et barn som overlever, vokser og får en sunn utvikling. Dessuten innebærer det en rett for kvinner til trygge svangerskap og fødsel. Mer kontroversielt er begrepet fertilitetsregulering (WHO 1992). Man kan uten videre tolke det som synonymt med prevensjonsveiledning, men de fleste tolker det også til å omfatte abort. I Kairo måtte man henge på en uttalelse om at abort ikke skulle anbefales som familieplanleggingsmetode. At det faktisk brukes som dette i mange land ble derfor skjøvet under tepet. På den annen side vedtok Beijing at man skulle unngå å straffe kvinner som tok abort.

Reproduktive rettigheter – er det en menneskerett å få barn og en kvinneverett å ikke få det?

Prinsippet om reproduktive rettigheter høres bra ut. Men hvilke rettigheter er det dette dreier seg om, og overfor hvem? Det slås fast at kvinner (og menn) skal ha rett til selv å bestemme om de vil ha barn, når de vil ha barn og hvor mange barn de vil ha. Det er helt klart at slike rettigheter krever tilgang på tjenester og teknologi samt politikk og legale rammerverk. (Cook 1995) På den annen side er ikke reproduksjonen et område som er løsrevet fra kultur, seksualitet og makt. For personer som har et seksualliv uten å ha startet med reproduksjon, som for eksempel ungdom, blir seksuelle rettigheter vel så relevant å snakke om.

Individuelle rettigheter – dvs. en enkelt manns eller kvinnes rettigheter – kan

ikke ses løsrevet fra forhandlinger eller konflikter mellom partnere i forhold til seksualitet og relasjoner. Vatikanet hevder at det ikke finnes noe som heter individuelle seksuelle eller reproduktive rettigheter. Men sedvane og domstoler har verden over slått fast at for eksempel i abortspørsmål er det kvinnens suverene rett til å bestemme over egen kropp som gjelder. Mannen kan ikke ha forvaltningsrett over kvinnekroppen, selv om den bærer et avkom der hans gener er opphavet til halvparten av den samlede genmasse. Seksualiteten er heller ikke i vårt samfunn løsrevet fra makt og eienomsforhold, rettslige kontrakter om ekteskap og arv, og mer «trivielle» ting som kropp, kjønnsdrift og emosjoner. Der seksualiteten ikke utfolder seg som en fri avtale mellom likeverdige parter, vil det også ofte oppstå konflikter eller konsekvenser med fare for psykisk og fysisk helse. På kvinnekonferansen i Beijing ble det for første gang i et internasjonalt forum offentlig og meget tydelig demonstrert hvor sårbar den kvinnelige seksualiteten er i forhold til vold, voldtekt og seksuelle overgrep verden over. Kvinner i krig og kvinner på flukt er spesielt utsatt, men partnervold innen hjemmets fire vegger er også utbredt. I noen land, f.eks. Sør-Afrika, ser man med bekymring på økningen av seksualisert vold mot kvinner med dødelig utfall – «femicid» (POWA 1995). I de fattige bydelene i Cape Town forekommer det at unge jenter ser det som helt *naturlig* å kunne bli voldtatt når de inngår et forhold til en mann. Selvbestemmelse i forhold til svangerskap kan ikke ses uavhengig av selvbestemmelse i forhold til seksualitet. Så lenge kvinnen fortsetter å ha en underordnet rolle i samfunnet, kan *ufrivillig* seksualitet og svangerskap ofte være en innfallsport eller eneste inn-

gangsbillett til mannens eiendommer og penger.

I Norge har vi ganske god reproduktiv helse hvis vi måler det med de tradisjonelle parametrene. Mødredødeligheten er lav, perinataldødeligheten (spedbarnsdødeligheten, red.anm.) har gått ned til et lavt, akseptabelt nivå, antallet nye tilfeller av kjønnssykdommer har sunket, aids-epidemien har ikke vært av faretruende dimensjoner, og en stor andel av den kvinnelige befolkningen bruker moderne prevensjon. (Austveg 1995) Frukthbarheten er også lav, og de fleste venter ganske lenge fra seksuell debut (17 år) til fødselen av første barn (26–27 år). Det er faktisk imponerende at to tiårs generasjoner av kvinner; fra de som ble født tidlig på 50-tallet til de som nå er mellom 25 og 30 år, har greid å utsette fødselen av første barn fra rundt 22 år til rundt 27 år uten en samtidig sterk økning av aborttallene. Dette betyr at kvinnene faktisk bruker prevensjon til å kontrollere fertiliteten sin, og de greier det ganske bra. I Norge har vi kommet til et stadium i utviklingen hvor selvbestemmelse ser ut til å være en realitet.

Prisen mange par betaler for denne selvbestemmelsen, er at i forhandlingene om rettmessig deling av ansvar og beslutning kan ofte selve fundamentet for forholdet svikte. Samliv er blitt vanskelig. Noen menn vil ikke være med på at de har hatt innflytelse på unnfangelsen av et *uønsket* barn. Ofte er relasjoner flyktige, og et problem for mange kvinner er at mannen helt unndrar seg forsørgeransvar. Flere titusen menn skylder statskassen millioner i ubetalte, lovfestede bidrag. Vi ser også flere enslige forsørgere nå enn før. Prevensjonsteknologien kan derfor ha bidratt til at flere kvinner har, og må ha, ansvaret alene.

Blir man feit av p-piller? Er femidom lystfremkallende? Finnes det prevensjon for menn?

Nå er ikke prevensjonsbruk som sådan helt ukomplisert. Norske kvinner er flinke til å velge prevensjonsmidler ut fra livssituasjon. Unge jenter bruker p-piller med lav hormondose. Abortmeldingen på tampen av 1995 foreslo til og med at disse pillene skal gjøres tilgjengelige uten resept og gratis for brukerne, noe som har provosert deler av legestanden. Det kom som et sjokk på mange at man fant en viss økning i risikoen for blodpropp ved bruk av p-piller med en spesiell type progesteronlignende hormon. (WHO, HRP 1995) At et par av de mest brukte p-pillene i Norge inneholdt dette hormonet gjorde saken enda mer komplisert. Skal kvinnene fortsette med å bruke p-pillen sin selv om det medfører en liten økt risiko, eller ta sjansen på å bli gravid, der muligheten for blodpropp faktisk er større?

Eldre kvinner velger ofte spiral, faktisk er Norge et av de landene der spiralbruk er mest vanlig, og kvinner i førtiårene steriliserer seg i stor utstrekning. (Romøren og Nyerød 1995) Men likevel er det store mangler: ungdom bruker fremdeles for lite kondom, og små bivirkninger eller ubehag er knyttet til flere av de metodene vi har tilgjengelig. For få metoder gir beskyttelse mot kjønnssykdommer og prevensjon samtidig, for få metoder er samleierelatert og kvinnekontrollert, samtidig som utvikling av prevensjonsmidler for menn enda er på eksperimentstadiet. Full likestilling i ansvar for prevensjon får man kanskje først når mannens kropp og kvinnens kropp i like stor grad utsettes for inngrep som hindrer befruktning, og når mannen i like stor grad som kvinnen viser omsorg for bar-



Fra en kombinert familieplanleggings-, AIDS- og fødselsklinikk i Uganda. (Foto: Johanne Sundby)

net i alle dets oppvekstkår. Dit er det langt! På den annen side viser nyere forskning at muligheten for befruktning er liten hvis man har ubeskyttet samleie etter eggløsningen hos kvinnen. (Wilcox et al. 1995) Denne typen vitenskapelig tilnærming til *naturlige* metoder kan bli et valg flere og flere tar for å unngå ulemperne med prevensjonsteknologien. Mange menn overlater dette ansvaret helt og holdent til kvinnen, og *føler seg lurt* om hun skulle bli gravid. En av årsakene til at kvinner søker abort, er manglende støtte fra mannen idet en graviditet er et faktum. Det er ofte i perioder med mindre sikker prevensjon eller uklare kjærlighetsrelasjoner at uønskede graviditeter og behovet for abort oppstår.

I denne konteksten mener jeg at medisinsk teknologi og forskning kan være med på å øke valgfriheten og selvbestemmelsen i forhold til svangerskap – og det ligger mange utfordringer i teknologiutviklingen videre. (Van Look og Perez-Palacios 1994) En viktig fasett er å involvere brukere – især kvinner – mer direkte i utvikling av metoder og vurdering av sidevirkninger, noe som blant annet har fått WHO til å opprette et *gender panel* for å gi råd med hensyn til teknologiutvikling og forskning på prevensjon (WHO 1992). Et par av de utviklingslinjene som for tiden råder er meget kontroversielle, nettopp ut fra et selvbestemmelsessynspunkt. I u-land kan det synes viktig å utvikle metoder som er

enkle å administrere overfor brukere som er uinformerte, fattige og analfabeter. Man har f.eks. satt i gang forskning omkring en fertilitetsvaksine, og anklagene mot denne er at man da vil kunne sette en kvinnes fertilitet ut av spill med et enkelt sprøytstikk. Faren her er misbruk, altså at man påfører kvinner som gjerne vil ha barn, en ufrivillig langsiktig sterilitet. Dette er en alvorlig innvending. På den annen side er mangel på tilgang på prevensjonsteknologi et hovedproblem for kvinner verden over som ofte må føde flere barn enn de egentlig ønsker seg. (Alan Guttmacher Institute 1995) Altså er det behov for mer forskning, men brukernes – kvinnes – premisser må styre forskningsprosessene i større grad.

CTG-maskinen sier at du har en ri nå (tak, det kjenner jeg godt ...)

Reproduktive rettigheter kan også tolkes i retning av at det bør foreligge en rett til å få barn. Medisinsk teknologi og forskning har gjort det å være gravid og føde til en rimelig ufarlig sak i våre land. (Medisinsk Fødselsregister 1993–94) Det dreier seg her først og fremst om relativt enkel teknologi, som innføring av jordmor-assistert fødsel, elementær hygiene, universell svangerskapskontroll og enkle fødselshjelpsteknikker. Elementer av moderne fødselshjelp har sikret barns og kvinners overlevelse. Man kan ofte komme til målet ved å bruke enkel, rimelig teknologi som har demonstrert nytteverdi. Likevel ser vi en enorm økning i bruken av komplisert teknologi i overvåkningen av svangerskap og fødsel.

Mange hevder at medikaliseringen av fødselen har fratatt kvinner retten til *naturlig* reproduksjon. Medisinsk forsk-

ning viser klart at vi er overteknologisert, blant annet har man faktisk dokumentert at verken rutinemessig ultralydscreening eller fosterhjerterovervåkning har noen direkte innvirkning på utfallet av svangerskapet. Det er en klar tendens til at det gjøres for mange, unødige keisersnitt i i-land og for få i u-land (WHO 1989). Den medisinske ekspertisen har større tillit til såkalt objektive resultater målt med elektroniske overvåkningsmetoder, enn til symptomer og betraktninger som kvinnen selv kan kommunisere. Kvinnen på den annen side kan ikke tolke teknologien og må velge å la legen eller jordmoren ta avgjørelser om nødvendigheten av inngrep og metode. Dette har i noen kretser ført til dannelse av *alternativ* fødselskultur, og dette har virket inn på fødeinstitusjonene, som nå er mer lydhøre for kvinners egne krav og behov. Et eksempel er kravene til *mor-barn-vennlige sykehus*, amnehjelp og far til stede i fødselssituasjonen. (Austveg og Sundby 1995) Likevel føler vi (brukerne og fødselshjelperne) oss utrygge uten de teknologiske dobbeltsikringene.

«Jeg vil se Lillebror på farge-TV»! – når fosteret blir pasient før det er skilt fra moren

Naturlige biologiske grenser flyttes stadig i medisinen. En av de mest kompliserte grenseovergangene i livet er overgangen mellom livet inne i mors livmor, og livet etter fødselen. Et av de unike forholdene i fosterlivet er at alle fostre fra de er mindre enn en uke gamle og fram til fødselen er avhengige av en intim biologisk symbiose mellom seg selv og morens kropp. Moren gir immunforsvar mot bakterie- og virus-inntrengning, moren gir allsidige næringsstoffer og

moren gir livgivende oksygen. Moren sørger også for et fleksibelt, utvidbart rom der barnet kan vokse uforstyrret, og beskytter det mot slag, støt og lyd. Når livet av mange defineres som unnfangel- sen, så er dette ikke *selvstendig liv*, men evnen til *sybiotisk liv* i enda ni måneder. Altså kan fostre i prinsippet ikke ses isolert fra morens kropp, og dets *rett til liv* er helt avhengig av morens *rett til liv og helse*.

Lengden av den tiden fosteret er hen- vist til å dele med mor er imidlertid blitt forskjøvet. Fosteret kan leve inntil en uke i et reagensrør før dets størrelse forutset- ter en blodforsyning fra morkaken for å få næring. Nyfødtnedisinen har med større eller mindre vellykthet funnet teknologiske alternativer til den optimale situasjonen som et opphold i livmoren byr på. Før ble et foster som ble født før det var 28 uker gammelt sett på som en abort; nå har man sett eksempler på at fostre kanskje ned til 24–25 uker over- lever. Sjansene er ikke veldig gode, og teknologien klarer ikke å sikre fosterets helse på samme måte som livmoren. Veksten blir ofte forsinket, man må ha kunstig pustehjelp og kunstig næringstil- førsel, og barnet får oftere hjerneskade, utviklingsfeil og infeksjoner. På den annen side har vissheten om at dette hy- potetisk er mulig, i alle fall gitt at foste- ret i utgangspunktet er friskt, gjort at våre ideer om hva som er livets start endrer seg. Det er ikke på noen måte sagt at teknologien burde overta *alle* fostre når de passerer 28 uker, men den kan altså få fødte fostre til å overleve dersom man ikke kan hindre fødselen.

Et annet dilemma er da muligheten for å stille diagnoser i fosterlivet. Ny teknologi har gjort det mulig å oppdage tilstander som før kom som en overras- kelse på foreldrene når barnet ble født. Et

sentralt dilemma som er mye debattert er hva man skal gjøre dersom man oppdager en slik tilstand. Her dreier diskusjonen seg mest om abort/ikke abort. For å kun- ne ta en avgjørelse i slike tilfeller, er en optimal kommunikasjon mellom tekno- logiforvalterne og kvinnen essensiell. Ikke bare er det glidende overganger mellom hva som er tenkelige dødelige tilstander og tilstander forenlig med liv, men det er også helt opp til legen og hans hjelpere å tolke og formidle denne kunn- skapen. *Selvråderetten* her ligger altså i det å ha tilgang på medisinsk kunnskap, tolkninger av denne, og kjennskap til egen kropps reaksjoner på inngrep. Det siste er jo nokså hypotetisk, fordi *erfa- ringen* her kommer etter et inngrep, ikke før det. En tankevekker er at mange av de som før har født et barn med sterk funk- sjonshemming ønsker prenatal diagnose med henblikk på å slippe å oppleve dette en gang til. Likevel ligger mulighetene for at teknologien kan brukes til å *rense* befolkninger for uønskede typer indivi- der snublende nær – ikke minst i asiatisk kjønnsseleksjonsproblematikk der pike- fostre velges bort. Kombinasjonen av det muliges teknikk og et ikke-gjennomført lovreglement som sikrer mot misbruk, åpner for dystre perspektiver.

Ikke større enn en pakke margarin!

Foster – nyfødt – kuvøse

Teknologiutvikling med diagnose av sykdom hos fosteret er også en ny mulig- het. Fostre med alvorlig eller middels alvorlig sykdom kan diagnostiseres i fosterlivet takket være visualiserings- teknikk (ultralyd) og mer invasive meto- der (som har med inngrep å gjøre, red.anm.) som fostervannsprøve og cho-



Fra en kombinert familieplanleggings-, AIDS- og fødselsklinikk i Uganda. (Foto: Johanne Sundby)

rionbiopsi (morkakeprøve) og liknende metoder. Utskifting av fosterblod inne i livmoren kan klart være livreddende, og noen ganger har man eksperimentert med å operere fosteret for senere å legge det inn i livmoren igjen. Lite er undersøkt om hvordan kvinnen opplever å måtte gjennomgå et inngrep for å redde fosteret. Både den psykiske påkjenningen omkring uvissheten om hvordan det vil gå, og den fysiske påkjenningen med å måtte stille sin egen kropp til disposisjon, kan være problematisk. For hvilken *mor* vil kunne si med moralsk tyngde at hun ikke vil eller tør opereres, dersom hun forventes å ta hensyn til et lite, sykt foster. Altså kan teknologiens mulighet utsette kvinnen for en *selvbestemmelse* som hun i utgangspunktet ikke er tjent med for egen del.

Hvis sædcellen ikke vil svømme, kan man dytte ham inn i egget! Kan man ikke klare å lage barn i magen, kan man ha det i et glass!

Debatten om reproduksjonsteknologi ble intensivert da teknologien ble i stand til å gripe inn i den mest hellige av alle livsprosesser, nemlig i befruktningen. (Sosialdepartementet 1992–93) Målgruppe for denne teknologien var i første omgang de ufrivillig barnløse, men utviklingen ble også sett som et viktig bidrag til grunnforskningen om forplantningsprosesser. I det siste har også muligheten for genetisk seleksjon eller manipulasjon blitt tatt i bruk. *Idealtypemennesket* kan skapes kunstig – men hvem bestemmer

den rette oppskriften? Det interessante med diskusjonen om assistert befruktning er at den virkelig har satt søkelyset på etikken og dilemmaene ved innføring av teknologi. Teknologien flytter her grenser som ikke før kunne flyttes, for eksempel ved å gjøre det mulig for kvinner å bære fram andre kvinners genetiske avkom.

Samtidig påberoper teknologien seg å kunne løse problemer som før var uløselige. Dette har skapt en stor, urealistisk forventning for brukergruppene. (Sundby 1994) Data om disse metodenes begrensninger har dukket opp mye senere enn den noe overdimensjonerte fokuseringen på reelle og potensielle bruks- og misbruksområder. I det senere har tunge medier, som for eksempel *Newsweek* (jf. Begley 1995), tatt opp hvordan forventninger skaper nye dilemmaer for de barnløse, fordi deres problemer likevel ikke blir løst. Teknologien skaper en urealistisk tro på løsninger som bidrar til at andre strategier skyves til side. Forskningen har også intensivert debatten om når et potensielt foster blir et individ, og i hvor stor grad det har behov for egen rettsbeskyttelse. Når det kunstig løsrives fra moren (også før svangerskapet egentlig starter) kan det *individklarerer* på en helt annen måte enn når det lever i symbiose. Den kunstige befruktningen har gjort dilemmaet om abort vanskeligere for kvinnene. Samtidig bidrar disse mulighetene til å fokusere på *moderskapsaspektet* (graviditet og fødsel) av kvinneligheten i større grad; altså: «du er ikke en fullverdig mor om du ikke har vært gravid og født barn». Alternativer som å adoptere, eller å gi bort et barn man ikke har omsorgsmulighet for, kommer også i miskreditt, fordi de biologiske, og ikke de sosiale, mor/barn-

båndene blir holdt fram som de vesentligste.

Ikke send meg til en kone, doktor!¹ Forbud mot abort hindrer ikke aborter, men gjør dem farlige for moren

Medisinsk teknologi har gjort det mulig å ta abort uten at kvinnen skader kroppen eller fruktbarheten sin. Det vil si at hvis hun ikke ønsker graviditeten, og loven gir adgang til svangerskapsavbrudd, så kan et velfungerende helsevesen tilby enkle, medisinske inngrep som ikke er spesielt kostbare. Dette reduserer det medisinske traumet, og bidrar antagelig også til at det psykiske traumet blir mindre. I Norge bruker man som oftest en eller annen form for enkel kirurgisk metode, som vakuumsug under lett generell anestesi.

Nye medikamenter, som mifepriston – RU 486 – har vært introdusert som et alternativ til kirurgisk abort. Det er ikke sikkert at mifepriston er noe bedre alternativ i land med legal abort og et velfungerende helsevesen, fordi kravene til oppfølging av en medisinsk indusert abort må være strenge på grunn av en liten feilmargin som hefter ved metoden. (Skjeldestad 1995) Dessuten krever en medisinsk abort at kvinnen har et sted å være, og tilgang på omsorg i hjemmet i den tiden som går mens aborten pågår. Ikke alle har dette, f.eks. illegale innvandrere eller hjemløse. RU 486 kan derimot kanskje egne seg som et alternativ til *dagen derpå*-piller i veldig tidlige graviditeter; det som nå kalles postkoital prevensjon. Slike metoder hindrer det befruktede egget i å feste seg i livmoren, og er altså ikke egentlig abortfremkallende. For de som ønsker at abort skal være

tilgjengelig, enkelt å administrere og uten problemer for den involverte kvinnen, har altså den medisinske forskningen kommet langt. Noen hevder at det blir *for lett* å ta abort med slike metoder, og dette er en av grunnene til at RU 486 ikke er godkjent i Norge. Disse kommentarene stammer fra en oppfatning om at sex utenfor ekteskap, uønskede svangerskap og abort er *syndig* og bør straffes, altså bør det ikke være *for lett* så sant egget er befruktet. Denne holdningen kan bli både moraliserende og kvinnefiendtlig.

Internasjonalt er ikke abort enkelt i det hele tatt. (Sundstrøm 1994) Der abort er illegalt, er det ikke færre aborter. Land med illegal abort har ofte også restriksjoner i tilgang på prevensjon, som f.eks. mange land i Latin-Amerika. I mange slike land er abortraten høyere enn i Norge. Problemet med forbud mot abort er altså ikke at abort da ikke forekommer, men at de blir farligere og senere. Sene aborter øker risikoen for kvinnene, fordi man må bruke mer traumatiske metoder. Bare bemidlede kvinner har råd til medisinsk forsvarlig, illegal abort. De fattige kvinnene må ofte ty til ukyndige aborter utført av kvakksalvere, og løper en betydelig medisinsk risiko. (Zimbabwe MOH 1994)

Men selv i land der abort er legalt, kan et dårlig fungerende helsevesen gjøre abortene farlige. Mange og ukyndige aborter, og dårlig tilgang på prevensjon, er fremdeles årsaken til at f.eks. Romania har en meget høy dødelighet etter europeisk målestokk. Teknologi er utviklet for å begrense komplikasjoner etter illegale aborter og utrygge legale aborter – bl.a. er en manuell vakuumelekstraktor utviklet av en non-profit-organisasjon som heter IPAS. (Greenslade et al. 1995) Dette er et plastikkør koblet til en manuell sugepumpe som kan brukes til å

tømme livmoren hos aborterende kvinner med bruk av lokalbedøvelse i situasjoner f.eks. uten elektrisitet og avansert operasjonsstue. Dette er et lysende eksempel på kvinnevennlig, enkel og billig teknologi utviklet på bakgrunn av anvendt medisinsk forskning – og metoden fører til at kvinner kan velge abort med mye større trygghet for at de ikke blir varig skadet. Det er bare moraliserende holdninger og strutsepolitikk som fører til at metoden ikke er allment tilgjengelig.

Mannlig teknofreaker og kvinnelig Moder Jord – skal de møtes i cyberspace eller på en blomstereng?

Teknologi flytter grenser. Mennene – eller, mer symbolsk, de elementene av samfunnet som flest menn kontrollerer eller er medspillere i – har kontrollen over mye av teknologiutviklingen i medisinen som mange steder ellers, mens kvinnene som er i systemet ofte opererer som klinikere og trøstere. Kvinnen har likevel til nå kunnet kontrollere noen aspekter av reproduksjonen. Hun kan hemmeligholde hvem som er den egentlige far til barnet hun bærer, en fundamental usikkerhet som mange menn blir provosert av. Denne usikkerheten kan nå kontrolleres av teknologien. Nå er det kvinnen som av og til ikke kan være sikker på om barnet hun bærer egentlig er hennes (jf. kvinnen som fødte et barn med avvikende hudfarge etter kunstig befruktning). I forhold til teknologi som retter seg mot den biologisk spesifikke kvinnefunksjonen – reproduksjonen – er det et paradoks at så mange av premisene likevel settes av menn. Noen ganger øker teknologien den reelle valgfriheten

for kvinner, andre ganger fører den til en større kontroll over kvinnekroppen.

I oppsummeringen av diskusjonen om teknologiutvikling og selvbestemmelse ser jeg derfor to retninger. En retning forsker på og utvikler teknologi som kan tas i bruk av kvinner og øke deres mulighet for å ta reelle valg uten å sette liv og helse i fare. Prevensjonsmidler som beskytter mot både kjønnssykdommer og graviditet og som er kvinnekontrollert, er et eksempel på slik teknologi. På den annen side får man tilgang på metoder som øker «menns» kontroll over kvinner, f.eks. metoder for å kontrollere kvinners fertilitet, avkommets kjønn, eller metoder som kan gi avkommet behandlingsmuligheter som er til skade for morens kropp.

Jeg synes derfor ikke løsningen på dette dilemmaet blir å stramme inn retningslinjene som gir kvinner valgfrihet, f.eks. abortloven. Løsningene må ligge i et krav om bedre brukerstyring av forskningen. Dette kan oppnås ved å oppfordre flere kvinner til å delta i produktutvikling i bioteknologi, men også ved å la grupper av kvinner få innsyn i og styringsrett i fora der avgjørelser om forskningsprioriteringer tas.

Johanne Sundby
dr. med./spesialist i gynekologi
og fødselshjelp
Seksjon for medisinsk antropologi
Universitetet i Oslo

Litteratur

Austveg, Berit. *Women's health in Norway*. Statens Helsetilsyn 1995.

Austveg, Berit og Johanne Sundby. Breastfeeding and Empowerment of Women. I *Ammehjelpen* 1995.

Begley, Sharon. The baby myth. Infertility – Does the hype outweigh the hope? I *Newsweek*, September 4, 1995.

Cook, Rebecca. Human rights and reproductive self-determination. I *The American University Law Review*, Washington College of Law, 1995, nr. 4.

Greenslade F., J. Benson, J. Winkler, V.L. Henderson, M. Wolf, A.H. Leonard. Summary of clinical and programmatic experience with manual vacuum aspiration. I *IPAS: Advances in abortion care*, 1995, nr. 2.

Medisinsk Fødselsregister: Årsmelding 1993. Bergen.

Romøren, Maria og Hans Christian Nyerød. *Enjoyment, Responsibility and Change. Adolescent sexual and reproductive health in Norway*. NORAD 1995.

Skjeldestad, Finn Egil. *Induced Abortion*. Tapir, Universitetet i Trondheim 1995.

Statens Helsetilsyn. *Veileder i svangerskapsomsorg*. Oslo 1995.

Sundby, Johanne. *Infertility – causes, care and consequences*. Instituttgruppe for Samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Oslo 1994.

Sundström, Kaisa. Abort i Världen. I *Läkartidningen* 1994, nr. 25, s. 2523–28.

Sosialdepartementet. *Biotechnology related to human beings*. Report to the Storting No. 25, 1992–93.

Van Look, Paul and G. Perez-Palacios. *Contraceptive research and development 1984 to 1994*. Oxford University Press/WHO 1994.

WHO: *Women's Health and Safe Motherhood. The role of the obstetrician and gynaecologist*. WHO, Geneva 1989.

WHO, HRP: *Reproductive health: a key to a brighter future*. Biennial report, Geneva 1992.

Zimbabwe: *Proceedings of conference on unsafe abortion*. Zimbabwe Ministry of Health and Child Welfare, 1994.

Note

1. Ellen Aanensen: *Ikke send meg til en «kone», doktor*. Oktober forlag 1981.

Effektivisering versus omsorgsansvar

Av Torunn Hamran

For å utvikle en kunnskapssosiologi basert på kvinners erfaringer, må vi ta utgangspunkt i de kvinners aktiviteter det gjelder. Her gjelder det kvinners erfaringer som hjelpe- og sykepleiere. Torunn Hamran, selv sykepleier og sosiolog, utfordrer den moderne management-tenkningen i forhold til pleiearbeidet og viser hvilke problemer det gir å innføre den. Pleiearbeidet har vært organisert med det kontinuerlige ansvaret for den syke i sentrum. Moderne effektiviseringspolitikk behandler arbeidsoppgavene som enkeltstående og forskjellige og ser dem som uavhengige av hverandre. Men den som gir mat skal samtidig kunne observere pasientens allmenntilstand. Dersom en innfører et skille mellom intellektuelt og manuelt arbeid, bryter en med den helhetlige ansvarstenkningen som i bokstavelig forstand er livsviktig, og som er nedfelt i pleiearbeidets rutiner.

Pleie av syke krever tilstedeværelse over tid. Kravet vil variere fra å være til stede i samme rom med fast vakt, til å være tilgjengelig, på vaktrommet eller ute i avdelingen, hvis noe skulle skje. Ansvar over tid og ikke bare for den enkelte oppgave, er et av mange forhold som spiller inn når pleiearbeidet skal organiseres. Mye tyder på at det offentlige

pleiearbeidet har vært organisert på en måte som både skaper og sikrer sammenheng og kontinuitet.

Effektiviseringen av pleiearbeidet, som er en del av moderniseringen av den offentlige sektor, innebærer blant annet krav om å sammenligne kostnader på tvers av institusjoner. Dette krever detaljert oversikt over enkeltpersoner og en-

keltoppgaver, og medfører at tradisjonelle sammenhenger og strukturer (samarbeidsformer) må splittes opp. Personer og oppgaver kan deretter ordnes og bindes sammen på nye måter. Restruktureringen griper inn i og endrer innarbeidete ansvarsstrukturer. Samtidig blir kvinnearbeidet underlagt nye former for kontroll. Det er en form for kontroll som det kan være vanskelig å se, fordi den blir formidlet gjennom moderne datateknologi og tilsynelatende nøytrale prosesser.

Ifølge Anthony Giddens er et kjenne-tegn ved moderniseringen av samfunnet at struktureringen og restruktureringen av sosiale relasjoner er refleksiv. Den skjer i lys av *vitenskapelig* kunnskap som kontinuerlig påvirker individers og gruppers handlinger. (Giddens 1990) Vitenskapen er, ifølge Giddens, en kilde til modernitetens dynamikk. Kravet om effektivisering av offentlig sektor innebærer en omstrukturering eller reorganisering av det offentlige pleie- og omsorgsarbeidet, som, hvis Giddens har rett, skjer i lys av vitenskapelig kunnskap. Men spesielt kvinneforskningen har påpekt at det oppstår problemer når en vil forsøke å forstå kvinners arbeid og erfaringer ved hjelp av en rekke av de teorier og begreper som vitenskapen stiller til disposisjon. Gjennom ulike perspektiv og begreper vil forskjellige trekk ved arbeidet få lov til å tre frem. Spørsmålet om perspektiv blir påtrengende når vitenskapelig frembrakt kunnskap om et felt også er en virksom del av restruktureringen av sosiale relasjoner – det vil si endringer av den samfunnsmessige organiseringen av arbeidet. Kravet til refleksjon over hvilken kunnskap vi frembringer om et felt blir tydeligere.

Kvinnearbeidet i helsesektoren blir ofte beskrevet som underordnet den medisinske virksomhet eller logikk. (Arm-

strong 1983; Berg 1987; Dahle 1990; Ellefsen og Romøren 1987; Eriksen 1989) Rannveig Dahle hevder at til tross for tallmessig dominans har kvinnene «hittil hatt liten makt og innflytelse over selve organiseringen. Helsesektorens organisering har menns verdisystem og rasjonalitetskultur som sin forutsetning» (Dahle 1990), og Tine Rask Eriksen sier at sykepleiarbeidet er «bestemt av de herskende maktstrukturer og medisinske forordninger, som så at sige kræver ro, renlighet og regelmæssighed. Derved indgår det en tvang i de stadig tilbagevendende hverdagsrutiner for sygepleje-arbejdet». (Eriksen 1989)

Enkelte analyser, som er inspirert av Foucault, beskriver på samme måte pleiearbeidets rutiner som underordnet medisinenes dominans, men også som en forlengelse av medisinenes kontroll- og overvåkingsteknikker. (Armstrong 1983; Henderson 1994) Den moderne medisinen har utviklet sine overvåkingsteknikker gjennom kliniske undersøkelser og utvikling av diagnoser. Den medisinske metode hevdes, med utgangspunkt i Foucault, å ha gjort en *bestemt* rasjonalitet mulig: kroppen ble oppfattet som avgrenset, oppdelelig og analyserbar. Den blir gjort til *gjenstand* – eller objektivert. Påstanden er at sykepleien gjennom sine rutiner knyttet til ventilasjon, ro, mat, sengeleie og renslighet har objektivert pasienten som en parallell til de medisinske metoders objektivisering. En parallell som det blir hevdet at Florence Nightingale har lagt grunnlaget for i boken *Notes on nursing* (Armstrong 1983). Rutinene fremstilles derfor pr. definisjon som noe ytre og tvingende og som en motsetning til omsorgsutøvelse. I tillegg hevdes det at menn i helsevesenet er fritatt for det trivielle arbeidet (Dahle 1990), som overlates til kvinnene, eller at

kvinnene utfører det som sosiologen Everett C. Hughes (1971) kalte «dirty work» (Ramsøy 1988).

Heller enn å bestride påstandene om pleiearbeidets underordning – mange av dem er godt underbygd – vil jeg stille spørsmål om hvor total den skal oppfattes. Foreløpig vil jeg si at pleiearbeidet lever i, eller fungerer innenfor, noen maktstrukturer.¹ Da har jeg også antydning et perspektiv som innrømmer pleiearbeidet en viss selvstendighet. Nightingales bøker tilbyr også ganske andre lese måter enn den ovenfor.

Kropp og konkret arbeid

Dorothy Smith, en feministisk sosiolog, viser hvordan sosiologien som fag er utviklet ut fra en samfunnsmessig posisjon der fremmedgjøring av kropp og konkret arbeid utgjør fundamentale innslag. Sosiologien er utviklet ut fra den posisjon som intellektuelle menn inntar. Det er bare ut fra denne utvendige posisjonen at samfunnet kan betraktes og begrepsfestes slik som sosiologien gjør, og at hverdagslivet fremstår som gjentagende trivialiteter. (Smith 1987; Widerberg 1993) Smith er kritisk til de sosiologiske dikotomiene og kategoriene som de kvinnelige erfaringene skal uttrykkes gjennom.

Dorothy Smith kan ha et poeng når hun hevder at det i vår kultur, og i hvert fall i deler av vår kultur, eksisterer et fremmedgjort forhold til kropp og konkret arbeid, som gjør karakteristikker som «triviell» og «dirty work» tilforlidelige. Hun kritiserer kvinneforskningen for å innta lignende posisjoner.² Jeg vet ikke hvor godt kritikken treffer den norske kvinneforskningen. Når det praktiske arbeidet beskrives som trivielt eller som «dirty work», kan det tolkes som et ut-

trykk for hvordan arbeidet gjerne blir sett på i vår kultur. Bak denne kategoriseringen ligger skillet mellom intellektuelt og manuelt arbeid. Dette er samtidig et skille mellom kunnskap og handling – et skille som er langt eldre enn sosiologien. På grunn av et bestemt kunnskapsbegrep fremstår pleiearbeidets rutiner som arbeid uten kunnskap, som rent manuelt – og dermed trivielt. Men det er et skille sosiologien gir inntak til å bryte, et brudd som gir et annet perspektiv på pleie- og omsorgsarbeidet.

Uttrykk for sosiale verdier

Å betrakte pleiearbeidets rutiner som trivielle – eller «dirty work» – er uttrykk for sosiale verdier. Det har å gjøre med hva som betraktes som riktig og viktig i et samfunn – og *av hvem*. Slik kan man si at pleiearbeidet er underlagt makt: definisjonsmakt.³ Sosiologiens oppgave er å komme bak, eller diskutere, denne type kategorier – ikke ta dem for gitt. Begrepsbruken er ikke uvesentlig, spesielt ikke hvis vitenskapen er motor i restruktureringen av sosiale relasjoner – den samfunnsmessige arbeidsdelingen. Vitenskapen er også en maktstruktur. Den er kvinner etter hvert en del av.

Dorothy Smith argumenterer for at vi skal ta utgangspunkt i kvinners aktiviteter, for å utvikle en kunnskapssosiologi basert på kvinners erfaringer. (Smith 1987) Begreper som omsorgs- og ansvarsrasjonalitet, som er utviklet av norske kvinneforskere (Sørensen 1982; Wærness 1984; Ve 1989) må være et viktig skritt i den retningen. Men samtidig er det noe uforløst mellom begreper som omsorgs- eller ansvarsrasjonalitet og pleiearbeidets rutiner. I noen analyser fremstilles rutiner og omsorg som motsetningspar, slik jeg innledet med. Det

kan henge sammen med at strukturbegrepet blir knyttet til det medisinsk/tekniske eller det teknisk/økonomiske system. Pleiearbeidets rutiner blir enten forstått som underlagt eller som en forlengelse av disse strukturene, eller betraktet som trivielle og dermed oversett.

Oversatt til et sosiologisk språk blir rutiner og omsorg til form og innhold. Rutinene, eller formene, ser ut til å bli forstått i et struktur- og maktperspektiv og innholdet, eller rasjonaliteten, i et aktørperspektiv. Strukturene fremstilles som ytre og tvingende – og derfor pr. definisjon «maktstrukturer». Også Foucault sine maktteorier kan tolkes på andre måter.

Rutiner og makt

Maktbegrepet er komplisert – også hos Foucault. Bent Flyvbjerg skriver i boken *Rationalitet og magt* at Foucault ikke fremstiller makten som en institusjon eller en struktur, heller ikke som en særlig kraft som noen måtte være utstyrt med. Makten kan gjennomtrengte institusjoner uten egentlig å være lokalisert i dem. (Flyvbjerg 1992) Dannelsen av et gjenstandsfelt skjer ikke ved siden av overgrepene mot det; produksjonen av et fenomen forløper synkront med dets maktinfiltrering. (Heede 1992) Maktrelasjonene er der, et samfunn uten makt er ifølge Foucault en abstraksjon. Både en forståelse av arbeidets strukturer, spørsmålet om makt og en forståelse av pleie- eller omsorgsarbeidets særpreg (som kvinnearbeid) må søkes i ett og samme felt – den konkrete hverdagsvirksomheten. Spørsmålet blir derfor hvordan maktrelasjonene (altså strukturene) har gjort bestemte rasjonaliteter mulige og andre umulige og hvordan rasjonalitetene støtter eller motarbeider makt-

relasjonene. Rutiner er ikke med nødvendighet objektiviserende, og de står ikke i motsetning til ansvarsrasjonalitet pr. definisjon. Det blir mulig å skille analytisk mellom rutiner og rasjonalitet – som mellom form og innhold – men uten å løse dem helt fra hverandre.

Pleiearbeidets særtrekk

En nedenfra-forståelse må ha sitt utgangspunkt der hvor kvinnene *er* og i hva de *gjør* – i deres hverdagserfaringer. Å komme inn i en vanlig sengeavdeling i et sykehus er å komme inn i en verden av kvinner. Arbeidet rundt stell og mat er noen av de oppgaver som setter sitt tydelige preg på det daglige livet i avdelingen. Akkurat dette er det ikke vanskelig å slutte seg til.

En fortolkende sosiologi, et aktørperspektiv, som tar utgangspunkt i aktørenes egen forståelse, er viktig for å forstå en konkret virksomhet. Veien må gå om arbeidets innhold og den mening aktørene gir det. Men det er et perspektiv som har sine begrensninger. En vanlig kritikk er at aktørperspektivet, og dets fokus på *mening*, gir en utilstrekkelig forståelse av nivået for samfunnsmessige praksiser. (Flyvbjerg 1992) Perspektivet er både en forutsetning for, samtidig som det er utilstrekkelig for, å forstå det offentlige omsorgsansvaret – og dermed kvinnearbeidet. Omsorgsansvaret kan ikke sees uavhengig av arbeidets organisering – eller strukturer. (Elstad og Hamran 1995) Det strekker seg utover den enkelte person – eller situasjon.

Kari Martinsen setter også den konkrete situasjonen i fokus, men hun utdyper forståelsen av «en situasjon»: Man kan gå totalt opp i det eksistensielle «her og nå»-problematikk, og ikke se at situasjonen også har typiske trekk ved

seg, slik som struktur og horisont. (Martinsen 1991)

Dette perspektivet krever en forståelse ikke bare av arbeidets *innhold*, men av de *strukturene* aktørene selv skaper – den måten de ordner og former sitt daglige liv på, det vil si hvordan de gjennom utførelsen av de daglige oppgavene også skaper og opprettholder noen strukturer. Hverdagsvirkeligheten selv er strukturert, og strukturene må holdes oppe – nedenfra. Dette henger sammen med at arbeid også i «uproduktiv» virksomhet har et skapende, strukturerende aspekt, ordnende og nyordnende. Det er noe annet enn arbeid som det å bli disponert over og å være instrument for arbeidsgiver. Derfor blir ikke formen noe som legges utenpå et mer egentlig innhold – formen er en del av innholdet.

Handling og interaksjon finner sted innenfor (ytre) strukturelle betingelser, men det er ikke alltid samsvar mellom ytre krav og organisatoriske rammer og de strukturene som skapes gjennom aktørenes egne handlinger. Hadde det alltid vært en slik sammenheng, ville samfunnslivet ha vært enkelt både å forstå og å forandre.

Arbeidets innhold

Gjennom en analyse som knytter pleiearbeidets strukturer tettere til arbeidets innhold blir det mulig å se både hvordan *ytre* helsepolitiske og organisatoriske endringer, og kravet fra behandlingsmedisinen, virker inn på arbeidsformene, og hvordan kravene blir møtt. Det blir også mulig å få frem hvordan enkeltpersoner strever med å holde arbeidsformene oppe eller med å endre dem – hvilken betydning de legger i dem. Pleiepersonalet (kvinnene) fremstår kanskje ikke lenger som en ensartet gruppe. De forholder

seg på *forskjellige* måter til de store strukturelle endringene og samfunnsmessige prosessene – f.eks. til krav om effektivisering og modernisering. Interessene er ikke alltid sammenfallende. Større ulikhet mellom kvinner kan f.eks. være en av moderniseringens konsekvenser. Det må analysene ikke stenge for.

Bildet av pleiearbeidets organisering og maktstrukturer blir samtidig både mer komplisert og mindre statisk. Pleiepersonalet fremstår som aktører i sin egen virksomhet. De er både enkeltpersoner som trer ut og inn av arbeidet samtidig som de i fellesskap opprettholder noen helt bestemte arbeidsformer. Strukturene og arbeidsformene verken skaper eller opprettholder seg selv. Gjennom en slik analyse kan vi utvikle et perspektiv som gir inntak til å forstå pleiearbeidet som samfunnsmessig praksis (og kanskje også som kvinnearbeid). Men da er det en forutsetning at de strukturelle analysene er vokst ut av hverdagsbeskrivelsene. Først gjennom en analyse av pleiearbeidets strukturer kan vi sammenligne ulike samfunnsmessige praksiser, f.eks. produksjonsarbeid og pleiearbeid. Det kan være nyttig i en tid da alt arbeid ser ut til å organiseres etter teorier om produksjonsarbeid og etter managementprinsipper.

Tid og rom

En samfunnsmessig praksis består av personer, tid og rom som må bindes sammen. En forutsetning for å forstå hvordan hendelser og handlinger henger sammen, hvordan de endres og danner prosesser og sosiale institusjoner er, ifølge Giddens, at *tid* og *rom* trekkes tydeligere inn i forståelsen av sosialt liv (1990). Tradisjonelle (førmoderne) virksomheter er konsentrert om *oppgaver*;



(natur)prosesser, materielle prosesser og sosiale prosesser i ulikt forhold til hverandre. Tid og rom har ingen selvstendig eksistens. Det er oppgavene som gir tiden innhold og navn: måltid, leggetid osv. Oppgavene følger naturens rytme, og de krever *tilstedeværelse*. Å være til stede er å være kroppslig til stede.

Sykdom er, nå som før, en del av det menneskelige livet. Men sykdom er blitt institusjonalisert, gitt egne «rom» og løst ut fra stedet – eller det lokale. Et typisk trekk ved det moderne er nettopp at rom løsriver fra sted. Pasienten er via en romlig institusjonalisering, og dermed avgrensning, skilt fra sin lokale sammenheng. Graden av atskillelse varierer og er en del av den politiske dagsordenen; jf. debatten om småsykehus, lokalsykehus, lokale fødestuer etc., en debatt vi bare har sett begynnelsen på.

Sykehuset er, skriver Yngvar Løchen, et av det moderne samfunnets fremste uttrykk (Løchen 1994), og svært mange trekk peker i den retningen. Men det er noe tvetydig over sykehuset. Innenfor den moderne, høyteknologiske institusjonen går livsprosessene sin gang. Mennesket selv er en gammeldags innretning.

Mennesket er grunnleggende avhengig av andre, og i noen faser av livet mer enn i andre. Menneskets avhengighet – en avhengighet som stiller krav til andres tilstedeværelse – blir tydeligere ved sykdom. Avhengigheten stiller krav om tilstedeværelse i det rom der pasienten er og i det tidsrom som oppgavene, knyttet til kroppens og naturens rytme, krever. Pasienten kan trenge hjelp til f.eks. å puste, drikke, spise, bli stelt, skifte stilling, holde varmen, til å ta inn næring og til å skille ut. Ved sykdom er dette kompliserte og tidkrevende oppgaver, samtidig som de er livsnødvendige, hvis en pasient f.eks. har svelgeproblemer.

Spørsmålet er om tradisjonelle og moderne trekk faktisk lever side om side i sykehuset, og om oppfatningen av og struktureringen av omsorgsansvaret er nøkkelen til å forstå hvorfor.

Omsorgsansvaret har nedfelt seg i tilstedeværelsen. Da sykehuset ble løst ut fra stedet og ble avgrenset i egne institusjonelle rom, fulgte pleieren med. Oppgavene måtte fortsatt formidles gjennom en *kroppslig tilstedeværelse* – og det var en tilstedeværelse som strakk seg utover den enkelte oppgave og det vi i dag omtaler som en arbeidsdag: For «sin seng skulle hun have i Sygestuen og ligge paa Hospitalets klæder», som det het i vedtektene til Oslo Hospital. (Wyller 1990) Nå foregår pleien i en tid utmålt i en arbeidstid – som blir stadig kortere – og i bytte for penger. Samtidig organiserer pleiepersonalet seg selv rundt en *kontinuerlig tilstedeværelse* som stadig blir mer komplisert å opprettholde. Forholdet mellom effektivisering og omsorgsansvar balanserer mellom en forståelse av ulike måter å binde sammen – strukturere – oppgaver, personer, tid og rom på.

Ute og inne – to strukturerende trekk

Pleiepersonalet anvender to betegnelser når de skal *fordele* dagens arbeid. Det er «inne» og «ute», eller: «ute i avdelingen» og «inne på vaktrommet». Pleiepersonalet vil kjenne seg igjen i disse betegnelsene, og de vil kunne gi dem et omfattende innhold. For meg er betegnelsene en måte å komme nærmere det abstrakte strukturbegrepet på, men uten at jeg må miste arbeidets innhold av syne. Kategoriene «ute og inne» viser til arbeidets innhold – til de *ulike* arbeidsoppgavene som preger hverdagen. Det er forskjellig

arbeid som foregår *ute* og *inne*, men oppgaver og personer er ikke helt atskilt.

Inne er det papirarbeid og muntlige rapporter og møter med legene i form av previsitt. Papirarbeid er i stor grad knyttet til administreringen av den medisinske behandlingen. Ute i avdelingen foregår det konkrete pleiearbeidet. Det er der pasientene er. Kategoriene «ute og inne» viser åpenbart til en *romlig struktur*. Det er arbeidets *innhold* som langt på vei bestemmer den *romlige* strukturen. Å utføre pleiearbeid betyr, som sagt, kroppslig tilstedeværelse. Mye av arbeidet foregår i bestemte *rom*, og nærmere bestemt: ved pasientens seng. Det kan virke nokså selvsagt, men kan, som vi senere skal se, likevel være viktig å påpeke.

Oppgavene kan til en viss grad endre seg i løpet av døgnet, men de gjentar seg – døgn etter døgn. Stellet, maten, de muntlige rapportene; morgen, formiddag, middag, ettermiddag og kveld, er organisert etter et fast mønster. Samtidig som hensynet til ro og hvile spiller inn. Tidsstrukturen er knyttet til oppgavene og det er oppgavene og den måten de er ordnet på som gir livet i avdelingen et syklisk og gjentakende preg. Oppgavene gir innhold til og fortsatt også navn til den tidsmessige strukturen: måltid, leggetid, morgenstell, kveldsstell. Dette er oppgaver som på en grunnleggende måte er knyttet til den menneskelige *kropp* og til opprettholdelsen av selve livsprosessene. Kroppen er levende: den er målrettet livsprosess i utveksling med omgivelsene. I disse prosessene ligger også selvhelbredende evner, som en kan legge til rette for. (Elstad 1987, 1995) For Nightingale var sykepleien sitt vesen å holde oppe liv; å sørge for alt det daglige og selvsagte til livsoppholdet: frisk luft, lys, renslig stell, ro og variasjon, rett

næring gitt på rett måte og til rett tid. Ingunn Elstad skriver at for pleien er det fruktbart å se på liv som det å utvikle seg, å gå gjennom sykdom og ha evne til å friskne til. Selve livsoppholdet fører ut i *samfunnsmessige praksiser*, og pleien er en av dem.⁴ (Elstad 1994, 1995)

Oppgaver er knyttet til rom (hvor), det foregår *forskjellige* ting ute og inne og oppgavene gir tiden innhold (når). Arbeidstiden er knyttet til den abstrakte klokketiden, men selve arbeidsdagen er fylt av bestemte oppgaver som skal foregå på bestemte steder og til bestemte tider – samtidig som den tiden oppgaven tar er vanskelig å beregne. Pasientens tilstand spiller inn – og den kan variere. Hvis tilstanden krever det, må rutinene endres. Noen pasienter må stelles ofte og de klarer bare «små og hyppige måltider». Den tidsmessige og den romlige strukturen, innad i institusjonen, er knyttet nært sammen. Arbeidet kan ikke utføres nårsomhelst eller hvorsomhelst.

Sammenbindingen

«Ute» og «inne» er romlig atskilt, men samtidig *forbundet* med hverandre. De muntlige rapportene formidler mellom arbeidet ute og inne og mellom de ulike personene og vaktskiftene. Ansvar er felles. Avdelingen bindes sammen som en helhet. Skillet mellom hjelpepleiere og sykepleiere har ikke vært så skarpt. De gjør ikke alltid det samme, men de arbeider sammen og de overlapper hverandre. Som enkeltpersoner trer de ut og inn av arbeidsfellesskapet. Som fellesskap opprettholder de noen strukturer. Strukturene er varige mønstre som viser utover den enkelte person. Gjennom strukturene i arbeidet bringes personalet *ut til pasienten* – som *tilstedeværelse* eller innenfor rekkevidde – som *tilgjen-*

gelighet. Tilstedeværelsen og tilgjengeligheten er ikke knyttet til den enkeltes forgodtbefinnende. Kritikken av rutinene utelukkende som ytre maktstrukturer er utilstrekkelig. De kan også forstås som ansvarsstrukturer. (Elstad og Hamran 1995) Ansvarsstrukturene går mellom personer og grupper på samme vakt og gjennom døgnet – de ulike vaktskiftene krever kontinuerlig vedlikehold. De opprettholder ikke seg selv. Strukturer er varige (objektive) mønstre, men ikke nødvendigvis objektiverende, og ikke nødvendigvis i motsetning til omsorgsutøvelsen, slik det innledningsvis ble referert. Det avhenger av, slik Foucault også kan tolkes, hvilken *rasjonalitet* rutinene gjør mulig.

Rasjonalitetsformene

Strukturene eller rutinene gjør et bestemt innhold – ~~en~~ bestemt kompetanse eller rasjonalitet – mulig. Rutinene har et innhold. De er ikke bare ytre eller tomme former. Både det å stille og å mate en dårlig pasient krever vurdering og tilrettelegging. Innholdet kan variere, men formene kan være like. Innholdet kan variere alt etter pasientens tilstand og fra dag til dag, ja fra time til time, og fra pasient til pasient. Det menneskelige livet er ikke statisk, og sykdom forsterker det usikre. Rutinene knyttet til mat, stell, ro og renslighet gjør det mulig å ta seg av den *levende* kroppen i samspill med dens omgivelser (Elstad 1987, 1995), og rutinene gjør det mulig å ta hensyn til den enkelte kropp – den som følger sitt eget forløp. De tillater skjønn og vurdering. Rutinene kan selvsagt forfalle og bli mer eller mindre vanepregete – men de kan neppe bli rent manuelle eller ytre. I utgangspunktet er de åpne, og i utgangspunktet danner de en ansvarsstruktur som

både er kontinuerlig og som gir rom for omsorgen til den enkelte. Den *kroppslige* tilstedeværelsen er også en *mental* tilstedeværelse. Her ligger grunnlaget for yrkesgruppens autonomi, som nettopp er basert på at vurderingen av kvalitet – eller godt arbeid – er knyttet direkte til yrkesutøveren og til yrkesutøvelsen. Det må være dette aspektet Claus Offe sikter til når han hevder at velferdsstatens arbeid unndrar seg kontroll utenfra. Det har et kritisk potensial. (Offe 1984) Skulle vi trekke veksler på Foucault, kan vi si at *rasjonaliteten motarbeider maktrelasjonen*. Strukturene gir pleiearbeidet et frirom – en autonomi som kommer til syne i muligheten til å utøve et selvstendig faglig skjønn.

Rutinene trues

Den medisinske virksomhet eksisterer delvis ved siden av, men har også til dels vært innrettet etter, pleiearbeidets strukturer. Visitten foregår for eksempel etter stell og mat. Sykepleierne kunne først delta i stellet – sammen med hjelpepleier, og dernest delta i visitten – sammen med legen. Observasjoner og vurderinger fra morgenstellet sammen med nattevaktens rapporter kunne danne grunnlag for hva som ble formidlet til legen om pasienten. Informasjoner fra visitten ble formidlet videre til resten av pleiepersonalet, på rapporten. *Ute* og *inne* ble bundet sammen. Arbeidet ute gir mulighet til observasjon, kjennskap og overblikk, og har vært en forutsetning for virksomheten *inne*. Sykepleieren formidlet mellom ulike grupper – og oppgaver – gjennom rapporten. Ulike tid- og romstrukturer ble bundet sammen.

Forholdet til medisinen har opp gjennom historien vært preget av både sam-



(Foto: Anne Sidsel Herdlevær, Samfoto)

arbeid og konflikt. Pleiearbeidet har hatt sin plass, men dets plass har ikke alltid vært like selvsagt. Historiske arbeider viser nettopp spenningsforholdet mellom selvstendighet og underordning. (Martinsen 1984)

Samarbeidet har gitt et visst rom for selvstendighet. Det har vært mulig fordi rutinene har vært innrettet etter hverandre. Konflikt har det blitt når pleiearbeidets rutiner trues. Men ikke alltid – nye oppgaver er også blitt ønsket velkommen. Pleiepersonalets interesser er ikke alltid sammenfallende. Like fullt har en rekke tradisjonelle pleierutiner holdt seg forbausende godt frem til i dag. Det er noe gammeldags over pleiearbeidet.

Mye tyder på at pleierutinene blir stadig vanskeligere å opprettholde. Om-løpshastigheten i sykehuset medfører at behandlingsarbeidet må intensiveres. Da griper det stadig mer inn i pleieoppgavene – døgnetts antall timer tilsier det. Opp-

gaver kolliderer slik at *pasienter* forventes å være på ulike steder til samme tid. Hvile og ro er ikke lenger selvsagt på et sykehus. Heller ikke mat.

Previsitt legges til samme tidspunkt som stellet. *Sykepleiere* må også være to steder – både ute og inne. Det har de alltid vært, men nå må de være det til *samme* tid. Dette skaper spenninger mellom medisin og pleie, men også innad i pleiegruppen. Spesielt sykepleierne strever med å få utført både behandlingsoppgaver og pleieoppgaver. Sykepleiere blir mest inne. Der diskuterer leger og sykepleiere pasienter som de får stadig mindre tid til å møte. Pleiepersonalet splittes mellom *ute* og *inne*, men også mellom ulike tid- og romstrukturer. Men kravet om økt effektivitet betyr ikke bare høyere omløpshastighet. Det er en gjen-nomgripende strukturell endring – helt inn i arbeidets mikrostrukturer – og dét er nytt.

Den tekstlig formidlete organiseringen av arbeidet

Den enkelte sykehusavdeling er nå en selvstendig resultatenhhet med eget budsjettansvar. Det kan på den ene siden sees som en ytterligere desentralisering av ansvar og autonomi. Men på den andre siden... Med på kjøpet følger nye kontrollrutiner. De nye administrative og økonomiske rutinene stiller stadig større krav til *dokumentasjon* av arbeidet. Papirarbeidet er ikke bare knyttet til administrering av en behandling som for den enkelte pasient skal utføres innenfor et stadig kortere tidsrom. Også pleiearbeidet skal dokumenteres – og det er nytt.

Dokumentasjon tar tid. I praksis betyr det mer papirarbeid – mer tid inne. Skillet mellom ute og inne forsterkes ytterligere. Men dét er ikke hovedpoenget. Dokumentasjon krever produksjon av skriftlige tekster om et praktisk arbeid, et handlingsfelt. Gjennom tekstene beskrives et praktisk arbeid.

Men arbeidet blir ikke bare beskrevet, det blir gitt en ny *konstruksjon*. Gjennom de nye dokumentasjonsformene skjer det Dorothy Smith omtaler som en sosial konstruksjon av hverdagslivets virksomhet. (Smith 1984, 1990) Pleien konstrueres som enkeltstående deler. Den vises frem som oppgaver som er avgrensbare og oppstykkbare, som *kan* kvantifiseres og standardiseres. Hensynet til moderne informasjonsteknologi spiller inn. Enkeltoppgaver kan dessuten lettere regnes om i tid, og tid kan regnes om til pris. Standardisering av tiden innebærer en løsrivelse fra stedets umiddelbare kontekst. Med måling av tiden får man kontroll med stedets autoritet som arbeidsplass og produksjonssted. (Giddens 1990) Ikke bare arbeidstiden, men alle arbeidsprosessene skal ned til den

minste detalj måles i klokketid.

Oppgavene løses fra den kroppslige tilstedeværelsen, det vil si fra den nåværende forbindelsen mellom tid, person og rom. Personer og oppgaver, kriterier og standarder, fremstilles som løsrevet fra sin lokale historie og kontekst og dermed fra moralske vurderinger og sosiale bånd. Forholdet mellom personer og oppgaver, og mellom de ulike personene og gruppene, er løst opp – forbindelseslinjer blir brutt – i hvert fall på papiret. Informasjonsteknologien har en tendens til å bli oppfattet som et nøytralt redskap for dokumentasjon. Det er den ikke. Gjennom tekstene skapes et bilde – en representasjon – av en virksomhet. Dorothy Smith hevder at tekstene konstituerer nye sosiale relasjoner. (Smith 1984, 1990) Først kan vi si det slik at tekstene gir frihet til dette. Når oppgaver, ifølge Giddens, blir skilt ut fra lokale vaners og praksisers begrensninger – åpner det for mange mulige forandringer.

I prinsippet kan oppgavene settes sammen igjen på nye måter, og slik skape nye sosiale forbindelser og strukturer. Det er en bestemt forståelse av *effektivitet* som nå skal være bestemmende for hvordan arbeidsoppgavene skal settes sammen. De settes ikke sammen i forhold til pleiepersonalets forståelse av effektivitet, «flyt i arbeidet», som er knyttet til pleiearbeidets egne strukturer og sammenbindingen av dem. (Hamran 1992) I norsk helsepolitikk er effektivitet et begrep som etterspør sammenhengen mellom innsatsfaktor og resultat på alle nivåer i institusjonen. Det er nødvendig for å kunne sammenligne effektivitet og kvalitet på tvers av avdelinger, sykehus og regioner. Ja, etter hvert kanskje også mellom enkeltpersoner. Det stiller krav til «å klargjøre roller og ansvars- og oppgavefordeling mellom de ulike aktøre-

ne». (Stortingsmelding nr. 50 (1993–94)) Moderne informasjonsteknologi gjør samordning av slike data mulig. Skillet mellom planlegging og utførelse, eller i sosiologiens språk: mellom tekst og handling, er som følge av denne tankegangen forsterket. Det kan bety et mer radikalt skille mellom tid og rom enn før, mellom ute og inne – og mellom papirarbeid og utøvelse.

Sosiologiens begreper reflekterer slike skiller, men strever også med å bryte med dem. Et brudd med den dikotome tenkningen er en forutsetning for å forstå pleiearbeidet, men kanskje også for å forstå sosialt liv, hva som binder personer og oppgaver – det vil si sammen – sammen. Kravene til effektivisering og modernisering ser ut til å forutsette et skille mellom planlegging og utøvelse og stiller krav om omorganisering av pleie- og omsorgsarbeidet som om det allerede *var* et slikt skille.

Restruktureringen av pleiearbeidet er basert på et bestemt vitenskapssyn

Kulturelt sett har ikke de to sidene i begrepsparet ute/inne samme betydning. Papirarbeidet, eller planleggingsarbeidet, fremstår som det intellektuelle. Denne typen arbeid har mest status i vårt samfunn. Britiske undersøkelser viser at de nye formene for arbeidsdeling også ble ønsket velkommen av sykepleiernes fagforeninger. (Pettigrew 1992) Kontroll over planleggingen, og dermed over pleiearbeidet, ser ut til å være en motiverende faktor. Men hvem får kontroll?

Pleien skal planlegges i henhold til kvalitetskriterier og standarder som er skapt *utenfor* virksomheten. Nye stan-

darder og rutiner setter hensynet til moralske vurderinger og faglig skjønn til side. De nye strukturene gjør helt nye kontrollformer og maktrelasjoner mulige. Hensikten med å innføre managementtenkning i helsesektoren i Storbritannia var blant annet å redusere det faglige skjønnnet. (Flynn 1992) Managementtenkningen er basert på et bestemt kunnskapsbegrep – en bestemt type rasjonalitet; et syn på kunnskap, og dermed på menneskelivet, som statisk, sikker, entydig og gitt, som kan overføres ovenfra og ned, og *på tvers av tid og rom*. Sykepleierne blir et instrument som i henhold til denne tenkningen strengt tatt bare skal produsere tekster ut fra kriterier som er bestemt utenfra. Det personlige skjønn er, i hvert fall i prinsippet, satt ut av spill. Det gir mulighet til en ny type planlegging og kontroll som skjer utenfor virksomheten – i form av management.

Ikke bare planlegging og stadig nye måter å sette oppgaver og personer sammen på, men også *kontroll og sammenligning* kan da skje over store avstander – planleggingen kan sentraliseres og globaliseres. Skillet mellom ute og inne, mellom planlegging og utførelse, ja, kort sagt, mellom personer og oppgaver, blir mer absolutt. Tendensen i Europa og Canada ser ut til å innebære en skarpere arbeidsdeling i pleiegruppen; mellom hjelpepleiere og sykepleiere. Men det er ikke bare en skarpere arbeidsdeling ved at tradisjonelle hierarkier forsterkes. Nye hierarkier kommer til – og det skapes skiller mellom enkeltpersoner og derfor innad i den enkelte gruppe. Lokale, og etter hvert individuelle, lønnsforhandlinger forsterker denne tendensen. Omstruktureringen får konsekvenser helt inn i arbeidets mikrostruktur. Arbeidets mikrostrukturer er ansvarsstrukturer – det er de som endres.

Dokumentasjonsformene eller management-tenkningen ser ikke ansvarsstrukturene, for de ser ikke etter sammenhengene og forbindelsene mellom alle oppgavene. Det ser ikke at den som gir mat samtidig skulle kunne observere pasientens allmenntilstand, og kunne vurdere om avvik fra rutinene er nødvendig, og at spørsmålet om kvalitet derfor må være knyttet til selve utøvelsen og til yrkesutøveren. Dette medfører at kunnskapen vanskelig kan tenkes atskilt fra handlingen, at *kroppslig* tilstedeværelse derfor også må innebære *mental* tilstedeværelse og at skillet mellom intellektuelt og manuelt arbeid derfor oppheves. Dokumentasjonsformene ser ikke *forbindelsen* mellom de ulike pleieoppgavene og mellom ute og inne, at *noen* må formidle mellom oppgaver og personer: at arbeidet er organisert rundt ansvar. Det er derfor ikke bare yrkesgruppens autonomi som står på spill, men organiseringen av et kontinuerlig omsorgsansvar – nedfelt i pleiearbeidets rutiner. Et kontinuerlig omsorgsansvar er knyttet til menneskets grunnleggende avhengighet av andre. En avhengighet som sykdom forsterker.

Torunn Hamran
Avdeling for sykepleievitenskap
Universitetet i Tromsø

En takk til Ingunn Elstad og Kari Martinsen for nyttige kommentarer til artikkelen.

Litteratur

- Armstrong, David. The fabrication of nurse-patient relationships. I *Social Science Medicine* 1983, nr. 8.
- Berg, Ole. *Medisinens logikk*. Universitetsforlaget. Oslo, Bergen, Tromsø 1987.
- Dahle, Ranveig. *Arbeidsdeling – makt – identitet*. Institutt for sosialt arbeid. Universitetet i Trondheim 1990.
- Elstad, Ingunn. *Stø opp om naturprosessane*. Magisteravhandling. ISV, Universitetet i Tromsø 1987.
- Elstad, Ingunn. Life and Caring in the light of Hegel's Phenomenology of Spirit. I Inga Bostad & Elin Svenneby (red.). *Gender: An Issue for Philosophy. Nordic Women in Philosophy* 2. Oslo 1994.
- Elstad, Ingunn og Torunn Hamran. *Et kvinnefag i moderniseringen*. Ad Notam, Oslo 1995.
- Eriksen, Tine Rask. Kvindeverden – og offentlig sektor. *Sosial Kritik* 1989, nr. 3.
- Flynn, Rob. *Structures of control in health management*. Routledge, London 1992.
- Flyvbjerg, Bent. *Rationalitet og magt. Det konkrete videnskab*. Akademisk forlag, København 1992.
- Giddens, Anthony. *The Consequences of Modernity*. Polity Press, Cambridge 1990.
- Gray, D. Patricia. A Feminist Critique of Jean Watson's Theory of Caring. I Janice L. Thompson, David G. Allen & Lorraine Rodrigues-Fisher (red.). *Critique, Resistance and Action*, Editors. N.Y. 1990.
- Hamran, Torunn. *Pleiekulturen – en utfordring til den teknologiske tenkemåten*. Ad Notam/Gyldendal, Oslo 1992.
- Hamran, Torunn. Organisasjonsformen – et uttrykk for faglige verdier. I M. Kirkevold (red.). *Klokskap og kyndighet*. Ad Notam/Gyldendal, Oslo 1993.
- Heede, Dag. *Det tomme menneske. Introduktion til Michel Foucault*. Museum Tusculanums Forlag, Københavns Universitet 1992.
- Henderson, Amanda. Power and knowledge in nursing practice: the contribution of Foucault. I *Journal of Advanced Nursing*, 1994, nr. 20.
- Hughes, Everett C. Good people and dirty work. *The sociological eye: selected papers*. Aldine Atherton, Chicago 1971.
- Løchen, Yngvar. God bedring – Medisin og modernitet. Paper. Universitetet i Tromsø 1994.
- Martinsen, Kari. *Freidige og uforsagte diakoniser*. Aschehoug, Oslo 1984.
- Offe, Claus. *Arbeitsgesellschaft. Strukturprobleme und Zukunftsperspektive*. Campus Verlag, Frankfurt am Main 1984.
- Pettigrew, Andrew m.fl. *Shaping Strategic Change*. Sage Publications, London 1992.
- Ramsøy, Natalie Rogoff. Forord i Bodil Ellefsen og Tor Inge Romøren (red.). *Betalt for å hjelpe*. TaNo, Oslo 1987.
- Smith, Dorothy. Textually mediated social organization. I *International Social Science*

Journal 1984.

Smith, Dorothy. *The Everyday World As Problematic*. North Eastern University Press, Boston 1987.

Smith, Dorothy. *Texts, facts, and femininity. Exploring the Relations of Ruling*. Routledge, London & New York 1990.

Stortingsmelding nr. 50 (1993–94).

Sørensen, Bjørg Åse. Ansvarsrasjonalitet: Om mål–middeltenkning blant kvinner. I Harriet Holter (red.), *Kvinner i fellesskap*. Universitetsforlaget, Oslo 1982.

Ve, Hildur. Kvinner, byråkrati og velferdsstat. I *Sociologisk Forskning* 1989, nr. 4

Widerberg, Karin. Dorothy Smith – ett feministisk alternativ til «Male-Stream Sociology». I *Nytt om kvinneforskning* 1993, nr. 2.

Wyller, Ingrid. *Sykepleiens historie*. Gyldendal, Oslo 1990.

Wærness, Kari. The rationality in caring. I M. Söder (red.), *Economic and Industrial Democracy*. London 1984.

Wærness, Kari. Epilog. I Bjarnar Ove. *Veiviser til velferdssamfunnet. Norske Kvinners Sanitetsforening 1946–1996*. Norske kvinners sanitetsforening 1995.

Noter

1. En lignende formulering benytter Kari Wærness (1995) med henvisning til begrepet kvinnekultur som ble utviklet av Berit Ås, når hun skriver at «kvinner overlates ansvar for livsviktige oppgaver innenfor rammen av strukturell mannlige dominans».
2. Sykepleieforskningen er møtt av en lignende type kritikk. Dens fokus på «the transpersonal, spiritual dimensions of relationship» har medført et skifte bort fra den fysiske eksistens. Dette skiftet faller sammen med en sosial verdsetting av det åndelige som «light, clean and higher» og en devaluering av det fysiske som «dirty» og «lower» (Gray 1990).
3. Det er et spørsmål om Everett C. Hughes i sitt klassiske verk «The sociological eye» (1971) bruker betegnelsen «dirty work» som en beskrivelse av et konkret arbeid eller om han viser til hvordan noen har makt til å definere et arbeid som «dirty work».
4. Elsa Almås skriver i *Aftenposten* 22.9.1995 at vi ikke bare trenger sykehus som høyteknologiske sentra, men også som steder hvor kroppen kan få anledning til å helbrede seg selv.

Det anorektiske uttrykk

Å gripe fatt i en styrke som aldri kan bli en god styrke

Av Marte Nilsson

«Jeg følte meg så sterk. Plutselig hadde jeg noe som bare var min greie og som jeg fikset veldig bra. Jeg syntes på en måte at jeg hadde funnet ut noe som de andre ikke hadde skjønt, jeg følte jeg meg litt glupere enn de liksom. Jeg fikk for meg at dette var helt genialt da, jeg følte på en måte at jeg hadde funnet meningen med tilværelsen.» Slik beskriver Marianne sine beveggrunner da hun gikk inn i en anorektisk spiseforstyrrelse. Det ble begynnelsen på en lang og smertefull historie om å gripe fatt i en styrke som aldri ble en god og reell styrke for henne. I dag har Marianne funnet frem til andre og bedre måter å fremstå på enn gjennom den anorektiske måten.

Det finnes mange psykologiske teorier om hvordan anoreksi skal forstås, og det er flere grunner til at fagfolk har vært så opptatt av dette. En grunn er at pårørende og behandlere ofte opplever stor maktesløshet og usikkerhet i forhold til hvordan de kan gi hjelp på gode måter. De har erfaringer med at hjelpen de gir ikke fører frem og at kvinnene motsetter seg hjelpen som tilbys. Kvinnene hevder at de har det bra og ikke trenger hjelp, eller at de ikke føler at det er noe som kan hjelpe dem. Kvinnene oppleves derfor som uimottakelige og avvisende mot andres forsøk på å få dem til å forandre seg. Behovet for å forstå for å bedre kun-

ne hjelpe, har derfor vært stort.

I antropologisk forskning er det et eksplisitt diskutert dilemma mellom kulturens *indre* oppfatning av fenomener og *utenforståendes* oppfatning av det samme fenomen. (Seltzer 1992) De fleste psykologiske forståelsesmodeller for anorektisk atferd har et slikt utenforstående perspektiv. Det vil si at de som *observerer* symptomet har definisjonsretten fremfor den som *opplever* symptomet. Denne artikkelen er basert på en *fenomenologisk* studie om *endring hos kvinner som har hatt anoreksi*. (Nilsson 1993) Studien har hatt som utgangspunkt å fremstille *innvendige* sammenhenger

og meningskonstruksjoner for å se om en anorektisk væremåte og endring på den måten kan fremstå som meningsfull og forståelig i sin sammenheng. Til grunn for en slik *kontekstuell tilnærming* ligger en forståelse av symptomer og lidelser som uttrykk for hvordan den enkelte person aktivt bearbeider og skaper seg selv ut fra de betingelser hun til enhver tid må forholde seg til. (Haavind 1993)

Studien er knyttet opp mot en forståelse av hvordan det i kulturen er en kjønnet tilgang til hva som gir identitet, og at det for unge kvinner er en kulturell tilgjengelighet for å skape seg en identitet gjennom kroppslige uttrykk. Det blir gjort til et eksplisitt poeng at de betingelsene kvinnene må forholde seg til, forholder de seg til nettopp *som unge kvinner*. For å forstå forholdet mellom sosiale betingelser og den betydningen kjønn får for enkeltindividet, skiller Hanne Haavind mellom sosialt kjønn og personlig kjønn. Sosialt kjønn forstås som den strukturelle ramme som personers handlinger forstås og fortolkes innenfor. Personlig kjønn oppfattes som *den personlige integrasjon av det kulturelle betydningssystem slik den enkelte møter det i interaksjon med sine omgivelser*. (Andenæs, Johannessen og Ødegård 1992) I relasjoner med andre mennesker danner kvinnen seg en forståelse av hva som vil være akseptable og ikke-akseptable måter å bli anerkjent og bekreftet på. Hun prøver å finne et gyldig uttrykk som det for henne vil være relevant å knytte sin kvinneidentitet opp mot. Identitetsbegrepet bygger her på en subjektsforståelse hvor kvinnen forstås som aktør i sitt eget liv. Identitet er den aktive, reflekterende skaping av seg selv, og betraktes ikke som en fast, tidløs kjerne som «ligger der». (Andenæs 1989) Hun skaper seg selv gjennom sin bearbeiding av de spe-

sielle, strukturelle, kulturelle og relasjonelle betingelser hennes liv til enhver tid består av. I disse betingelsene ligger kjønnssystemet innbakt. (Ødegård 1991) I en kontekstuell analyse som denne, vil derfor fortolkningsrammen for kvinnenes opplevelser, utsagn og handlinger ikke søkes *i* eller *utenfor* individet, men i interaksjonen *mellom* individer. (Andenæs, Johannessen og Ødegård 1992)

Materialet studien bygger på er hentet fra livshistoriene til syv unge kvinner som alle har hatt alvorlige anorektiske spiseforstyrrelser. De er blitt inngående intervjuet, og resultatene fra undersøkelsen består i en systematisk gjennomgang av deres svar. Artikkelen gir et bilde av *fellestrekk* ved deres veier *inn i* en anorektisk tilstand, av *fellestrekk* ved opplevelsen av å *være i* en anorektisk tilstand, og av *fellestrekk* ved deres bevegelser *ut* av den anorektiske tilstanden.

Oppdagelse av en egen måte å være sterk på

Kvinnene oppdager ved en *tilfældighet* den anorektiske måten å forholde seg på. Av ulike grunner bestemmer de seg for å spise mindre. Det å bli tynnere blir av noen beskrevet som en *rusfølelse*, en rus av å føle makt, styrke og kontroll. «*Det var derfor jeg gjorde det etter hvert,*» sier Line, «*fordi jeg fikk slike rusfølelser av det*». Det er som om jentene oppdager oppskriften til en «hemmelig styrkedrikk», som bare de kjenner til. Det blir noe de vil holde fast ved og som de vil bevare. De kan identifisere en start for når og hvordan dette skjedde. Starten representerer et tidspunkt hvor ting får en annen betydning for dem enn hva de hadde før. Jeanett beskriver for eksempel at hun opplevde at det var «voldsomt»

mange positive konsekvenser da hun ble tynnere. Jentene får en annen opplevelse av seg selv som åpner for at de kan gi seg selv en høyere selvverurdering enn før. Ved å ikke spise føler de seg flinke og sterke.

Uansett hvordan jentene oppdager den anorektiske styrken, dreier det seg om *følelsene* de får ved å kutte ut å spise. Det gir dem en følelse av styrke og av å mestre sin tilværelse. Alle kvinnene jeg snakket med, hadde på ulikt vis tynnhet og kontroll av matinntak som en måte å bli bekreftet på allerede da de begynte å slanke seg. De gode følelsene de fikk ved å bli tynnere gjorde at de tok en beslutning om å slutte å spise. «*Jeg føler at jeg var ganske bevisst på at det var noe jeg ville velge altså,*» sier Maren. Maren beskriver hvordan hun opplevde dette forskjellig fra andre ganger hvor hun lot være å spise. Før hun ble anorektisk hendte det ofte at hun ikke spiste matpakken sin fordi hun følte seg så dårlig, men nå var det noe annet. Denne gangen har hun *bestemt* seg for å slutte å spise. «*Da jeg begynte aktivt, for å si det sånn, så gikk jeg bevisst til middagen med den tanken om at 'nå går jeg til middagen, men nå skal jeg prøve å ikke spise'.*» Hun opplevde i den situasjonen at det var en slags *utfordring*, og valget om å ikke spise ble for henne den gangen noe veldig *positivt*. Alle kvinnene jeg snakket med, beskriver på ulikt vis at beslutningen om å ikke spise var noe de trivdes godt med og noe de ønsket.

Mange indre motsetninger som må løses

Anoreksistyrken er en styrke som aldri kan bli en god måte å bli sterk på. (Axelsen 1991) Det er en løsning som i

sine konsekvenser er et umulig og destruktivt prosjekt. Mer av «det riktige» blir ikke riktig, men galt. På den måten blir de bærere av et livstruende trossystem. (Seltzer 1991) Siden anoreksien aldri kan bli en god og anerkjent styrke, må kvinnene stadig forholde seg til situasjoner som «skurrer» i forhold til at dette er en god løsning for dem. På ulikt vis klarer de å bevare styrkelogikken ved at de forholder seg på bestemte måter. For å bevare sin måte å være sterk på, samtidig som logikken må være konsistent med de erfaringer de gjør seg, skaper de sine *private lovmessigheter*. De forholder seg til en egen logikk som holder dem fast der de er, og det fjerner dem fra andres påvirkning og vurdering.

Ved å gjøre seg uimottakelige gjennom den anorektiske logikken, beskytter de seg mot å ta imot og å bli utsatt for andres vurderinger. Stadig mer av det de gjør blir konsentrert om og finner sin mening innenfor denne logikken. Måten de ser seg selv på forandrer seg også og bekrefter deres logikk. For dem er ikke den ekstremt tynne kroppen stygg å se på. Jo tynnere de er, jo bedre er det for dem. Jeanett forteller at folk kunne si til henne at hun var så tynn at det var stygt å se på, og det var det beste hun kunne høre.

Siden alle erfaringer tolkes til å passe inn i deres styrkesystem, får de på den måten hele tiden nye bekreftelser på sin styrkelogikk. Det er en logikk fylt med mange indre motsetninger, og det gjør dem sårbare for andre som vil overbevise dem om noe annet. Annes reaksjonsmåte kan være en metafor på hvor viktig det er for henne å beskytte systemet sitt mot andres påvirkning, hvor hun under terapitimen rent fysisk uttrykker dette ved å lukke øynene og vifte med hendene foran ørene. Siri forteller at hun ble veldig sint

og amper når noen skulle snakke henne «til rette», for henne ble det en veldig truende situasjon. Sinnet gjorde at hun slapp å forholde seg til det de andre sa. Når hun ble sint, førte det samtidig til at det ble vanskeligere for de andre å skulle snakke med henne om væremåten hennes. Både Siri og Anne kjemper for å få være i fred med den virkeligheten de har skapt seg.

Tristheten som hele tiden er der

Tilstanden fører til at kvinnene må ta nye former for ubehag og lidelse innover seg, som ensomhet, fortvilelse og følelser av å være maktesløs og sliten. I intervjuene ble dette av mange uttrykt som en *uklar dobbelthet* som på en merkelig måte både var der, og samtidig ikke var der. Maren sier: *«Uff, jeg hører hvor inkonsekvent jeg er nå, ja det høres kanskje merkelig ut, men jeg var veldig fornøyd, men så var jeg ikke det likevel.»* Det samme uttrykker Siri når hun sier: *«Jeg syntes på en måte at alt var bra, men så hadde jeg det ikke så fint heller? Det var liksom to ting der samtidig, . . . egentlig var jeg nok veldig deprimert.»* For å føle seg sterke på denne måten, blir jentene isolerte og ensomme. *«Alt gikk veldig bra syntes jeg, bortsett fra at jeg mistet interessen for alt annet, da. Det var veldig trist egentlig, men det tenkte jeg jo ikke på da,»* sier Siri. Marianne registrerte at hun gradvis hadde mistet kontakten med vennemiljøet sitt: *«Jeg syntes at jeg var så lur, og at jeg hadde funnet meningen med tilværelsen, men samtidig mistet jeg jo helt kontakten med vennemiljøet mitt. Det var så vondt å oppdage, det var ikke noe jeg hadde ønsket. Jeg ville liksom at jeg skulle være kjempeflink på skolen, og jeg skulle være kjempetynn, og jeg skulle ha kjempemange gode venner, men så*

oppdaget jeg at jeg hadde jo ikke så mange gode venner lenger.»

Anoreksien krever aktiv isolering. Siden det blir så viktig å unngå enhver situasjon hvor det kan bli snakk om mat, må de hele tiden trekke seg unna og ikke delta. Samtidig blir de også selv mindre interesserte i å holde kontakt; det eneste som betyr noe og som tar all deres energi, er hvordan de kan unngå maten. De fjerner seg fra andre, og andre trekker seg unna dem. Denne måten å leve på får dem til å føle seg mer som observatører enn som aktive deltakere i samspill med andre mennesker.

Flere av de som ble intervjuet opplevde at anoreksien hadde en funksjon ved at den kunne «ta bort følelsene deres», og at det gjorde godt. Samtidig som de på den måten forsøker å fjerne følelsene, blir «erstatningen» en enorm opplevelse av tomhet, tristhet og depresjon. Anoreksien som var en måte å holde følelser borte på, blir paradoksalt noe som i seg selv skaper og forsterker negative følelser. Det er som om mange gir seg *tankeforbud* mot å forholde seg til følelsene som følger med tilstanden i form av tristhet og tomhet. Sara indoktrinerte seg selv med at det var *sånn det skulle være* og at alt annet var galt. På den måten forsøkte hun å holde det triste vekk. Ved å reflektere lite over anoreksiløsningens utilsiktede konsekvenser, slipper hun å forholde seg til denne inkonsistensen. For henne fører det til en stor begrensning i å tenke på hvordan hun har det i det hele tatt. Sara «fjerner» denne motsetningen helt: *«Jeg hadde bare en stemme i hodet mitt som tukta meg, og som gjorde at jeg klarte å holde på den måten å tenke på. Den forherdet meg og straffa meg slik at jeg skulle klare å være dobbelt så hard. Det var ingen formildende omstendigheter.»*

Ensomheten og fortvilelsen tilstanden fører med seg, oppfatter kvinnene som en nødvendig konsekvens. Det er i seg selv ikke nok til å bevege seg ut av tilstanden, men kan tvert om bli tatt til inntekt for at det er helt nødvendig å forbli der. Lidel-sene forsterker deres følelser av hjelpe-løshet, og bringer slik sett den anorektiske løsningen bare enda sterkere frem som eneste mulighet for dem.

Det er ingen som forstår ...

Logikken de forholder seg til gjør dem enormt ensomme, men det gjør også at de føler seg *dårlig forstått*. Det som preger den anorektiske tilstanden er ofte en stor maktesløshet ved å ikke bli forstått. For Marianne er det som om hun kan se noe som andre ikke ser: *«Det blir som å sitte og fortelle om et fantasibilde. Andre kan jo sitte og høre på meg, og de kan jo prøve å forstå, men allikevel er det ikke logisk for dem og de forstår meg ikke.»*

En vanlig reaksjon når noen oppfører seg uhensiktsmessig og uforståelig, er å få vedkommende til å slutte med det. Det mest nærliggende er å forsøke å *overtale* kvinnen til å slutte, og få henne til å innse hvor destruktiv atferden hennes er. Andres forsøk på å endre henne ved å ta kontroll, ved å forsøke å vise innlevelse og sympati eller ved å appellere til hennes fornuft og andres bekymringer, kan nok oppleves av henne i tilstanden. Men det fører ikke til at kvinnene oppgir sitt ønske om å være i den, eller at de mister sin redsel for å bevege seg ut av tilstanden. Siri uttrykker det slik: *«Jeg så jo at hele familien hadde det forferdelig, og at alle venninnene mine hadde det følt, alle hadde jo vondt av at jeg drev på med dette, og det så jeg jo, men jeg kunne liksom ikke slutte av den grunn.»*

Faren til Sara mente at dette ville gå

over «bare hun tok til fornuften». Line fikk mange oppfordringer om at hun måtte ta seg sammen. Men Line syntes at hun tok seg sammen hele tiden hun, og Sara syntes nettopp at hun var veldig fornuftig. Med den logikken de opererer innenfor, får «hva som er fornuftig og lurt», en egen betydning. Andres påvirkningsforsøk oppfattet Sara mer som et uttrykk for at de ikke forsto, enn at de hadde rett. Hun forteller om morens manglende forståelse som om moren var en uinnvidd person med et helt annet tankesystem. Sara kan på en måte forstå at andre mennesker ikke forstår henne, men det gjør samtidig at hun diskvalifiserer andre fra å kunne ha noen innflytelse på henne.

Det finnes ingen vei utenom

Maren opplever at hun ble fanget inn i noe som ble en fastlåst sannhet. Da hun var i tilstanden, hadde hun en tenkemåte som gjorde det umulig for henne å komme ut av den. Siri beskriver det som tvangstanker hun *måtte* følge, og som overskygget alt annet. Når de først hadde gått inn i den måten å være sterk på, fantes det ikke lenger noen annen måte.

Det som i starten var en løsning, var blitt til en kamp mot seg selv. Skrekken for mat var blitt en automatisert respons. Fra å være noe de ikke *ville*, opplever kvinnene at de ikke lenger *kan*. Anoreksien har tatt kontroll over dem, det er den som styrer dem og ikke omvendt. De får dårlig samvittighet uansett hva de spiser, og de føler seg tykke av den minste matbit. De må bare fortsette, selv om anoreksien aldri innfrir det som var deres intensjoner på noen god måte. Kvinnene har valgt en måte å bli sterke på som ikke kan føre frem. «Løsningen» blir å fortsette med det samme, siden ingen annen

løsning er tilgjengelig for dem gitt de rammene de opererer innenfor.

Kvinnene kan føle at den anorektiske kontrollen glipper. Det kan bety at de spiser mer enn det de har bestemt seg for, at de legger på seg eller at de utvikler bulimiske reaksjonsmåter. Selv om de altså har mange opplevelser av å mislykkes i sine forsøk på å ha kontroll over sine følelser, så gir det bare økte følelser av selvforakt og av å være mislykket. Det gjør at forsøkene på å oppnå styrke og kontroll gjennom anorektiske måter, bare blir enda mer nødvendige for dem.

Kvinnene i denne studien har det til felles at de alle på ulikt vis klarte å komme seg ut av denne fastlåste væremåten. Dette handler resten av artikkelen om. På samme måte som det er felles trekk ved deres bevegelser «inn i» anoreksitilstanden, og ved å være i den, er det også felles kjennetegn ved kvinnes bevegelser ut av anoreksien.

Vendepunktserfaringer

Siri: *«Det var summen av flere enkelt-episoder som fikk meg til å tenke. Jeg var jo blitt så svak, kanskje jeg ikke var så sterk likevel?»*

Maren: *«Det var et eller annet ved legen som fikk meg til å se. Samtalene fikk meg til å forstå at dette på en måte var galt, det var et eller annet som ikke stemte. Dette med å være så tynn . . . ja, at det ikke var helt som det skulle være.»*

Sara: *«Jeg hadde levd i min «lille boble». Men etter hvert klarte jeg ikke lenger å overse erfaringer som stridde imot det som for meg hadde vært Sannheten. Etter hvert fikk jeg en erkjennelse av at måten jeg hadde levd på ikke var riktig likevel.»*

Dette er noen eksempler på hva som kan kalles *vendepunktserfaringer*. Da kvinnene snakket om endring fra tilstanden, grep de fatt i viktige hendelser eller erfaringer som hadde fått en spesiell betydning for dem. Det er erfaringer som førte til at deres måte å forholde seg på begynte å *forandre seg*, og de begynner å *tvile på den anorektiske styrkelogikken*. Tidligere forholdt de seg også til erfaringer som skurret i forhold til deres anorektiske måte å tenke på, men da hadde de aktivt omgjort, tilpasset og ignorert slike erfaringer. Vendepunktserfaringene er erfaringer som «slipper igjennom» på tross av det motstandsdyktige systemet jentene opererte innenfor, og som sår tvil om dets gyldighet. Jentene får en slags erkjennelse av at dette ikke er noen god måte å være sterk på likevel. Maren beskriver det som at hun begynte å se det hele litt utenfra, mens hun før bare var «inne i det» og ikke kunne se noe annet. Vendepunktserfaringene betød starten på en bevegelse fra å være upåvirkelig til å bli påvirkelig. Det betyr ikke at de ikke fremdeles følte at de trengte og ønsket å være i tilstanden, men det betydde starten på en prosess som gjorde anoreksistyrken mindre gyldig for dem. *«Jeg så sikkert like syk ut, men jeg følte meg helt annerledes,»* er en beskrivelse på et slikt skille. Karakteristisk for vendepunktserfaringer er at kvinnene tenker på det som *noe de kom fram til selv*. Det er en slags *opplevelse*, og det er noe som kommer innenfra.

Nye muligheter

Det er stor variasjon i *hva* vendepunktserfaringene har vært for den enkelte og hvilke videre konsekvenser de fikk for dem. Felles er at erfaringene innebar *muligheter for et nytt grunnlag å være*

seg selv på. Det varierer om dette grunnlaget umiddelbart var til stede og tilgjengelig som «slik det var før», eller om det var begynnelsen på en lang, slit-som og smertefull søken etter – og etablering av – et annet, nytt og bedre identitetsgrunnlag.

Noen opplevde at vendepunktserfaringene førte til en eksistensiell krise og forsøk på å ta sitt eget liv. For andre var det en opplevelse preget av lettelse og glede. Atter andre opplevde at nå var «tiden inne» fordi andre kilder til bekref-telse og styrke hadde utviklet seg paral-lelt. En slik variasjon illustreres ved dis-se utdragene:

Sara: *«Det som skjedde da, var at jeg ble kjempefrustrert, selv om jeg fortsatte på samme måten. Hvis alt du har trodd og levd etter ikke er riktig likevel – hva skulle jeg gjøre da?? Jeg begynte kan-skje å spise litegranne mer, ikke fordi jeg ville, men fordi jeg følte at jeg måtte. Så lenge jeg hadde den perioden da jeg var mest anorektisk, ja da følte jeg meg jo sterk. Men den perioden jeg gikk inn i etterpå, den var helt grusom.»*

Maren: *«Jeg begynte å innse at dette var galt. Egentlig føler jeg at det gikk ganske fort, etter at jeg først hadde kommet på gli. Det er rart å tenke på at jeg kunne holde på med dette i nesten fem år, og at det ikke skulle mer til for å komme ut av det. Det livet hvor du liksom har det bra, med venner og sosialt nettverk, det kan på en måte ikke gå hånd i hånd med det anorektiske livet. Så for meg normaliser-te det seg ganske fort på flere plan sam-tidig.»*

Siri: *«Det var akkurat som om jeg plutselig ble en annen. Etter det hadde jeg ikke alle tvangstankene lenger. Jeg had-*

de jo bare tenkt på den ene tingen, det var alt og kjempeviktig. Men etter den dagen var det ikke så viktig mer, så da kunne jeg spise. Nå kunne jeg spise, og likevel være fornøyd.»

Bevegelsene ut av den anorektiske til-standen kan sees på som en endring for hvordan kvinnene utformer sin identitet. I tilstanden var måten å hjelpe seg selv til å mestre sin situasjon på, forbundet med kroppslige løsninger. Denne løsningen er mulig fordi det er en kulturbetinget for-bindelse mellom kropp og identitet som lettere påtvinges jenter. Det gjør jenter mer sårbare for å bli vurdert etter krop-pens utseende, og det gjør spisevegringen til et tilgjengelig identitetsuttrykk de kan gripe. Det anorektiske uttrykket kan sees på som et forsøk på å unndra seg eller fjerne seg fra andres vurderinger. Å leve i en tilværelse hvor du må/kan risikere å stille din kropp ubeskyttet til vurdering av hva slags kvinne du er, krever trygg-het på andre områder. Felles for kvinne-nes handlinger etter vendepunktserfari- gene er at de søker etter og finner frem til andre måter å fremstå på enn gjennom det anorektiske uttrykket. Det er ut-tryksmåter som kommer innenfra og rettes utover, og de er kjennetegnet ved at det ikke lenger dreier seg så mye om mat og om å være tynn, men om noe annet. Jeanett uttrykker det slik: *«For meg hadde det bare dreid seg om hvor mye jeg veide og hvor mye kalorier det var i maten. Den gangen var det å være tynn en forutsetning for å kunne være lykkelig. Men man får jo ikke mer selv-tillit av å forandre kroppen, det som gir selvtillit er det som er inni. Gjør du ikke noe med det inni deg, hjelper det ikke med noe som helst annet heller. Men det skjønte jeg jo ikke da.»*

Vendepunktserfaringene fører til at

jentene forsøker å skape seg en ny «indre base», hvor de kan etablere andre måter å utforme sin identitet på enn gjennom den anorektiske styrke-opplevelsen. I denne fasen veksler de stadig mellom å godta den anorektiske styrken og en annen identitet som vendepunktserfaringene hadde åpnet for. Selv om de på en måte vet at den anorektiske væremåten ikke er noen god måte å være sterk på, faller mange av dem tilbake til tilstanden fordi de i perioder trenger det. Nå oppleves det imidlertid som et tilbakefall, istedenfor det som tidligere var en «seier». Den *positive effekten* de tilla anoreksistyrken blir gradvis *svekket* samtidig som de triste og negative sidene ved tilstanden øker i betydning.

Nye og bedre måter å oppleve seg som sterk på

Karakteristisk for opplevelsen av å ha beveget seg ut av den anorektiske tilstanden, er at den anorektiske måten å oppleve seg som sterk på har mistet sin gylldighet. Kvinnene refererer til hvordan de forholder seg *annerledes* enn det de gjorde den gang. Slik de tenker og forholder seg i dag, er det ikke lenger noen løsning for dem å bli sterk gjennom anorektiske handlinger.

Kvinnene har funnet andre uttrykk de knytter sin identitet opp mot, og som på bedre måter gir dem opplevelse av anerkjennelse og egenverdi. Sara sier: «*Jeg har såpass mye utrustning nå, og vet så mye mer om hvordan jeg kan forholde meg til vanskelige situasjoner. Det gjør at jeg ikke lenger har behov for å overføre på kroppen og begynne å kontrollere den for å få en følelse av å mestre ting.*» De andre, nye måtene å være sterk på er forenlige med at kvinnene kan være

mottakelige for andre mennesker, de kan ha felles regler og dele personlige erfaringer med andre. Avstanden som før var til stede, og som skilte mellom dem og alle andre, er redusert eller borte. De nye måtene å være sterk på som de finner frem til, er forenlige med å vise seg og sine ferdigheter for andre, og med å utsette seg for deres vurderinger. Mange beskriver det som at de i dag ikke lenger er så sårbare. Erfaringer som tidligere kunne «vippe dem helt av pinnen», og som gjorde at de følte seg mislykkete og uverdige, kan de i dag se på som bagateller.

«Anoreksistyrken» – en kulturelt betinget «styrke»

I vår kultur har styrke en tvetydig betydning for kvinner. Styrke kan for kvinner både bety å være sterk og å være svak. En anorektisk væremåte gjør kvinnene fysisk mindre og svakere, men samtidig omgjøres denne svakheten til styrke. Den «hemmelige styrken» som disse kvinnene oppdager, er tilgjengelig for dem som følge av den motsetningsfylte forbindelsen det er mellom et kvinnelig selv og kulturelt meningsfulle tegn på svakhet og styrke. Å gjøre svakhet om til styrke er derfor en kvinnelig måte å gjøre seg sterk på i vår kultur. (Haavind 1993, Axelsen 1991).

Betingelser for å være ung kvinne i dag bærer i seg et potensial for å gi en anorektisk væremåte en personlig styrkebetydning. Det betyr ikke at alle griper den muligheten, men for noen blir det slik, også selv om deres livsbetingelser er nokså alminnelige. Det er ikke noe hun *må* gjøre, men det er noe hun *kan* gjøre. Jo strammere betingelser hun møter, jo lettere er det å gripe til en paradoksall

måte å bli sterk på. Når den kvinnelige tvetydigheten knyttet til styrke ikke trekkes inn i forståelsen, men derimot nøytraliseres eller betraktes som irrelevant, blir det vanskeligere å se anorektiske reaksjonsmåter fra kvinner som forståelige.

Marte Nilsson
Barne- og ungdomspsykiatrisk
poliklinikk
Tromsø

Litteratur

- Andenæs, Agnes. Del II: Identitet og sosial endring. I *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 1989, nr. 26, s. 683–95.
- Andenæs, Agnes, Birte Folgerø Johannessen & Tone Ødegård. Kjønn som forsvant. I Karin Widerberg & Arnhild Taksdal (red.), *Forståelser av kjønn*. ad Notam, Oslo 1992.
- Axelsen, Eva. Den svake parts makt. I *Fokus på familien*, 1991, nr. 19, s. 85–93.
- Haavind, Hanne. Analyse av kvinners historier: Bearbeiding av makt og splittelse. I A.M. Nielsen m.fl. (red.), *Køn i forandring*. Hylde-spjæt, København 1993.
- Nilsson, Marte. *En fenomenologisk studie av endring hos kvinner som har hatt anoreksi*. Levert som hovedoppgave ved Psykologisk institutt 1993.
- Seltzer, W. Kulturelle aspekter ved anorexia nervosa: noen refleksjoner. I *Fokus på familien*, 1991, nr. 19, s. 85–93.
- Seltzer, W. Det narrative perspektiv av familieterapiens begynnelse og utvikling i Norge. En kritisk analyse av grunnleggende teoretiske og metodiske problemstillinger. I *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 1992, nr. 29, s. 689–699.
- Ødegård, Tone. Den elsk-verdige kvinnen. I Runa Haukaa (red.), *Nye kvinner, nye menn*. ad Notam, Oslo 1991.

Kvinneterapisenteret i Zenica, Bosnia-Hercegovina

Av Berit Schei

Et kvinneliv er lite verdt under krig. Denne tanken kvernet rundt i Berit Scheis hode da hun i desember 1995 noterte følgende: Kollegene mine, gynekologene i Zenica, fortalte meg at kvinner fortsatt dør fordi de ikke blir operert for svangerskap utenfor livmoren. Dette skjer selv om blokaden er hevet og forholdene på sykehuset ikke er så ille som de var på det verste. De ga et eksempel fra sin egen praksis. De hadde undersøkt en kvinne og funnet at hun hadde svangerskap i egglederen mens hun fortsatt ikke hadde livstruende symptomer. De sendte henne til sykehuset for å bli operert, men der hadde de ikke kapasitet til å operere henne. Hun fikk komme tilbake når hun ble syk nok, var beskjeden. Med de elendige transportmulighetene som fortsatt eksisterte, hvordan kunne noen garantere at hun ville rekke tilbake i tide? Og hvordan ville kapasiteten da være for å operere? Og ville det da skje for sent? Og hvordan har det egentlig vært under de verste periodene under krigen? Hvor mange kvinner har mistet livet eller fått varige helseskader som følge av krigshandlinger og hvor mange har blitt rammet av mangel på hjelp? Dette funderte vi over, og så tilbake på det som hadde skjedd under krigen.

Meldinger om voldtekter

58 Da de første meldingene om voldtekt av kvinner nådde Europa, var det mange som spontant reagerte med solidaritets-handlinger. Bl.a. ble det i Norge satt i

gang en innsamlingsaksjon «Kvinner – krigens skjulte ofre». Norsk Folkehjelp sto i spissen, i samarbeid med krisesenterbevegelsen. Det ble høsten 1993 satt i gang egne kvinneprosjekter inne i Sentral-Bosnia, mens ennå krigen var i gang. I Zenica startet Norsk Folkehjelp et aktivitetssenter der kvinnene kunne komme sammen til meningsfylte aktiviteter og der de kunne få sosial støtte og psykologisk hjelp. (Dahl & Schei 1995) Som et ledd i dette arbeidet ble det innledet et samarbeid med en annen organisasjon, Medica, som tilbød kvinner både gynekologisk og psykologisk hjelp i tillegg til at de drev krisesentre for alvorlig traumatiserte kvinner. Som gynekolog med bakgrunn i slikt arbeid, ble jeg «lånt ut» av Norsk Folkehjelp til denne organisasjonen, som en del av samarbeidet.

Jeg vil presentere erfaringer fra dette arbeidet, diskusjoner omkring hjelpetiltakene og refleksjoner jeg har gjort meg om strategier for å bedre kvinners helse under slike ekstreme situasjoner. Kanskje kan vi av dette lære noe når det gjelder arbeid for kvinners helse også i vårt eget land.

Et kriserammet Zenica

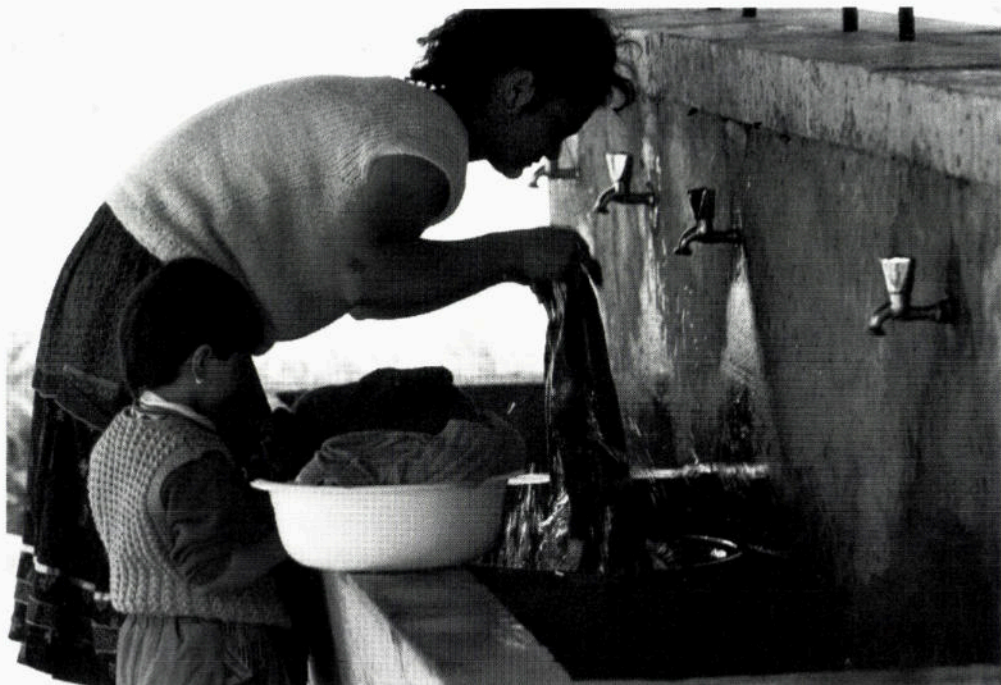
Byen ligger ved elva Bosna. Før krigen var den en blomstrende industriby. Selv om den ikke lå helt i frontlinjen, var det hele tiden, og regelmessig, granatangrep både fra bosniske serbere (BSA) og bosniske kroatiske nasjonalister (HVO). Under de første bombingene ble jernverket ødelagt og det meste av industrien lagt øde. Etter hvert som krigen utviklet seg mellom den bosniske hæren (BIH) og HVO, var byen under langvarig beleiring. Transport av mat og alle andre nødvendighetsartikler stoppet nærmest helt opp i perioder. Strømforsyning ble

kontrollert av fienden, og alternative forsyninger fungerte bare av og til. Generatorer var en mangelvare. Diesel og bensin var det bare hjelpearbeiderne som hadde tilgang til. Bybildet var preget av en strøm av mennesker; flyktninger og innbyggere i dårlige klær som fraktet ved. Noen bar og noen trakk vedkubber på provisoriske kjelker. Noen var heldige og hadde en gammel hest som trakk lasset. Det var kaldt, grått og skittent. Sjøpelhauger tårnet seg opp. Det fantes ikke diesel til søppelbiler.

Stadige granatangrep satte også spor. Uten forvarsel kunne de ramme uskyldige mennesker på vei til markedet eller sykehuset. Det var en lammende redsel som preget menneskene som hastet langs veien. Mat var mangelvare for de fleste; enten fantes det ikke å få i butikkene eller så var det så dyrt på svartebørsen at de færreste kunne betale.

Innbyggertallet var fra før av rundt 150 000. I løpet av krigens første fase kom det over 50 000 flyktninger til byen! Og dette til en by der innbyggerne selv var hardt rammet av krigen. Industrien var ute av drift på grunn av bombingene. Mange hadde flyktet. Folk fikk ikke lønn selv om de hadde arbeid. Alle menn over en viss alder ble mobilisert. Situasjonen på sykehusene var forvilt. Det var mangel på alt: medisiner, utstyr og personell. Skadede soldater fra fronten og etter granatangrep tok opp det meste av kapasiteten. Det var stort sett øyeblikkelig hjelp som kunne gis.

Mange tok imot flyktninger privat. Men selv om enkeltpersoner og den lokale administrasjonen gjorde alt de kunne for å hjelpe flyktningene, var det en uoverkommelig oppgave. Mange flyktninger måtte bo i provisorier som skoler og sportshaller uten noen mulighet for privatliv og med elendige sanitære



(Foto: Chris Pfuhl, Samfoto)

forhold. Det at det kunne være bare én dusj og ett toalett for 200 mennesker gir et bilde av forholdene. I tillegg kom mangel på alle nødvendighetsartikler. FNs høykommissariat for flyktninger (UNHCR) hadde i lange perioder problemer med å få inn nok mat på grunn av blokaden. I en slik situasjon er det lett å forstå at kvinnes spesielle behov ikke fikk prioritet. Mer hjelp trengtes.

Hvordan hjelpe kvinnene?

For hjelpere med erfaring fra arbeid i fred var det vanskelig å forestille seg hva kvinnene trengte. I land som Norge har det vært en langvarig kamp for å få til spesielle hjelpetiltak for voldtatte og mishandlede kvinner. Fortsatt er det slik at de spesielle tiltakene som finnes, er drevet av frivillige, som f.eks. krisesentrene for voldtatte og mishandlede kvinner. Voldtatte kvinner får ikke den hjel-

pen de trenger, selv ikke i fredstid. Så hvordan skulle man lage et tilbud under krig på bakgrunn av den begrensede erfaring som fantes? Hvilke modeller skulle man utvikle? Hva var det kvinnene trengte både på kort og lang sikt? Skulle man opprette særskilte voldtektsmottak? Ville disse bli oppsøkt, eller ville kvinnene kvie seg av redsel for ytterligere stigmatisering? Var det andre tiltak som var mer presserende? Organisasjoner som kom til, valgte ulike modeller for hjelpetiltak. Disse var modeller som hadde tvunget seg fram under ekstreme forhold. Felles for mange var at de var initiert av enkeltkvinner eller kvinner i etablerte hjelpeorganisasjoner eller kvinneorganisasjoner.

En moderne heltinne

Monika Hauser er lege. I 1992 var hun i arbeid som assistentlege på en gyneko-

logisk avdeling i Köln. Som oss andre leste hun om situasjonen i Bosnia og også at de voldtatte kvinnene ikke fikk den hjelpen de trengte. Selv om en del kvinner hadde greid å flykte ut av krigsområdet, regnet man med at mange voldtatte kvinner var såkalte internflyktninger til bosnisk kontrollerte områder som f.eks. Zenica. Der var det fortsatt krigstilstander og lite hjelp til den gruppen kvinner hun spesielt ville ta seg av. Svært få organisasjoner hadde etablert seg i området på grunn av sikkerhetshensyn. Veiene var ødelagte og broer skutt i stykker. For å komme inn til Zenica måtte man passere nært inntil aktive frontlinjer, og veiene ble regelmessig beskyttet.

Men Monika kom seg inn, og var på plass i Zenica på nyttårsaften 1992. Her begynte hun sitt arbeid sammen med lokale helsearbeidere. Tre måneder etter hadde hun åpnet et kvinneterapisenter med allmennlegetjeneste og gynekologisk poliklinikk med operasjonsstue. Psykologer var på plass i senteret og botilbud ble opprettet for de aller mest traumatiserte. For å skaffe mat, utstyr og medisiner opprettet hun sin egen logistiske tjeneste som sto for forsyninger inn til området. Alt i alt ble over 60 personer ansatt lokalt: leger, sykepleiere, psykologer, kontorphersonell og sjåfører. Det ble også ansatt miljøarbeidere for boenheterne, og lærere som deltok i rehabiliteringen av kvinnene. Monika hadde ingen organisasjon bak seg og måtte selv dra tilbake til Tyskland for å samle inn midler og etablere en egen organisasjon, Medica, som kunne sikre driften. Sånn sett er hele prosjektet et under. Ikke bare ble det etablert hurtig og effektivt under helt ekstreme forhold, men det har etter hvert også fått renomme som et kvalitetsmessig svært godt prosjekt, besøkt av

folk fra hele verden. Ikke rart at hun er blitt en levende legende blant bosniere og kjent av alle i Zenica. Det er heller ikke rart at hun ble Årets kvinne i Tyskland i 1994 og er blitt tildelt flere priser for sitt arbeid.

Kvinnene trengte omfattende hjelp

I likhet med andre som kom og så situasjonen, forsto Monika at det var så uendelig mye som manglet. Det var heller ikke bare de voldtatte kvinnene som trengte hjelp. Det var en skrikende mangel både på medisinsk hjelp og på psykososial støtte for store grupper av kvinner. Det var en hardt rammet flyktningbefolkning som ble forsøkt hjulpet av en nesten like hardt rammet bybefolkning. Det var heller ikke slik at traumene de var utsatt for var et avsluttet kapittel. Pågående krigshandlinger gjorde situasjonen utrygg for de som opphold seg i området. Og nye flyktninger kom til etter hvert som krigen bølget fram og tilbake over det krigsherjede landet.

De fleste hadde opplevd noe vi vanskelig kan forestille oss

Voldtekt var «bare» ett blant mange typer traumer som flyktningekvinnene hadde opplevd. Selv om de selv ikke hadde blitt voldtatt, ble de ofte konfrontert med direkte eller indirekte trusler om overgrep. For å illustrere dette vil jeg trekke fram noen resultater fra undersøkelsen foretatt av Norsk Folkehjelps kvinnesenter i Zenica. (Dahl & Schei 1995) Blant en gruppe flyktningekvinner som, etter det vi kan vurdere, ikke var spesielt belastet, fant vi at over *en fjerdedel* enten hadde

vært i konsentrasjonsleir eller hadde vært internert. Dette er et enormt høyt tall. Gjennom medieoppslagene fra krigen kan man få inntrykk av at flykninger som hadde opplevd slike ekstreme hendelser var blitt tatt hånd om av det internasjonale hjelpeapparatet og hjulpet ut av landet. Men dette var ikke tilfellet.

Selv om kvinnene selv ikke hadde blitt voldtatt i leirene, var ofte truslene om det en del av den daglige terroren. Som ledd i den daglig rutinen ble voksne kvinner og jenter ført vekk til såkalte forhør. Der kunne de bli slått, mishandlet og voldtatt. Voldtektene skjedde både av enkeltsoldater og av grupper av soldater. De kunne også bli tvunget til å utføre seksuelle handlinger mot andre kvinner. (Hauser 1995) Hver dag skjedde dette, og kvinnene kunne være i disse leirene i uker og måneder før de slapp fri. Da kunne de bli stuert sammen i vogner og holdt innelukket i dagevis uten vann og stell. En kvinne fortalte om en slik transport: «We were licking ceilings in order to get drops of water.» (Dahl & Schei 1995) De ble så transportert til de bosnisk-kontrollerte områdene. Også de som hadde slike opplevelser, ble senere plassert i en seng i en gymnastikksal blant hundrevis av andre, uten utsikt til umiddelbar forbedring av forholdene og med uvisshet om hva som hadde skjedd med mennene eller andre familiemedlemmer.

Utenom de spesielt opprettede konsentrasjonsleirene, ble kvinner også internert i egne eller andres hjem eller i andre offentlige lokaler. Når landsbyen ble omringet, ble menn og kvinner skilt fra hverandre. Mennene ble enten sendt i konsentrasjonsleirer eller brukt som levende skjold i kampene. Kvinner og barn ble stuert sammen og holdt under bevoktning. Her ble de regelmessig besøkt

av soldater som valgte ut kvinner til voldtekt. Overgrepene kunne skje slik at alle de andre visste hva som foregikk.

Også kvinner som ikke hadde vært i leirer eller var blitt internert, hadde opplevd grusomheter der de selv hadde blitt utsatt for vold og overgrep. De hadde også sett folk bli mishandlet og drept. Etter det vi fant i undersøkelsen, hadde til sammen over halvparten av alle flyktningekvinnene opplevd vold enten i konsentrasjonsleirer eller som internerte eller i andre sammenhenger. Blant de resterende hadde omtrent alle opplevd å være i livsfare. De fleste hadde fått hjemmene sine ødelagt. Mange hadde mistet familiemedlemmer eller var uvisse om deres skjebne.

Psykososial hjelp til traumatiserte sprenger tradisjonelle terapeutiske rammer

Kvinneterapisenterets modell tok hensyn til at det ikke bare var de voldtatte kvinnene som trengte hjelp. Tre psykologer tilbød individuell terapi med kvinner om det de hadde opplevd, og det ble også satt i gang samtalegruppe. Men for å hjelpe de hardest rammede, ble det også innredet egne hus der kvinner kunne bo etter modell fra krisesentrene. Kvinnene deltok i den daglig driften, men kunne få både medisinsk og psykologisk hjelp etter behov. De hadde også barn med seg som fikk tilbud om barnehage og skole.

Etter hvert ble det også innredet et botilbud utenfor selve kvinneterapisenteret der det ble lagt mer vekt på å forberede kvinnene på livet etterpå. Her ble det tilbudt kurs og undervisning som kunne være nyttig senere. Med et slikt kombi-

nert tilbud kunne terapiseret både gi noe hjelp til mange, og ganske omfattende hjelp til en liten gruppe spesielt rammede kvinner. Å gi denne type hjelp til kvinner representerte en ny utfordring. Det å behandle psykologiske sår for å forebygge senere lidelser har til og med i et land som Norge først blitt del av det psykologiske hjelpeapparatet i den senere tid. Å forebygge håndleddsplager ved å gipse brudd er et mer etablert konsept enn det er å forebygge kroniske psykiske plager ved å gi akutt hjelp etter opplevd vold og overgrep. Den psykososiale hjelpen som ble utviklet på kvinneterapisenteret har utfordret tradisjonelle forestillinger, utover den direkte hjelpen som blir gitt den enkelte kvinne. Erfaringene og kompetanseoppbyggingen som skjer vil bidra til å utvikle en bedret psykologisk tjeneste for kvinner i Bosnia, også etter krigen. Det har blitt skapt nye profesjonelle nettverk både nasjonalt og internasjonalt som også vil påvirke utviklingen i andre land.

Gynekologisk nødhjelp under krig: en utfordring for helsevesenet

Tradisjonelt har akutt medisinsk hjelp til krigssoner ikke tatt hensyn til at kvinner har spesielle behov fordi de er kvinner. Dette blir dramatisk klart når kvinner blir gravide som følge av voldtekt. Et abort-inngrep uten fare for eget liv og helse er en helt nødvendig del av den akutthjelp som må stilles til rådighet. Men selv når konsekvensene ikke er så dramatiske, er gynekologisk undersøkelse og medisinsk behandling av voldtatte kvinner nødvendig både for kvinnes umiddelbare helse og for å forebygge dramatiske senfølger som underlivsbetennelser og senere

infertilitet. Men det er også andre viktige grunner til å prioritere denne delen av nødhjelpen til kvinner. Selv om kvinnene ikke hadde opplevd voldtekt, vil mange underlivssykdommer øke under slike forhold. Blant annet vil seksuelt overførbare sykdommer og andre underlivsinfeksjoner øke. (Friljak et al. 1995) Dette på grunn av både helt endrede livsforhold med dårlig hygiene og manglende medisinsk behandling.

Det er dårlig tilgang på prevensjon i krigssoner. Dette øker hyppigheten av uønskede svangerskap. Kvinnene vil også være redde for å fortsette svangerskapet av flere grunner. Det å skulle føde barn til verden under slike forhold oppleves som en ytterligere trussel for kvinnene. Det er dårlig med medisinsk hjelp under svangerskapet, og skulle det skje noe under fødselen kan dette være livsfarlig på grunn av mangel på medisiner og hjelp.

Andre forhold virker også inn på kvinnes reproduktive helse. Stress og dårlig ernæring bidrar til å øke sjansen for blødningsforstyrrelse med opphør av menstruasjonen. Dette er ytterligere en belastning der kvinnene engster seg for om de er gravide. Ut fra dette er det klart at gynekologisk nødhjelp måtte gis som et bredt tilbud til kvinnene. Derfor ble det også opprettet gynekologisk hjelp ved kvinneterapisenteret. I tillegg ble det innredet en operasjonsstue for å kunne foreta svangerskapsavbrudd.

Dette tilbudet ble gjort tilgjengelig for både innbyggerne og flyktningekvinnene. Derfor kunne kvinnene oppsøke kvinneterapisenteret uten å måtte definere seg som traumatiserte, men som «helt vanlige» gynekologiske pasienter. Dette gjorde at kvinner fikk direkte hjelp til en hel rekke gynekologiske plager. Men de kunne også snakke om vold og overgrep

til personalet dersom de ønsket det. På den måten kunne traumatiserte få hjelp til sine medisinske plager uten nødvendigvis å fortelle om overgrep, og traumatiserte kvinner kunne bli identifisert og få ytterligere psykososial hjelp dersom de trengte det.

En annen effekt av å ta utgangspunkt i voldtatte kvinners behov var at den gynekologiske tilnærmingen utviklet seg fra mer tradisjonell behandling til en psykososial gynekologi. Tradisjonell gynekologisk poliklinikk var blitt drevet slik det ble her i Norge inntil nylig, ved at kvinnene nærmest ble stilt i rekke og rad iført morgenkåpe for deretter å skulle bli lagt i den gynekologiske undersøkelsesbenken. Fordi man ved kvinneterapisenteret tok utgangspunkt i voldtatte kvinners behov, ble rutineene helt annerledes. Kvinnene fikk samtale med legen alene og trengte ikke å kle av seg før de skulle undersøkes. Selve undersøkelsen ble gjort skånsomt, og kvinnene ble hele tiden gitt kontroll over situasjonen. Dette vet vi er viktig for å unngå «flash backs» hos voldsutsatte, men det representerer også mye bedre behandling av alle kvinner.

Svangerskapsavbrudd hadde tidligere, før krigen, blitt gjort uten bedøvelse. Fordi dette absolutt ville representert et tilleggstraume for voldtatte, ble det innført narkose under inngrepene. Et annet tiltak som viste seg svært nødvendig, var at det ble laget en mobil gynekologisk klinikk. Med en spesialinnrettet bil kunne gynekologene oppsøke landsbyer der kvinner ikke hadde hatt muligheten til å oppsøke lege i lang tid, både på grunn av krigshandlinger og manglende transport.

Som følge av de nye utfordringene er det blitt skapt et bedre gynekologisk tilbud for kvinner enn det mange fikk før krigen. Kvinnene som kommer, blir møtt av en stab av bare kvinner som driver en

klinikk basert på en forståelse av at enkeltkvinner kan ha opplevd overgrep. Dette har ført til at alle kvinner blir gitt kontroll over undersøkelsessituasjonen. Det ble tilstrebet å gi kvinnene innflytelse og medansvar over egen behandling. Den gynekologiske behandling som gis er basert på en psykososial forståelse, der samarbeid med psykologene inngår som en del av senterets behandlingssideologi.

Oppsummering

Krigen i Bosnia-Hercegovina der opplysninger om voldtekter hurtig ble en del av mediebildet, synliggjorde behovet for en ny type nødhjelp. Kvinners behov ble satt i sentrum. Det var også kvinner som drev fram tiltakene, lokalt så vel som internasjonalt. Disse forholdene har satt sitt preg på de prosjekter som ble skapt. Tilbudene ble kvinnevennlige på en måte som også et sosial- og helsevesen under fred kan lære av.

Mangler i tradisjonelle hjelpetiltak ble forsøkt rettet opp med nye tilnærminger og andre samarbeidsallianser. Nettverk er blitt skapt som har brakt kvinnelige profesjonelle og andre kvinneaktivister sammen på en ny måte. Utfordringen blir å bruke de nye alliansene og de dyrkjøpte erfaringene i det videre arbeidet. Både nasjonalt og internasjonalt kan dette brukes til å styrke kampen mot all vold mot kvinner og til å utvikle bedre helsetjenestetilbud for kvinner generelt.

*Berit Schei
forskningsleder*

*Institutt for samfunnsmedisinske fag
Medisinsk Teknisk Senter, Trondheim*

Litteratur

Dahl S. og B. Schei. *Helping women – the hidden*

victims of war. Norwegian People's Aid, Oslo 1995.

Frljak A., S. Cengic, M. Hauser, B. Schei. *Psychosocial gynaecological services in war*

zones. Manus, 1995.

Hauser M. *Report for the International Congress for the Documentation of Genocide in Bosnia*, Bonn 1995.

Lise Meitner: et historisk studium av en kvinnelig fysikers begrensede karrierevalg

Av Siobhan Ryan

Til tross for fysikeren Lise Meitners (1878–1968) sentrale deltagelse i en av vårt århundres viktigste vitenskapelige bragder: oppdagelsen av kjernespaltningen i 1938, arbeidet hun fra 1938 til 1946 nærmest i faglig isolasjon. Det året hun oppdaget fisjonen var Meitner 59 år gammel og hadde vært nominert til Nobelprisen 12 ganger. Hun var jøde og hadde flyktet fra Berlin for å berge livet. Men selv om hun fant tilflukt i Stockholm, ble arbeidssituasjonen så godt som umulig, hevder Siobhan Ryan, og setter det i sammenheng med en patriarkalsk institusjonsstruktur.

I motsetning til andre historikere, med Ruth Sime i spissen, vil jeg hevde at Meitners langvarige fravær fra internasjonal forskning etter 1938 mer skyldtes den patriarkalske maktstrukturen ved skandinaviske fysikk-institutter på 1930- og 40-tallet, enn Meitners status som kvinne eller jøde. En patriark er ifølge ordboka en ærverdig gammel mann som

har høyeste myndighet i sitt embetsområde. Med «patriarkalsk» mener jeg på ingen måte at skandinavisk fysikk kjørte et mannssjåvinistisk løp, men heller at både mannlige og kvinnelige fysikere i Skandinavia måtte forholde seg og sitt arbeid til en eldre, mannlig autoritet. Å la seg underkue slik passet dårlig for Meitner, som selv hadde vært en internasjonal

autoritet innen fysikk i over 20 år før hun kom til Sverige.

Oppdagelsen av kjernespaltingen

I årsskiftet 1938/1939 måtte den internasjonale fysikkverdenen forholde seg til Lise Meitners fysikalske forklaring på hvordan urankjerner ble omdannet, gjennom bombardering av nøytroner, til et helt annet grunnstoff. Det avgjørende kapitlet i historien om fisjonen begynte med et brev som ble sendt til den østerrikske, kvinnelige fysikeren i 1938:

Det er noe så merkelig ved «radium-isotopene» at vi nevner det kun til deg. Våre radium-isotoper oppfører seg som barium . . . Kanskje De kan foreslå en briljant forklaring.

Disse ordene ble skrevet til Meitner den 19. desember. Hun hadde da nylig flyktet til Stockholm fra Berlin. Avsenderen var kjemikeren Otto Hahn fra Berlin; Meitners nære venn og medarbeider gjennom 30 år.

«Radium-isotopene» var ikke isotoper likevel, de var grunnstoffet barium som ble fremkalt ved at Hahn og hans medarbeider Fritz Strassmann bombarderte uran med nøytroner. Men hvordan forklare at uran ble til barium – det var noe verken Hahn eller Strassmann skjønnte seg på. De var kjemikere; de *kartla* stoffene. Men for å *forstå* den fysiske prosessen hvorved et grunnstoff ble forvandlet til et annet grunnstoff, måtte det en *fysiker* til. Av sin samarbeidspartner Lise Meitner søkte Hahn svaret på gåten.

Noen dager etter at Meitner fikk brev et kom hennes nevø, den unge fysikeren Otto Frisch, på julebesøk til henne i

Kungälv. På hotellet hvor de bodde funderte de sammen over brevet fra Hahn. Da de siden gikk på tur i skogen diskuterte de det merkelige funnet, som var stikk i strid med alle forventninger. Var det virkelig barium, lurte Frisch på. Meitner tvilte ikke et øyeblikk på Hahns dømmekraft her, han var en for god kjemiker til å ta feil av et grunnstoff når han hadde det rett foran nesen: det *var* barium. De to fysikerne Meitner og Frisch forsøkte så å finne ut hvordan barium kunne dannes fra uran. De holdt seg til Niels Bohrs argument om at en atomkjerne ligner mer på en våt dråpe, enn på en hard og sprø masse.

Kanskje «dråpen» kunne deles opp i to mindre dråper – gradvis? Først ved å bli strukket, så sammentrukket, og til slutt *revet* vekk fra hverandre. Otto Frisch husket at han og Meitner satte seg på en trestubbe og satte i gang med å beregne på en papirlapp. De regnet ut at ladningen av en urankjerne var stor nok til å overskride den effekten som atomets overflatespenning utøvet, m.a.o. kunne urankjernen godt tenkes som en ustabil dråpe som var klar til å sprekke i to bare den ble utfordret, som for eksempel av en kollisjon med et enkelt nøytron. Men det var ikke alt. Etter atskillelsen vil de to dråpene drives vekk fra hverandre ved sin felles elektriske frastøtning, og oppnå både høy hastighet og derved høy energi, ja, omtrent 200 MeV. Men hvor kom energien fra, ifølge fysikken?

Lise Meitner husket heldigvis den empiriske formelen for å beregne kjerne-masse, og kom frem til at de to kjernene som oppstår under fisjon, ville være lettere sammen enn stam-urankjernen ved om lag en femtedel av protonets masse. Når masse forsvinner, ifølge fysikken, dannes energi, og det skjer ifølge Einsteins formel $E = mc^2$. Altså var en fem-

tedel av et protons masse akkurat lik 200 MeV, så det stemte godt. 200 MeV tilsvarer 200 millioner elektronvolt, den energimengde som frigjøres fra ett atom under kjernespaltnning.

Meitner og Frisch publiserte sin tolkning av kjernespaltnning i fagtidsskriftet *Nature* i februar 1939. Konsekvensen av Meitners tolkning kan neppe overdrives. Fysikere innså ganske raskt de militære anvendelsene av en slik kraft. Eliten blant fysikerne i verden rettet nå all sin forskningsoppmerksomhet mot kjernespaltnning; en av disse var amerikaneren Robert Oppenheimer som ledet forskningen på atombombeprosjektet i New Mexico i USA. Innen en uke etter oppdagelsen av kjernespaltnningen fant noen en tegning av en bombe på tavla i Oppenheimers kontor.

En kvinnelig fysiker inntar sin plass blant mennene

Meitner var født i Wien i 1878. Hun var det tredje barnet i en søskenflokk på åtte, og var døpt i protestantisk kirke. For å komme inn på universitetet måtte hun gå til en privatlærer, siden jenter ikke kom inn på forberedende studier på høyskolen. I 1901 tok hun opptakseksamen sammen med 14 andre jenter, og var en av de fire som besto. Meitner var den andre kvinnen ved Universitetet i Wien som fullførte dr.grad i fysikk, og i 1907 reiste hun til det prestisjetunge fysikkmiljøet i Berlin, hvor hun ble ønsket velkommen av Max Planck, mannen som ved århundreskiftet snudde hele fysikkfaget opp-ned med sin kvanteteori og som senere mottok Nobelprisen. Han sa til Meitner: «Men De er doktor alt! Hva mer ønsker De?»

Meitner hadde den gangen allerede forsket på radioaktivitet. Enkelte historikere hevder at radioaktivitet var et strategisk fagområde for kvinnelige fysikere på den tiden. Da Meitner først eksperimenterte med stråling, var fagområdet ennå svært ungt. Det var i 1898 at Henri Becquerel oppdaget dette fenomenet hvorved energisk, gjennomtrengende stråling stammet fra en kraftløs masse som ikke var stimulert på forhånd, verken av stråler eller lys. Verdens fremste fysikere og kjemikere med Marie og Pierre Curie i spissen satte seg målet å finne det rene grunnstoffet som strålingen skyldtes.

I tillegg til Lise Meitner og Marie Curie var det minst 14 andre kvinner som publiserte arbeider i fagområdet stråling i tidsrommet mellom 1900 og 1915. Og etter at engelskmannen James Chadwick oppdaget nøytronet i 1932 og dermed satte atomkjernen i sentrum for fysikken, fremsto bl.a. kvinner som Meitner, Marie Curie og Ellen Gleditsch i Oslo som spisskompetanse. Nøytronet var nemlig en komponent som lå inne i atomkjernen, og tanken var at ved å studere nøytronet kunne forskerne lette sløret av atomets oppbygning. I et tilbakeblikk på sin tidlige karriere skrev Meitner om avhengighetsforholdet mellom strålingseksperimentene og kjernefysikken: «Jeg hadde tross alt endelig satset på strålefysikk og på kjernefysikken som den ga opphav til.»

I Berlin i 1907 ønsket Meitner seg en samarbeidspartner, men takket nei til tilbudet fra den eldre og allerede etablerte Heinrich Rubens om å arbeide i laboratoriet hans. I stedet slo hun seg sammen med Otto Hahn, en kjemiker på samme alder som henne selv og som Meitner hadde møtt i en kollokviegruppe for fysikere i 1907. På den tiden hadde

Meitner allerede utgitt to fagartikler om alfa- og beta-stråling. Dette var en interessant bakgrunn for kjemikeren Hahn, som selv forsket på stråling. Hahn skulle senere få et godt renommé som oppdager av nye isotoper og grunnstoffer. Det var ganske forståelig at disse to ambisiøse forskerne, Meitner og Hahn, fant hverandre.

Alt som student i Wien hadde Meitner utført noen av de første eksperimentene som påviste at alfa-stråler ble avbøyd idet de passerte gjennom masse, og ikke fór i en rett linje. Slike alfa-avbøyninger ble videre analysert av kjernefysikkens store far Ernest Rutherford, noe som førte til at han i 1911 oppdaget at atomer har kjerner. I 1917 hadde Meitner forlenget bevis sin lederposisjon innen strålefysikk og fikk i oppgave å opprette og lede et senter for strålefysikk ved det velkjente Kaiser-Wilhelm Institut utenfor Berlin. To år senere ble hun oppnevnt til professor ved Universitetet i Berlin, og ble dermed den første kvinnelige professor i fysikk i tysk historie.

Flerfaglig forskningssamarbeid var en god strategi

Hva betyr det for vitenskapelig forskning at for eksempel en fysiker samarbeider med en kjemiker? For Meitner og Hahn var det kanskje et naturlig forhold, i og med at både kjemikere og fysikere i begynnelsen av dette århundret stadig gjorde nye funn innen strålingsforskning, som da også var Meitners og Hahns første forskningsemne sammen.

Vitenskapshistoriker og fysiker Thomas Kuhn har definert et slikt forskningsfellesskap som bestående av folk som har fått lignende utdanninger og

faglige innføringer. Dessuten har et vitenskapelig fellesskap sitt fagområde (f.eks. «kjemi» eller «fysikk») og sine egne fagtidsskrifter. Til tross for at de representerte to forskjellige fagområder, hadde Meitner og Hahn noenlunde det samme naturvitenskapelige verdensbilde som sine kolleger i Berlin, Paris, Roma og Cambridge. De kunne m.a.o. bli enige seg imellom om hva som skulle telle som en *utfordring* til dette naturvitenskapelige verdensbilde, eller – i de mer beskjedne og vanlige tilfellene – hva som skulle telle som et godt resultat som *støttet opp* om dette verdensbildet. For mesteparten av aktiviteten innen forskning handler ikke om å dyrke frem nye verdensbilder.

Men hva med de langt sjeldnere, nye, vitenskapelige ideene som tåler tidens tann, ja, slik som Meitners nye forklaring på hvordan uran blir til barium under kjernespalting? Hvordan blir slike gullkorn til? Sosiolog Paul Hoch har forsøkt å vise gjennom kasus-studier hvordan nye ideer, i motsetning til nye resultater, begynner, hvordan de oppstår. Som oftest, hevder Hoch, oppstår ikke ideene i hodene på fagfolk som er isolert fra omverden, men kommer som et resultat av *samspill* mellom fagfolk som har forskjellig bakgrunn, forskjellige intellektuelle ferdigheter, og forskjellige tilnærmingmåter. Videre påpeker Hoch at man ikke skal blande sammen *herkomsten* av en idé med det å få den inn i et eksisterende fagområde.

Hva har dette med Lise Meitner å gjøre? Jo, det kommer tydeligere til uttrykk når vi ser at Meitner, til tross for sin idé om kjernespalting, ikke lyktes med å skape noen faglig aktivitet på området de ni årene hun arbeidet i Stockholm. For at en idé skal få innpass et sted, må de praktiserende forskerne innse at de har et *behov* for nettopp den ideen.

Betydningen av kjernespaltningen var tydeligvis ikke så klar i det svenske fysikkmiljøet, hvor kjernespaltning ikke ble forsket på før etter krigen.

Den svenske historiker Karl-Erik Larsson skriver om Sveriges første «atomkrossare» eller cyklotronen som sto ved Siegbahns strålingsfysikalske laboratorium ved Vetenskapsakademiens Forskningsinstitut för Experimentell Fysik at «cyklotronen användes huvudsakligen til att producera radioaktiva isotoper för både medicinska och fysikaliska behov».

Suksess er avhengig av å kunne tilpasse seg omgivelsene

Som tidligere nevnt var Meitner på høyden av sin karriere som fysiker da hun kom til Skandinavia. Hun var 59 år gammel, hadde vært professor siden 1919, hadde ledet strålesenteret ved det verdensberømte Kaiser-Wilhelm Institut i Berlin siden 1917, og hadde vært nominert til Nobelprisen 12 ganger. Men hun var også jøde, og da Hitler annekterte Meitners hjemland Østerrike i 1938, ble Meitners østerrikske pass null verdt. Meitner ble i praksis tysk, og var ikke lenger beskyttet mot nazistenes rasistiske lovgivning.

Jøder utgjorde en høy prosent av de fysikere som var ansatt ved tyske universiteter på 1930-tallet, og ifølge lovgivningen fra 1933 kunne universitetsledelsen si opp ansatte på grunnlag av rase eller politisk overbevisning. Innen 1935 hadde over 100 tyske fysikere fått avskjed. Dette tapet utgjorde en fjerdedel av fysikerne som arbeidet i Tyskland.

Meitner hadde bestemt seg for å beholde stillingen sin ved Kaiser-Wilhelm Institut så lenge det var mulig. I 1934

interesserte hun seg for et nytt eksperimentområde: bombardering av urankjerner for å produsere forskjellige typer radioaktivt kjernemateriale. Hun hadde da forsket på egen hånd siden slutten av første verdenskrig, men nå ønsket hun å gjenoppta det gamle samarbeidet med Otto Hahn. I 1935 rekrutterte Hahn og Meitner et nytt medlem til Berlin-gruppa; den unge kjemikeren Fritz Strassmann.

Sammen arbeidet de tre på spreng for å kartlegge alle de stoffene (som de kalte for isotoper av uran eller trans-uraner) som de produserte ved å bombarderte de tyngste grunnstoffene med nøytroner. Berlin-gruppa konkurrerte med Fermis gruppe i Italia, og med Irène Joliot Curie i Frankrike. I 1938 kunngjorde Berlin-gruppa at de hadde oppdaget en ny, ustabil isotop av uran (^{239}Pu). Men nå hadde tiden løpt ut for Meitner, og det ble forbudt for vitenskapelig personell å reise ut av landet. Meitner rømte uten gyldig pass og tok den eneste faste stillingen som ble tilbudt henne, i Sverige.

«Et tomt institutt med en hierarkisk organisasjon»

Meitner kom til Vetenskapsakademiens Forskningsinstitut för Experimentell Fysik høsten 1938 og beskrev instituttet i et brev som «et tomt institutt uten noe å gjøre eksperimenter med; i hele bygget fire unge fysikere og en svært hierarkisk organisasjon». Faktum var at fysikerne arbeidet med små midler i Sverige frem til 1945, og at universitetslaboratoriene syslet med småskala-fysikk. Men lederen av Vetenskapsakademiens Forskningsinstitut, nobelprisvinner Manne Siegbahn, ønsket å gjøre sitt institutt til et kraftsentrum i verdensmålestokk innen strålefysikk.



Lise Meitner. (Kilde: McGrayne: Nobel Prize Women in Science. Their Lives, Struggles, and Momentous Discoveries. Birch Lane Press, New York 1993.)

Meitner hadde mye lengre erfaring innen kjernefysikk enn Siegbahn, og håpet på å kunne få delta i viktig forskning ved hans institutt. Det skulle ikke skje. Meitner jobbet isolert fra Siegbahns gruppe, og manglet selv tilgang på et forskernettverk. I Berlin, der hun hadde vært instituttstyrer, var hun vant til egne assistenter, teknisk støtte og medarbeidere «ved fingertuppene». Ikke noe av dette ventet på henne i Stockholm, hun hadde ikke engang egne nøkler til rommene

eller laboratoriene. Men Meitner var ikke alene blant elitefysikere som mistrivdes i Skandinavia. København hadde et institutt for teoretisk fysikk under ledelse av den verdensberømte atomfysikeren Niels Bohr. Instituttet var velkjent, både for sine ivrige unge fysikere og for den livlige diskusjonen som fant sted under Bohrs ledelse. Men heller ikke dette instituttet var spesielt godt tilrettelagt for etablerte eliteforskere som ønsket uavhengighet i sitt arbeid. Bohr og Siegbahn

representerte, hver på sin måte, en maktstruktur som ikke oppfordret til uavhengig forskning i arbeidsstokken. Deres måte å lede på var patriarkalsk; de forventet at forskningen ved deres institutter skulle bidra til deres personlige prestisje.

Jødiske fysikers flukt- og karrierevalg

De skandinaviske fysikk-instituttene var på 1930- og 40-tallet ikke spesielt godt egnet for elitefysikere som hadde tenkt å bli boende i Skandinavia og arbeide selvstendig. De fleste jødiske elitefysikere som rømte fra Tyskland banket først på Storbritannias dør. For det første var det relativt enkelt å reise til England før 1938, men så innførte den britiske regjeringen visumrestriksjoner. For det andre kunne forskere på flukt få både midlertidige stipend og adgang til forskningsfasiliteter i England. Dermed kunne en forsker drive med sitt på verdig vis mens hun/han søkte mer fast tilsetting. Mellom 1933 og 1945 emigrerte alt i alt 140 fysikere og matematikere til England, og halvparten av disse ble der til krigens slutt. Av de 192 fysikere og matematikere som reiste til Amerika i stedet, valgte de aller fleste å bli der. De fleste fysikere som kom til Amerika i det tidsrommet fikk seg stillinger ved amerikanske universiteter hvor de hadde muligheter til å undervise hovedfagsstudenter, så også de som kom til USA var sikret en viss grad av faglig utfordring.

Sammenlign dette med Niels Bohrs «hjelpere» i København som ikke eide ambisjoner om å bli i Danmark og skaffe seg karriere der. De var derfor villige til å bruke sin tid til å hjelpe Bohr med å skrive sine artikler og utforme hans ideer ved å delta i lange diskusjoner. Den

amerikanske fysikeren John Slater betegnet sitt opphold ved Bohrs instutt som fryktelig, og sa om Bohrs assistent Kramers følgende: «Han forsøkte hele tiden å spille den kloke faren som måtte forklare den lille gutten hvordan han skulle oppføre seg overfor den store mannen. Jeg var ikke vant til slikt. Ingen ved Harvard hadde noen gang oppført seg på en slik måte.»

En mer nærliggende parallell til Meitners egen situasjon var nobelprisvinneren i fysikk James Franck, som kom til København i 1934. Han kom på Bohrs oppfordring for å få i gang eksperimentelt arbeid i København som svarte til de berømte bombarderingseksperimentene i Roma. Franck var jøde, og da han forlot Göttingen var han professor med eget institutt, egne assistenter og studenter. I København hadde Franck begrenset adgang til eksperimentelt utstyr og til vitenskapelig assistanse. Men problemene var ikke begrenset til materiell mangel. Franck skrev om sin tid i København at: «Bohr ga meg ikke mulighet til å fullføre tanken bak det jeg holdt på med. Når jeg utførte eksperimenter og nevnte det overfor Bohr, sa han med en gang hva som kunne være feil og hva som kunne være riktig. En kan ikke noe for at en får slike mindreverdigthetskomplekser av å være sammen med et slikt geni, at en blir steril.»

Franck, som hadde kommet til Danmark i håp om å utføre eksperimentell forskning i samarbeid med teoretikere, hadde tenkt å bosette seg der sammen med sin familie. Dette i kontrast til de andre utenlandske fysikerne på Instituttet som nærmest stakk innom på gjennomreise for å oppleve de berømte diskusjonene med Fader Bohr. Bohr skaffet oftest midler til unge stipendiater, noe som forklarer fysikernes frie arbeidsmåte.

Noe samordnet teoretisk og eksperimentelt forskningsprogram fantes ikke på Instituttet før på midten av 1930-tallet. Franck så seg fort lei og flyttet til Amerika.

Lise takket nei til å lage bombe

Om Lise Meitner hadde flyttet til Amerika eller England, ville hennes muligheter muligens vært større. Hun fikk et tilbud om arbeid i Cambridge kort tid etter ankomsten til Sverige, men tilbudet ble trukket tilbake da krigen brøt ut. Fra Amerika kom det tilbud til Meitner om å være med på å utvikle atombomben. Hun avsto og lovte sine venner at hun «aldri ville være med på å lage en bombe!»

I Sverige ble karrieren fastlåst, og fra et brev hun skrev til James Franck ser det ut som om hun følte seg diskriminert på grunn av at hun var kvinne. Hun skrev: «I Sverige er det en forbrytelse bare man er kvinne.» Forbrytelsen lå heller i det at hun var instituttstyreren likeverdig som fysiker. Manne Siegbahn visste hva hun var verdt, og selv om han aldri nevnte henne i årsrapportene, satte han en spiss på Instituttets publiseringsliste ved å henvise til de mange fagartiklene Meitner hadde utgitt.

Manne Siegbahn åpnet aldri for noen mulighet til samarbeid mellom seg og Meitner, til tross for deres felles fagområde; kjernefysikk. Dessuten hindret han yngre fysikere, som var interessert i Meitner, fra å arbeide sammen med henne. Og da Siegbahns hjertebarn, den store partikkelakseleratoren «cyklotronen» ble ferdigbygd i 1941, fikk Meitner sjelden lov til å bruke den i egen forskning. Meitner skrev og fortalte Hahn i 1942 at når hun ba Siegbahn om tillatelse til å bruke akseleratoren, som var et sentralt apparat innen kjernefysikk, pleide Sieg-

bahn å gjøre et poeng ut av å konsultere kalenderen sin og spørre: «Hvilken dag? Alt forskningsarbeid må klareres med meg, vet du.»

En kvinnelig fysikers ensomhet

Meitner oppsummerte livet sitt i Sverige til Hahn: «Prøv å tenke deg hvordan du ville føle det dersom du i stedet for ditt vakre institutt i Berlin hadde et arbeidsrom i et fremmed institutt uten den minste hjelp, uten noen rettigheter, og Siegbahns holdning: han liker bare store maskiner og er veldig selvsikker og ønsker sikkert ikke å ha noen selvstendige rundt seg.»

Mens Meitner beklaget seg over en urettferdig skjebne, var verdens fremste kjernefysikere i verden godt i gang med å utvikle en atombombe i USA på grunnlag av hennes forklaring av fisjon. Tyskerne hadde også et beskjedent atombombeprosjekt som det i ettertid viste seg at aldri kom noe særlig forbi idéstadiet. Det første praktiske skrittet i retning av et masseødeleggelsesvåpen ble tatt av fysikeren Leo Szilard, som i 1939 overtalte Albert Einstein til å skrive under på en appell til USAs president Roosevelt om å skynde seg og få amerikanerne til å utvikle atombomben før tyskerne greide det. At fysikernes utspill hadde effekt, kan vi se av noen enkle tall. I 1938 lå USAs samlede budsjett for militær forskning og utvikling på \$ 23 millioner. I 1945 hadde kostnadene knyttet til atombombeprosjektet løpt over \$ 800 millioner.

Den viten som lå bak denne enorme satsingen på ødeleggelsesvåpen stammet fra en oppdagelse som Meitner og resten av Berlin-gruppa, og Otto Frisch, sto for. Meitner var ikke interessert i å utvikle bomben, men hun ønsket å følge opp

arbeidet med kjernespaltnng. Hun fikk ikke anledning til dette i Stockholm, hvor verken assistenter, studenter eller forskningsapparat var tilgjengelig for henne. Sverige var heller ikke innstilt på å gi henne Nobelprisen for sin tolkning av fisjonen, men lot æren gå til Hahn i 1946.

Arkivene med Nobelpriskomiteens vurdering av Meitner som kandidat til prisen for kjernespaltnng offentliggjøres i år, så man har foreløpig bare spekulert på hvorfor hun ikke fikk den. I 1965 delte Meitner Enrico Fermi-prisen med Otto Hahn og Fritz Strassmann for oppdagelsen av fisjon. Meitners deltagelse i oppdagelsen er ikke glemt i beretningene om kjernespaltnng i historiebøkene, og skal vi snakke om det *øyeblikket* da fisjon ble oppdaget, synes det nokså innlysende at det skjedde i Kungälv, mellom Meitner og Frisch.

Oppsummering

Jeg har nevnt at nye ideer som oftest *begynner* som et resultat av samspill mellom fagfolk med forskjellig bakgrunn. Meitner og Hahn kom sammen i 1934 for å eksperimentere med bombardering av uran-kjerner. Så tok de om bord kjemikeren Strassmann. De fant nye stoffer som de kalte for uran-isotoper og trans-uraner. Men det de ikke visste, og hva heller ikke Fermi eller Joliot-Curie visste, var at de spaltet kjerner i flere år, uten å være klar over det.

Selv etter Meitners flukt til Sverige forble hun et fullverdig medlem i Berlin-gruppen. Hahn var jo vant til å få veiledning av Meitner på ethvert spørsmål som vedrørte fysikk. Tre netter etter *Kristallnacht* møttes Hahn og Meitner til en hemmelig samtale i København, for å drøfte Berlin-gruppens siste resultater.

Hahn og Strassmann hadde funnet helt nye produkter fra sine bombarderinger av uran, og trodde det var radium. Meitner argumenterte på bakgrunn av fysikk sterkt imot radium, og oppfordret Hahn og Strassmann til å vurdere disse «radium»-funnene mye strengere enn før. Ifølge Strassmann fulgte hennes oppfordring til at de utformet nye eksperimenter som førte dem direkte til barium-funnene noen få uker senere.

Da Hahn så skrev til Meitner i desember og ba om en forklaring på barium-funnet, var ikke oppdagelsen av kjernespaltnngen fullført. På det stadiet visste Hahn og Strassmann at resultatet var gyldig, men samtidig at det var stikk i strid med eksisterende kunnskap. De hadde fått et nytt grunnstoff hvor de aldri hadde forventet å få noe større enn en helium-kjerne. Barium-resultatet kunne ikke forklares ut fra det de visste om kjemi. Løsningen på gåten kom fra en fysiker.

Men selv om Meitner hadde gitt liv til en viktig idé som forandret kjemikernes og fysikernes verdensbilde, klarte hun ikke å få den inn i fagområdet i Stockholm. Som sagt, svenskene forsket ikke på kjernespaltnng før etter krigen. Med mangel på faglig assistanse, mangel på kontakt med andre fagfolk og liten mulighet til å gjøre seg kjent med det nye forskningsapparatet på Siegbahns institutt, hadde Meitner liten eller ingen mulighet til å følge opp området kjernespaltnng i de åtte årene hun arbeidet ved Instituttet i Stockholm.

Da bomben var sluppet over Hiroshima 7. august 1945, ble Meitner intervjuet på radio av Eleanor Roosevelt og invitert til USA for å gjesteforelese i et halvt år. Den internasjonale oppmerksomheten som nå ble rettet mot henne, vekket svenskene fra sin dvale med hensyn til

hvilken storhet av en fysiker de hadde i landet, og i 1947 kom det tilbud til henne fra Kungliga Tekniska Högskolan om en lønn som svarte til professorlønn. Hun var da 69 år gammel og beskrev sin nye situasjon som «et under».

For å oppsummere: Det at Meitner tapte faglig uavhengighet og prestisje etter at hun flyktet til Skandinavia var ikke en situasjon som var unik for kvinnelige forskere. Fysikere som flyktet til Skandinavia fra Nazi-Tyskland møtte et arbeidsklima hvor all forskningsaktivitet dreide seg rundt én personlighet. Patriarken i det skandinaviske fysikk-instituttet forventet at fysikerne bidro til å øke hans prestisje, og at de ansatte innrettet seg etter det. Jeg har argumentert for at Meitners faglige isolasjon etter 1938 berodde på at hun aldri egnet seg som patriarkens lille hjelper.

Siobhan Ryan
Master of Science
NTNU

Litteratur

- Aaserud, Finn. *Redirecting Science: Niels Bohr, philanthropy and the rise of nuclear physics*. Cambridge 1990. Phoenix Books, Chicago (1964) 1970.
- Evenkvall, Asta. Lise Meitner: Kärnfysiker mot atombomb. I *Biblioteka Feminarum*, vol. 21, 1984.
- Frisch, Otto. Atomic energy: how it all began. I *British Journal of Applied Physics*, vol. 5, March 1954.
- Frisch, Otto. Lise Meitner: 1878–1968. I *Biographical Memoirs of Fellows of the Royal Society of London*, vol. 16, 1970–1971.
- Frisch, Otto. *What Little I Remember*. Cambridge University Press 1979.
- Heilbron, John L. Creativity and Big Science. I *Physics Today*, November 1992.
- Hoch, Paul K. Institutional versus Intellectual Migrations in the Nucleation of New Scientific Specialties. I *Studies in History and Philosophy of Science*, vol. 18, no. 4, 1987.
- Kevles, Daniel J. *The Physicists*. New York 1977.
- Kuhn, Thomas S. *The Structure of Scientific Revolutions*. Phoenix Books (1964) Chicago, Second edition 1970.
- Larsson, Karl-Erik. Kärnkraftens historia i Sverige. I *Fysikhistoria Kosmos 1987*. Stockholm 1987.
- Limmerich, Jost. Personlig korrespondanse, 23.10. 1995.
- Lindqvist, Svante (red.). *Center on the Periphery: historical aspects of 20th-century Swedish physics*. Science History Publications, Canton 1993.
- Lindqvist, Torsten (red.). «Manne Siegbahn» av Olle Edqvist. I *Fysikhistoria Kosmos 1987*, band 64. Stockholm 1987.
- McGrayne, Sharon Bertsch. *Nobel Prize Women in Science: their lives, struggles, and momentous discoveries*. Secaucus, Carol Pub. Group, New Jersey 1993.
- Meitner, Lise. *Looking Back. Bulletin of the Atomic Scientists*, November 1964.
- Nature vol. 337, 9 February 1989. «Fateful discovery almost forgotten». Redaksjonell kommentar.
- Pais, Abraham. *Niels Bohr's Times, in Physics, Philosophy, and Polity*. Clarendon Press, Oxford 1991.
- Rayner-Canham, Marlene F. & Geoffrey W. Rayner-Canham. Pioneer women in nuclear science. I *American Journal of Physics*, vol. 58, no. 11, November 1990.
- Rhodes, Richard. *The Making of the Atomic Bomb*. Simone and Shuster, New York 1988.
- Rider, Robin E. Alarm and opportunity: Emigration of mathematicians and physicists to Britain and the United States, 1933–1945. I *HSPS*, vol. 15, no. 1, 1984.
- Ryan, Siobhan Moira. *Lise Meitner: Atombombens mor?* Foredrag til Lordagsuniversitetet, Universitetet i Trondheim, 18. november 1995.
- Sietmann, Richard. False Attribution: A female physicist's fate. I *Physics Bulletin*, vol. 1988.
- Sime, Ruth Lewin. Lise Meitner in Sweden 1938–1960: Exile from physics. I *American Journal of Physics*, vol. 62, no. 8, August 1994.
- Sime, Ruth Lewin. Lise Meitner's escape from Germany. I *American Journal of Physics*, vol. 58, no. 3, March 1990.
- Stuewer, Roger H. Bringing the news of fission to America. I *Physics Today*, vol. 38, no. 10.
- Watkins, Sallie A. The making of a physicist. I *The Physics Teacher*, January 1984.

Reklamen som kulturytring og som sosialiseringsfaktor

Av Marian Flick

Einar Gerhardsen, som ble født på slutten av det forrige århundre-
det, skriver i sine erindringer at han vokste opp i et hjem hvor det
ikke fantes bilder. Min generasjon har så avgjort vokst opp i et bil-
ledsamfunn der reklameplakatene skrek mot oss, der vi slukte teg-
neserier og samlet på film- og popstjerner, sier Marian Flick, og
fortsetter: Våre barn vokser derimot opp med amerikansk inspirert
fjernsyn med hurtigskiftende og støyende musikkvideoer. Når vi
som foreldre av og til drister oss til å følge med, må vi til stadighet
spørre: «Hvem er det?» og «Hva mener de med det?» Svaret kan
gjærne være: «The future's so bright; I need to wear shades»! Den
viktigste endringen har vært at vi har beveget oss fra et samfunn
med relativt få stillbilder til et samfunn der bildene beveger seg
rundt oss i et høyt og skiftende tempo. TV-en har blitt vårt aller
viktigste billedmedium.¹

Volumet av bilder har altså økt sterkt, og
en av de mest omfattende kilder til bilder
i vårt samfunn er reklamen. I likhet med
den øvrige billedutviklingen ser vi at
reklamen har skiftet format: Fra overvei-
ende produktinformasjon ved hjelp av
tekstplakater til argumentasjoner for
produktenes fortrefelighet for *deg* per-
sonlig gjennom fargerike bilder.² Dagens
reklame er inspirert av rockevideoer, har
høyt tempo, hurtig skiftende bilder, mu-

sikk og bevegelse. Gir reklamen, kan vi
så spørre, et sannferdig bilde av samfun-
net vi lever i? Avspeiler reklamen virke-
ligheten? Hvis reklamen kan regnes som
sosialiseringsfaktor, hva slags samfunn
sosialiseres vi til?

Reklamen som kulturytring

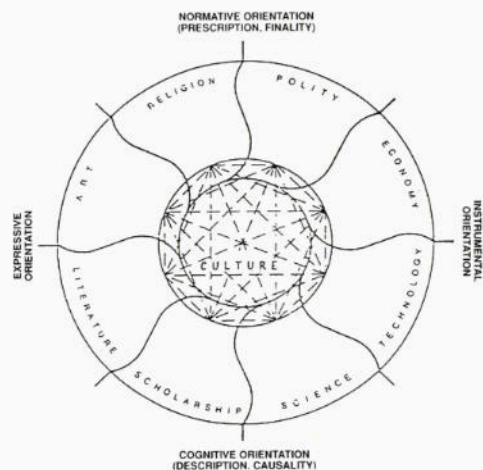
Kultur har blitt studert ut fra forskjellige
innfallsvinkler; historiske, kunsthistoris-

ke, litterære eller kunstneriske. Jeg går her litt nærmere inn på sosiologiske eller antropologiske angrepsmåter. Antropologen Mary Douglas som er forankret i funksjonalisten Durkheim og strukturalisten Lévi-Strauss, understreker at kulturen har sine røtter i dagligdagse sosiale forhold. Hun er også opptatt av hvordan ritualer dramatiserer *the moral order*. Sosiologen Peter Berger som er inspirert av fenomenologer som Simmel og Schutz, er også opptatt av det dagligdagse; hvordan organiserer folk sin hverdag.³ Kultur er en altomfattende, sosialt konstruert verden av subjektivt og intersubjektivt erfarde meninger. Kultur er en sosialt konstruert prosess og den må kontinuerlig rekonstrueres. Kultursosiologen Raymond Williams definerer kultur på følgende måte: «Culture (is) the *signifying system* through which necessarily (though among other means) a social order is communicated, reproduced, experienced and explored.» (Williams 1981, s. 13)

Williams utviklet en retning innen engelsk samfunnsforskning som kalles «Cultural studies». Denne retningen er spesielt opptatt av symbolproduksjon og måtene folk forstår disse symbolene på. De har utviklet begrepene *dominant code* – det herskende samfunns forståelsesmåte; *negotiated code* – en forståelsesmåte som erkjenner den dominante koden som undertrykkende, men anvender den likevel; *oppositional code* – en forståelsesmåte som avviser den dominante koden som falsk og som bruker en annen kode. (Se Stuart Hall 1973 og Flick 1993, s.17)

En annen retning innen mediesosiologi har arbeidet med å lage såkalte «kulturelle indikatorer». (Georg Gerbner m.fl.; Karl Erik Rosengren m.fl.) I likhet med at sosialvitenskap opererer med

økonomiske og sosiale indikatorer, mener man i denne retningen at det er mulig å komme fram til empirisk målbare kulturelle indikatorer. Rosengren definerer kultur som «meaningful patterns of value, opinions, knowledge and attitudes acquired and transmitted by means of symbols». (Rosengren m.fl. 1974) Han mener at kultur kan operasjonaliseres og måles gjennom flere aspekter, deriblant det politiske system, det økonomiske system, teknologi, vitenskap, litteratur, kunst og religion. (Rosengren 1982) Rosengren deler kultur inn etter to dimensjoner, der den eneaksen beskriver normativ eller kognitiv orientering, mens den andreaksen tegner ekspressiv eller instrumentell orientering. Hans skjema blir til «the great wheel of culture in society» (se figur 1). Det bemerkelsesverdige er at reklamen hører hjemme på begge ender av den horisontale aksen: Reklamens målsetting er i høyeste grad instrumentell, mens reklamens uttrykk først og fremst er ekspressivt.



Figur 1:
The Great Wheel of Culture in Society
(Rosengren 1984, s. 22)

Reklame er så visst ikke noe nytt fenomen; utgravninger i Pompei har vist at allerede de gamle romerne oppfordret folket til å kjøpe *denne* hveten eller *disse* sandalene. Erobrernes byster ble plassert på strategiske steder rundt om i riket for å minne undersåttene om hærførernes fortreffelighet. I ettertid har vi begynt å betrakte disse politiske budskapene som kunst.

I vårt århundre utgjør reklamen en viktig del av våre daglige synsinntrykk, og den har blitt beskrevet som vår tids *magic system*. Reklamen assosierer produkter med sosial og personlig prestisje og kan kalles «The official art of modern capitalist society» (Raymond Williams 1960, s. 27) eller kapitalistisk realisme. (Schudson 1984) Kultur kan beskrives som produksjon av meningssystemer, og reklamen har med sin inngående tilstedeværelse satt sitt preg på kulturen. Reklamen er i sin natur fokusert på varen; det er altså en viss fare for at også kulturen har blitt preget av varefetisjisme. Reifikasjon viser til tilbøyeligheten for mennesker og sosiale relasjoner til å bli omformet i ting, mens ikke-menneskelige objekter synes å få menneskelige egenskaper. (Goldman 1992, s. 23)

Flere aspekter ved reklame har blitt undersøkt. En eldre, amerikansk studie (Dornbusch & Hickman 1959) har analysert hvorvidt det er mulig å lese ut fra annonser om et samfunn har blitt mer *other-directed*. De har dermed prøvd å måle Riesmans historiske utviklingsteori empirisk. David Riesman (1950) mente at det amerikanske samfunn har utviklet seg fra *tradition-directed* via *inner-directed* til *other-directed* – store kulturelle og sosiale endringer har betydd at man først og fremst er opptatt av *forbruk*. I et *other-directed* samfunn er man svært opptatt av hva andre synes om en selv.

Riesman setter forbindelse mellom konformitet og sosialisering i en endrings-sammenheng.

Vestergaard og Schröder (1985) mener at de med en semiotisk analyse av reklame kan «ta temperaturen» på samfunnets kultur. Det som ikke fanges opp med en slik studie, er alle de momentene som mangler i reklamens diskurs (se nedenfor).

I tråd med andre studier om etnisk representasjon i mediene, har man også undersøkt om og hvordan negre blir vist i (amerikansk) reklame. I en studie fra 1972 viser Colfax og Sternberg at måten negre blir avbildet på i annonser heller forsterker og forlenger rasestereotyper enn omvendt.

John Sherry hevder at reklamens latente funksjon er å sosialisere individer i en forbrukskultur. Reklamen er etter hans oppfatning ikke så mye et system for å *skape* mening, som for å *oppdage* mening. Reklame er et kulturelt system som er styrt av retoriske og ikonografiske regler. (Sherry 1987, s. 445)

Flere studier har dokumentert at kvinnelighet har blitt en vare i reklamen. (Berger 1972; Williamson 1978; Winship 1980; NOU 1981, s. 16; Barthel 1988) Reklamen er snar til å ta opp trender i tiden – den nye kvinnebølgen ble da også inkludert i 1970-tallets reklame. Også feminisme ble omgjort til en vare, og ble dermed depolitisert og ufarliggjort. Varefeminismen som oppstår, forvandler da et forhold av handlende subjekter til et forhold mellom objekter. Feminismen blir omformet fra selvstendige valg til rett til en individuell livsstil. Slagord og kjennetegn fra kvinnebevegelsen blir omformet til logoer. Vi ser f.eks. at en BH-produsent avbilder en sint kvinne som kaster bløtkake i noens fjes med utsagnet: «Si det en gang til at du

synes min BH er veldig utfordrende!» (NOU 1981/16, s. 49) Eller det amerikanske sigarettmerket Virginia Slims som reklamerte med «You've come a long way, baby!» Varefeminisme presenterer feminisme som stil sammensatt av visuelle tegn som «sier hvem du er». Goldman føyer til «The process of turning feminism into sign values *fetishizes* feminism into an iconography of things.» (Goldman 1992, s. 131–133; Flick 1987)

Jeg har annetsteds påvist at reklamen henter virkemidler *fra* kulturen, men også gir ideer *tilbake til* kulturen. (Flick 1993) Jeg vil her gi noen eksempler på begge sider ved dette utsagnet. John Berger har vist at reklamen ofte bygger sitt formspråk på kjente kunstverk. (Berger 1972) Fra norsk reklame har vi et eksempel der Mona Lisa reklamerer for Solo og en rekke variasjoner over Munchs *Skrik*. Reklamen låner også fra andre medieformater, der f.eks. Otto Jespersen i en særegen og personlig stil som han ellers anvender i underholdningsprogrammer, reklamerer for Drillos-is. Vi har imidlertid også sett at reklamen bruker politiske aktualiteter og underfundigheter. Et godt eksempel er en serie Ikea-annonser med politikere og deres spesielle kjennetegn. (Se også Flick 1993, s. 16) Reklamen kan også kommentere seg selv og de samfunnsmessige diskusjoner den ofte fører til. Nylig så vi en serie med store plakater for en seigmannstype. «Seigkvinnene» var utformet som yppige reklamemodeller i utfordrende stillinger: Mrs. Smith-Laban, Cindy-Laban og Naomi-Laban. Selvfølgelig er alt dette parodier på de omstridte H&M-undertøyreklamene fra de siste års julerush. På toppen av det hele dukket det også opp en Ombuds-Laban – en rød seigmann klistret over en Mrs. Smith-Laban! Her kan vi spørre oss om det er tale om en *negotiated code*



(Foto: Marian Flick)

som gjør narr av den dominante koden, eller kanskje heller av den opposisjonelle koden.

Reklamen er som sagt allesteds nærværende, og det som er bekymringsfullt med den er snarere det som *ikke* kommer fram enn det som vises. Reklamens vekt på form og utseende legger hovedvekten på jeg-et; vi-følelsen, solidaritet og offentlig ansvar er fraværende. Man kan frykte at dette også vil bli en mangelvare i vår generelle kultur. Eller for å bruke et begrep fra Gaye Tuchman; vi kan ane at vår kultur blir preget av *symbolic annihilation*, der bestemte aspekter blir utslettet til fordel for andre, mer kommersielle. Som Barthel sier (1988, s. 190), er det ikke så mye reklamen i seg selv vi har å frykte, som den privilegerte plassen vi har gitt den. Ved vår kulturelle og sosiale passivitet har vi latt reklamen «do the talking for us». Spesielt bekymringsfullt må det være at reklamen erstatter menneskelige kvaliteter med produktkvaliteter og intermenneskelige forhold med produkttegenskaper. Å tilegne seg varer er et krav for å få til vellykkede sosiale relasjoner. Reklamen eksisterer av å vise selv og selv-andre forhold i form av vareforhold, i form av tegngivende objekter. «Social interaction is shown taking place between commodity selves able to mobilize idealized social traits via their possession of commodity-signs.» (Goldman 1992, s. 50)

Anita Werner påpeker at kommersialisering av kultur innebærer et langsiktig popularitetsjag. Kommersialisert TV vil først og fremst lage programmer med størst mulig publikumsappell og i mindre grad satse på dyptpøylene budskap. Man kan se tendenser til overfladiskhet istedenfor originalitet. (Werner 1994, s. 94)

Et nytt fenomen som vi har sett de

siste årene, og som er behørig debattert i både Dagbladet og fjernsyn, er at reklamen selv bryter med sin egen genre. Firmaene Benetton og Levi's bruker nyhetsfotografier som reklame; det eneste som sier at dette er reklame, er firmalogoer. Det vil si at det er ingen *forankring* av bildet i teksten, teksten styrer ikke leseren inn i en bestemt tolkning.⁴ Werner konkluderer med at «reklamen blander seg i økende grad inn i andre deler av vårt symbolmiljø». (Werner 1994, s. 97) For barn, men også for voksne, betyr dette at det blir stadig vanskeligere å skille mellom reklame og annet medieinnhold.

Reklamen som sosialiseringsfaktor

Vi lærer kulturen gjennom sosialisering, sosialiseringen sørger for at kulturen lever videre. Det bør derfor vekke til ettertanke at barn i dag tilbringer flere timer foran TV-en enn på skolen. Vi vet også at TV-innholdet i større og større grad blir preget av kommersialisering. Av den grunn bør det bekymre oss at denne kommersielle diskursen som dyrker jeg-et og utelater vi-et, tar overhånd. I denne sammenhengen snakker jeg ikke utelukkende om sosialisering av barn, men også om sosialisering av voksne.

Medieforskningen har gått vekk fra den tidligere rådende stimulus → respons modellen. Denne modellen tilsa en direkte og lineær innflytelse fra et sendt massemediabudskap til mottakeren. Denne teorien ble utviklet mellom 1. og 2. verdenskrig og mente å beskrive hvilken effekt propaganda gjennom massemedia hadde. (Se Severin og Tankard 1992, s. 106 og s. 247–248; Flick 1993) En stor-

stilt valgundersøkelse i USA i 1940, utført av bl.a. Lazarsfeld og Berelson, kullkastet denne enkle stimulus → responsmodellen («bullet theory» eller «hypodermic needle theory»). Undersøkelsen viste at et massemediebudskap ble formidlet i to omganger, først til såkalte opinionsledere, som deretter formidlet budskapet til det allmenne publikum. Det vil si, et massemediebudskap ble tolket og gjengitt av opinionsledere til andre. Derav navnet: to-steps-hypotesen. Det viktigste elementet her er den personlige, gjerne ansikt-til-ansikt-tolkningen og formidlingen av et budskap. To-steps-hypotesen er senere modifisert, men ett element fra denne modellen blir imidlertid fremdeles anerkjent som viktig: den personlige påvirkningen. (Se Severin og Tankard 1992, s. 192-203; Flick 1989) Dette forhindrer imidlertid ikke at reklame kan være viktig og f.eks. påvirke opinionsledere.

Med «sosialisering» forstår vi i sosiologisk språkbruk at individer blir samfunnsmedlemmer, eller sagt på godt norsk: «man blir gagns menneske». Man skiller vanligvis mellom primær sosialisering – sosialiseringen av barn som først og fremst skjer i familiesammenheng og i vennegruppen, og sekundær sosialisering – sosialiseringen av ungdom og voksne som skjer i en mer offentlig sammenheng, slik som på skolen, i fritiden og på arbeid.

Nancy Chodorow har påpekt hvordan jenter og gutter blir sosialisert på svært forskjellige måter. (Chodorow 1974) Hildur Ve har vist at både kjønn og klasse på hver sin måte har betydning for sosialiseringsprosessen. (Ve 1977) Det er lett å innse at reklame kan være med på å forsterke kjønnsforskjellene.

Anne Marit Skarsbø skisserer hvordan massemedia danner et bindeledd mellom

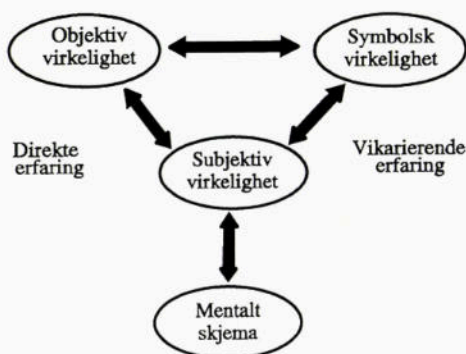
sosialisering i den private og den offentlige sfæren. (Skarsbø 1982, s. 31) Den private sfæren er preget av forbruk, mens den offentlige sfæren kjennetegnes av produksjon og utdanning. Massemedia griper inn på begge disse områdene og kan ha sosialisende funksjoner både for barn, for ungdom og for voksne. Et eksempel på et massemedie-inspirert forbruksmønster gis av Ragnhild Tombre Bjørnebekk (1992). Hun viser at førskolebarn, dvs. spesielt smågutter, i en «parabol-kommune» legger sterkt press på foreldrene for å få kommersielle «medie-leker», som He-man, Ninja turtles og transformers. Her ser vi demonstrert at (kommersielle) massemedier griper direkte inn i barns lekemønstre og i familiers økonomi.⁵

Anita Werner legger i en ny bok om *Barn i fjernsynsalderen* (1994) fram en modell om virkelighetsutvikling. Hun skiller mellom tre typer virkelighet:

- Den *objektive* sosiale virkelighet, verden slik den faktisk er og som individet må forholde seg til.
- Den *symbolske* sosiale virkelighet som er ulike symbolske uttrykk for den objektive sosiale virkelighet og som kommer til uttrykk gjennom f.eks. fjernsyn, blader, radio o.l.
- Den *subjektive* sosiale virkelighet som bygger på den objektive og den symbolske virkelighet. Den individuelle, subjektive sosiale virkelighet danner grunnlaget for individets handlinger.

Det som er viktig her, er at individet selv er aktivt med på å skape sin egen subjektive sosiale virkelighet og dermed sine egne handlinger. Individets *mentale skjema* – i psykologisk forskning også kalt *indre modell* – former basis for dets handlinger.

Figur 2. Forholdet mellom ulike «virkeligheter» og ulike erfaringsformer. (Etter Werner 1994:22)



Reklamen prøver å påvirke den subjektive virkeligheten gjennom den symbolske virkeligheten. Reklamen som i sin natur er varefokustert, vil prøve å omgjøre den symbolske virkeligheten til å bli mest mulig varekonsentrert.

Erving Goffman har vist at reklamebilder byr på en ritualisering av sosiale situasjoner. En slik ritualisering innebærer retningslinjer for hvordan man skal oppføre seg i en slik situasjon i det virkelige liv. Et ritualisert bilde angir også forskjellige stilarter. Gjennom disse (klær, hårfrisyrer o.l.) blir den sosiale identiteten uttrykt. (Goffman 1976)

Reklamen er laget for å overtale, den er bevisst satt i scene for å stemme oss seere gunstig overfor et bestemt produkt. Reklamen presenterer samfunnets, dvs. produsentenes *dominante* kode. Videre kommer reklamen i store mengder og den utgjør en stor del av våre daglige synsinntrykk. Reklamen kan dermed lett bli en sterk, styrende del av Den Generaliserte Andre. Den Generaliserte Andre er et begrep som er lansert av George Herbert Mead for å representere «the attitude of the whole community». (Mead 1934; se også Flick 1993) Meads teorier om å

ta en annens rolle er spesielt viktige i kommunikasjonssammenheng. En deltaker må kunne se den andres perspektiv og bruke det til å tilpasse sine egne ytringer til. Hun må kunne se seg selv i rollen til den andre. Gjennom å overta den andres rolle kan hun tilpasse sin egen aktivitet overfor den andre.

I reklamekommunikasjon er det ikke snakk om to-sidig, ansikt-til-ansikt-kommunikasjon med gjensidig tilpassning. Prosessen som foregår her har mer karakter av en ensidig styrt kommunikasjonsprosess, der reklamen tar form av Den Generaliserte Andre og der mottakeren må tilpasse seg.

Dorothy Smith skriver at en tekst gir en leser/seer retningslinjer angående f.eks. kvinnelighet. Samtidig gir teksten leseren/seeren også handlingsalternativer som hun kan gjøre noe med eller la være. Hun beskriver «discourse itself as ongoing intertextual process». (Smith 1990, s. 161) Som for eksempel: «Med shampoo X blir du ikke bare fin på håret, men også attraktiv og effektiv!» Reklamen styrer gjennom sin fiksering på varer dialektikken mellom budskap og seer. Reklamen styrer dermed også seerens handlingsmuligheter i denne dialektikken: Lykke og vellykkethet kan kjøpes. Dorothy Smith sier (1990, s. 171):

«The discourse of femininity articulates a moral order vested in appearances to a market and the production of commodities.»

Dette innebærer at annonser både informerer og oppdrar med råd og vink om utseende. Fra flere hold blir det påpekt en sterk sammenheng mellom kvinnebladene innholdsmessige sider og annonserne. (Smith 1990; Steinem 1990; Friedan 1963)

Leif Ove Larsen viser at de eldste reklamefilmene her til lands (fra 1920- og 30-årene) hadde som viktig oppgave å oppdra kvinner til å bli gode husmødre som først og fremst skulle legge sin sjel i renhet og hygiene. Han legger til at den lille kjernefamilien – mann, kone og to barn – var et relativt nytt fenomen; den utgjorde en *konsumenhet*. I dette tilfellet bød den kommersielle reklamen på kulturell kunnskap som ga modeller for den nye familietyper i form av oppførsel, matvaner, organisering av hjemmet osv. (Larsen 1990)

I visshet om at personlig overtalelse er mest effektiv, prøver reklamen å påvirke personers positive referansegrupper. Her settes to-steps-hypotesen ut i praksis, og reklamen satser på at folk nødvendig vil skille seg ut negativt fra sin omgivelse. (Se også Schudson 1984.) Et annet eksempel der produsentene satser bevisst på å påvirke markedet gjennom opinionsledere, er når klesprodusenter gir bort moteklær til forgrunnsfigurer i ungdomsgrupper. Dette sies å være en svært effektiv markedsføringsstrategi. (Se også Werner 1994, s. 15)

Reklamen som kulturytring og som sosialiseringsfaktor

Sosialisering er et viktig begrep i sosiologien, men man har tilnærmet seg og anvendt begrepet på forskjellige måter, ut fra varierende teoretiske innfallsvinkler.

Det strukturfunksjonalistiske perspektivet legger vekt på at sosialiseringen er grunnsteinen for læring og internalisering av kulturen. Talcott Parsons understreker at internalisering av kultur inneholder mer enn sosiale handlinger; handlinger er både symbolske, sosiale og motiverende. Denne retningen fremhever

kontinuitet og, til en viss grad, sosial kontroll.

Det symbolsk interaksjonistiske perspektiv tilkjenner individet en langt større og selvstendig plass. Individet tolker sin omgivelse gjennom interaksjon og selv-interaksjon, og et slikt utgangspunkt gir mye større plass for fornyelse av kultur. Hos Asle Høgmo (1992) finner vi følgende beskrivelse av Meads begreper «jeg» og «meg»: «Jeg er et handlende, intenderende *jeg*, men for andre blir jeg et objektivt *meg*. Jeg dannes gjennom en sosial og symbolsk samhandling med omverdenen... Jeg dannes gjennom at jeg forholder meg til meg... Identitet er ikke noe vi har fullt og helt. Det er noe vi forhandler om.» Høgmo angir også at kritikken mot symbolsk interaksjonisme går ut på at de ser bort fra strukturer som danner rammer om interaksjonen. (Se også Flick 1993.)

Dette kan sees i sammenheng med Werners modell om forhold mellom ulike virkeligheter (figur 2). Her blir det skissert at individet må forhandle seg fram til sin subjektive virkelighet i forhold til den symbolske og den objektive virkelighet. Det vil si at individet gjennom en prosess av interaksjon og selvinteraksjon må bygge opp sin egen diskurs; hun må forholde seg til, eller gå i dialog med, den eksisterende kulturen og verden som den er.

Werner påpeker at reklame, ved siden av en informativ og sosial side, også har en underholdningsfunksjon. Medieforskning som går ut fra et *aktørperspektiv* har bl.a. sett på hva barn gjør med reklame. De har påpekt at reklame ofte blir en del av barnas egen kulturproduksjon f.eks. i sanger og lek. (Werner 1994; Bjørnebekk 1992)

Reklamen henvender seg sjelden til et generelt publikum. Markedsforskningen

passer på å ordne publikum i markeds-segmenter etter f.eks. inntekt, alder, kjønn, bosted o.l. Mottakeren vil i sin tur også forstå eller «dekodet» budskapet etter sin plass i den sosiale strukturen. Publikum vet hvilken kunnskap som må anvendes for å forstå budskapet. I Norge synes denne typen markedsforskning ikke å være så utbredt ennå, selv om Norsk Monitor har gjort framstøt i det siste. I USA og Storbritannia derimot er den svært avansert. Tomlinson viser bl.a. til *The Henley Centre for Forecasting* som lager strategiske kart over forbruker-typer og deres symboler. (Tomlinson 1990, s. 28)

Reklamen influerer oss som forbrukere, den gir produkter en sosial mening som angir status (Tomlinson 1990). Det er imidlertid påfallende at det finnes mest reklame for produkter som er lite statusbetont, som er billige, hverdagslige og massemarkedspregede. Men akkurat for disse produktene som så å si er identiske, må reklamen sikte på å gi dem en egen image, en tilsynelatende bruksverdi som skiller seg fra andre. Tomlinson uttrykker følgende bekymring: «... meaning and consciousness are vitally linked to the relations of consumption, and (that) we respond to images in many aspects of our everyday lives.» Han konstaterer videre at forbrukerkulturen ikke er noen spontan kultur, snarere tvert imot: «it is a culture of the spectacle.» (Tomlinson 1990, s. 30 og 31)

Reklamens natur som tilsier å selge mest mulig produkter, gjør at reklamen stort sett er utformet i samfunnets domi-nante kode. Reklamen omgir oss og gjennomsyrr oss til alle døgnets tider og kan dermed bli en viktig del av den symbolske virkeligheten. I et individs mentale skjema kan reklamen bli en styrende del av Den Generaliserte Andre.

Reklamen inntar en dominerende stilling i vårt mediebilde og i våre daglige visuelle inntrykk. For å svare på spørsmålene som jeg stilte innledningsvis, har jeg redegjort for at reklamen kun gir et *del* bilde av vår virkelighet. Reklamen er varefokustert, den erstatter menneskelige relasjoner med produktforhold. Jeg-et står i sentrum og lykken er en ting som kan kjøpes. Vi står i fare for å bli sosialisert til et samfunn der menneskelige relasjoner er fraværende til fordel for Produktet og Jeg. Solidaritet og samhørighet blir mangelvare. Tar vi i betraktning at reklamen er så ettertrykkelig til stede i vår eksistens, bør det være et entydig krav at reklamen bør avspeile alle aspekter av vår sosiale virkelighet.

Marian Flick
førstekonsulent
Statens vegvesen Hordaland

Litteratur

- Barthel, Diane. *Putting on appearances*. Philadelphia 1988.
- Berger, John. *Ways of seeing*. London 1972.
- Bjørnebeek, Ragnhild Tombre. Barn og kommersielt fjernsyn. I Therese Sand & Wenche Walle-Hansen (red.). *Sosialisering i dag*. Oslo 1992.
- Boorstin, Daniel J. *The image*. London 1962.
- Chodorow, Nancy. Family structure and feminine personality. I Rosaldo (et al.). *Women, Culture and Society*. 1974.
- Colfax, J. David & Susan Frankel Sternberg. The perpetuation of racial stereotypes: blacks in mass circulation magazine advertisements. I *Public Opinion Quarterly*, Spring 1972, vol. XXXVI, no. 1.
- Dornbusch, Sanford M. & Lauren C. Hickman. Other-directedness in consumer-goods advertising: a test of Riesman's historical theory. I *Social Forces* 1959, nr. 38.
- Flick, Marian. Advertising manipulates Women's Lib. I Jean Umiker-Sebeok (red.). *Marketing and semiotics*. Berlin 1987.
- Flick, Marian. Norway: Impact of the Women's

- Movement on the Mass Media. I Donna Allen & Ramona Rush. *Crossroads, the gender gap connection*. 1989.
- Flick, Marian. *I år kan du våge alt, prøve alt... En studie av kjønnsroller i norsk ukebladreklame 1965–1985*. Sosiologisk institutt, Universitetet i Bergen, nov. 1993.
- Friedan, Betty. *Myten om kvinnen*. Oslo 1963.
- Goffman, Erving. *Gender advertisements*. Special issue of *Studies in the anthropology of visual communication*, 1976, vol.3, nr. 2.
- Goldman, Robert. *Reading ads socially*. London, New York 1992.
- Larsen, Leif Ove. *Ren, pen og moderne*. Nr. 2 1990 i serien *Levende bilder*. Hovedoppgave i massekommunikasjon, Universitetet i Bergen.
- Mead, G.H. *Mind, self and society*. Chicago 1934.
- Norges offentlige utredninger 1981/16. *Reklame og kjønn*. Oslo, Bergen, Tromsø 1981.
- Riesman, David. *The lonely crowd*. 1950.
- Schudson, Michael. *Advertising, the uneasy persuasion*. New York 1984.
- Sherry, John F. jr. Advertising as a cultural system. I Jean Umiker-Sebeok (se nedenfor) s. 441–463.
- Skarsbø, Anne Marit. «Alle andre får...» Hovedoppgave, Sosiologisk institutt, Universitetet i Bergen, høsten 1982.
- Smith, Dorothy E. *Texts, facts and femininity*. London, New York 1990.
- Steinem, Gloria. *Sex, lies, and advertising*. Reprinted from *Ms. Magazine*, 1990, Vol.1, nr.1.
- Tomlinson, Alan (red.). *Consumption, identity and style*. London, New York 1990.
- Ve, Hildur. *Sosialisering, kjønn og klasse*. Oslo 1977.
- Werner, Anita. *Barn i fjernsynsalderen*. Oslo 1994.
- Williams, Raymond. The Magic System. I *New Left Review* 1960, nr. 4.
- Williamson, Judith. *Decoding advertisements*. London 1978.

Winship, Janice. Sexuality for sale. I Stuart Hall et al. (red.). *Culture, Media and Language*. London 1980.

Ås, Berit. On female culture: an attempt to formulate a theory of women's solidarity and action. I *Acta Sociologica*, 1975, vol. 8, nr. 2–3.

Noter

1. Artikkelen er Marian Flicks prøveforelesning over oppgitt emne for Dr.polit.-graden ved Det samfunnsvitenskapelige fakultet, Universitetet i Bergen, 17. juni 1994.
2. Daniel Boorstin snakker om det han kaller den grafiske revolusjonen: Muligheten til å lage, bevare, sende og spre nøyaktige bilder. Bildet skaper et produkt-«image» som blir mer interessant enn virkeligheten: «The shadow becomes the substance». (Boorstin 1963, s. 186, 187, og 211; Flick 1993, s. 34)
3. Dagliglivet er det Berit Ås har tatt utgangspunkt i da hun utviklet begrepet *kvinnekultur*. Kvinnekulturen uttrykkes bl.a. gjennom en annen språkbruk, et annet forhold til redskaper, en annen måte å organisere seg på og et helt annet tidsperspektiv. Kvinnekulturen er usynlig i forhold til den dominerende mannskulturen. (Ås 1975) Kvinnekulturbegrepet har blitt kritisert av Runa Haukaa som sier at det er ikke selve kvinnekulturen som er usynlig, men de reelle arbeidsoppgavene. (Haukaa 1977) Se også Flick 1993, s. 75, 76)
4. «Forankring» er et begrep fra Roland Barthes (1964). Det blir også brukt av Søren Kjølup og Erling Sivertsen. Se Flick 1993, s. 36.
5. Det trenger ikke nødvendigvis å være kommersielle medier som influerer barns lekeønsker. Vi har sett at NRKs barneserie «Sesam stasjon» har skapt en bølge av Sesam-leker, kassetter, bøker, strikkegensere, penaler, dyne-trekk osv.

Vi har en fremtid

Ved Eva Munk-Madsen

Else Skjøsberg:
Omsorgsrasjonalitet – fremtidens fornuft
Det alternative bibliotek,
Universitetsforlaget 1995

Else Skjøsberg har skrevet en optimistisk bog: *Omsorgsrasjonalitet – fremtidens fornuft*. Hun er optaget af at belyse hvordan vi kan finde vej ud af de globale sociale og miljømæssige kriser. «Omsorgsrasjonaliteten» er et værktøj til dette; et begrebsmæssigt værktøj med rod i det levende menneskeliv. Bogen er vel-skrevet og letlæst. Også de afsnit som

behandler teori bliver fordøjelige i Else Skjøsbergs pen.

Det tager sin tid at få greb om hvad forfatteren egentlig lægger i begrebet omsorgsrationalitet. Da jeg opgav min eftersøgning af en klar definition og ak-septerede det åbne og intuitive i begrebet blev jeg istand til at opfatte bogens budskab bedre. Og på sidste side klargør Else Skjøsberg selv at hendes ærinde ikke er en definitorisk afklaring, hun vil holde dette rationalitetsbegreb i bevægelse, sådan som omsorgsrationaliteten forekommer i praksis.

Nytterationalitet versus omsorgsrationalitet

Omsorgsrationalitet og nytterationalitet er de to begreber som sættes op mod hinanden i bogen. Nyterationalitet er nutidens dominerende rationalitet. Den er begrænset, snæver (en-dimensional) i sin formålsretning, kortsigtig og egoistisk. Omsorgsrationalitet, derimod, inkorporeerer ansvar, samhørighed, respekt for andre og omgivelserne, respekt for mangfold og helhedsorientering. For at beskrive begreberne og give dem indhold indleder Else Skjønberg med en række eksempler. Hun griber fat i nutidens konkrete kriser og peger på udviklingen af den snævre nytterationalitet, som har været en forudsætning for den hastige teknologiske og økonomiske udvikling. Det er resultaterne for det afgrænsede vækstformål der tæller for nytterationalitet, ikke omkostningerne. Men omkostningerne ved fremvæksten at den moderne industrielle samfundsform og dens globalisering mærkes, og fra græsrodderne kommer der modtræk til nytterationaliteten.

Optimismen i bogen skyldes eksemplerne fra fortid og nutid på omsorgsrationalitetens gyldighed. Den er ikke noget nyt fænomen. Faktisk siger Else Skjønberg at det er selve livsprosessens rationalitet, og at den eksisterer i hvert enkelt menneske som en oprindelig rationalitet. Dette er noget af grundlaget for håbet og optimismen i bogen. Omsorgsrationalitet er noget vi kan finde frem, eller tilbage til, vi har det i os som individer, og der er eksempler som viser hvordan det udfolder sig i fællesskaber.

Fra fortiden, såvel oldtid som middelalder, henter forfatteren bud om omsorgsrationalitet. I middelalderens Europa var økonomisk tankegang etisk for-

ankret. Blandt mange mindre moderniserede folkegrupper udgør den årtusindgamle respekt og ærbødighed overfor naturen fortsat en levende rationalitetsform. Omsorgsrationaliteten kendetegner også mange af nutidens græsrodsbevægelser såsom kvindebevægelsen, fredsbevægelsen og andre alternativbevægelser. Desuden bryder omsorgsrationaliteten frem i nye ledelsesformer hvor menneskelige behov bliver sat i forgrunden, ligesom den kendetegner meget af det frivillige arbejde kvinder gør både hjemme og ude. De norske sanitetsforeninger er et eksempel Else Skjønberg tager op til diskussion i så måde.

Køn og rationalitet

Omsorgsrationaliteten er ikke kønsspecifik, siger Else Skjønberg, men den har overlevet og lever fortsat bedst indenfor kvindekulturer. Dette giver hun også eksempler på. Omsorgsrationalitet er desuden et velkendt begreb forfatteren har fundet i norsk kvindeforskning, udviklet på baggrund af kvinders praksis og samhandling, i såvel deres ulønnede omsorgsarbejde i privatsfæren som i arbejdslivet. Men Else Skjønberg er også omhyggelig med at vise konstruktive eksempler på mænds potentiale til at udvikle deres omsorgsrationalitets sider og dermed underbygge sin tese om det fællesmenneskelige fremfor det kønsspecifikke ved omsorgsrationaliteten. Det fællesmenneskelige i den helheds- og samhørighedsorienterede tankegang er netop grundlaget for hendes optimisme. F.ex. har mandlige teoretikere som Løgstrup, Heidegger og Lévinas leveret væsentlige bidrag til bogens drøftelse af begrebet.

Den begrænsede nytterationalitet

kæder Else Skjønberg sammen med patriarkalsk dominans. Den er en del af et patriarkalsk tankesæt som gør mennesker og natur til midler for snævre formål. Eksemplerne på denne behersk- og kontrol rationalitet overfor såvel kvinder som natur er mangfoldige i de kriser vi står overfor globalt. Else Skjønberg går ikke i dybden med at drøfte og vise dette; bogen vægtlægger snarere vejen frem og det er med til at gøre den spændende.

Ord eller indhold?

Else Skjønberg har syntetiseret mange konkrete historier og kritiske analyser gjort af andre fremsynede mennesker. Jeg kendte de fleste af hendes kilder på forhånd og alligevel havde jeg både glæde og gavn af denne bog. Forfatteren

giver beskrivelser af konkrete tiltag i kvindebevægelse og miljøbevægelse fra Norge til Tibet, samtidig som der er drøftelser af teori, såsom filosofers behandling af omsorg som eksistentielt-ontologisk fænomen og feministisk økonomikritik. Det er en kreativ sammenbinding som får dette fanget ind i begrebet omsorgsrationalitet. Else Skjønberg giver såvist et overbevisende bud på tendenser for fremtidens fornuft.

Det er i mine øjne ligemeget om ordet «omsorgsrationalitet» overlever. Det vigtige er at tankegangen bag vinder terræn. Til dette tror jeg begrebet kan være et godt hjælpemiddel i midten og slutningen af halvfemserne. Måske vil det en dag hedde noget andet. «Omsorgsrationalitet» favner stort set alt hvad der er godt. Kærlighed er et alternativt ord som spøger i mit baghoved.

Døtre i forsørgerrollen

Ved Ingrid Eide

Merete Lie og Ragnhild Lund:
Renegotiating Local Values
Working Women and Foreign Industry in
Malaysia
 Curzon Press Ltd. 1994

Merete Lie og Ragnhild Lund retter sitt søkelys mot utviklingseffekten av at norske bedrifter etablerer seg i utviklingsland. Spørsmålet er aktuelt også i dagens utviklings- og bistandsdebatt.

Dette er blitt en lesverdig bok med en redelig tittel. Leseren får med en gang vite hovedtrekkene i fremstillingen: Verdier i lokalsamfunnet, kvinnelige industriarbeidere, utenlandske investeringer og landet det investeres i, som er Malaysia.

Man kunne sagt «norsk» istedenfor «utenlandsk», men med fare for at noen ville regnet boken for et provinsielt bidrag. Det ville vært klart urimelig; forfatterne knytter an til en forsknings-tradisjon og et tema som står sterkt i internasjonal kvinneforskning. Det kvitterer de også for i litteraturliste og analyse. Dessuten velger de å publisere internasjonalt og gjennom et regionalt forskningsinstitutt (NIAS: Nordisk

institutt for Asien Studier), snarere enn gjennom et kvinneforsknings-program. Forhåpentlig når de et faglig bredere publikum ved denne «integrasjonsstrategien».

I sin opprinnelse var prosjektet riktignok kvinneforskning i et u-lands- og utviklings-perspektiv: Boken er den avsluttende rapporteringen fra et prosjekt under det bistandsfinansierte NORAS-programmet «Kvinner og utvikling» (1985–1990). Da hadde Det internasjonale kvinnetiåret kastet nytt lys på og krevd ny kunnskap om blant annet kvinners roller i den nye, internasjonaliserte økonomien. Norske bistandsmyndigheter skulle fremme både kvinnes stilling og norske investeringer i utviklingsland – og det skal de stadig.

Det var mot en slik bakgrunn Lie og Lund formulerte sitt prosjekt – sosialantropologen Lie med erfaring fra arbeidslivsstudier i Norge, og samfunnsgeografen Lund med utviklingsforskning i kjønnet perspektiv som spesialområde. Begge var – og er – kvinneforskere. Prosjektet – og boken – har derfor en flerfaglig og sjelden bredde i problemstilling, metodevalg, nivå og tidsperspektiv.

Kort fortalt ser de på hva det betyr at unge kvinner får lønnet arbeid utenfor hjemmet, slik at de kan bidra til familiens – foreldre og søskens – underhold. Hvordan håndterer døtrene selv, familiene og lokalsamfunnet konflikten mellom synet på kvinnen som underordnet, avhengig og hjemmeværende – og det faktum at døtrene daglig går til arbeid, mottar lønn og har, i hvert fall delvis, en forsørgerrolle?

Konflikten lettes noe ved at malaysiske kvinner også tradisjonelt har hatt betalt arbeid, at de delvis disponerer penger og kjenner sterkt medansvar for forsørgelse og husholding. Likevel har døtrene nå et mer selvstendig og familieuavhengig arbeidsforhold – mer mobilitet – og ny frihet. Familiene definerer døtrene som lojale og dydige, nettopp ved at de viser omsorg for familiens økonomi og dessuten opptrer som hjelpsomme døtre i husholdet.

Og kvinnene selv? De definerer industriarbeidet som «midlertidig» – noe som ligger mellom skoletid og ekteskap, det er stadig i forhold til familien og som vordende hustruer og mødre de henter sin identitet. I atferd og fremtidsønsker provoserer de ikke «tingenes orden» – i hvert fall ikke foreløpig.

For bedriften er dette en gunstig situasjon: Jentene er pålitelige, raske og lydlige. De regnes som ufaglærte, men har god oppdragelse og utdanning, og de har relevante ferdigheter hjemmefra. De er unge, bor hjemme – og mottar en lønn som er klart utilstrekkelig for et selvstendig hushold. Om noen slutter, står andre i kø.

For lokalsamfunnet er industrien et viktig supplement når økonomien i landbruket svikter.

Dataene er innsamlet i 1988, og kvinnene – som i boken betegnes som girls og

children – var i alderen 17–25. Både utdanning, familieøkonomi og lønnsarbeid har nok bidratt til å utsette giftermål.

Som leser blir man etter hvert nysgjerrig på å få vite hva som senere hendte i deres liv, med deres identitet og underhold, med familier, lokalsamfunn, bedrift og samfunnsutvikling. Man ønsker seg en epilog, skrevet etter en senere gjensitt, f.eks. fem år etter, simpelthen fordi boken allerede gir et så interessant bilde av endringsprosessen at man gjerne ville fulgt den videre.

Innledningsvis reflekterer forfatterne over hva som er utvikling, endring og tilpasning. Når de så har beskrevet forløpet i landets politiske historie, utviklingsstrategi og avhengighet i verdensøkonomien – og hva dette har medført især for mødrene i foreldregenerasjonen – synes det som om endringene i dette samfunnet stadig krever tilpasning: Foreldrene brøt opp og flyttet til et nybyggerfelt, de tilpasset seg et eksportorientert landbruk og opplevde dramatisk omskiftelighet i markedspriser og samfunnsøkonomi. Rammebetingelsene for deres lokale liv har lenge vært bestemt utenfra, det gjelder også de nye arbeidsmulighetene i de utenlandske industribedrifter i nærmiljøet. Husholdene er forlenget integrert i en kompleks pengeøkonomi. I sin tilpasning søker de modeller og legitimitet i en tradisjonell lojalitet der familien samlet utgjør sikkerhetsnettet.

Men vi må gi forfatterne rett i at døtrenes rolle er ny, og at det trolig er de som representerer det nye i tilpasningen. Forfatterne peker på at sønnene lettere faller utenfor: De ser ingen fremtid i fedrenes slit i landbruket og har urealistiske forventninger til det nye arbeidsmarkedet. Så langt er det deres

identitet, snarere enn døtrenes, som synes å komme i klemme. Vil de søke løsninger i en muslimsk fundamentalisme? Eller vil de akseptere en ny arbeidsdeling mellom kjønnene både i hushold og offentlighet?

Forfatterne har samlet et rikt materiale, de har maktet å konsentrere sine funn, fremstillingen er udogmatisk og greit tilgjengelig. Her er ikke unødig

bruk av fagterminologi som stenger lesergrupper ute.

Andre enn de samfunnsfaglig interesserte vil kanskje finne noe av metode-diskusjonen omstendelig, eller at kvinnefokuseringen blir repetitiv. Det siste er nok uunngåelig i en analyse som går over flere nivå fra mikro til makro, uten at de kvinnelige arbeidstakerne og deres mødre skal tapes av syne.

Kvinneundertrykking og naturødeleggelse

Ved Kristi Anne Stølen

Rosi Braidotti, Ewa Charkiewicz,
Sabine Häusler og Saskia Wieringa:
*Kvinner, miljø og bærekraftig utvikling –
mot en teoretisk syntese*
Prosjekt Alternativ Framtid,
Universitetsforlaget, Oslo 1994

«Situerte forskere»

Boken bygger på en rapport som forfatterne skrev på oppdrag for Det internasjonale forsknings- og utdanningsinstituttet INSTRAW med sikte på å utrede ulike perspektiver og posisjoner innenfor feltet kvinner, miljø og utvikling. I bokversjonen går forfatterne et skritt videre ved i større grad å klargjøre sitt eget perspektiv, som er inspirert av postmoderne feministisk vitenskapskritikk, spesielt av Donna Haraway. I tråd med Haraways forslag om å etablere en «kritisk subjektivitetsegenealogi» situerer forfatterne seg med hensyn til posisjon, identitet og erfaringsbakgrunn, slik at leseren skal kunne danne seg et bilde av de «skjeve

oppfatninger, investeringer og antagelser» som preger deres bidrag.

Kritikk av vestlige utviklingsmodeller

Boken tar utgangspunkt i kvinners forståelse av den globale miljø- og utviklingskrisen slik den kommer fram i den såkalte WED-debatten (Women, Environment and Development). Felles for de ulike posisjonene innen denne debatten er en sviende kritikk av vestlig utviklingstenkning og -praksis. Det verdensomspennende økonomiske, militære og industrielle systemet, basert på økonomisk vekst og en ideologi om det frie markeds velsignelse, fremheves som roten til den globale miljøtrusselen.

Teoriproduksjon som skjer innenfor vestlig vitenskap anses som en viktig del av miljø- og utviklingskrisen. Derfor er det nødvendig å ta fatt i epistemologiene, dvs. betingelsene for selve kunnskapsproduksjonen, dersom man vil fremkalle

endringer, hevdes det i innledningskapitlet. Etter en noe skissepreget fremstilling av miljøkrisens natur, beveger vi oss inn i en detaljert gjennomgang av feministisk vitenskapskritikk, forfattet av Rosi Braidotti. Her foretas en historisk analyse av feministisk epistemologi, en teoretisk analyse av feministisk epistemologi, samt en gjennomgang av de nye feministiske epistemologiene (bl.a. Spivak, Mohanty, Lauretis, Haraway og Harding). Braidotti ønsker med dette å bidra til å formulere en utviklingsteori som åpner for å bygge bro mellom feministiske aktivister og miljøaktivister. Kapitlet gir en interessant gjennomgang av feministisk syn på vitenskap, men virker noe malplassert uten en nærmere kobling til bokens tema, sammenhengen mellom kvinner, miljø og bærekraftig utvikling. Påfølgende kapittel, skrevet av Saskia Wieringa, er også en gjennomgang av feministiske debatter, men koblingene til bokens tema er klarere enn hos Braidotti. Her er det ulike feministiske retningers behandling av forholdet mellom kvinner og natur som står i fokus. Saskia foretar også et historisk tilbakeblikk som belyser hvordan synet på kvinners forhold til natur har forandret seg i vårt århundre og hvordan det har vært brukt politisk. Hun viser hvordan kvinners antatte nærhet til naturen både har fungert til å rettferdiggjøre underordning av kvinner og som en inspirasjonskilde for kvinnebevegelser.

Kvinner, miljø og utviklingsdebattene

Kapittel 5, som i likhet med kapitlene 2 og 6 er skrevet av Sabine Häusler, forholder seg mer direkte til bokens hovedtema: forholdet mellom kvinner, miljø og

bærekraftig utvikling. Her gis en praktisk, utredningspreget fremstilling av hvordan WED-debatten har utviklet seg over tid, av hovedaktørene i debatten, av sentrale begreper, posisjoner og ideer, samt sammenhengen mellom disse. Ettersom WED-debatten har en nær tilknytning til WID/GAD-debattene (Women in Development/Gender and Development) foretas det en nokså omfattende historisk gjennomgang av disse. Dette følges av en relativt summarisk gjennomgang av såkalte alternative utviklingsteorier. Her refereres bl.a. til avhengighetsteorier (Gunder Frank) og verdenssystemteorier (Wallerstein), som i likhet med de dominerende utviklingsmodellene understreker statsmaktens fremtredende rolle i å frembringe endringer, «normativistiske tilnærminger» som vektlegger grasrotbevegelsers viktige rolle for sosial endring, samt feministisk utviklingskritikk utformet av kvinneforskere både fra nord og sør gjennom DAWN-nettverket (Development for Women for a New Era).

I kapittel 7 gir Ewa Charkiewicz en oversikt over miljøreformer som er utviklet innenfor etablerte politiske institusjoner og utviklingsinstitusjoner, og økonomiske endringer som har blitt gjennomført med sikte på å skape bærekraftig utvikling. Her diskuteres også begrepet bærekraftighet, såvel som sammenhengen mellom miljø, utvikling og befolkning. I kapittel 8, som også er skrevet av Charkiewicz, er vi tilbake i den epistemologiske debatten. Her presenteres dypøkologi, sosialøkologi og økofeminisme, som hver på sin måte bidrar til epistemologiske endringer og revurderinger av forholdet mellom mennesker og natur. Boken gir leseren en god oversikt over de sentrale tema innen debattene om feminisme, miljø og utvikling.

Postmodernistisk regnbuepolitikk

I konklusjonsskapitlet forsøker forfatterne å relatere de ulike debattene til hverandre. Deres styrker og svakheter blir drøftet, såvel som det endringspotensialet de representerer dersom de er i stand til å gå i allianse med hverandre. Forfatterne kritiserer økofilosofiens androsentrisme og idealiserte kvinnesyn. De er opptatt av å integrere «kvinnenes røster» i miljø- og utviklingsdebatten, ettersom kvinnenes bidrag er uunnværlige i letingen etter løsninger på den globale krisen. Samtidig stiller de seg kritiske til kvinnelige miljøaktivister som hevder at kjønn er det mest relevante aspektet ved sammenkoblingen mellom kvinner, miljø og utvikling; at kvinner qua kvinner er bedre skikket til å forvalte miljøet enn menn, og at de derfor bør ha monopol når det gjelder å komme med løsninger på krisen. Slike holdninger skaper reversering av hierarkier, noe som verken fører til kvalitative endringer mellom kjønnene eller til bærekraftig utvikling, hevder disse forfatterne, som taler varmt for en «postmodernistisk regnbuepolitikk» basert på allianser mellom alle parter som

er engasjert i alternative endringsprosesser med et bærekraftig siktemål.

Som det går frem i forordet i boken har forfatterne ingen ambisjoner om å skape en ensartet tekst, snarere tvert imot. Bidragene spenner da også over et bredt spektrum, fra abstrakte teoretiske utredninger i innviklet postmodernistisk språkdrakt i feminismekapitlene, til mer utredningspregete og tildels stereotype gjennomganger i kapitlene om miljø- og utviklingsproblematikk. Ifølge forfatterne har dette sammenheng med at de snakker ut fra ulike posisjoner, som er behørig redegjort for i innledningskapitlet. Det at forfatterne «situerer» sine bidrag innenfor en «kritisk subjektivitetsgenealogi» hjelper ikke leseren til å forstå hvordan de ulike debattene og deres målbærere utfyller hverandre, noe som er viktig ettersom boken munner ut i et forslag til endringsstrategi basert på en koalisjon mellom «alle gode krefter».

Etter min mening blir kapitlene i for stor grad stående på egne bein. Den postmodernistiske sjargongen som preger deler av boken kan virke mer tilslørende enn avklarende for mange lesere. Den blir særlig sjenerende når den iføres en nokså oppstyltet norsk språkdrakt.



L I T T E R A T U R

K O M M E N T A R E R

Medisinhistorie

Inntil for få år siden var dansk medisinhistorie noe som leger bare beskjeftiget seg med som en hobby, sies det i pressemeldingen som følger boken, som egentlig er et særnummer av historietidsskiftet *Den jyske historiker* (nr. 72, desember 1995). I dag utforsker historikere, antropologer, etnologer og politologer medisinhistorien med sine forskjellige metoder. Med denne utgivelsen «tager tidsskriftet temperaturen på dette nye forskningsfelt.»

Samlingen åpner med en artikkel av Karin Johannisson (jf. Inger Nordals artikkel i forrige nummer av *Kvinneforskning*, som tar utgangspunkt i Johannissons bok *Den mørke kontinenten*): At tage pulsen på medicinhistorien – diagnose og prognose.

Blant de øvrige artiklene finnes: Anne Løkke: Børnemanualer – lægers rådgivninglitteratur om småbørn 1770–1920; Signild Vallgård: Fødselshjelp og modernisering i Danmark og Sverige, 1900–1950; og Lene Koch: Dansk og tysk racehygiejne.

Bestill fra:

Den jyske historiker
Historisk institut
Aarhus Universitet
Nørrebrogade
DK 8000 Århus C
Fax. 00 45 86 19 16 99

Omsorgsbegrepet i engelsk sykepleieutdanning

av Anne Enebakk og Stephen Dobson

Inspirert av den franske filosofen Foucault, argumenterer boka for at omsorgsbegrepet i sykepleie læres ved hjelp av tre «fortellinger»: de som handler om lærlingen vs. lauset; de som handler om kunsten vs. vitenskapen og de som handler om massen vs. individet. Forskning utført ved the Charles Frears School of Nursing and Midwifery bekreftet dette; i introduksjonen av et bestemt prosjekt, Prosjekt 2000-programmet i sykepleieutdanning var både den teoretiske og den praktiske visjonen om omsorg

basert på nettopp slike fortellinger, sier forfatterne.

Den avsluttende delen av boka plasserer det Foucault-inspirerte perspektivet i den pågående debatten om omsorg. Det blir her argumentert for at et Heidegger-inspirert syn på omsorg (som i Norge særlig forbindes med Kari Martinsens tekster) kan komme til å vie sosio-politiske strategier og spørsmål om makt utilstrekkelig oppmerksomhet.

Bokas målgruppe er sykepleiestudenter og -lærere, den er skrevet på engelsk og heter: *The Concept of Care in Nursing Education in England*.

Dette er Gjøvik College Publication No. 2/1995, og den kan bestilles fra:

Høgskolen i Gjøvik
Avdeling for sykepleieutdanning
ved Anne Enebakk
Postboks 191
2801 Gjøvik
Tlf. 611 735 48
Fax. 611 706 07

Rapport fra det sjette nordiske seminaret i medisinsk kvinneforskning

Seminaret ble avholdt i Holmsund – Umeå i tiden 28–30. oktober 1993. I følgebrevet fra oktober i fjor unnskylder de programansvarlige at rapporten ble så forsinket.

Rapportens innholdsside avslører flere kjente navn, ikke minst for *Kvinneforskning*s faste lesere: Eva Lundgren, Gerd Lindgren, Kitty Strand og Kirsti Malterud. Seminarets hovedtema var: «Sex och gender – vetenskaplig rationalitet och validitet».

I sin innledning til seminaret (og rap-

porten) skisserer Gunilla Risberg en interessant firefeltstabell, som er utarbeidet av vitenskapsteoretikeren Ingvar Johansson (jf. Ingvar Johanssons artikkel «Sanning och konkurrens» i *Sociologisk forskning* 3/90). Teorien går ut fra at vitenskap er et sosialt fenomen og at det finnes konkurranse der, som i samfunnet forøvrig. Når fire slags konkurranse relateres parvis til hverandre, utkrystalliserer det seg fire slags rasjonalitet som representerer hver sin forskningsinnstilling. Spørsmålet gjelder hvem forskningen først og fremst retter seg mot: til andre forskere innen emnet (aktørorientert i 1 og 3) eller til dem som tenkes å få nytte av forskningsresultatene (publikumsorientert i 2 og 4); og hvordan forskningen bedrives: innenfor (med forståelsen av kjønn som *sex* i 1 og 2) eller utenfor (med forståelsen av kjønn som *gender* i 3 og 4) gjeldende vitenskapsparadigme. Når disse kombineres framtrer (for medisinen) følgende muligheter:

1. Medisinsk grunnforskning med normalvitenskapelig rasjonalitet
2. Klinisk forskning med teknisk rasjonalitet (i vid mening)
3. Medisinsk vitenskapsfilosofi med filosofisk rasjonalitet
4. Aksjonsforskning med politisk rasjonalitet. Her finnes en stor del av den medisinske kvinneforskningen.

Og det er bare 1 og 2 som anses for å være «riktig» forskning. Dette er seminarets utfordring, sa Gunilla Risberg i sin velkomsthilsen.

Rapporten kan bestilles fra:
Umeå universitet
Institutionen för allmänmedicin
S 901 85 Umeå
Tlf. 00 46 90 10 35 87

Fra kokong til sommerfugl

Spiseforstyrrelser er et stadig økende helse- og samfunnsproblem. Det antydes at 180 000–200 000 nordmenn kan være rammet av sykdommen. Tidligere behandlingsforsøk har ofte vært rettet mot mål og vekt, stabilisering av vekten, ordnet spisemønster og en ytre struktur. En slik behandling synes å nå kvinnene på det ytre plan, der de verbalt og intellektuelt kan følge en strukturert behandlingsplan, men forfatterne, billedterapeut Åse Minde og psykolog Unni S. Storeng, hevder at kvinnene opplever sitt indre liv som fortsatt like kaotisk.

Forfatterne uttaler videre at det innen helsevesenet er enighet om at en ikke har tilstrekkelig kunnskap om spiseforstyrrelsens etiologi, forløp og behandlingsmuligheter. For å få en dypere forståelse for drivkreftene i denne sammensatte lidelsen, har de søkt svar utover faglitteraturen, i skjønnlitteratur, kunst, historie og filosofi, myter, eventyr og sagn.

Forfatternes behandlingsmodell er billedterapi. Deres hypotese er at billedterapi er egnet som behandlingsmetode i forhold til kvinner med spiseforstyrrelser, nettopp fordi den gir kvinner mulighet til, på et symbolsk plan, å fjerne seg fra den kroppslige fokuseringen og nær-

me seg problemet på en ny måte.

Bokens formål er å dokumentere at billedterapi er en egnet behandlingsmetode overfor kvinner med spiseforstyrrelser, og å presentere billedterapiens sentrale teorier og metoder. Boken bygger på kliniske eksempler som knyttes til teori innen billedterapi, psykologi, medisin, kunst, filosofi og litteratur.

Boken er først og fremst skrevet med tanke på behandlere som arbeider med pasienter med spiseforstyrrelser. Videre ønsker forfatterne å nå skoleverket, ungdomsskolen og den videregående skole. De tror også at de spiseforstyrrede kvinnene selv og deres pårørende vil ha glede av boken, i tillegg til at befolkningen generelt vil kunne få økt kunnskap. Språket er holdt i en lettfattelig form, uten for vanskelige faguttrykk.

*Du skjønner, jeg begynte ikke
å slanke meg for å bli usynlig.
Jeg begynte å slanke meg for å bli sett.*

Line, 18 år

Åse Minde og Unni S. Storeng
*Fra kokong til sommerfugl. Metamorfo-
sen gjennom billedterapi hos kvinner
med alvorlige spiseforstyrrelser.*
Ad Notam Gyldendal 1994

LITT AV HVERT

Tale ved åpning av Senter for kvinneforskning og kvinner i forskning ved Universitetet i Tromsø 29. november 1995

av rektor Ole Danbolt Mjøs,
Universitetet i Tromsø

Jula 1990 fekk eg ei helsing frå Gerd Bjørhovde og Synnøve des Bouvrie – to sterke pådrivarar i likestillingsarbeidet ved Universitetet i Tromsø. Julehelsinga var tidsskriftet *Nytt om kvinneforskning* nr. 5/1990, utgjeve av NAVFs sekretariat for kvinneforskning. Dette nummeret har titelen «Kvinner og tekst: Feministisk litteraturanalyse». Fleire av våre tilsette ved Universitetet i Tromsø har skreve her. Det gjeld nestor i kvinneforskninga i Norge og ein nestor ved Universitetet i Tromsø: Åse Hiorth Lervik; Gerd Bjørhovde, Synnøve des Bouvrie og Elin Svenneby. Åse Hiorth Lervik har skreve artikkelen: «Kvinnestormen mot parnas-set. Et bidrag til kvinnelitteraturforskningens historie i Norge». I innleiinga skriv

ho m.a.: «All forskning springer ut av en overbevisning om at den kunnskap som eksisterer om et emne, på et felt eller i et fag, er utilstrekkelig eller til og med feilaktig. Når *kvinneforskningen* har prøvd å etablere seg som en helt ny retning innenfor en rekke humanistiske og samfunnsvitenskapelige fag, er det fordi vi har kunnet hevde at den eksisterende kunnskap om menneskelige forhold har vært ensidig eller kjønnsblind. Det gjelder såvel materiale som problemstillinger og metode, og det gjelder i høy grad de materielle og de miljømessige forhold som blir forskere til del». Til slutt i same artikkelen skriv Åse Hiorth Lervik: «Kvinneforskning er ikke et etablert fag i den forstand at man får adgang gjennom en spesiell eksamen. Det har heller aldri vært dannet en fast organisasjon med årsmelding og medlemsfortegnelse. Derimot er det i årenes løp grodd fram et løst og levende nettverk som strekker tråder fra kvinneforskerne ved universitetene til de løsarbeidende og arbeidsløse, til de som graver på sin plass i skolen, eller i media. Dette utvidede, uorganiserte, organiske fellesskap ønsker jeg skal

fortsette. Jeg ønsker det skal ha kraft til å se fremover og til å arbeide både utover og innover. Det er fremdeles mange oppgaver å løse, mange skanser å erobre.»

– I 1995 er vi komne eit stykke på veg, men orda er like sanne i dag som i 1990.

Likestillingsarbeidet ved Universitetet i Tromsø har vore eit satsingsområde over lang tid. Universitetet skal gje utdanning og skapa haldningar hos studentane. Kvinner må rekrutterast til forskning, og forskinga må gjenspegla problemstillingar både hos kvinner og menn. Dei resultata som universitetet oppnår, vil gje signaleffekt utetter i samfunnet. Derfor er det så viktig. Likestillingsutvalet ved Universitetet i Tromsø blei oppretta i 1975. Det er det nest eldste likestillingsutvalet blant universiteta i Norge. Universitetet i Bergen fekk sitt i 1974. Universitetet i Tromsø var første universitet i Norge som tilsette likestillingskonsulent. Det var i 1991.

I 1993 og 1994 gjennomførte Universitetet i Tromsø eit likestillingsprosjekt for å evaluera universitetets situasjon med omsyn til likestilling og for å gjera framlegg om tiltak som kunne betra situasjonen. Evalueringa viste at Universitetet i Tromsø låg på landsgjennomsnittet med omsyn til menn og kvinner i ulike vitskapelege stillingar og studentar fordelt på ulike fag. Medan det var jamstilling av kvinner og menn innan stipendiatgruppa, var det altfor få kvinner i faste vitskapelege stillingar, særskilt galdt dette for professorat. Opprykk til professor for 8 kvinner i 1990 medførte ei viss positiv utvikling, men heller ikkje meir. Talla i dag viser at det er knapt 8 % kvinner i professorat ved Universitetet i Tromsø og 35,5 % kvinner i faste mellomstillingar. Situasjonen er betre når det gjeld leiande stillingar ved Universitetet i

Tromsø. Av 8 avdelingsdirektørar i sentraladministrasjonen er 5 kvinner. Ved universitetets 10 institutt er det i dag 7 kvinnelege administrative leiarar.

Likestillingsprosjektet «Likestilling ved Universitetet i Tromsø» gjorde framlegg om ei rekke tiltak. Dei blei vedtekne av universitetsstyret 15. desember 1994. Tiltaka innebar m.a.:

1. Oppretting av Senter for kvinneforskning og kvinner i forskning ved Universitetet i Tromsø frå 1. jan. 1995.
2. Oppretting av 2,5 stillingar i likestillingsarbeid, dvs. likestillingsleiar, likestillingskonsulent (deltid) og administrativ leiar for Senter for kvinneforskning og kvinner i forskning.
3. Reorganisering av likestillingsarbeidet ved Universitetet i Tromsø som innebærer val av eit *representativt* og *strategisk* likestillingsutval og val av eit *likestillingsombod* ved kvart institutt.
4. Kvart institutt skal laga sin eigen virksomheitsplan for likestilling. Den gjeld rekruttering av kvinnelege studentar og forskarar, betre vegleieing for kvinner på hovudfag og doktorgrad, arbeid for fleire post.doc. og faste vitskapelege stillingar for kvinnelege forskarar, jamnare kjønnsfordeling på studier som er typiske gutte- og jentefag.

Dette er ein ambisiøs plan. Men eg trur planen vil ha mykje å seia for utviklinga ved Universitetet i Tromsø i åra som kjem.

Takk til alle som har teke del i debatten for å få fortgang i å realisera likestillingsprosjektet og kvinneforskingssentret. Takk til styringsgruppa for prosjektet «Utredning for likestilling ved Universi-

tetet i Tromsø». Den blei oppnemnd i 1993 og la fram si innstilling 1. juli 1994. Gruppa besto av Solveig Wiesener (leiar), Tove Bull, Bjørn Solheim, Kerstin Berglund, Ericka Engelstad, Tone Holmen, Anne Skancke, Gerd Bjørhovde og Trond Bratli. Ei særskilt takk til Nina Amble som var prosjektleiar og sekretær for styringsgruppa.

Takk til jentegruppa på Institutt for matematiske realfag som fekk universitetets likestillingspris for 1995 saman med Åse Hiorth Lervik. Jentegruppa har gjort eit storarta arbeid for jamnare kjønnsfordeling mellom studentane på realfag. Vi bør få jentegrupper ved fleire institutt!

Takk til Gerd Bjørhovde for pionerinnsats for å få til kvinneforskningsmaraton i Tromsø. Den har vore ein suksess og «smitteeffekten» breier seg i Norden. Og takk for ditt store engasjement for å få etablert kvinneforskningscenteret ved Universitetet i Tromsø.

Takk til «Nettverk for kvinner i forskning» ved Universitetet i Tromsø for stor innsats gjennom mange år. Nettverket var lenge Universitetet i Tromsøs svar på kvinneforskningsentra som blei etablerte ved dei andre universiteta i Norge. Takk til alle som har vore med i likestillingskampen ved Universitetet i Tromsø.

Takk til universitetsstyret som 15. desember 1994 gjorde sitt historiske vedtak om likestillingsarbeidet generelt og om etablering av Senter for kvinneforskning og kvinner i forskning ved Universitetet i Tromsø.

Takk og gratulasjon til styret for kvinneforskningscenteret ved styreleiar Ericka Engelstad, til adm.leiar Eva Jørgensen, likestillingsleiar Tone Holmen og fung. likestillingsleiar Øydis Punsvik Olsen.

Takk til dei kvinnelege forskarane på

ISL og ISV som har stått på i alle år i likestillingsarbeidet.

Takk til æresdoktor Helga Hernes for at du held foredrag her i dag.

Eg er glad for at Senter for kvinneforskning og kvinner i forskning markerer si åpning i dag. Det er ei historisk hending. Med eit slikt senter vil Universitetet i Tromsø lettare bli ein aktiv medspelar både i det nasjonale og det internasjonale nettverket på dette området. Sentret vil også ha ein viktig funksjon utover i samfunnet. Det må bli eit kraftsenter for likestilling i landsdelen. Det bør medverka til debatt og til å skapa og sikra arbeidsplassar for kvinner i Nord-Norge.

Eg ynskjer at Universitetet i Tromsø skal bli det leiande norske universitetet innan likestilling, kvinneperspektiv i forskning og kvinner i forskning. Då må vi satsa på ei rekke tiltak samstunde. Og heile universitetssamfunnet må trø til. Eg er viss på at Senter for kvinneforskning og kvinner i forskning vil vera ein pådriver i dette arbeidet.

Lykke til!

Ole Danbolt Mjøs

Nytt nasjonalt kompetansesenter for voldsofferarbeid

åpnet 13. februar ved Høgskolen i Oslo

Senteret skal samle og systematisere kunnskap om vold, med særleg vekt på å klarlegge sosiale og psykologiske konsekvenser av voldsbruk. Videre skal sentret ha oversikt over eksisterende hjelpetiltak og tilbud for voldsopfre. En viktig oppgave er å stimulere til vidare kunnskapsutvikling og bidra til formidling og

utveksling av erfaringer gjennom informasjon, veiledning og nettverksbygging. Målgruppene er primært institusjoner, yrkesgrupper og organisasjoner som skal hjelpe voldsofre. Kompetansesenteret skal ikke selv drive klinisk virksomhet.

Kompetansesenteret legger stor vekt på å få til et samarbeid på tvers av profesjoner og tiltak, med ulike fag- og interessegrupper, forskningsinstanser, beslutningstakere og politiske aktører. En av de første oppgavene er derfor å opp-

rette et landsdekkende register over gamle og nye tiltak, forskning og forsøk, kampanjer og andre aktiviteter som berører voldsproblematikk.

Kontaktperson: Ole K. Hjemdal
Kompetansesenter for voldsofferarbeid
Postboks 8178 Dep.
0034 Oslo
Tlf. 22 45 27 21
Faks. 22 45 27 25
E-post: vos@hloslo.no

PUBLIKASJONER

Bøker

Tordis Borchgrevink og Øystein Gullvåg Holter (red.): *Labour of Love. Beyond the self-evidence of everyday life.* Avebury, UK.

Penny Tinkler: *Constructing Girlhood. Popular Magazines for Girls Growing up in England 1920–1950.* Gender & Society. Taylor and Francis, UK.

Katarina Tomasevski: *Women and Human Rights.* Women & World Development Series. Zed Books Ltd., USA.

Annika Almqvist m.fl: *Mitt i 90-talet. Kvinnor, identitet och boende.* Meyers, Sverige.

Johanna Esseveld og Lisbeth Larsson (red.): *Kvinnopolitiska nyckeltexter.* Studentlitteratur, Sverige.

Lotta Lewenhaupt: *Tidens under. BH:ns historia.* Sellin, Sverige.

Tian Sørhaug: *Om ledelse. Makt og tillit i moderne organisering.* Universitetsforlaget, Oslo.

Tidsskrifter

Feminism & Psychology. Vol. 5, No. 2–5, Vol. 6, No. 1, Sage, UK.

ON THE ISSUES. The progressive Woman's Quarterly. Vol. V, No. 2: *Orgasm Politics. Has it hijacked the women's movement.* Choices Womens Medical Centre, New York, USA.

SIGNS. Journal of Women in Culture and Society. Winter 1996. Vol. 21, No. 2. Supplement to Vol. 21: *Index of volumes 1–20 1975–1995.* The University of Chicago Press.

Womens Studies International Forum. Vol. 19, No. 1/2. Jan.–Apr. *Links Across Differences: Gender, Ethnicity, and Nationalism.* Elsevier Science Inc.

Häftet för Kritiska Studier. Nr. 1/96.
Fören Häftet för Kritiska Studier,
Stockholm.

Kvinnobulletinen. Nr. 1/96. Årg. 26. *På
väg – men vart? 75 år med rösträtt.
Strategier för förändring. Kunnskap och
kön.*

Kvinnovetenskapligt tidskrift. *I väntan
på kärleken*. Nr. 1/95: *Moderskap*, 2–
3/95: *Platsen i rummet*. Föreningen
Kvinnovetenskaplig tidskrift, Umeå.

Tidsskrift for Køn og Kultur. Nr. 1/96.
15. årg. *Feminisme nu*. Forlaget Kvin-
redaktion, Danmark.

Tvärtanten. Nr. 1/96. *Kvinnan som ikon.
Tema: Media*. Forum för kvinnliga
forskare och kvinnoforskning &
Institutionen för kvinnostudier och
konsteori, Göteborgs universitet.

Gaba. Nr. 1/96. *Nissonolbmot Ja
Politihkka (Kvinner og politikk). Gáisa
BA. Sámi Nisson Forum (Samisk Kvinne
Forum)*.

Kvinnejournalen. Nr. 1/96,
Kvinnefronten i Norge, Oslo.

Artikler, hovedoppgaver, oversikter, prosjektnotater og rapporter

Womens' Health in Norway. The
Norwegian Board of Health. World
Health Organisation.

*Women and Men in the Nordic
Countries. Facts and figures 1994*.
NORD 1994:3. Nordic Council of
Ministers, Danmark.

Ny litteratur om kvinner. En bibliografi.
1996:1 (New Literature on Women. A
bibliography) Kvinnohistoriska
samlingarna, Göteborgs
universitetsbibliotek.

*Kvinner og fattigdom – fattigdommens
feminisering*. Den norske
nasjonalkommisjon for UNESCO og
Comparative Research Programme on
Poverty – CROP – et UNESCO-tilknyttet
forskningsprogram ved Universitetet i
Bergen. Rapp. fra et heldagsseminar,
Oslo, juni 1995.

Kjersti Kollbotn. *Kvinner i fysisk
planlegging. Kva har auka deltaking
betydd?* NIBR-notat 1995:110, Oslo.

EGNE PUBLIKASJONER

Arbeidsnotater

Arbeidsnotat nr. 1/91:
Veiet og funnet for lett – og for tung.
Kjønn og vitenskapelig bedømmelse.
Rapport fra et seminar

Arbeidsnotat nr. 3/91:
Kvinner, miljø og utvikling.
Rapport fra en nordisk
forskerkonferanse.

Arbeidsnotat nr. 4/91:
Femte nordiske seminar i medisinsk
kvinneforskning.
Rapport fra et seminar.

Arbeidsnotat nr. 2/93:
Sånn, ja!
Rapport fra en konferanse om
matematikk-didaktikk og kvinner i
matematiske fag.

Arbeidsnotat nr. 3/93:
Viten – Vilje – Vilkår.
Rapport fra en forskningspolitisk
konferanse om kvinneforskning.

Arbeidsnotat nr. 1/94:
Backlash i Norge?
Rapport fra en konferanse om kvinner i
90-åra.

Arbeidsnotat nr. 2/94:
Kvinner – En utfordring for idretten?
Rapport fra en konferanse i anledning
OL 94 på Lillehammer.

Arbeidsnotat nr. 1/96:
Profesjonalisering av veiledning: et
virkemiddel for likestilling i
kunnskapsutviklingen.
Rapport fra et seminar.

Øvrige numre er utgått!

Annet

Elisabeth Fürst: Kvinner i Akademia –
inntrengere i en mannskultur?
Oslo 1988.

Tamar Bermann, Harriet Holter, Bjørg
Aase Sørensen, Gro Hanne Aas:

På kvinners vis – med kvinners råd. Nye perspektiver på forskningspolitikken. Oslo 1988.

Enslige svaler i norsk forskning?
Kvinner i medisinsk, naturvitenskapelig og teknologisk forskning i universitets- og høyskolesektoren 1974–1987.

NAVF, NTNF, Oslo 1990.

Informasjons- og dokumentasjonstjeneste om og for norsk kvinneforskning.
Utredning utført av Mie Berg Simonsen.
Sekretariatet for kvinneforskning og Senter for kvinneforskning, UiO.
Oslo 1994.



KVINNEFORSKNING

anbefaler alle lesere
som er interesserte i
medisinsk kvinneforskning og
feministisk vitenskapsteori
å lese

Anne Luise Kirkengens artikkel
i Utposten 25 (3) 1996:

*"Formelen for
den menneskelige norm
er $N=XY$ "*

BIDRAGSYTERE

Ingrid Eide, rådgiver, Universitetet i Oslo, internasjonale avdeling, Postboks 1081 Blindern, 0317 Oslo. Tlf.: 22 85 88 72. Faks: 22 83 16 89.

Marian Flick, førstestokonsulent, Statens vegvesen Hordaland, Spelhaugen 12, 5033 Fyllingsdalen. Tlf.: 55 17 32 57. Faks: 55 16 87 15.

Torunn Hamran, førsteamanuensis, Institutt for klinisk medisin, Avdeling for sykepleievitenskap, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tlf.: 77 64 48 58. E-post: torunnh@fagmed.uit.no.

Ole Danbolt Mjøs, professor, Institutt for medisinsk biologi, Universitetet i Tromsø, Breivika, 9037 Tromsø. Tlf.: 77 64 48 90.

Eva Munk-Madsen, forsker, Norges fiskerihøgskole, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tlf.: 77 64 55 71. Faks: 77 64 60 21. E-post: evam@nfh.uit.no.

Marte Nilsson, psykolog, Psykisk helsevern for barn og unge i Tromsø, Seminarbakken 7, 9005 Tromsø. Tlf.: 77 68 16 35. Faks: 77 61 04 73.

Siobhan Ryan, stipendiat, Institutt for anvendt språkvitenskap, Norges teknisk-naturvitenskapelige Universitet, 7055 Dragvoll. E-post: sryan@ipt.unit.no.

Berit Schei, forskningsleder, Institutt for samfunnsmedisinske fag, Medisinsk Teknisk Senter, 7005 Trondheim. Tlf.: 73 59 88 83.

Kristi Anne Stølen, forsker, Senter for utvikling og miljø, Universitetet i Oslo, Postboks 1116 Blindern, 0317 Oslo. Tlf.: 22 85 89 80. Faks: 22 85 89 20.

Johanne Sundby, forsker, Medisinsk antropologi, Universitetet i Oslo, Postboks 1130 Blindern, 0315 Oslo. Tlf.: 22 85 05 98. Faks: 22 85 05 90.

Ingvil Krarup Sørbye, stud. med., Sorgenfrigat, 29 A, 0365 Oslo. Tlf.: 22 56 58 95. E-post: ingvil.sorbye@samfunnsmed.uio.no.

Kirsten Grønlien Zetterqvist, folkehøgskollærer, St. Görans gränd 11, S-19 331 Sigtuna. Tlf. 00 46 8 59 25 05 46. Faks: 00 46 8 59 25 83 83.



I dette nummer:

Ingvil Krarup Sørbye: Om kjønnsforståelser i medisin –
en kritisk betraktning

Kirsten Grønlien Zetterqvist: Födelse och förståelse

Johanne Sundby: Om teknologi, selvbestemmelse og
graviditeter

Torunn Hamran: Effektivisering versus omsorgsansvar

Marte Nilsson: Det anorektiske uttrykk

Berit Schei: Kvinneterapisenteret i Zenica, Bosnia-
Herzegovina

Siobhan Ryan: Lise Meitner: et historisk studium av en
kvinnelig fysikers begrensede karrierevalg

Marian Flick: Reklamen som kulturytring og som sosi-
aliseringsfaktor

Kvinneforskning nr. 2/96